



Szellő János

A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata

Jegyzet

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

Tartalom

BEVEZETÉS	5
1. ESÉLYEGYENLŐSÉG A MUNKAERŐPIACON, A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ CSOPORTOK HELYZETE	7
1.1. A megváltozott munkaképességű emberek száma és jellemzői	7
1.2. Egyenlőség és diszkriminációmentesség	10
1.3. Az esélyegyenlőség kérdése hazánkban	15
1.4. Az Európai foglalkoztatási stratégiák szerepe a hátrányos helyzetű emberek munkaerő-piaci esélyegyenlősége szempontjából	16
2. AZ EURÓPAI UNIÓ HÁTRÁNYKEZELÉSI STRATÉGIÁI ÉS A HAZAI SAJÁTOSSÁGOK	20
2.1. Az aktív munkaerő-piaci programok arányainak és ráfordításainak növelése és főáramba helyezése	20
2.2. A nyílt foglalkoztatás kiemelt támogatása	22
2.3. A megközelítés változása a fogyatékosággal élő emberek munkaerő-piaci részvételében	23
Az Európai Szociális Alap jelentősége a foglalkozási rehabilitációban	26
2.4. A magyarországi helyzet a komplex foglalkozási rehabilitáció kialakítása előtt	27
Vizsgálati rendszer	27
A szolgáltatások	29
Főáramú, aktív programok	30
Az Állami Foglalkoztatási Szolgálatok szerepének változásai	30
Fejlesztési feladatok megfogalmazása	31
3. A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ MAGYARORSZÁGI GYAKORLATA	33
3.1. A foglalkoztatáspolitikai rendszer rehabilitációs aspektusai	33
Foglalkoztatási stratégia Magyarországon	33
Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP)	35
Az ÁFSZ stratégiája és akcióterve	35
Integrált szolgáltatás, egyablakos rendszer kiépítése a munkaerő-piaci és a szociális ellátások ügyfeleinek	36
Gazdaság, munkaerőpiac és a foglalkozási rehabilitáció	38
3.2. A komplex rehabilitáció rendszere	40
A komplex rehabilitáció célja	40

A komplex rehabilitáció minősítési rendszerének alapja az FNO	44
3.3. A foglalkozási rehabilitáció intézményei	45
A nyugdíjbiztosítási igazgatóságok	46
Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet	46
Állami Foglalkoztatási Szolgálat:	51
3.4. A rehabilitációs járadék	54
A rehabilitációs járadékban részesülő személy kötelezettségei	58
3.5. A megváltozott munkaképességű személy útja a foglalkozási rehabilitációban	58
A megváltozott munkaképességű emberekkel való foglalkozás alapelvei	59
Az ÁFSZ célcsoportjai	60
A foglalkozási rehabilitációban részt vevő személy megismerése, az első interjú	64
Rehabilitációs járadékban részesülő személyekkel folytatott konzultációs tevékenység	67
Tervezés, a megállapodás megkötése	70
4. ESZKÖZÖK ÉS MÓDSZEREK A MUNKAERŐ-PIACI INTEGRÁCIÓ ÉRDEKÉBEN	75
4.1. A legfontosabb szolgáltatási rendszerek a foglalkozási rehabilitáció területén	75
Az ÁFSZ szolgáltatási rendszere	75
Az ÁFSZ regionális munkaügyi központjainak kapcsolata külső partnerekkel	82
Szociális szolgáltatások	84
Civil, illetve alternatív szolgáltatások	86
Minőségfejlesztés, minőségirányítás	91
4.2. A képzés, az átképzés és a foglalkozási rehabilitáció	92
Intézmények	94
Alapelvek	95
Kompetencia alapú képzés	96
4.3. Tanácsadók, mentorok feladatai	97
A foglalkozási rehabilitációban közreműködő szakemberek köre, feladataik:	98
Módszerek, technikák számbavétele	99
A megváltozott munkaképességű emberek motiválása	101
Mentorszolgáltatás	104

5. A MUNKÁLTATÓK HELYE ÉS SZEREPE A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓBAN	107
5.1. Munkáltatói érdekeltségek a foglalkozási rehabilitációban	108
A rehabilitációs hozzájárulás	109
5.2. Támogatási rendszerek	109
Bértámogatási konstrukciók	109
Munkaerő-piaci programok támogatása	113
5.3. Foglalkoztatók, foglalkoztatási formák	116
Akkreditált munkáltatók	116
Atipikus foglalkoztatás	119
Szociális gazdaság	119
A szociális gazdaság Magyarországon	120
6. Meghatározó jogszabályok	122
Törvények:	122
Kormányrendeletek:	123
Miniszteri rendeletek:	124
Az állami irányítás egyéb jogi eszközei:	124
7. Irodalomjegyzék	125

BEVEZETÉS

A megváltozott munkaképességű emberek továbbfoglalkoztatása évtizedeken át annak a munkáltatónak a feladata volt, akinél, amelynél a munkavállaló megváltozott munkaképességűvé vált.¹ Magyarországon a gazdasági átalakulás mintegy 1,5 millió munkahely elvesztésével járt a foglalkoztatási szerkezet, a tulajdonviszonyok jelentős változása mellett. A munkanélküliség elsőként és legnagyobb mértékben a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű rétegeket, köztük a megváltozott munkaképességű embereket érintette. A nyolcvanas évek végén, a kilencvenes évek elején az e csoporthoz tartozó személyek alapvetően *passzív ellátásra (szociális járadékra, rokkantsági nyugdíjra stb.) kényszerültek és tartósan kiszorultak a munkaerőpiacról*. Emellett a foglalkoztatáspolitikai sem fordított kellő figyelmet a foglalkozási rehabilitációra, s ennek következtében a kilencvenes évek végére elengedhetlenné vált a foglalkozási rehabilitáció át-fogó, tartalmi megújulása.

1996–97-ben a nyugdíjreform során a változtatás előkészületei megtörténtek, azonban a számítások és a feltételek vizsgálata nyomán kiderült, hogy a passzív ellátási rendszerek átalakításának alapfeltétele az ellátórendszerből kikerülő vagy az átalakított ellátórendszerbe be sem kerülő emberek munkavállalási lehetősége. A megváltozott munkaképességű emberek ellátórendszerének átalakítására e feltételek hiányában nem került sor.

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény 1996. évi módosítása rendelkezett a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásnak a munkaerő-piaci szolgáltatások keretében történő megvalósításáról, vagyis arról, hogy *a foglalkozási rehabilitáció irányítása, koordinálása az Állami Foglalkoztatási Szolgálat hatáskörébe került*.

A szervezeti keretek biztosítása mellett jelentős szemléletváltás következett be a hazai foglalkoztatáspolitikában. Előtérbe került a *segély helyett munkát* koncepció, új munkaerő-piaci programok és szolgáltatási rendszerek nyertek teret, s az előrelépésben különösen inspiráló volt az Európai Unióhoz való csatlakozás. A hátrányok kezelésében egyre jobban meghatározó lett a személyre szabott problémamegoldó megközelítés, a holisztikus szemlélet és a munkaerő-piaci esélyegyenlőség biztosítása.

Az utóbbi években megkezdődött *a foglalkozási rehabilitáció teljes körű átalakítása, a komplex (orvosi, szociális, mentálhigiénés és foglalkozási) rehabilitáció alkalmazása*. A reform első fázisát a támogatási rendszer tartalmi és minőségi átalakítása jelentette, emellett megváltozott a minősítés és az ahhoz kapcsolódó szolgáltatások rendszere. 2008-tól bevezették a rehabilitációs

1 A jegyzetben a megváltozott munkaképességű személyeket használjuk gyűjtőfogalomként. Eszerint megváltozott munkaképességű személy: aki testi vagy intellektuális fogyatékkal él, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követő munkavállalási és munkahelymegtartási esélyei testi vagy intellektuális károsodása miatt csökkennek.

járadékot, és az intézményrendszer változásából adódóan újra kellett gondolni a foglalkozási rehabilitáció kapcsolatrendszerét.

Jegyzetünk célja bemutatni a foglalkozási rehabilitáció elméleti és gyakorlati fejlődését az Európai Unióban és hazánkban. Megismertetni a hallgatóval a foglalkozási rehabilitáció rendszerét, intézményeit, a szolgáltatásokat, a támogatásokat és mindazokat a tényezőket, amelyek befolyásolhatják a megváltozott munkaképességű ember sikeres foglalkozási rehabilitációját.

1. ESÉLYEGYENLŐSÉG A MUNKAERŐPIACON, A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ CSOPORTOK HELYZETE

1.1. A megváltozott munkaképességű emberek száma és jellemzői

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslése alapján a világ népességének 10 százaléka, azaz 610 millió személy fogyatékossgal él, és közülük 386 millió tartozik a 15–64 éves korcsoportoz.²

Az Európai Közösség háztartásipanel-vizsgálatának eredménye szerint az EU munkaképes korú lakosságának (16–64 évesek) 14,5%-a számolt be a fogyatékossgal valamilyen formájáról.³ Ez azt jelenti, hogy a 16–64 éves nők csaknem 15%-a, a férfiaknak pedig 14%-a jelezte, hogy valamilyen mérsékelt vagy súlyos fogyatékossgal él. A 14 tagállamban⁴ ez összesen kb. 26 millió munkaképes korú embert jelent. A jelentés időpontjában még tagjelölt országokban a lakosság 25%-a⁵ él valamilyen fogyatékossgal.⁶ Ezek a nagyságrendek egyértelműen jelzik, hogy a fogyatékos emberek társadalmi befogadását a társadalom egésze számára fontos, mindenki hozzájárulását és részvételét igénylő kérdésként kell kezelni.

A felmérések adatai két fontos kérdésre hívták fel a figyelmet.

Először, hogy szoros korreláció van az öregedés és a fogyatékossgal között. Napjainkban a fogyatékossgal élő emberek 63%-a 45 évesnél idősebb, és a fogyatékossgal előfordulásának valószínűsége is emelkedik, hiszen sok embernél a tartós akadályok az élet későbbi szakaszában keletkeznek. A 60–64 évesek 20%-a súlyos fogyatékossgal élő ember, míg 17,1%-a mérsékelt akadályozottságról adott számot, miközben a fogyatékossgal nélkül élők csupán 6,3%-a tartozik a 60–64 éves korosztályhoz. A demográfiai trendek, a hosszabb várható élettartam mellett a fogyatékossgal élő felnőttek jobb egészségügyi ellátásáról tanúskodnak. Ennek alapján világos, hogy az Európai Unióban a fogyatékos emberek száma a lakosság öregedésének következményeként emelkedik – és a jövőben tovább fog emelkedni. Mindez még inkább felhívja a figyelmet arra, hogy ezen a területen több lehetőségre, összefogott segítségre, globális megoldásokra van szükség.

2 Egyesült Nemzetek Szervezete Világnépességi statisztikák, 1998.

3 Disability and social participation in Europe. Európai Bizottság, Eurostat, 3. téma – Population and social conditions. 2001, ISBN 92-894-1577-0.

4 Svédország nem szerepel az elemzésben.

5 A két országcsoport közötti jelentős különbség egy része feltehetőleg a definíciós eltérésekből származik.

6 Tagjelölt országok, Eurobarometer 2002.1: szociális helyzet az EU-tagságot kérelmező országokban (127. oldal).

Másodszer, a számok fontos kiaknázatlan lehetőségeket tárnak fel a gazdasági növekedés előmozdításában. A fogyatékossgal élő személyeknek csupán 42%-a dolgozik, szemben a nem fogyatékos emberek 65%-ával; a fogyatékossgal élő személyek 52%-a inaktív, szemben a nem fogyatékos emberek 28%⁷-os inaktivitási arányával.

A fogyatékossgal élő emberek inaktivitásának aránya tehát közel kétszerese a nem fogyatékossgal élőkének, ami a tartós egészségügyi problémákat vagy fogyatékossgot követő újrintegrálódás alacsony szintjét és ugyanakkor a viszonylag alacsony oktatási és szakképzettségi szintet is mutatja. E nagymértékű inaktivitás okai országoként eltérőek. A fő elbátortalanító tényező a járadék-csapda és a járadékok elvesztésének kockázata munkába állás esetén. Egy másik lehetséges ok az, hogy a munkáltatók nem szívesen toboroznak fogyatékossgal élő munkavállalókat, mert attól tartanak, hogy jelentős költségekkel munkahelyt kell számukra átalakítaniuk.

Nehezítik a tartósan akadályozott emberek foglalkoztatását az épített környezet hiányosságai, valamint az egyenlő bánásmód elvét nem kellően érvényesítő jogszabályok, foglalkoztatáspolitikai intézkedések is.

A munkával rendelkező fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci státusza sem jobb. Többségük alacsony presztízszű, rosszul fizetett munkát végez, és jóval nagyobb körökben a szaktudásbeli szakadék, azaz a strukturális különbség az általuk felkínálható és a munkaerőpiac által megkövetelt szaktudás között. Ez a célcsoport nagyobb valószínűséggel válik munkanélkülivé és marad tartósan munka nélkül. A gazdaság eltolódása a primer, az árutermelő ágazatokról a szolgáltató, sőt a tudásalapú ágazatok felé egyre kedvezőtlenebbül hat az alacsony végzettségű, fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci státuszára.

Az információs és a kommunikációs technológiák fejlődésének hatása viszont kettős. Egyrészt hátrányba hozhatja a manuális, rutinszerű munkákra alkalmas és arra felkészített fogyatékossgal élő embereket, másrészt az új technológiák széles körben javíthatják foglalkoztatási helyzetüket és eszközül szolgálhatnak számos fizikai és pszichológiai korlát leküzdéséhez is.

A munkaszervezetek átalakulása – a rögzített termelési rendszerektől a rugalmas szervezeti fejlődés irányába – kihívást, de új lehetőségeket is jelent számukra. A részidős munka, a rövid időre szóló szerződések és az alkalmi munka terjedése egyre több tartósan akadályozott ember számára jelenthet foglalkozási esélyt.

Az Európai Unióra vonatkozó demográfiai előrejelzések szerint a munkaképes korú lakosság a teljes lakossághoz viszonyítva csökken. Ma fontosabb mint valaha, hogy teljes mértékben felhasználjuk a rendelkezésre álló munkaképes lakosságot, beleértve a fogyatékossgal élő embereket is.

⁷ The employment situation of people with disabilities in the EU. Európai Bizottság, Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága, 2001. Az adatok forrása: European Household Panel, 1996.

Magyarországon 2001-ben – a népszámlálás adatai szerint – 577 ezer fogyatékossgal élő ember volt (a népesség 5,7%-a)⁸. A korábbi, 1990. évi népszámláláshoz képest jelentősen nőtt a népességben belül a fogyatékossgal élő emberek aránya és létszáma is. Ennek egyik oka lehet, hogy 2001-ben többen vállalták fogyatékossgukat, mint 1990-ben és pontosabb lett a meghatározás is.⁹ A nemzetközi statisztikák átlagosan 10%-ra becsülik adott népességben belül a tartósan károsodott emberek arányát. A népszámlálás adatai tehát közelítően az érintett populáció kb. 60%-ára vonatkoznak.

A fogyatékossgal élő népesség körében jóval alacsonyabb a gyermekkorúak illetve a 15–39 év közötti korosztály aránya, míg ez 40 év fölött közel 10%-kal, 60 év fölött 25%-kal magasabb.

A fogyatékossgal élő népességben belül továbbra is a mozgássérülteké a legnépesebb csoport. Jelentősen emelkedett 1990 és 2001 között a pontosan meg nem határozott fogyatékossgal élő emberek aránya. Valószínűleg ebbe a kategóriába kerültek azok a személyek, akik nem tudták elhatárolni fogyatékossgukat tartós betegségeiktől.

A gazdasági aktivitás tekintetében a fogyatékos és nem fogyatékos emberek között már 1990-ben is jelentős különbséget tapasztalhattunk, s ez 2001-re sem változott. A népszámlálás évében a fogyatékossgal élő embereknek mindössze 9%-a dolgozott, míg ez az arány a nem fogyatékos népességnél 38% volt. S bár a népszámlálási adatok – a jelzett definíciós sajátosságok miatt – lényegesen alacsonyabb létszámot ölelnek fel, mint a KSH munkaerő-felmérései, ez utóbbiaknál is mindössze 12,8%¹⁰ a foglalkoztatottak aránya. Ezzel összefüggően magas a fogyatékossgal élő népesség körében az inaktív keresők aránya és a növekedés üteme is jóval meghaladja a nem fogyatékos inaktív népesség növekedésének ütemét a két népszámlálás közötti időszakban.¹¹

Az aktív korú, fogyatékossgal élő emberek munkavállalási esélyei lényegesen rosszabbak a népesség egészénél. Ebben jelentős szerepet játszik alacsonyabb iskolai végzettségük. Míg a fogyatékossgal élő emberek 70%-a maximum 8 általános osztályt végzett el, addig a nem fogyatékos személyek esetében ez az arány 50%. A népszámlálás adatai szerint a fogyatékossgal élő személyek 32%-a nem fejezte be az általános iskolát, s befejezett alapkú iskolázottsággal is csak 39%-uk rendelkezett. Szakképesítéssel, illetve érettségivel 25%-uk rendelkezik, míg egyetemi, főiskolai végzettsége a fogyatékossgal élő személyek 5%-ának van. 1990-hez képest a magasabb iskolai végzettséggel

8 2001. évi népszámlálás (KSH).

9 A 2001. évi népszámlálás a fogyatékossg fogalmát az ENSZ 2000. évi ajánlása szerint határozta meg. Ennek értelmében azt a személyt tekintette fogyatékosnak, akinek olyan végleges, az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékossga van, ami gátolja őt a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában.

10 Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon 2002. II. negyedév. KSH.

11 2003. január elsején 467 289 ember részesült rokkantsági nyugdíjban és 193773 kapott járadékot (Forrás: Országos Nyugdíjfolyósító Igazgatóság 2003. évi statisztikai évkönyv).

rendelkező, fogyatékossgal élő emberek aránya is nőtt ugyan, de a nem fogyatékos populációéhoz képest a növekedés alacsonyabb volt.

A fogyatékossgal élő emberek magyarországi létszáma egy előrebecslés alapváltozata szerint több mint 200 ezer fővel emelkedik a következő két évtizedben.¹² A fogyatékossgal típusa szerint a legnagyobb számszerű növekedés a mozgássérültek körében történik, de alig marad el ettől az egyéb kategóriába tartozók létszámnövekedése. Mindez azzal jár együtt, hogy még inkább emelkedik a mozgássérültek és az egyéb kategóriába tartozó, fogyatékossgal élő emberek aránya, a jelenlegi csaknem 60 százalék helyett csaknem 80 százalékra. A fogyatékos emberek népességbeli arányai emelkednek, 2021-ben az előreszámítás szerint csaknem 8 százalék lesz a fogyatékossgal élő emberek aránya.

Az iskolázottsági tendenciáknak megfelelően lecsökken az alacsonyabb végzettségű, fogyatékossgal élő emberek száma, míg a magasabb végzettségi szinteken számuk erőteljesen megnő. A szakmunkás végzettségű fogyatékos személyek száma 160 ezer fővel (!), a középfokú végzettségűek száma 110 ezerrel (!), a felsőfokú végzettségűek száma 50 ezerrel (!) emelkedik.

Az előreszámítás szerint a fiatalok körében csekély emelkedés, a középkorosztályoknál ennél valamivel nagyobb növekedés prognosztizálható. Az idősök körében azonban – az európai trendet követve – a növekedés látványos: csaknem 200 ezer embert tesz ki. Mindez még idősebbé teszi a fogyatékossgal élő emberek amúgy sem fiatal korösszetételét, az előregedés újabb szakaszát indítva el a fogyatékos népesség körében is.

Az előreszámítás egyik lényeges következménye a fogyatékossgal élő embereknek esedékes szociális transzferjövödelmek (rokkantsági nyugdíj, járadék, segélyek stb.) várható jelentős növekedése. E transzfereknek egyrészt lényegesen több emberhez kell majd eljutniuk, továbbá kompenzálni kell a fogyatékossgal terjedéséből adódó egyéb következményeket is, például az igényszint emelkedését. A társadalompolitika a következő időszakban – az iskolai fordulat révén – egyre képzetesebb fogyatékos társadalommal találja magát szemben, amely az eddigiéknél jóval nagyobb súllyal, érdekérvényesítési lehetőséggel szállhat síkra a normális életfeltételek megteremtéséért. Mindez az ellátási színvonal, a szolgáltatások bővülése, a mindennapi életbe történő integrálódás műszaki feltételeinek megteremtése stb. mellett *jelentős mértékű foglalkoztatottsági igénnyel is párosul majd.*

1.2. Egyenlőség és diszkriminációmentesség

Az Európai Unióban évek óta komoly program a fogyatékossgal élő emberek maradéktalan társadalmi befogadásának segítése: ezzel összefüggésben meghatározó szerepet játszik a diszkrimináció elleni harc és a fogyatékossgal élő emberek gazdasági és társadalmi szerepvállalásának támogatása. A hátrányok

12 Hablicsek László: A fogyatékossgal élők számának területi előrebecslése 2021-ig, Összefoglaló tanulmány. Budapest 2005.

kezelésében a hangsúly áttevődött a társadalmi beilleszkedést segítő szemlélet-ről a társadalom átalakításának globális filozófiájára, ami minden ember szükségleteinek befogadására és kielégítésére irányul.

Az Európai Unió a hátrányos helyzetű csoportok érdekében végzett politikája részeként főáramba állítást, mainstreaminget előirányzóan közelít. A mainstreaming megközelítés következményeként az EU politikai irányelvei arra irányulnak, hogy szélesebb körű politikákat dolgozzanak ki a hátrányos csoportokra, de nem határoznak meg részletes javaslatokat e csoportok speciális igényeire bontva. Ezek után a tagországok feladata, hogy úgy építsék fel saját nemzeti politikájukat az EU irányelveinek figyelembevételével, hogy ezek a politikák és az azokat követő intézkedések teljes mértékben hozzáférhetőek legyenek a hátrányos helyzetű emberek számára.¹³ A politikákon belüli mainstreaming alkalmazására vonatkozó igény jogi hátterét az EU diszkriminációk elleni direktíváiban rögzítették, amikor is megtiltották a faji, a vallási, a meggyőződésbeli, a fogyatékosági, az életkori és a nemek szerinti megkülönböztetést az élet minden területén, ezen belül a hivatásban és a foglalkoztatásban is.

Az 1961-ben elfogadott, s az azóta többször módosított *Európai szociális kartának*¹⁴ – az Európai Unión belüli szociális jogokat egyedülálló összefogottságban tartalmazó nemzetközi egyezménynek – meghatározó jelentősége volt a tartósan akadályozott emberek esélyegyenlősége szempontjából. Az 1998-ban további jogokkal (például a diszkrimináció tilalma a foglalkoztatás terén; a munkavállalók joga a tájékoztatáshoz munkahelyük helyzetéről; a munkafeltételek meghatározásában való részvétel joga stb.) kibővült kartához 1999-ben Magyarország is csatlakozott, és annak 12 cikkelyét ratifikálta, azaz magára nézve kötelezőnek ismerte el, s ezáltal vállalta, hogy az azokban foglaltak teljesüléséről rendszeresen beszámol az Európai Tanács illetékes testületének. 1983-ban megalakult az *Európai Fogyatékosügyei Tanács*, amely az Európai Unió intézményei, a nemzeti kormányok és a nemprofit szervezetek számára teremtette meg a párbeszéd lehetőségét.

Az 1997-es *Amszterdami szerződés*¹⁵ a szociális kartát beemelte az Európai Unió alkotmányos jellegű dokumentumai közé. E dokumentum meghatározó volt az Európai Unió társadalmi kirekesztés elleni stratégiájában.¹⁶ A társadalmi izoláció által fenyegetettek (munkanélküliek, fogyatékos személyek, etnikai kisebbségek tagjai, egyéb alacsony jövedelmű és hátrányos helyzetű csoportok) integrációját célozta meg e szerződés, amikor arról rendelkezett, hogy a társa-

13 Disability mainstreaming in the European Employment Strategy. European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities D. G., Brussels, 1/07/2005.

14 Torino, 1961. október 18.

15 Az 1997. júniusi amszterdami Európa Tanács Csúcstalálkozóján kötött megállapodás

16 A társadalmi (szociális) kirekesztés a korábban használt diszkrimináció, hátrányos megkülönböztetés széles értelemezett terminusa. Az Európai Unió szakirodalmában a diszkrimináció vagy hátrányos megkülönböztetés nem jelent mást, mint eltérő mérce alkalmazását azonos helyzetű egyének vagy csoportok esetében (direkt diszkrimináció), illetve azonos mérce alkalmazását eltérő helyzetű egyének vagy csoportok esetében (indirekt diszkrimináció).

dalmi kirekesztés elleni harcnak az Unió új szociálpolitikai célkitűzésévé kell válnia. 2000-ben a *nizzai csúcstalálkozón*¹⁷ döntés született arról, hogy a tagországok fokozott erőfeszítéseket tesznek a társadalmi kirekesztődés és a szegénység ellen, valamint arról, hogy a foglalkoztatást elősegítő nemzeti cselekvési tervek mellett a tagországok akcióterveket készítenek a társadalmi elszigetelődés megakadályozása, az integráció érdekében. Az Európai Tanács nizzai ülésén elfogadták az *Európai szociális menetrendet*, amely átfogó célok megvalósulásához kívánt hozzájárulni, például a gazdasági teljesítmény javításához, több és jobb munkahely teremtéséhez, valamint a tudásalapú társadalom kínáلتa lehetőségek maximális kihasználásához. Az Európai szociális menetrend – különösen a Fogyatékos Polgárok Európai Éve (2003) alatt – hangsúlyozta minden olyan intézkedés fejlesztését, amelynek célja a fogyatékossgal élő emberek eredményesebb integrációja az élet minden területén. Legfontosabb ajánlásai az alábbiak voltak:

- lehetővé kell tenni a sikeres megelőzést és korai beavatkozást;
- bővíteni kell és változatosabbá kell tenni az aktív munkaerő-piaci intézkedéseket;
- jobb munkahelyteremtési lehetőségeket kell biztosítani;
- eredményesebb felvilágosító és tudatosító munkát kell végezni;
- elő kell mozdítani az új és biztonságosabb munkahelyi kultúrát;
- a tervezésbe és a végrehajtásba be kell vonni a fogyatékossgal élő emberek szervezeteit;
- biztosítani kell az elszámolhatóságot, a hatékony tervezést és a jobb koordinációt;
- javítani kell az egyének foglalkoztathatóságát;
- jobb hozzáférést kell biztosítani az oktatási és a képzési lehetőségekhez;
- biztosítani kell a munkahelyi tapasztalatszerzést;
- segítséget kell nyújtani a munkalehetőségek felkutatásában, a felkészítésben és a tanácsadásban;
- ki kell alakítani egy köztes munkaerőpiacot, ahol megszerezhető a nyitott munkaerő-piaci követelményeknek megfelelő jártasság és tapasztalat.

A *Közösség diszkriminációellenes akcióprogramjának (2001–2006)*¹⁸ célja a tagállamok támogatása a diszkrimináció elleni harcukban. A program lehetővé teszi, hogy a Bizottság a fogyatékossgal élő emberek elleni diszkrimináció felszámolásában széleskörűen (többek között a programok finanszírozásában is) részt vegyen. Így például hálózatok és partnerségek fejlesztésében, a legújabb fejlesztések és eredmények elterjesztésében, kampányok szervezésében, tanulmányok elkészítésében stb. A Bizottságnak eközben szorgalmaznia kell a fogyatékossgal élő emberek és érdekképviseleti szervezeteik egyre teljesebb bevonását az ilyen tevékenységekbe. A program társfinanszírozóként vesz részt

17 Európa Tanács ülése 2000. december, Nizza

18 A Tanács 2000. november 27-i 2000/750/EK határozata, HL L 303. szám, 2000. december 2.

a fogyatékossgal élő emberek képviselétét felvállaló különféle európai uniós nem kormányzati szervezetek (NGO), például a Fogyatékos Emberek Európai Fóruma (EDF) stb. működési költségeinek finanszírozásában.

Az akcióprogram kimondja, hogy a fogyatékossgal élő embereknek egyenlő bánásmódban kell részesülniük a munkahelyeken, és ebbe beletartozik a munkaegészségügyi ellátásra és a munkabiztonságra vonatkozó egyenlőség is.

Az oktatás, a szakképzés és az élethosszig tartó tanulás akadályainak áthidalására kínálgzó lehetőségek egyike az *eLearning* korszerű információ- és kommunikációtechnológiáinak (ICT) alkalmazása.¹⁹

Az *egész életen át tartó tanulás* stratégiájának lényege, hogy a társadalom tagjai maguk is aktívan járuljanak hozzá foglalkoztathatóságuk, alkalmazkodóképességük, társadalmi beilleszkedésük és egyéni kiteljesedésük javításához.

Az *eEurope – Információs társadalom mindenkinek*²⁰ erőfeszítései arra irányulnak, hogy a fogyatékossgal élő emberek és az egyéb hátrányos helyzetű csoportok másokkal egyenlő mértékben férjenek hozzá a főáramlat fejlesztéseinek eredményeihez olyan területeken, mint a korszerű online közszolgáltatások, az e-kormányzás, az e-tanulás, az e-egészségügy valamint a dinamikus és elérhető e-business környezet megteremtése. Az e célkitűzések megvalósításához szükséges feltételek teljesítését szolgáló eEurope 2005 kezdeményezés foglalkozik többek között a széles sávú internet-hozzáférés általános elérhetőségével, versenyképes árakon és biztonságos információs infrastruktúrában.

A technológia fejlesztései – különösen az információ- és a kommunikációtechnológiai fejlesztések – meghatározó jelentőségű lehetőségeket teremtenek, és lehetővé teszik, hogy a fogyatékossgal élő emberek áthidalják a funkcionális korlátokat és javítsák kilátásaikat a társadalom életében való részvételre. A javasolt intézkedések azt a célt szolgálják, hogy a fogyatékossgal élő emberek lehetőségekhez jussanak, és ezzel kiegyenlítődjenek az esélyek, azaz az információs és az új technológia valóban mindenkinek javát szolgálja.

2003. április 8-án Madridban az európai fogyatékossgügyi kongresszus résztvevői kimondták, hogy a befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel párosuló pozitív cselekvés. Meghatározták a csatlakozásra váró országok legfőbb tennivalóit is a munkaerő-piaci integráció elősegítése érdekében.

Ezek a következők voltak:

- – az oktatásban, a foglalkoztatásban, a szolgáltatások terén a diszkrimináció megszüntetése;
- – az integrációt segítő szolgáltatások, ellátások rendszerének kiépítése;
- – megközelítés minden köz- és szociális intézményhez;

19 Lásd: <http://www.elearningeuropa.info/>

20 eEurope 2005: Egy információs társadalom mindenkinek. Intézkedési terv, 2002. május. COM(2002) 263, Európa Tanács, Sevilla, 2002. június 21–22.

- – a munkáltatók befogadó magatartásának erősítése annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő emberek a foglalkoztatott munkaerő természetes részei lehessenek.

Ez utóbbi nagyon komoly programpon, mivel a fejlett országok többségében is jellemző a munkáltatók fogadókészségének hiánya a tartósan károsodott emberek iránt. Ennek oka, hogy a munkáltatók nem bíznak a teljes értékű teljesítésben, félnek a táppénz gyakori igénybevételeitől, a speciális munkakörülmények kényszerétől, valamint a munkaszervezési többletfeladatokról. A teljesítményvizsgálatok ugyanakkor azt mutatják, hogy az eredményesen rehabilitált emberek a megfelelő munkahelyen a többiekkel azonos teljesítményt tudnak elérni, és foglalkoztatásuk nem igényel különleges bánásmódot. Sőt, a tapasztalatok szerint ezekre a munkavállalókra fokozott megbízhatóság, kevesebb hiányzás, alacsonyabb fluktuáció és nagyobb munkafegyelem jellemző. A munkáltatók érdekltségét a tagállamok kormányai különféle ösztönző és támogató intézkedésekkel igyekeznek elősegíteni.

A 2003-ban megfogalmazott Európai cselekvési terv²¹ olyan jövőbe tekintő elképzeléseket körvonalazott, amelyek célja a fogyatékossgal élő emberek fokozott bevonása a kibővített EU gazdaságába és társadalmába. A javasolt megközelítési mód szempontjából legfontosabb három gyakorlati célkitűzés a következő volt: az Esélyegyenlőség a foglalkoztatásban és munkavállalásban irányelv (2000/78/EK) teljes körű alkalmazása; a fogyatékossgal kapcsolatos kérdéseinek fokozott figyelembevétele a Közösség vonatkozó politikai elképzeléseiben; és fokozott elérhetőség mindenkinek. A 2000/78/EK direktíva kibővíti a diszkrimináció koncepcióját a fogyatékossgal arra a területére is, hogy a munkaadónak nem csak tartózkodnia kell a diszkriminációtól, hanem lépéseket is kell tennie a fogyatékossgal élő emberek munkahelyekkel való összehozása érdekében, biztosítva, hogy egyenjogúan bánjanak velük. A megfelelő munkahely biztosításának koncepciója az alapköve a fogyatékossgal területén a diszkrimináció elleni harcnak.

Miután a társadalmi befogadás leglényegesebb tényezője továbbra is a foglalkoztatás volt, a Fogyatékossgal élő emberek európai uniós intézkedési terve megvalósításának első szakaszában elsősorban a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatásának támogatásához szükséges feltételek megteremtését kívánta szolgálni, aminek érdekében az alábbi négy intézkedést tartotta legfontosabbnak:

- a foglalkoztatás elérhetővé tételét és a foglalkoztatásban való megtartást, beleértve a diszkrimináció elleni harcot;
- az élethosszig tartó tanulás feltételeinek biztosítását a foglalkoztathatóság, az alkalmazkodóképesség, az egyéni fejlődés és az aktív állampolgári magatartás támogatása és erősítése céljából;

21 A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Fogyatékos emberek esélyegyenlősége: Európai cselekvési terv. Európai Közösségek Bizottsága, Brüsszel, 2003. 10. 30.

- az új technológiák alkalmazásával a foglalkoztatásban való részvétel megkönnyítését;
- a közintézmények, a nyilvános épített környezet megközelíthetővé tételét, a munkahelyi részvétel valamint a fokozott gazdasági és társadalmi integráció elősegítését.

1.3. Az esélyegyenlőség kérdése hazánkban

A legfőbb törvény, a magyarországi alkotmány kimondja – és erre épülve az 1998. évi XXVI. törvény²² megerősíti –, hogy minden állampolgár alapvető jogai közé tartozik a tanuláshoz, a munkavégzéshez és a kultúrához való jog. A tartósan akadályozott embernek is joga van arra, hogy emberi méltóságát tiszteletben tartsák, joga van az önálló életvitelhez szükséges szolgáltatásokat és segítséget igénybe venni, joga van az aktív részvételre a társadalmi életben. A hátrányos megkülönböztetés tilalmának elve az alkotmányban és több más jogszabályban is megerősített elvet hangsúlyoz.

Az esélyegyenlőség igényét – a fejlett országokhoz képest igen későn – 1998-ban deklarálták Magyarországon. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, valamint Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény tiltja a megkülönböztetést az élet különféle színterein. A jogok érvényesítését segíti az Egyenlő Bánásmód Hatóság, az ombudsmanok intézményrendszere, illetve a jogi segítségről szóló 2003. évi LXXX. törvény.

Az 1998. évi XXVI. törvény fő célkitűzése az egyenlő esélyű hozzáférés az élet minden területén. A célokhoz az Országos Fogyatékosügyi Program konkrét feladatokat rendelt. E program kitért többek között

- az épített környezet akadálymentesítésére;
- a tömegközlekedés elérhetőségére;
- az önálló életvezetéshez szükséges speciális információkra;
- komplex minősítő rendszer kiépítésére;
- pályaválasztási, pályakorrekciós tanácsadás fejlesztésére; pályaalakmassági és munkaalkalmassági vizsgálatok kiépítésére.

Mivel a társadalmi életben való aktív részvétel elsősorban a foglalkoztatással érhető el, ezért a program fontos meghatározása volt, hogy „A fogyatékkal élők számára is biztosítani kell az integrált munkavégzés lehetőségét, melynek feltételeit a munkaadó köteles megteremteni. Amennyiben az érintett állapota miatt nem képes a fenti módon munkát vállalni, gondoskodni kell számára védett munkahelyről.” (Az Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006 [II. 16.] országgyűlési határozat)

Az *Országos Fogyatékosügyi Program* végrehajtása – 2005-ig – nagyon alacsony szinten teljesült, ez indokolta, hogy 2005 novemberében az Ifjúsági,

22 A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium új Országos Fogyatékosügyi Programtervezetet készített. Az új program szemléletében és célkitűzéseiben már a korszerű európai szemléletet követi.

„A hátrányos megkülönböztetés tilalmának és az előnyben részesítés kötelezettségének elvei a társadalom valamennyi területén érvényesítendő elvek. Fogyatékos személyt nem érhet hátrányos megkülönböztetés, nem részesülhet rá nézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben, fogyatékosága miatt nem lehet korlátozott a más emberek számára elérhető közjavakhoz való hozzáférésben. Miután a fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy előnyben részesüljenek.”

„A rászorultság, illetve a legsebezhetőbbek védelmének elve alapján biztosítani kell az esélyegyenlőség megteremtéséhez szükséges intézkedések és feladatok, valamint a fogyatékos személyeknek nyújtott szolgáltatások és támogatások rendszerének differenciálását annak érdekében, hogy a fogyatékos állapottól következő társadalmi hátrányokat minimalizálni lehessen. Így a Program elősegíti a társadalmi kohézió megteremtését és képes a társadalmi egyenlőtlenségeket korrigálva a fogyatékos személyek valós társadalmi beilleszkedését elősegíteni.”

„A fogyatékos személyeket – a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjaiként – ugyanazok a jogok és kötelességek illetik meg, mint minden más állampolgárt. Ugyanakkor egy-egy feladat vagy cselekvés végrehajtásához, élethelyzetben való közreműködéséhez – másképpen a jogok érvényesítéséhez – a testi funkciók és/vagy a testi struktúrák sérülése(i) miatt az esélyek kiegyenlítését szolgáló – másképpen a tevékenység akadályozottságát, a részvétel korlátozottságát megszüntető – intézkedésekre van szükség. Ezek a társadalmi akadályok és korlátok diszkriminációt és szociális kirekesztést eredményeznek. A Program az esélyek kiegyenlítésének elvére épül.” (Az Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006 [II. 16.] országgyűlési határozat)

1.4. Az Európai foglalkoztatási stratégiák szerepe a hátrányos helyzetű emberek munkaerő-piaci esélyegyenlősége szempontjából

Az Európai Unióban a 90-es évekig nem volt egységes foglalkoztatási stratégia, a tagállamokra rábízták, hogy megvalósítsák a teljes foglalkoztatást. Az olajár-robbanás, az energiaválság, a gazdasági recesszió következtében azonban a foglalkoztatás olyan mértékben esett vissza, hogy a helyzet egységes kezelést igényelt. 1994-ben az Európai Tanács a következő négy pontban foglalta össze a közösség foglalkoztatási stratégiájának alapjait: szakképzés; a növekedés munkaigényességének fokozása; a munkaerőköltségek csökkentése és a *hátrányos helyzetű munkavállalói csoportok* megsegítése. Itt fogalmazódott meg először a foglalkoztatási stratégiák uniós szintre emelésének gondolata. *1997-ben az Amszterdami szerződés* kiemelten tárgyalta a foglalkoztatáspolitikát, a fog-

lalkoztatási stratégia kérdését, így a megváltoztatott EK-szerződésben a foglalkoztatáspolitikai már értékének megfelelően, önálló, külön címként és prioritásként szerepelt. *1998-ban Luxemburgban* speciális foglalkoztatási csúcsot tartottak a tagállamok képviselői, ahol meghatározták az első négy foglalkoztatási pillér vázát. Bár ezek súlya és megfogalmazása is többször módosult az ezt követő években, általánosságban elmondható, hogy e négy pillér határozza meg azóta is az Unió foglalkoztatási stratégiájának alapját:

- a foglalkoztatottság növelése,
- a vállalkozásösztönzés javítása,
- a vállalkozások és alkalmazottaik alkalmazkodóképességének javítása,
- az egyenlő esélyek megteremtése a különböző csoportok között.

A *2000 tavaszán Lisszabonban* megfogalmazott gazdasági – és ezzel összefüggő foglalkoztatási – stratégia deklarált célja volt, hogy az Európai Unió „2010-re a világ legversenyképesebb és legdinamikusabb, tudásalapú gazdaságává váljon, amely képes a fenntartható fejlődésre, miközben nagyobb szociális kohézióval több és jobb munkahelyet teremt. A foglalkoztatási rátának el kell érnie a 70%-ot.” A dokumentumok azt is meghatározták, hogy *2010-re el kell érni, hogy a fogyatékosággal élő emberek munkanélküliségi rátája azonos legyen a nem fogyatékos emberekével.*

Mivel a tagállamok foglalkoztatási szintjének jelentős emelése érdekében szükség van a gazdaságilag inaktív népesség aktivizálására is, ezért az utóbbi évtizedben a hangsúly minden munkaerő-piaci nehézséggel küzdő csoport tekintetében áthelyeződött a passzív munkaerő-piaci rendelkezésekről az aktív megoldásokra. A teljes foglalkoztatás elérését célzó Európai foglalkoztatási stratégia hozzájárult, hogy a fogyatékoságspecifikus programoktól egy, a foglalkoztatás fő áramlatához szorosabban kapcsolódó megközelítés felé történjen általános elmozdulás a tartósan akadályozott emberek esetében.

Az I. és II. generációs *Európai foglalkoztatási irányvonalak (2002, 2003)* már komolyan számoltak a hátrányos helyzetű, integrálható csoportok foglalkoztatási részvételével, s ezért több pontban is munkaerő-piaci hátrányaik csökkentését célozzák (foglalkoztathatóságuk javításával, alkalmazkodóképességük fejlesztésével, a társadalmi kohézió és befogadás erősítésével).

A tagállamok többségében a súlyos munkanélküliség elleni harcot szolgáló aktív munkaerő-piaci politika elvezetett az egyéni igényekhez jobban igazodó, sokkal inkább személyre szabott politikai megoldások kimunkálásához, beleértve a különösen sebezhető csoportok, többek között a fogyatékosággal élő emberek problémáinak kezelését. E hátrányok oldását szolgálta a 2003-ban hatályba lépett *Diszkriminációellenes foglalkoztatási irányelv* is.

Az *Európa Tanács Miniszteri Bizottságának Rec (2006) 5. sz. ajánlást* készített a tagországok számára az Európai Tanács akciótervéről, amely a fogyatékosággal élő emberek jogainak érvényesítését, a társadalomban való teljes körű részvételüket segíti elő a fogyatékosággal élő emberek

életminőségének javításával Európában a 2006–2015 közötti időszakra. E dokumentumban megfogalmazták:

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

A *fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény*²³ értelmében a részes államoknak mindent meg kell tenniük annak érdekében, hogy a fogyatékosággal élő személyek számára az élet minden területén biztosítottak legyenek a legteljesebb függetlenség, a fizikai, a mentális, a szociális és a szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. Ebből a célból a részes államok átfogó rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén.

Az Európai Unióban a fogyatékosággal élő emberek hosszú távú foglalkoztatását szolgáló stratégia célja az esélyegyenlőség, hogy a fogyatékosággal élő emberek élvezhessék az emberi méltósághoz, az egyenlő bánásmódnak, a független életvitelhez és a társadalomban való részvételhez való jogukat. Az Európai Unió által kezdeményezett akciók az EU közös gazdasági és társadalmi értékrendjét erősítik azáltal, hogy lehetővé teszik a fogyatékosággal élő emberek számára képességeik megvalósítását, a társadalomban és a gazdaságban való részvételüket.

Annak érdekében, hogy segítse a tagállamokat a munkaképes személyek mobilizálásában és megfelelő támogatásban, az Európai Közösségek Bizottsága az *aktív integrációnak* nevezett holisztikus szemléletű stratégiákat javasolja a tagállamoknak.

Az aktív integrációra irányuló megközelítés sikeres alkalmazása a különféle elemek közötti együttműködésen múlik. A megfelelő jövedelemtámogatást munkaerő-piaci lehetőségekkel és jó minőségű szolgáltatásokhoz való könnyebb hozzáféréssel kell kombinálni. A társadalmi integráció és a munkaerő-piaci részvétel nem válik el egymástól.

A *fenntartható munkaerő-piaci integrációhoz* először megfelelő forrásokat, személyre szóló foglalkoztatási és szociális szolgáltatásokat kell biztosítani. Ha sikerül elhelyezkedniük, elő kell segíteni a munkahely megőrzését annak érdekében, hogy a munkavállaló ne kényszerüljön állása feladására nem megfelelő

23 Az ENSZ közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el. Ezt az egyezményt az EU mint testület és az EU minden tagállama is ratifikálta.

munkavállalói készségei miatt vagy azért, mert nem tudja sikerrel venni a személyes és a társadalmi akadályokat.

Annak érdekében, hogy a munkavégzés kifizetődő legyen a munkát kereső emberek számára, szükséges az adórendszerekből és az ellátási rendszerekből származó ösztönző és visszatartó tényezők folyamatos felülvizsgálata, beleértve az ellátások kezelését és feltételeit, a megfelelő szintű szociális védelem biztosítása mellett. A hátrányos helyzetű emberek integrációjának támogatására a munkaerőpiac keresleti oldalára vonatkozó releváns szakpolitikához tartoznak a szociális gazdaság kiterjesztése, a közös szükségletekre válaszul új munkalehetőségek kialakítása, a munkavállaló felvételére irányuló pénzügyi ösztönzők létrehozása a munkaadók számára, a megkülönböztetés elleni és a munkajogi törvények.

Az általános érdekű szolgáltatások, beleértve a hálózatos iparágakat – a közlekedést, a közműveket valamint a pénzügyi szolgáltatásokat – fontos szerepet játszanak a társadalmi és a területi kohézióban. Biztosítani kell az alapvető szolgáltatásokhoz való általános hozzáférést, és a bizottság elkötelezett amellett, hogy ezt minden szakpolitikai területen előmozdítsa. Ugyanakkor az aktív integráció szempontjából a közös elvek az általános érdekű szociális szolgáltatásokra összpontosítanak.

2. AZ EURÓPAI UNIÓ HÁTRÁNYKEZELÉSI STRATÉGIÁI ÉS A HAZAI SAJÁTOSSÁGOK

A foglalkoztatási hátrányok uniós kezelésének egyik legfontosabb fejleménye, hogy itt is megjelent a mainstreaming, azaz a fokozottan személyre szabott megközelítéssel elérhető eredmények főáramba helyezésének igénye és szándéka.

Az új megközelítésben a célok; hogy a megváltozott munkaképességű emberek újra foglalkoztathatóvá váljanak, azáltal, hogy felvértezik őket a munkához szükséges szaktudással, hogy a környezetet az igényeikhez alakítják, újratervezik a munkafeladatokat, hogy azokat különböző képességű emberek is el tudják végezni.

A deklaráció szintjén is megfogalmazódott a társadalom széleskörű érdekeltisége abban, hogy minél több értéket előállító állampolgára legyen; hogy minden megmaradt munkaképesség optimálisan hasznosuljon, hogy csökkenjenek az ellátásra fordított kifizetések, s ezáltal az államháztartás terhei. Ennek megvalósítására a tagállamok a jóléti ellátások helyett az aktív eszközök prioritását fogalmazták meg. Ebből a megközelítésből az esélyegyenlőségen belül hangsúlyossá vált a munkaerő-piaci esélyegyenlőség, ami azt jelenti, hogy mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, a szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz. Ezen belül a tagállamok elfogadták az integrált foglalkoztatás prioritását is.

Meghatározták azt is, hogy – a foglalkoztatáspolitikai stratégiákkal összhangban – a foglalkoztatási hátrányok csökkentésének legfontosabb irányai:

aktív munkaerő-piaci programok arányainak és ráfordításainak növelése és főáramba helyezése;

- a nyílt foglalkoztatás kiemelt támogatása;
- a segélycsapdák eltávolítása;
- az Állami Foglalkoztatási Szolgálatok szerepének átértékelése;
- a foglalkoztatást elősegítő jogalkotás bővítése;
- ösztönző politikák a tudatosság növelése érdekében, valamint
- a személyre szabott megközelítés erősítése (egyéni igényekre és szükségletekre épített szolgáltatások, programok).²⁴

2.1. Az aktív munkaerő-piaci programok arányainak és ráfordításainak növelése és főáramba helyezése

A foglalkoztatási hátrányok csökkentését célzó iránymutatások és cselekvési tervek az integrált foglalkoztatás, s ebből következően az aktív programok prioritását hangsúlyozzák. Ez meghatározza az intézkedésekre, az eszközökre és a közvetlenül a foglalkoztatásra fordítandó támogatások irányát és a ráfordítások

24 Társadalombiztosítás és társadalmi integráció. Tények és adatok az alkalmazásról és a hatásról. Európai Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága – European Communities, 2004.

arányait is. A foglalkoztatás hiányából fakadó hátrányokat *aktív és passzív programokkal* enyhítik. A passzív programok a jövedelmek pótlására szolgálnak, míg az aktív programok lehetnek *főáramúak*, illetve *speciálisak*. A speciális programok kizárólag egyes hátrányos csoportok – így például a fogyatékos-sággal élő emberek – munkaerő-piaci integrációját segítik, míg a főáramba tett programok minden azonos élethelyzetben vagy azonos társadalmi problémával (például munkanélküliséggel, alacsony képzettséggel, a régió fejletlenségével stb.) küzdő személy számára kínálnak segítő megoldásokat. A fogyatékos-ság kezelésének új megközelítése (mainstreaming), ami a fokozottan személyre szabott megközelítéssel elérhető eredmények főáramba helyezését tartja a hátránycsökkentés eredményes formájának, értelemszerűen a korszerű rehabilitáció eszközrendszerében is a főáramú programokat helyezi előtérbe.

Vannak olyan országok, ahol a megváltozott munkaképességű embereket már elsősorban főáramú programokba helyezik, például:

- intenzív tanácsadás (álláskeresési segítség),
- képzési programok,
- foglalkoztatási ösztönzők,
- közvetlen munkahelyteremtés,
- vállalkozásindítási ösztönzők

támogatásával vonják be, más országok viszont döntően még mindig a speciális programokat preferálják. Ezek:

- az intenzív tanácsadás,
- segítség az álláskeresésben,
- foglalkozási rehabilitáció.

Az egyes országok a foglalkozási rehabilitáció gyűjtőfogalom alatt igen eltérő intézkedéseket, tevékenységeket értenek. Az uniós dokumentációk azonban a képzést, a fejlesztést, a szakmai tanácsadást és a szelektív munkaközvetítést sorolják ebbe a tárgykörbe.

A speciális programok intézkedései rendkívül sokszínűek a tagországokban, a legelterjedtebbek közülük:

- az alacsonyabb termelékenységet kompenzáló bértámogatás,
- a munkahelyi környezet szükséges ki- és átalakításának támogatása,
- az építészeti akadályok eltávolítása,
- a személyre szabott munkahelyi ügyintézés támogatása,
- a munkavállalást, a munkában maradást segítő szolgáltatások, intézkedések támogatása,
- próbafoglalkoztatás, tranzitfoglalkoztatás.

Speciális munkaerő-piaci programok azok a foglalkoztatási formák is, amelyekben kifejezetten a fogyatékos-sággal élő munkavállalókat támogatják. Ezek: *a szubvencionált foglalkoztatás, a támogatott foglalkoztatás és a védett foglalkoztatás.*

A fogyatékosággal élő emberek *vállalkozásindítását* ösztönző programok csak néhány országban működnek, és ott is nagyon alacsony a résztvevők száma.

Van, ahol a foglalkozási rehabilitáció elemei kizárólag főáramú programokban realizálódnak (pl. Németország), míg más országokra a kombinált programok jellemzők.

A *kombinált intézkedések* tartalmazzák a foglalkozási rehabilitációt, a szubvencionált foglalkoztatást, a támogatott foglalkoztatást valamint az intenzív tanácsadás elemeit is. Ezek többnyire integrált megközelítések, és olyan testreszabott megoldásokat alkalmaznak, amelyekben szükségletvezérelten támogatják a foglalkoztatásba kerülést (vagy a munkában maradást).

2.2. A nyílt foglalkoztatás kiemelt támogatása

Az Európai Unióban ma mindenekelőtt a *nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást* tekintik a hátránycsökkentés fő eszközének, és ismerik el eredménynek. Emiatt az egyes országok támogatási rendszerében egyre nagyobb teret kap a nyílt foglalkoztatás. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a versenyszféra kapja a legnagyobb összegű állami hozzájárulást, hanem inkább azt, hogy az erre a célra rendelkezésre álló forrásokból egyre többet kívánnak ide irányítani, illetve hogy a *főáramú aktív eszközök indikátoraként a nyílt foglalkoztatást fogadják el*. Több országban külön programot működtetnek a hátrányos helyzetű munkavállalók számára a munkaerő-piacon rendelkezésre álló első munkahelyek megtartása, megvédése érdekében. (Ilyenek például az elbocsátás elleni védelem; a határozatlan idejű munkaszerződés támogatása; a helyettesítési támogatások (fogyatékosággal élő dolgozó betegsége esetén a helyettesítő dolgozó béréhez való állami hozzájárulás) stb.

A nyílt foglalkoztatást preferáló filozófia jellemző a foglalkoztatást közvetlenül támogató speciális programokra is:

- A *szubvencionált foglalkoztatás* – amelynek *színtere* csak a *nyílt munkaerő-piac* lehet – célja, hogy csökkentse a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatásának (pénzügyi) akadályait. A költségátvállalás kedvezményezettjei legtöbbször a munkaadók. Az átvállalt bérköltségek átlagos összege viszonylag alacsony, de egyes országokban (például Spanyolországban és Németországban) bizonyos programokban jelentős összegeket lehet kapni minden egyes fogyatékosággal élő ember foglalkoztatása miatt.
- A *támogatott foglalkoztatás* kedvezményezettjei a munkavállalók. Ez magában foglalja a fogyatékosággal élő emberek munkavállalásához, munkavégzéséhez szükséges személyi segítség finanszírozását, illetve a munkahelyek megfelelő átalakításának költségeit. A személyes támogatás fokozatosan csökken, azzal párhuzamosan, ahogyan a fogyatékosággal élő ember képessé válik az önálló munkára. A *támogatás feltétele, hogy a foglalkoztatás nyílt munkaerőpiaci legyen*. A támogatott foglalkoztatás gyakran a súlyos fogyatékosággal élő emberek számára is lehetővé teszi, hogy sikeresen dol-

gozzanak nem fogyatékos kollégáik között. Ez jelentősen hathat a munkáltatók, a munkavállalók és általában a társadalom magatartására is.

- Az Európai Unióban a *védett foglalkoztatás* többféle formában jelenhet meg (például más résztvevőkhöz viszonyítva előírhatják a fogyatékossgal élő emberek minimális arányát) és céljai is különbözőek lehetnek (*lehetséges, de nem szükségszerű cél az integrálás a nyílt munkaerőpiacra*). A védett foglalkoztatás nem versenykörnyezetben valósul meg.²⁵

A védett foglalkoztatás az a munkaerő-piaci intézkedés, amely a legnagyobb számú (kb. 380 ezer) fogyatékossgal élő embert érinti az unió tagállamainak többségében. A védett munkahelyeket olyan fogyatékossgal élő emberek számára tartják fenn, akik nem juthatnak be a nyílt munkaerőpiacra.

A változó gazdasági és foglalkoztatási környezet és az EU-ban a foglalkoztatottság növelése iránti igény miatt számos tagállamban erőfeszítéseket tettek egyéb új foglalkoztatási formák lehetőségeinek feltárása érdekében. Ezek közé tartozik például, az ún. harmadik szektor foglalkoztatási potenciálja, nevezetesen a szolgáltatási ágazaton belül a társadalmilag hasznos tevékenységek körében történő (főleg helyi) munkaalkalom-teremtés.

Bár az egyes tagországokban igen különbözően támogatják a foglalkoztatást, az azonban általában jellemző, hogy a foglalkoztatási formákat és az egyes formák rehabilitációs feladatait pontosan meghatározzák, és ezekhez rendelik a támogatásokat.

A *foglalkoztatási támogatások meghatározó részét* – a legtöbb országban – a nyílt munkaerő-piacon működő gazdálkodó szervezetek kapják, s jóval kisebb arányban részesednek belőle a védett szervezetek. A személyre vonatkozó támogatások mindenekelőtt a munkahely megtartását, ezt követően a nyílt foglalkoztatást célozzák, s csak ezek sikertelensége esetén szolgálják a védett foglalkoztatást.

2.3. A megközelítés változása a fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci részvételében

2005-ben az Európai Bizottság megvizsgálta, hogy a mainstreaming mennyire tudott megvalósulni a korábbi foglalkoztatási irányelvek végrehajtásában, illetve milyen szempontokat érdemes megfogalmazni a tagállamok számára annak érdekében, hogy még hatékonyabb politikákat tudjanak kialakítani a fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci igényeinek kielégítésére.²⁶ A főbb megállapítások:

25 Aktív munkaerő-piaci programok fogyatékossgal élő emberek számára. Társadalombiztosítás és társadalmi integráció – Európai Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága E4 Egység (2002).

26 Disability mainstreaming in the European Employment Strategy. European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Dg, Brussels, 1/07/2005.

A társadalmi és a területi kohézió erősítése: a legtöbb szociális és egészségügyi politikával kapcsolatos kiadás és az emberi erőforrásokba való befektetés pozitív gazdasági eredményeket hoz. A szociális szektornak elegendő pénzügyi forrással kell rendelkeznie ahhoz, hogy segíthessen nagyobb munkakínálatot teremteni a hátrányos helyzetű munkavállalók számára. A társadalmi beilleszkedés legfőbb tényezője a munkához jutás, a megfelelő szaktudás elsajátításának lehetősége, valamint a munkaerőpiacra való bejutás (vagy az ott való megmaradás) lehetősége.

A foglalkoztatottak számának növelése érdekében az életcikluselv támogatása: a fogyatékossgal élő emberek csoportja extra munkaerő-kínálatot jelent. Ez egyre fontosabbá válik, miután a munkaképes korú lakosság aránya a demográfiai trendek következtében csökken. Ezzel összefüggésben az is fontos, hogy az etéren kialakított politikák egyaránt célozzák meg azokat a fogyatékossgal élő embereket, akik aktívan keresnek munkát és azokat is, akik már feladták a munkakeresést.

A munkavállalást ösztönző támogatási rendszer kiépítése: számos tagországban a támogatási rendszer kevésbé ösztönzi a fogyatékossgal élő embereket arra, hogy elkezdjenek dolgozni. Vagy a támogatási csapda, vagy annak kockázata miatt, hogy utólag kizárják magukat a támogatási rendszerből, ha nem tudják folytatni az elkezdett munkát. Emiatt a fogyatékossgal élő embereket úgy kell megreformálni, hogy azok tegyék vonzóvá a munkát, például úgy, hogy a támogatás (pl. csökkentett összeggel) azután is folytatódjék, hogy a fogyatékossgal élő ember felvette a munkát. Mindemellett a támogatási rendszereknek lehetővé kell tenniük, hogy a fogyatékossgal élő emberek kísérleti munkaidő után szabadon visszatérhessenek a fogyatékossgal élő emberek ellátásába.

A munkaerő-piaci igények összehangolásának javítása: a foglalkoztatási szolgálatoknak proaktív módon már előre számításba kell venniük a fogyatékossgal élő emberek különböző igényeit és azokra befogadó módon kell reagálniuk. Ez azt jelenti, hogy a foglalkoztatási hivataloknak és szolgálatoknak mindenki számára bármikor hozzáférhetőnek kell lenniük, sőt ezen túl az ő információs és kommunikációs akcióikat adaptálni kell a munkát kereső, fogyatékossgal élő emberek (információelérési) lehetőségeihez. Fontos továbbá, hogy a foglalkoztatási intézkedéseket, illetve ezeknek a fogyatékos munkavállalók helyzetére gyakorolt hatását rendszeresen kiértékeljék, elemezzék a fogyatékossgal élő emberek szempontjából.

Helyi közösségek mobilizálása: a helyi közösségek mobilizálása meghatározó jelentőségű a foglalkoztatottság növelésében. A helyi hatóságok és szervezetek, amelyek helyi szinten tevékenykednek, a legjobb helyen vannak abból a szempontból, hogy a nemzeti és a regionális stratégiákat a területen végrehajtható akciókra lefordítsák. A helyi szereplők tudják a legjobban megérteni a fogyatékossgal élő emberek helyi feltételeit, aspirációit és igényeit. Ezen kívül az is a helyi szint ügye, hogy miként lehet a fogyatékossgal élő embereket integrálni a munkaerőpiacra és a társadalomba.

A munkavállalók és a munkaadók adaptációs képességének javítása: ki kell hangsúlyozni, hogy az Európai Uniónak a foglalkoztatásban és a képzésben

egyenlő bánásmódot előíró direktívája arra kötelezi a munkaadókat, hogy méltányos (az igényeknek és az adottságoknak megfelelő) elhelyezést biztosítsanak.

A fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatása érdekében munkahelyi szinten kell kidolgozni az iniciatívákat, a flexibilis – az egyes személyekre szabott – megoldásokat az olyan kérdésekben, mint a munkaidő hossza, a munkahelyi adaptáció, a technológiai segédeszközökhöz való hozzájutás stb. Számos esetben ezek az adaptációk nem okoznak – vagy csak kis mértékben okoznak – többletköltségeket.

A legális foglalkoztatás és az önfoglalkoztatás elősegítése: számos akadályozott személy úgy jut munkához, hogy valaki más mindennapi életében vállal besegítő munkát. A hatályos adózási és támogatási rendszerek mellett ezek az álláshelyeket gyakran nem deklarálják. Emiatt az adózási és a támogatási rendszereket úgy kell ösztönözni, hogy azok segítsék ezeknek a (be nem jelentett) munkáknak szabályos foglalkoztatássá való átalakítását. A szabályos foglalkoztatás nemcsak jobb szociális védelmet biztosít, hanem gyakran lehetőséget nyit új továbbképzési lehetőségeknek, magasabbra ívelő munkakarriernek is.

Az emberi erőforrásba fektetett beruházások növelése: a fogyatékossgal élő embereknek az átlagosnál jobb hozzáférési lehetőségeket kell biztosítani az oktatáshoz, és speciális intézkedéseket kell tenni a fogyatékos gyerekek mainstream képzésben való részvétele érdekében.

Az egész életen át tartó tanulásra vonatkozó kezdeményezéseknek szisztematikusan a fókuszba kell állítaniuk a fogyatékossgal élő emberek igényeit és a képzésszervezőknek proaktívan folyamatosan figyelniük kell a potenciálisan érintett fogyatékossgal élő emberekre, és a lehető legszélesebb körben fel kell hívni a figyelmet a tevékenységükre. Emellett az EU direktívája az egyenlő bánásmódról a foglalkoztatásban és a képzésben ebben az összefüggésben is fontos, és arra kötelezi a képzőket, hogy gondoskodjanak az intézmény egyenlő elérhetőségéről és a fogyatékos hallgatók elfogadható elhelyezéséről.²⁷

A 2008–2009-es cselekvési terv²⁸ alaptézisként rögzíti, hogy a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatási arányának növelése érdekében *átfogó megközelítésre van szükség*. E koncepciónak a rugalmas foglalkoztatási programokat, a támogatott foglalkoztatást és az aktív befogadást össze kell kapcsolnia a megkülönböztetésmentességre vonatkozó uniós jogszabályokat kiegészítő pozitív intézkedésekkel.

Az intézkedéseknek a rugalmas biztonságot kell megcélozniuk, aminek körébe beletartoznak az ennek megfelelő szerződéses konstrukciók, a részmunkaidős foglalkoztatás, az ideiglenes munka, az aktív munkaerő-piaci szakpolitikák, az átfogó és az egész életen át tartó tanulási stratégiák valamint a munka-

27 Gere Ilona—Szellő János (2005): A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon. Kutatási zárótanulmány, OFA Budapest.

28 A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: A fogyatékossgal élő emberek helyzete az Európai Unióban: a 2008–2009-es európai cselekvési terv, SEC(2007)1548.

nélküliség időszakában megfelelő jövedelempótló, korszerű szociális biztonsági rendszerek.

A foglalkoztatáson belül a *támogatott foglalkoztatás* személyes segítséget és munkahelyi átalakításokat biztosít a fogyatékosággal élő emberek szükségleteinek figyelembe vétele érdekében a nyitott munkaerőpiacon, *de teljes potenciálja – a Bizottság megítélése szerint – egyelőre kihasználatlan.*

A dokumentum a 2008–2009-es prioritások között felszólítja a tagállamokat arra, hogy *nagyobb figyelmet kell fordítani a vállalatok követelményeire, hogy jobban meg lehessen felelni a munkaerőpiac szükségleteinek.*

A 2008. február 25-én elfogadott *Politikai megállapodásban*²⁹ mind a tagállamokat, mind a Bizottságot felkérték, hogy hatáskörüknek megfelelően gondoskodjanak a fogyatékosággal élő emberek *munkaerő-piaci részvételének előmozdításáról.*³⁰

AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS ALAP JELENTŐSÉGE A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓBAN

Az Európai Szociális Alap fő áramlatának programjai és a Közösség Equal kezdeményezései, azaz azok a legfontosabb pénzügyi eszközök, amelyek segítségével a Közösség lefordítja a konkrét intézkedések nyelvére a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatására vonatkozó célkitűzéseit, különféle intézkedések széles körét finanszírozzák a fogyatékosággal élő emberek munkaerő-piaci integrációja terén, illetve lehetővé teszik a munkaerő-piaci integráció konkrét vonatkozásaival összefüggő innovatív módszerek kipróbálását.

Az Európai Szociális Alapok hosszú idő óta szeretnék lebontani azokat az akadályokat, amelyek a képzési és a foglalkoztatási infrastruktúrák területén gátolják a tartósan károsodott emberek hozzáférési esélyegyenlőségét és ezáltal akadályozzák a társadalmi életben való teljes részvételüket.

A tartósan munkanélküliek és az inaktívak esetében a munkaerőpiacon kívül töltött hosszú időszak alatt meglazulnak a munka világához fűződő kapcsolatok, megkopik a munkavégző képesség. E csoportok visszasegítése a munkaerőpiacra hosszabb folyamat, amely többirányú támogatást kínáló programokat tesz szükségessé. A több éve, vagy akár korábban egyáltalán nem dolgozó emberek esetében a foglalkoztathatóság javítását célzó képzési programokat megelőzően különösen fontos a motiválás a képzésben (és hosszú távon a munkaerőpiacon) való részvételre és a képezhetőség javítása.

Az Európai Szociális Alap az alábbi szakmapolitikai területeken támogatja és egészíti ki a tagállamoknak a munkaerőpiac és a humán erőforrások fejlesztésére irányuló tevékenységeit:

- aktív munkaerő-piaci politikák kidolgozása és támogatása;

29 Tervezet – Az Európai Unió Tanácsa és a tagállamok kormányainak a tanács keretében üléselő képviselői által elfogadott állásfoglalása a fogyatékosággal élő emberek helyzetéről az Európai Unióban – Politikai megállapodás. 6769/08. SOC 124.

30 Gere Ilona: Uniós kötelezettségek, igazodási pontok. Tanulmány. SZMM Budapest, 2009.

- esélyegyenlőség a munkaerőpiacra való belépés tekintetében mindenki számára, különös tekintettel a társadalmi kirekesztés szempontjából veszélyeztetett csoportokra;
- az egész életen át tartó tanulás politikájának részeként a szakképzés, az oktatás és a tanácsadás támogatása és fejlesztése;
- képzett, gyakorlott és alkalmazkodóképes munkaerő, a munkaszervezet innovációs és alkalmazkodási képességének erősítése;
- a nők munkaerőpiacra való belépésének és munkaerő-piaci részvételének támogatása.

Az Európai Szociális Alap általános programjai és a Közösség Equal kezdeményezése – mint a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatását szolgáló konkrét intézkedések kimunkálásában a Közösség rendelkezésére álló legfontosabb pénzügyi eszközök – a fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációját szolgáló intézkedések széles körét finanszírozzák. Sőt a Bizottság hosszabb távra szóló, kiterjedtebb jogokat igyekszik biztosítani a fogyatékos munkavállalóknak.³¹

2.4. A magyarországi helyzet a komplex foglalkozási rehabilitáció kialakítása előtt

A munkaerő-piaci helyzet változásával 1998-tól a munkaerő-piaci szervezet megkezdte a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási rendszerének kiépítését. Az inaktív emberek körében előzmény nélküli szolgáltatásnak a feltételekről rendelkező jogszabályokkal csaknem egy időben kellett kiépülnie. Fontos célkitűzés volt, hogy a lehetőségek az országban minden megyében, minden kirendeltségen megjelenjenek. Az évtizedes hátrányok leküzdésére a szükséges kapacitások, források nem álltak rendelkezésre. A fogyatékossgal élő emberek pozitív diszkriminációja széleskörű társadalmi elfogadást igényelt.

VIZSGÁLATI RENDSZER

Magyarországon 2005-ig a megváltozott munkaképességű emberek megmaradt, foglalkoztatásban használható, fejleszthető képességeit nem vették pontosan számba. A nyugat-európai országokban a munkavállalási kor betöltése, illetve felnőttkori eseményt követően a munkaerő-piaci akadályoztatás rögzítése után pontos láttelel készül a megmaradt, munkavállalás szempontjából hasznosítható képességekről, készségekről, s erre építik a rehabilitációs programot. Ennek hiányában nem lehet az egyéni szükségletnek megfelelő, célirányos – ezért a jelenleginél hatékonyabb – rehabilitációt megvalósítani.

31 A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon 2005. Kutatási zárótanulmány (Dr. Gere Ilna—Szellő János) Budapest – Kaposvár 37. o.

A hazai gyakorlatban az OOSZI (Országos Orvos-szakértői Intézet) szakvéleményei a munkaképesség-változás (az elvesztett képesség) mértékét rögzíteték. A foglalkozás-egészségügyi szakellátóhely a foglalkoztathatóságot véleményezte. Elsődleges funkciója annak megállapítása volt, hogy a vizsgált személy megváltozott munkaképessége mennyiben befolyásolja a munkavégzést különböző foglalkozásokban. A foglalkoztathatósági vizsgálat második szakaszában a foglalkozás-egészségügyi szakorvos arról döntött, hogy az illető foglalkoztatható-e.

A korszerű rehabilitációban a funkció és a képesség változásának, rendelkezései okát nem vizsgálják, a megváltozott képességet tényként fogadják el. Mindemellett vizsgálni kell az ok-okozati összefüggést, azaz, hogy a funkciók és a képességek változása okozza-e a munkavállalási, a munkamegtartási és az előrehaladási esélyek csökkenését.³²

A foglalkozási rehabilitáció formális illetve informális eszköztárának igénybevételére jogosító vizsgálatok helyszínei a következők voltak:

- Munkáltatói rehabilitációs megbízottak és munkáltatói rehabilitációs bizottságok.
- Helyi és területi rehabilitációs bizottságok.
- Szakorvosok, foglalkozás-egészségügyi ellátó helyek, orvos-szakértői bizottságok.
- Munkaügyi központokban működő rehabilitációs munkacsoportok, rehabilitációs koordinátorok.
- Munkaerő-fejlesztő és -képző központok (képzésre való alkalmasság).
- Rehabilitációs alkalmassági vizsgálat (rehabilitációs intézményi ellátásra való alkalmasság).

A *foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást* a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény általános munkavállalói jogként biztosítja, illetve munkáltatói kötelezettségként írta, írja elő. A munkaköri, a szakmai, illetve a személyi higiénés alkalmasság vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1988. (VI. 24.) NM-rendelet szerint a *munkaköri alkalmassági vizsgálat*: annak megállapítása, hogy egy meghatározott munkakörben és munkahelyen végzett tevékenység által okozott megterhelés a vizsgált személy számára milyen igénybevételt jelent és ő annak képes-e megfelelni. Megváltozott munkaképességű álláskereső esetében a rendelet szerint az alkalmassági vizsgálat az alábbiak szerint történt:

- *Szakmai alkalmassági vizsgálat*: a szakma elsajátításának megkezdését megelőző, illetve a képzés és az átképzés időszakában az alkalmasság véleményezése érdekében végzett orvosi vizsgálat.

32 Horváth Péter: A foglalkozási rehabilitáció megalapozása. Kézirat, 2004.

- A *foglalkoztathatóság szakvéleményezése*: annak megállapítása, hogy a vizsgált személy megváltozott munkaképessége mennyiben befolyásolja munkavégzését különböző foglalkozásokban.³³

A *vizsgálat eredménye lehet*: alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas és nem alkalmas. A foglalkoztathatósági vizsgálat során a vizsgálatokat végző orvos minősíti a munkanélküli munkahelymegtartási esélyeit (csökkentek, nem csökkentek), továbbá számba veszi a foglalkoztatási korlátozásokat (korlátozó, kizáró), és a foglalkoztathatóságról szakvéleményt ad (foglalkoztatható, ideiglenesen nem foglalkoztatható, egészségi állapotának megfelelő munkafeltételeket biztosító munkahelyen foglalkoztatható, nem foglalkoztatható).

A minősítési rendszer egyik legnagyobb hibája, hogy mind az OOSZI-minősítés, mind a foglalkozás-egészségügyi szakellátóhelyek megállapításai a kizáró, a korlátozó tényezőket tartalmazzák és nem azokat a képességeket, amelyek segítenék a tartósan akadályozott álláskereső ember munkaerő-piaci integrációját.

A SZOLGÁLTATÁSOK

Amikor az európai uniós dokumentumok meghatározták a csatlakozó országok feladatait a tartósan károsodott emberek munkaerő-piaci integrációjával kapcsolatban, akkor egyik legfontosabb feladatnak jelölték *a személyi szükségleteknek megfelelő szolgáltatások hozzáférhetőségének biztosítását*. Csak akkor van esély a foglalkoztatásra, ha az érintett személyek olyan szolgáltatásokban részesülnek, amelyek célzottan a foglalkoztathatóság javítását, a munkavállalási és a munkavégzési akadályok elhárítását szolgálják.

A foglalkoztatás esélyét nagymértékben segítő szolgáltatásokhoz korábban rendszerszerűen a megváltozott munkaképességű embereknek csak igen szűk köre (elsősorban a munkanélküliként regisztráltak csoportja) jutott hozzá. Ezen kívül a szélesebb érintett kör részére néhány civil szervezet szolgáltatása érhető el (amiket a munkaügyi szervezettel kötött tartós szerződés értelmében ugyancsak a munkaerő-piaci alap finanszíroz). Az alternatív szolgáltatók és foglalkoztatók finansziális helyzete azonban instabil, tevékenységük minőségi garanciái szabályozatlanok, és nem képeznek hálózatot, ezért az érintettek hozzáférése a

33 A vizsgálati eljárás módszerei:

Foglalkozási anamnézis (kóroki tényezők a korábbi munkahelyen).

Általános orvosi anamnézis.

Életmód-anamnézis (gyógyszerek, dohányzás, alkohol stb.).

Fizikális vizsgálatok (a munka által megkövetelt speciális igénybevételre irányuló funkciós tesztek, szenzoros jellemzők, fizikai jellemzők, kockázatbecslés).

Laboratóriumi vizsgálatok (vesefunkcióra, májfunkcióra, vércépző szervekre, immunológiára, anyagcsere-megbetegedésre, keringérendszerre vonatkozó vizsgálatok).

Képpalkotó vizsgálatok (röntgen, ultrahang, CT és MR).

Egyéb szakvizsgálatok.

Juhász Ferenc (szerk.): Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. ESZCSM, OEP, Medicina, Budapest, 2004.

szolgáltatásokhoz esetleges. Ugyanakkor vannak, működnek olyan modellértékű kezdeményezések, módszertanok, amelyek túlnőnek, illetve túlnőhetnek a helyi, partikuláris kezdeményezéseken (lásd a későbbiekben).

FŐÁRAMÚ, AKTÍV PROGRAMOK

Az Európai Unióban jelentős változások zajlanak a munkaerő-piaci hátrányok kezelésében. Előtérbe került a mainstreaming alkalmazása és *hangsúlyossá vált a hátránykezelés főáramba helyezésének* igénye. Ez utóbbi azt jelenti, hogy elsősorban a foglalkoztatás elősegítése érdekében működtetett általános munkaerő-piaci programokat kell alkalmazni a hátrányos csoportok esetében is, és egyre *szűkíteni kell azoknak a speciális támogatásoknak, eszközöknek a körét*, amelyek csak egyes csoportok (pl. a fogyatékossgal élő emberek) munkaerő-piaci helyzetének javítását szolgálják.

Magyarországon meghatározóan az ÁFSZ működtet aktív munkaerő-piaci programokat. *A főáramú és a speciális eszközök között alig van funkcionális különbség*, csak az igénybevétel körülményei, a támogatás időtartama és nagyságrendje kedvezőbb a megváltozott munkaképességű személyek esetében. Az uniós csatlakozás után elsősorban az Európai Szociális Alap támogatásával lényegesen több és jobb program kezdődhetett, mint korábban.³⁴

AZ ÁLLAMI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLATOK SZEREPÉNEK VÁLTOZÁSAI

A tagállamokban az Állami Foglalkoztatási Szolgálatok – a fogyatékos emberek esetében is – fontos szerepet játszanak a foglalkoztatási stratégiák gyakorlati megvalósításában (a fogyatékos emberek esetében is). Az utóbbi években azonban ez a szervezet kezdi elveszíteni monopóliumát, s elsősorban a regionális vagy nem-kormányzati szervezetek kapnak nagyobb hatáskört. Néhány tagállamban ezzel ellentétes tendenciák figyelhetők meg, azaz erősödik a centralizáció.

Az elmúlt évtizedben, számos országban volt megfigyelhető, hogy a hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásának elősegítésére az ÁFSZ további intézményeket vont be a képzések, illetve foglalkoztatási szolgáltatások nyújtásához, másutt a társadalombiztosítási szervezetek és rehabilitációs biztosítók is fontos szerepet játszanak az integráció megvalósításában.

A főáramba helyezés szándéka is generálja az ÁFSZ szerepének kibővítését, illetve a feladatok megosztását. Így több helyen a fogyatékosügyi politikák felelőssége a szociális, egészségügyi stb. tárcáktól átkerült a gazdasági, vállalkozási, foglalkoztatási tárcákhoz. Ugyancsak megfigyelhető a Foglalkoztatási Szolgálatok és a Segélyfolyósító Intézetek összeolvadása is.³⁵

34 Equal programok, Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP), Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP).

35 Gere Ilona—Szellő János (szerk.): Foglalkozási rehabilitáció. Jegyzet. FSZK Budapest, 2007.

Magyarországon az Állami Foglalkoztatási Szolgálatok tevékenységének legfontosabb állomásai, fejlesztései a következőképpen valósultak meg:

- a megyei munkaügyi központokban rehabilitációs munkacsoportok létrehozása, a kirendeltségeken rehabilitációs ügyintézők működése,
- a megváltozott munkaképességű munkavállalók elhelyezkedését elősegítő támogatási és szolgáltatási rendszer kialakítása,
- egészségügyi-munkavédelmi jogi háttér és foglalkozás-egészségügyi dokumentáció a regisztrált megváltozott munkaképességű munkanélküliek készségeállapotának felméréséhez,
- a hatékony foglalkozási rehabilitációhoz nélkülözhetetlen kapcsolatrendszer, kialakítása (foglalkozás-egészségügyi szakellátóhelyek, munkaadók, civil szervezetek stb.),
- a foglalkozási rehabilitáció kapcsolatrendszerének erősítése,
- az intézményrendszer befogadó attitűdjének kialakítása (kétoldalú nemzetközi tapasztalatcsere programok, jó gyakorlatok megismerése),
- a Rehabilitációs Információs Centrumok fejlesztése,
- képességvizsgálati, pszichológiai vizsgálati módszerek alkalmazása, vizsgáló laboratóriumok fejlesztése,
- munkaerő-piaci segítő szolgálatok létrehozása, támogatása, (a szükségletek sokszínűségének megfelelően sokféle, jelentős segítség sok évtizedes gyakorlattal rendelkező országoktól),
- a fogyatékosággal élő emberek integrált képzési feltételeinek kiépülése (törvény a felnőttképzésről, az ÁFSZ-en belüli regionális képző központok),
- információhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférés megteremtése, fizikai és kommunikációs akadálymentesítés,
- a szolgáltatásokkal egyre mélyebb inaktivitású csoportok (pl. intézményben élők) elérése,
- a megváltozott munkaképesség horizontális prioritásként történő megjelenése a strukturális alapok programjaiban,
- önálló PR program a társadalmi és a munkahelyi befogadás érdekében.³⁶

FEJLESZTÉSI FELADATOK MEGFOGALMAZÁSA

Magyarország 2005-ig – a fejlett országokhoz viszonyítva – jelentős elmaradásba került a hátrányos helyzetű – köztük a tartósan akadályozott személyek foglalkoztatását segítő programok, intézkedések területén. Elsősorban a komplex rehabilitáció kiépítettsége, a foglalkozási rehabilitáció eredményessége, a főáramú foglalkoztatáspolitikai eszközök hatékonysága és a személyközpontú szolgáltatások elérhetősége terén van szükség jelentős fejlesztésekre. Ha az unió fejlett országaiban megvalósuló korszerű rehabilitációs gyakorlatot, hát-

³⁶ Lechnerné Vadász Judit: Megtett út a foglalkozási rehabilitációban. Foglalkozási rehabilitáció jegyzet. FSZK Budapest, 2007, 30–36 p.

ránykezelési stratégiákat és eszközöket a hazai viszonyokra vetítjük, az alábbi területek fejlesztése, korszerűsítése látszik a legsürgetőbbnek:

- a minősítés rendszerének korszerűsítése,
- a komplex rehabilitáció megalapozása,
- a rehabilitáció folyamatának, eszközeinek korszerűsítése; mindenki számára elérhetővé tétele,
- partneri együttműködés erősítése (szociális szféra, civil szervezetek stb.),
- foglalkoztatást ösztönző ellátási rendszer kiépítése,
- főáramú aktív programok hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása,
- munkahelyek befogadóbbá tétele,
- a tartósan akadályozott emberek foglalkoztathatóságának javítása,
- munkaerő-piaci szolgáltatások körének és kapacitásának bővítése; szolgáltatók hálózattá alakítása,
- alternatív foglalkoztatási lehetőségek bővítése (szociális gazdaság),
- foglalkoztatást elősegítő érdekeltségi és minőségirányítási rendszerek kialakítása (differenciált állami támogatások),
- közép- és felsőfokú rehabilitációs szakemberek képzése.

3. A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ MAGYARORSZÁGI GYAKORLATA

3.1. A foglalkoztatáspolitikai rendszer rehabilitációs aspektusai

A fejlett gazdaságú és szociális ellátórendszerű országokban az egyik legfontosabb célként fogalmazzák meg a betegség, sérülés vagy rendellenesség következtében fogyatékosná vált állampolgárok esélyegyenlőségének, társadalmi tevékenységekben való aktív részvételének biztosítását. A fogyatékosági törvénnyel, az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló jogszabályokkal és intézkedésekkel, a rehabilitációra és az újbóli foglalkoztatásra irányuló erőfeszítésekkel az utóbbi években Magyarországon is jelentős lépések történtek.

„A magyar társadalom kohéziójának erősítéséhez az integrált foglalkoztatást megvalósító munkahelyek számának növelése érdekében célzott támogatásokra, alternatív megközelítések és munkamódszerek bevezetésére, speciális munkafeltételek és átmenetileg vagy – integráltan, a nyílt munkaerőpiacon nem elhelyezhető személyek esetében – tartósan védett munkahelyek biztosítására van szükség. A foglalkoztatáspolitikai támogatások prioritásai között helyet kapnak a fogyatékosok és megváltozott munkaképességű emberek képzését és továbbképzését a munkahelyeken belül biztosító oktatási formák. Ki kell alakítani a védett foglalkoztatás formáit, jogi kereteit, a szociális feladatokat és a fejlesztő felkészítést (terápiás foglalkoztatást) átmenetileg vagy tartósan egyaránt ellátó szervezetek működési feltételeit. A nyílt munkaerőpiac sajátosságaira épülő differenciált rehabilitációs foglalkoztatási szerkezet csak széleskörű intézmény- és szektorközi helyi együttműködésre alapulva alakulhat ki, és – a korszerű technológiát közvetítő szakoktatás, valamint a foglalkoztatás speciális feltételeinek megteremtésén és biztosításán túl – kiegészítő szolgáltatások sorát igényli. Ezek közé tartozik a fejlesztő felkészítés (terápiás foglalkoztatás) bővítése, a személyi segítő szolgálatok fejlesztése, a munkába állást előkészítő, az álláslehetőségek feltárását, a betanulást segítő és az utógondozást is ellátó mentori hálózat (munkaasszisztensek, foglalkoztatásszervezők) rendszerszerű kiépülése, a munkakipróbálás lehetőségének megteremtése.”³⁷

FOGLALKOZTATÁSI STRATÉGIA MAGYARORSZÁGON

Magyarország foglalkoztatáspolitikai céljai az *Európai Unió Foglalkoztatási irányvonalaihoz* illeszkedően fogalmazódtak meg. Az irányelvek átfogó célja a teljes foglalkoztatás megteremtése, a munka minőségének és eredményességének javítása valamint a társadalmi kohézió és befogadás erősítése. Ezek prioritásai a következők:

- Aktív és preventív intézkedések a munkanélküliség és az inaktivitás ellen.

37 Forrás: A fogyatékkal élő emberek munkaerőpiacra jutásának elősegítése. A Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium honlapja, <http://www.fmm.gov.hu>

- A vállalkozókésztség erősítése és a munkahelyteremtés elősegítése.
- Felkészülés a munkában bekövetkező változásokra és az alkalmazkodás elősegítése.
- Több és jobb beruházás a humán tőkébe és az életen át tartó tanulás stratégiái.
- A munkaerő-kínálat növelése, az inaktivitás csökkentése.
- A nemek közötti esélyegyenlőség biztosítása.
- Az integráció elősegítése és küzdelem a munkaerőpiacon hátrányos helyzetben lévő emberek diszkriminációja ellen.
- Ösztönzés a munkavállalásra a munka vonzóbbá tételével.
- A be nem jelentett munka átalakítása bejelentett munkává.
- A foglalkoztatási és a földrajzi mobilitás előmozdítása és a munkaközvetítés javítása.

Az *Európai Foglalkoztatási Stratégia* aktivitásra és megelőzésre vonatkozó célkitűzéseinek eléréséhez az Unió minden tagállamának erőfeszítéseket kellett és kell tennie saját eszközrendszere javítása, hatékonyabbá tétele érdekében. A tagállamok többségében jelenleg is folyamatban van az aktív munkaerő-piaci politikák és/vagy a foglalkoztatási szolgálat valamiféle modernizációja. Bár a kiindulási helyzet, a munkaerő-piaci és az intézményi feltételrendszer, továbbá a fejlesztési célok tekintetében is számottevő különbségek vannak a tagországok között, találhatunk olyan fejlesztési irányokat, amelyek mindenütt megjelennek valamilyen formában. Ezek közé tartoznak az alábbiak:

- Differenciált és személyre szabott szolgáltatások kialakítása.
- A nem állami szolgáltatók szerepének erősödése.
- Az állásközvetítés rendszerének fejlesztése.
- Az egyéni álláskeresés ösztönzése és nyomon követése.

A *II. Nemzeti Fejlesztési Terv (Új Magyarország Fejlesztési Terv)* az átfogó fejlesztési célok megvalósítására tematikus és területi prioritásokat határoz meg, amelyek végrehajtásának egy-egy fejlesztési operatív programban (gazdaságfejlesztés, közlekedésfejlesztés, társadalmi megújulás, környezeti és energetikai fejlesztés, területfejlesztés és államreform) tervezi.

Átfogó célja: a foglalkoztatás bővítése és a tartós növekedés elősegítése. A stratégiánk szempontjából meghatározó foglalkoztatás bővítésének legfontosabb kritériumai:

- Az egyén foglalkoztathatóságának javítása és munkaerő-piaci aktivitásának növelése.
- A munkaerő-kereslet bővítése, vagyis több és jobb munkahely teremtésének ösztönzése.
- A kereslet és a kínálat összhangját biztosító munkaerő-piaci környezet fejlesztése.

A horizontális politikán belül a fejlesztés során törekedni kell az esélyegyenlőségre: ez a nők és a férfiak társadalmi egyenlőségének érvényesítésére, valamint a tartós egészségkárosodással, illetve fogyatékossgal élő emberek speciális szempontjainak fokozott figyelembevételét jelenti. Különös figyelmet kell fordítani a roma emberek és közösségeik összetett hátrányainak enyhítésére.

Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP)

A TÁMOP keretében az aktivitás növelésére irányuló stratégia a foglalkoztatáspolitikai, az oktatás és a képzés, a szociális szolgáltatások és az egészség megőrzését, helyreállítását célzó szolgáltatások eszközeire építve valósul meg. A különböző szakterületek intézkedései az alábbi közös célkitűzések (ún. specifikus célok) mentén valósulnak meg:

- A munkaerő-piaci kereslet és kínálat összehangolásának javítása.
- Az aktivitás területi különbségeinek csökkentése.
- A változásokhoz való alkalmazkodás segítése.
- Az egész életen át tartó tanulás támogatása.
- Az egészségi állapot és a munkavégző-képesség javítása.
- A társadalmi összetartozás erősítése, az esélyegyenlőség támogatása.³⁸

A társadalmi, a nemek közötti, a fogyatékossgal élők és a roma emberek esélyegyenlőségének *elérése*, valamint a fenntarthatóság horizontális szempont, amelynek megvalósítását egyes szakterületek célzott intézkedései is szolgálják. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat feladatkörében és célrendszerében stratégiai feladatok a TÁMOP-ban meghatározott foglalkoztatáspolitikai irányok, standardok.

A TÁMOP az *emberi erőforrás minőségének fejlesztését* az alábbi, specifikus célok megvalósításával szeretné elérni:

- A munkaerő-piaci kereslet és kínálat összhangjának javítása.
- Az aktivitás területi különbségeinek csökkentése.
- A változásokhoz való alkalmazkodás.
- Az egész életen át tartó tanulás elősegítése.
- Az egészségi állapot és a munkavégző-képesség javítása.

Az ÁFSZ stratégiája és akcióterve

Az ügyfélkapcsolatok javítása, a szervezeti viselkedési formák átalakítása

Az ÁFSZ kreatív szolgáltató szervezetté kíván válni, amely a hozzá forduló ügyfelek számára nem hivatalként jelenik meg, hanem olyan szolgáltatások központjaként, amelyeket mindnyájan értékesnek tartanak. Az ÁFSZ csak akkor tud meghatározó szerepet betölteni a munkaerőpiacon, ha a jelenleginél lényegesen aktívabb jelenléttel részesedését növelni tudja. Versenyképes szolgál-

38 <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16433>

tatásokat kell tudnia. Ehhez szolgáltatásaival nyitnia kell a munkáltatók és a munkahelyüket változtatni kívánó munkavállalók irányába. E nyitáshoz elengedhetetlen:

- a szolgáltatások megújítása, minőségük és elérhetőségük javítása;
- az ügyfélkapcsolatok erősítése, kiszélesítése;
- a szolgáltatói szerepkör betöltéséhez szükséges szemléletváltás és viselkedési formák átalakítása.

Integrált szolgáltatás, egyablakos rendszer kiépítése a munkaerő-piaci és a szociális ellátások ügyfeleinek

Létre kell hozni egy olyan rendszert, és ennek megfelelően kell a szervezetet átalakítani, amivel biztosítható, hogy azok a munkavállaló korú és munkaképes emberek, akik megváltozott munkaképességük miatt rehabilitációs ellátásban (rokkantnyugdíjban) részesülnek, vagy munkajövedelem hiányában szociális ellátásért folyamodnak bármely állami szervhez, először mindenképpen az elérhető álláslehetőségekkel, a keresést segítő szolgáltatásokkal találkozzanak. (Csak abban az esetben váljanak jogosulttá az ellátásokra, ha nincs lehetőségük azonnal munkába állni). A kialakítandó szervezet legyen rugalmas, mobil, mind a belépési pontokat, mind a szolgáltatás helyét tekintve, kapcsolódjék szorosan a rehabilitációs és a szociális szolgáltatásokhoz (miközben a szervezeti kapcsolódásoknak és felelőségeknek átláthatóknak kell maradniuk). A megfelelő szolgáltatást folyamatközpontú minőségirányítási rendszer támogatja.

Komplex foglalkozási rehabilitációs rendszer kiépítése

A fogyatékosággal élő és a megváltozott munkaképességű emberek számára olyan új ellátó rendszert kell kialakítani, amelyben a rehabilitálható személyek számára a foglalkoztatás az elsődleges megoldás.

- Az egészségkárosodás és a komplex rehabilitációs szükséglet új, az orvosszakértői minősítési rendszer helyébe lépő komplex szakértői minősítési és szükségletfeltáró rendszerének kiépítése.
- Az ügyfélkör fokozatos bővítése, a szakaszok definiálása, a bővüléssel járó terhelés folyamatos mérése, ellenőrzése.
- Az egészségügyi, a mentálhigiénés, a szociális, a képzési és a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások egységes rendszerbe, folyamatba illesztése, illetve bővítése.
- A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása bővítésének elősegítése új támogatási formák bevezetésével.
- Az ÁFSZ tevékenységének és a partnerek hozzáadott értékének folyamatos kontrolljának megoldása, mérőszámok kialakítása.
- Szakértői hálózat képzése.
- Számítógépes támogatási rendszer kialakítása, amely illeszkedik a meglévő adatbázisokhoz és rendszerekhez.

Stratégiai irányítás és forráskoordináció megteremtése

Ki kell építeni egy átfogó tervezési-értékelési rendszert, amely figyelembe veszi az ÁFSZ kettős – országos és területi – kötődését, azaz biztosítja egyrészt, hogy az ország valamennyi térségében járuljanak hozzá a kormányzati célok megvalósításához, másrészt, hogy ez a területi sajátosságokhoz alkalmazkodva, a térségi jellemzőknek megfelelő eltérésekkel történjen meg.

A hazai és az ESZA forrásokból működtetett programok és támogatások összehangolt tervezését és kezelését meg kell valósítani a felesleges párhuzamosságok megszüntetése és a munkaügyi intézményrendszerre jutó adminisztratív terhek csökkentése érdekében.

Külső szolgáltatói hálózatok igénybevétele

Ki kell alakítani azt a rendszert, amelyben a szolgáltatások kisebb vagy nagyobb részét az ÁFSZ felügyeli, de az ellátását partnerei (társ szervezetek, civil szervezetek, piaci szereplők) útján biztosítja, aminek segítségével a szolgáltatások szerkezete, összetétele, tartalma rugalmasabban a munkaerő-piaci igényekhez igazítható. Ez feltétele annak is, hogy az ESZA források ne elkülönült alrendszereket finanszírozzanak, hanem a szervezet normál működésének kereteibe illeszkedjenek.

Az álláskeresők és a szociális ellátásban részesülők folyamatosan az elérhető legmagasabb szintű szolgáltatásokhoz jussanak hozzá, amelyek rugalmasan követik az ügyfelek igényeit, a munkaerő-piaci helyzet változását.

- Meg kell határozni azokat a feladatokat, amelyeket hatékonyabban, magasabb színvonalon képes fenntartani, fejleszteni a nem állami szektor.
- A feladat alapú finanszírozás megalapozása.
- Az ügyfélkör igényeinek megfelelően a szolgáltatások folyamatos bővítésekor, átalakításakor vizsgálni kell, hogy az ÁFSZ-en belül, vagy kívül történjék a szolgáltatás. Belső fejlesztés esetén folyamatosan vizsgálni kell, hogy érdemes-e, s ha igen, mikor érdemes a szolgáltatásba partnereket bevonni.
- az ÁFSZ monitoring és értékelési kapacitásainak megerősítése a szolgáltatások, a programok folyamatos nyomon követése és fejlesztése érdekében.

Partnerkapcsolatok intézményesítése

Az ÁFSZ szervezetei által létrehozott – szerteágazó, de meglehetősen egyenetlen, töredezett és gyakran véletlenszerű – térségi kapcsolati rendszert egységes elvek alapján áttekinthetővé kell tenni, újrarendezni, ahol szükséges, ott intézményesíteni (illetve a párhuzamos intézményeket összevonni, a feleslegeseket megszüntetni). Ez kiterjed:

- a foglalkoztatás elősegítése mint összetársadalmi feladat elv hangsúlyozására, érvényre juttatására az ÁFSZ kommunikációjában;
- a partnerkapcsolatok (pl.: munkaerő-piaci szolgáltatók, felnőtt- és szakképzési intézmények) új alapokra helyezésére, különös tekintettel a szociális hátrányokból adódó munkaerő-piaci problémák leküzdésére;

- a szervezeti viszonyokra (regionális szervek, önkormányzatok, munkáltatók és munkáltatói szervezetek, kamarák, civil szervezetek, magánközvetítők stb.);
- a közös, illetve érintkező funkciókra, tevékenységekre (a regionális szervek és az önkormányzatok gazdaságfejlesztő, piacépítő tevékenységére, a szociális szolgáltatókra, az iskolafenntartókra, a foglalkoztatókra, a közmunkaszervezőkre, a munkaügyi tanácsok tagjaira; a munkavégzésre és a munkát végzőkre, a foglalkoztatókra, beruházókra, szakképzési és érdekegyeztetési szereplőkre, munkaerőigény-bejelentőkre és szolgáltatást igénybe vevőkre; a civil szervezetekre, mint érdekképviselőkre, a szolgáltatókra; magán munkaerő-közvetítőkre és -kölcsonzókra, mint alternatív munkaerő-piaci „ügynökségekre” stb.);
- kapcsolati formákra (helyi foglalkoztatási együttműködések, munkaügyi tanácsok és más érdekegyeztető fórumok, regionális fejlesztési testületek, önkormányzati testületek, innovációs tanácsok stb.).³⁹

GAZDASÁG, MUNKAERŐPIAC ÉS A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ

A sikeres foglalkozási rehabilitáció, a nyílt foglalkoztatás lehetőségének biztosítása nem képzelhető el a gazdaság és az azt leképező munkaerőpiac nélkül. A *jól működő gazdaság* biztosítani tudja azokat a feltételeket, amelyek szükségesek a rehabilitációs folyamatokhoz. A jól működő gazdaságot a viszonylagos stabilitás, az átláthatóság, a tervezhetőség, a rugalmasság (pl. hatékony válságkezelés, válságmenedzselés), a folyamatos fejlődés, az egyensúly, a versenyképesség, a termelő beruházások, az infrastruktúrafejlesztés jellemzi.

A világgazdaság alapvető folyamataiból két fontos tendenciára kell a figyelmet fordítani: a technológiák fejlődése nyomán a piacon megjelenő munkamennyiség csökken, a munkafajtákon belül pedig csökken a kézműves jellegű, illetve a kiegészítő, kiszolgáló munkafolyamatok aránya. Növekedés a szolgáltatásban és a magas szellemi munka tartalmú ágazatokban van. A magas élőkönkénti igényű tömegtermelés egyre inkább kivonul Európából. Egyedi, kézműves termékeknek, innovatív termékeknek ugyanakkor továbbra is esélyük lehet a piacon maradásra.

Egyre jelentősebb az informatikai ágazat részesedése a foglalkoztatásból, és világszerte terjed az informatikai eszközökre épülő távmunka.

E tendenciák *a munka világának lényeges strukturális átalakulásával és a foglalkoztatottakkal szembeni követelmények megváltozásával járnak.* A foglalkoztatási struktúra átalakulásának fenti tendenciái a hagyományos fogyasztófoglalkoztatás lehetséges területeit szűkítik, új lehetőségeket tárnak fel.

A változó gazdasági és foglalkoztatási környezet és az Európai Unióban a foglalkoztatottság növelése iránti igény miatt számos tagállamban erőfeszítéseket tettek egyéb új (alternatív) foglalkoztatási formák feltárása érdekében. Ezek

39 Az ÁFSZ hosszú távú stratégiája: HEFOP 1.2. dokumentum 2007.

közé tartozik például az ún. harmadik szektor (szociális gazdaság) foglalkoztatási potenciálja, nevezetesen a szolgáltatási ágazaton belül a társadalmilag hasznos tevékenységek körében történő (főleg helyi) munkaalkalom-teremtés. Ezek olyan munkák, amik általában nem helyettesítik a piaci tevékenységeket, és közvetlenül nem támasztanak versenyt a magánvállalkozásoknak. A *szociális gazdaság* fontos generátora a foglalkoztatásnak, és számos foglalkoztatási lehetőséget tud biztosítani a tartósan akadályozott munkavállalók részére. Az ilyen típusú foglalkoztatás gyakran megengedi a nagyobb flexibilitást és az individualizált támogatást, ezzel is segítve a fogyatékossgal élő emberek előtt álló munkaerő-piaci korlátjainak lebontását.

A nyílt foglalkoztatási lehetőségek feltárásának, a humánerőforrás fejlesztésének elengedhetetlen feltétele a *jól működő munkaerőpiac*, aminek jellemzői a következők lehetnek:

- Az átlátható munkaerőpiac tisztázott viszonyokat, törvényes foglalkoztatási lehetőséget, a munkaerő-piaci szereplők közötti korrekt magatartást feltételez.
- Prognosztizált a kereslet és a kínálat, s viszonylagos egyensúlyi helyzet van. A foglalkozási rehabilitáció egyik legnagyobb igénye egy működőképes, gyors és hatékony információs csatorna, illetve adatbázis kialakítása, amely megmutatja, elérhetővé teszi a helyi és a regionális munkaerő-piaci keresleti, -kínálati helyzetre vonatkozó információkat. A munkaerő-kereslet valamint a -kínálat pontos ismerete segíthet például megalapozott befektetői, fejlesztési döntést hozni a gazdaság szereplőinek, orientálhatja az iskolarendszerű képzést végzőket a képzési struktúra megváltoztatására és fejlesztésére, segítheti az ÁFSZ szervezeteit a felnőttképzési szakirányok meghatározásában. Mindemellett működik a hosszú távú munkaerő-piaci prognózisok rendszere.
- A megüresedett álláshelyek gyors betöltése a munkaerő-piaci szereplők (ÁFSZ, magán munkaközvetítők és kölcsönzők, civil segítő szervezetek) közötti hatékonyabb együttműködésen alapul.
- Az igényekhez igazodó képzési rendszer összefügg a kereslet-kínálat viszonyával, a hosszú távú előrejelzésekkel. Egyúttal hatékony, egységes, a szakmák széles körének megismerését biztosító pályaválasztási tanácsadási rendszer működik, amely segíti a tudatos pályaválasztást a fiatalok, a pályát módosító felnőttek, fogyatékossgal élő emberek és megváltozott munkaképességű emberek esetében egyaránt.
- Hatékony forrásfelhasználás alapja a forráskoordináció és a forráskoncentráció. A támogatási rendszer egységes tervezési, szervezési, koordinálási feladatainak végrehajtása központi forráskezelő funkció szerint biztosított. Az egész intézményrendszer szabályszerű és egységes működését központi monitoring és kontrolling funkció kialakításával, a feladat alapú finanszírozási rendszer megteremtésével lehet ellenőrizni.
- Társadalmi csoportokat nem zárnak ki a nyílt foglalkoztatásból, érvényesül a munkaerő-piaci esélyegyenlőség elve. A mindenki számára egyenlő és

diszkriminációmentes foglalkoztatási feltételek, az egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférés a munkához, az szakképzéshez, az egyes foglalkozásokhoz (ILO-egyezmények).

A fenntartható gazdasági növekedéshez szükséges humánerőforrás-fejlesztési feladatok között hangsúlyosan szerepel a munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetű – alacsony iskolai végzettségű, szakképzetlen – rétegek foglalkoztathatóságának javítása, elsősorban az első-, majd a második szakképzett-ség megszerzésének célcsoport-centrikus támogatásával, valamint a mindenki által *hozzáférhető oktatási, képzési infrastruktúra fejlesztése*.

3.2. A komplex rehabilitáció rendszere

A meghatározó foglalkoztatáspolitikai – a nagy ellátórendszerek reformjára, illetve a gazdasági aktivitás növelésére, a foglalkoztatás bővítésére irányuló célkitűzéseinek teljesítése érdekében – megújuló intézményekkel, bővülő szolgáltatásokkal, képzési, foglalkoztatási programokkal kívánja támogatni a munkaerőpiacról kiszorultak és a munkaerőpiacra újonnan belépők álláskeresőket, beilleszkedését a munka világába.

E célkitűzés részeként 2008. január 1-jei hatállyal bevezette a rehabilitációs járadék intézményét, amelynek szakmai célja a megváltozott munkaképességű ügyfelek komplex rehabilitációval történő visszavezetése a foglalkoztatásba. A célok harmonizálnak az Európai Unió hátránykezelési, társadalmi beilleszkedési stratégiáival, ezáltal a foglalkoztatottak számának növelését célzó irányelveivel.

Az új rendszer nem csupán új társadalombiztosítási ellátást vezetett be, hanem az egészségkárosodás új minősítési rendszerét is, valamint megkezdte a komplex rehabilitációs szolgáltatási rendszer kialakítását is. *Az új, komplex minősítési rendszer célja*, hogy a betegségek, sérülések, rendellenességek következtében kialakuló egészségkárosodások, fogyatékoságok, megváltozott munkaképesség és egyéb képességek szakértői véleményezése egységes szakmai elvek és módszertan alapján történjen, emellett ne az elvesztett, hanem a megmaradt, a fejleszthető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentráljon.

A KOMPLEX REHABILITÁCIÓ CÉLJA

A rehabilitáció olyan folyamat, amely tervszerű, összehangolt, komplex, egyénre szabott, vagyis az egyén szükségleteihez, igényeihez alkalmazkodó tevékenységekre és a rehabilitálandó személy aktív részvételére, együttműködésére épül. Elsőrendű célja a teljes értékű állampolgári, társadalmi részvétel megteremtése.

- *A megváltozott munkaképességű személyek képességeinek szinten tartása – a képességek szinten tartása elsősorban azok esetében jelenti a rehabilitáció*

célját, akiknek a károsodás következtében képességeik, állapotuk romlik, nem javítható. Ebben az esetben az állapotromlás megelőzése illetve lassítása lehet az elsődleges cél.

- *A megváltozott munkaképességű személyek képességeinek fejlesztése* – a képességek fejlesztése minden tartósan akadályozott személy esetében elsődleges cél, akinél erre lehetőség kínálkozik. A veleszületett fogyatékoságok esetén a képességeknek a diagnózist követő korai fejlesztése a rehabilitáció fő feladata, míg a szerzett fogyatékoságok esetén a sérülést, a balesetet követően a lehető leghamarabb szükséges megkezdeni a fejlesztést. Ellenkező esetben a képességek megkopnak, leépülnek, vagy ki sem alakulnak, s így az önálló élet, a társadalmi életben való részvétel gátját jelenthetik.
- *A társadalmi életben való részvételük elősegítése* – az ember társadalmi lény, élete akkor teljes, ha teljes jogú társadalmi tagsággal bír, családot alapíthat, munkát végezhet, részese lehet kisebb és nagyobb közösségeknek stb. A fogyatékoság gyakran ezekben a mindennapos tevékenységekben jelenthet akadályt, a rehabilitáció célja pedig a tartósan akadályozott emberek számára elengedhetetlenül szükséges feltételek megteremtése, és az akadályok elbontása.

A rehabilitáció egyénre szabott, vagyis az egyén szükségleteihez, igényeihez alkalmazkodó. Ez a modern európai szociális, egészségügyi vagy területfejlesztési stratégiai tervezésben az egyik legmarkánsabban jelen lévő alapelv, amely szerint a szolgáltatások során nem a hátrányos helyzetű ember képességeit és adottságait kell figyelembe venni, hanem szükségleteit, céljait és törekvéseit is.

A rehabilitációs folyamat alapvetően három fő szakaszból áll, amelyeket céljuk szerint tudunk megkülönböztetni. Az *orvosi* (egészségügyi) rehabilitáció az egészségi állapot helyreállítására, a *szociális* rehabilitáció az önellátás, az önálló élet és a társadalmi életben történő részvétel támogatására, míg a *foglalkozási* rehabilitáció a munkaerőpiacra történő belépés elősegítésére irányul. Használják még a képzési, oktatási vagy pedagógiai rehabilitáció kifejezést is, amely a szakmai képzésekre vonatkozik, de magában foglalja az egyén egészségi szempontból történő nevelését, a betegség elfogadását és az életvitel módosítását is.

- A rehabilitációs folyamat első lépéseként megjelenő *orvosi rehabilitáció* célja a funkcióképesség lehetőség szerinti helyreállítása, ami megalapozza a lehető legjobb életminőség elérését. Az orvosi rehabilitáció az a tevékenység, amit az orvostudomány a saját eszközeivel (diagnosztikával, terápiával, prevencióval, gondozással) kínál a megváltozott munkaképességű valamint a fogyatékosággal élő embereknek, hogy *képességeik fejlesztésével önállóságukat* részben vagy egészben *visszanyerjék, és képessé váljanak* a családba, a munkahelyre, a társadalomba való beilleszkedésre. Lényege tehát a meg-

lévő funkciók és a teljesítőképesség pontos megítélése, kompenzatórikus fejlesztése és tréningje.⁴⁰

- A *szociális rehabilitáció* a társadalomba, a közösségbe való visszatérést célozza a szociális szolgáltatások rendelkezésre állásának ellenőrzése, szükség esetén pótlása útján. Eszköztára a mindennapi életvitelhez szükséges készségek fejlesztése, a munka világába való belépés, a munkában maradás támogatása, a szociális együttélési stratégiák fejlesztése, a visszaesés megelőzése. A szociális rehabilitáció során törekednünk kell a hiányzó, elveszett, beszűkült, megromlott természetes támogatórendszerek – a család, a közösségek, a referenciacsoportok – helyreállítására, illetve pótlására. Ezzel szorosan összefügg a szociális rehabilitáció másik feladata: annak elősegítése, hogy a fogyatékosá vált ember, illetve családja megőrizhesse a korábban elért *társadalmi pozícióját*. Ennek egyik legfontosabb eszköze a megváltozott élethelyzet miatt kieső vagy csökkenő jövedelem helyettesítése, pótlása. A szociális rehabilitáció fontos eleme a *munkavállalás fizikai feltételeinek* megteremtésében való közreműködés. Így többek között az elhelyezkedéshez, a munkavállaláshoz, a tanúláshoz hiányzó kapcsolati tőke kialakítása, helyettesítése; vagy a munkavégzés feltételeinek biztosítása, például a gyermekelhelyezés megoldásával, a mobilitás elősegítésével.⁴¹
- A *mentálhigiénés rehabilitáció* a tartósan akadályozott személy és családja pszichés támogatása az új helyzet elfogadásában, a veszteség feldolgozásában és megoldásában. A rehabilitációban közreműködő szakember feladata ebben a szakaszban a fogyatékosággal élő vagy a megváltozott munkaképességű személy és szűkebb környezete (például családja) pszichés támogatása az új, megváltozott állapot elfogadásában, a veszteség feldolgozásában, az új énkép kialakításában és fenntartásában.
- A *foglalkozási rehabilitáció* célja a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációját elősegítő minimumfeltételek megteremtése, hogy az érintett emberek alkalmassá váljanak a minél teljesebb értékű foglalkoztatásra; érdekeltnek legyenek a munkavállalásban, a munkáltatók pedig befogadóvá váljanak a fogyatékosággal élő emberek iránt. Növekedjék a fogyatékosággal élő emberek között a foglalkoztatottak, mindenképp az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya. A foglalkozási rehabilitációt befolyásolják az *adott térség munkaerő-piaci helyzete, a perspektívák, a mérlegelési lehetőségek*. Ebből adódóan lényeges, hogy a megváltozott munkaképességű személy is tisztában legyen saját munkavállalói értékeivel, de azt is ismerje, hogy foglalkoztatásához leendő (meglévő) munkaadója milyen támogatásokra, szolgáltatásra jogosult (esetleg milyen támogatásokat vehet igénybe), mivel ezzel az információval az önálló álláskeresése eredményesebb lehet.

40 Az egészségügyről szóló 1977. évi CLIV. törvény rendelkezik a rehabilitációról és ezen belül az orvosi rehabilitációról.

41 Bulyáki Tünde—Füzessy Józsefné—Könczei György—Póti Viktória: Komplex rehabilitáció irányelvei. Kézirat, Budapest, 2008.

A minél eredményesebb rehabilitációban, illetve annak vállalásában a társadalomnak és az egyének egyaránt jelentős érdekeltsége van. Mindemellett a rehabilitáció egyénre szabott, vagyis az egyén szükségleteihez, igényeihez alkalmazkodó.

A komplex rehabilitációval kapcsolatos alapkövetelmény, hogy

- egymásra épülő, rendszerbe szerveződő elemekből álljon;
- biztosított és szabályozott legyen az egyes területek eszköz- és intézmény-rendszere;
- a rehabilitáció egyes elemei – egyéni szükséglet szerint – mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhetőek legyenek;
- érvényesüljön a legkisebb veszteség elve, azaz mindig a legmegfelelőbb időben részesüljön az érintett személy a rehabilitáció időszerű programjában;
- a rehabilitációs folyamatokat a szükséglet vezérelje;
- minden eleme a lehető legteljesebb emberi élet megvalósulását szolgálja.

A komplex rehabilitáció rendszerszerű működésének alapjai

A foglalkozási rehabilitáció keretében érvényesül a *szociális biztonság* elve, amely az egyének, a családok életszínvonalának és életminőségének – a lehetséges legnagyobb mértékű – megvédelmezése a társadalmi vagy a gazdasági események káros hatásaitól. Megteremtése nem csupán az éppen adódó szükségletek kielégítésére irányul, hanem a veszélyhelyzetek megelőzésére is, illetve arra, hogy az egyének és a családok segítséget kapjanak ahhoz, hogy a lehető legjobban helytállhassanak olyan hátrányok vagy munkaképesség-csökkenés esetén, amelyeket nem sikerült, vagy nem lehetett elkerülniük. Nem korlátozódik a jövedelmi biztonságra, fogalmába beletartoznak az egészségügyi, az oktatási, a lakásügyi és a szociális szolgáltatások is. Megvalósításának eszközei a társadalombiztosítási jellegű ellátások és a különféle szociális támogatások.⁴²

A rehabilitációs intézmények szolgáltatásai *akkor és ott állnak rendelkezésre*, amikor ténylegesen szükség van rájuk, ezáltal érvényesül a legkisebb veszteség elve. Feltételezve a rendszer elemeinek egymásra épülését, valamint gyors és megbízható információs rendszert.

E rendszerben jelentős helyet foglal el a *prevenció*: olyan egészségfejlesztési és betegségmegelőző programok, tevékenységek szerveződnek, amelyek hozzájárulnak a munkaképes korú lakosság egészségi állapotának javításához és a tartós egészségkárosodás megelőzéséhez.

A működő rendszer sajátossága, hogy a minél eredményesebb rehabilitációban, illetve annak vállalásában a társadalomnak és az egyének egyaránt jelentős érdekeltsége, *érdekazonossága* van. A társadalom széleskörű érdekeltsége abban áll, hogy minél több értéket előállító állampolgára legyen; hogy minden

42 Frey Mária—Gere Ilona—Juhász Gábor—Tamási Ildikó—Tausz Katalin: Szociális és munkaügyi fogalomtár www.afsz.hu

megmaradt munkaképesség az optimális szinten hasznosuljon; hogy csökkenjenek az ellátásra fordított kifizetések, az államháztartás terhei. Az egyén érdeke, hogy a rehabilitációt támogató aktív részvétellel megalapozza önbecsülését, önmegvalósítását; elérhetővé váljék számára a munka, mint társadalmi érték, és mint jövedelemforrás, ezáltal közelebb kerüljön a lehető *legteljesebb emberi élet megvalósításához*.⁴³

A KOMPLEX REHABILITÁCIÓ MINŐSÍTÉSI RENDSZERÉNEK ALAPJA AZ FNO

Az egészségi állapotot amilyen megbízhatóan és objektívan csak lehet, úgy kell vizsgálni, illetve felülvizsgálni, hogy a munkaképesség ismételten helyreállítható legyen. Az orvosi diagnózis egymagában nem elegendő ahhoz, hogy a szakmai képességekről megbízható prognózis készüljön. Sokkal inkább szükség van a szakmai rehabilitációs és integrációs esélyek lehetőleg pontos és objektív tisztázására, hogy ezáltal megalapozottabb és követhetőbb döntést lehessen hozni az egyén foglalkozási rehabilitációja érdekében.

A minősítési rendszer alapját szolgálná az FNO⁴⁴ általános orvosi alkalmazása a rehabilitáció során, illetve kötelező bevezetése egységessé, európaivá tehetné a képességek megállapítását a diagnózis során. A diagnosztikai eljárás mellett megjelenik benne a szociális modell érvényesítése a fogyatékoság felfogásában (esélyegyenlőség), a holisztikus szemlélet (interakciók), a részvétel fogalma (a társadalmi egyenlőtlenségek rendszerelvű megközelítése a fogyatékosággal kapcsolatban), valamint a támogató és az akadályozó környezeti tényezők fontossága mint a fogyatékoság egyik összetevője.

Az FNO helye és szerepe a foglalkozási rehabilitációban

A funkcióképesség, a fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozása (FNO) szerint a munka vállalásának, megtartásának és az abban való előrehaladásnak az esélyeit számtalan tényező befolyásolhatja. Ilyen tényező:

- Adott testi funkciók (mentális, érzékelési, hang és beszéd stb.) és struktúrák, amelyek egyes munkakörök betöltését kizárják, korlátozzák, míg más munkakörök betöltését nem befolyásolják.
- Személyes tényezők, például a munkavállaláshoz és a munkavégzéshez szükséges képességek, ismeretek (de lehetnek még nem, kor, neveltetés, szokások, személyiségjegyek stb.).
- Környezeti tényezők, például a munkahelyi el- és befogadó légkör, a munkahely hozzáférhetősége (akadálymentessége), a munkahely gazdasági versenyben elfoglalt pozíciója.

43 Szellő János: A komplex rehabilitáció rendszerszerű működésének stratégiai fejlesztése tanulmány. SZMM, Budapest, 2009.

44 A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása: Egészségügyi Világszervezet, Genf 2001.

Az FNO alkalmazása csak a tartósan akadályozott ember megfelelő tájékoztatás utáni bevonásával; az egyéni érzelmek tiszteletben tartásával; a személyiségi jogok betartásával; holisztikus szemlélettel (egyéni és társadalmi okok figyelembevételével); a vizsgált személyek támogatásának céljából történhet. Az *FNO használata során kialakítható adaptációs technikák a következők:*

- A testi képességek hasznosítása (rendszeres edzés, kompenzációs technikák elsajátítása).
- Az érzelmek befolyásolása (motiváció, optimizmus, negatív érzelmek visszaszorítása).
- Adott probléma megoldása (tervezés, szervezés, koordinálás és segítség).
- A munkavégzés megváltoztatása (fontossági sorrendek).
- A kapcsolatok befolyásolása (partnerség, interperszonális kapcsolatok).
- Jövőbeli tevékenységek támogatása (érdeklődés, érdek, szükséglet, jövőkép, életúttervezés).⁴⁵

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

Az *FNO* szemlélete teljes mértékben egybevághat a fogyatékoság szociális modell szerinti meghatározásával. Így válik alkalmassá olyan új minősítési rendszer megalapozására, ami már nem az általános munkaképességcsökkenést állapítja meg, hanem az *egészségkárosodás mértékének, a fogyatékoság jellegének és súlyosságának, a megmaradt, fejleszthető munkaképességnek, valamint az egészségkárosodott munkavállalók foglalkoztathatóságának megállapítására is alkalmas.* (lásd: *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata c. szöveggyűjteményt.*)

3.3. A foglalkozási rehabilitáció intézményei

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium fő feladata a foglalkozási rehabilitáció stratégiai irányítása. Az egységes, komplex rehabilitációs, rokkantsági és fogyatékosági információs rendszer kialakításának előkészítésért; a megváltozott munkaképességű emberek ellátó rendszerében szereplők képzési rendszerének

45 Kullman Lajos: Az FNO ismertetése – szerepe a munkaképesség helyreállításában.

kialakításáért; a rehabilitációs rendszer koordinálásáért *központi projekteket* működtet.

- A minisztérium *főosztályai* kidolgozzák a fogyatékosággal élő emberek jogait érintő jogszabályok, ellátások, támogatások, szolgáltatások szakmai koncepcióit; részt vesznek a költségvetés előkészítésében; működtetik az Országos Fogyatékosügyi Tanácsot; irányítják, koordinálják és szervezik az ÁFSZ foglalkozási rehabilitációs tevékenységét.
- Ellátják a foglalkoztatáspolitikai programokkal, foglalkoztatási támogatásokkal kapcsolatos azon feladatokat, amelyek nem tartoznak más közigazgatási szerv, vagy a minisztérium más szervezeti egységének feladat- és hatáskörébe. A foglalkozási rehabilitáció szempontjából kidolgozzák a munkaerőpiaci szolgáltatásokhoz, a munkaügyi központok rehabilitációs eljárásához, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához kapcsolódó jogszabályok szakmai koncepcióját, pályázati eljárás keretében működtetik a fejezeti kezelési előirányzatból finanszírozott rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő költségtámogatásokat; koordinálják a rehabilitációs bértámogatáshoz kapcsolódó feladatokat.⁴⁶

A NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI IGAZGATÓSÁGOK

A rehabilitációs járadék megállapításában, a foglalkozási rehabilitáció megkezdésében a nyugdíjbiztosítási szervezet a hatóság szerepét tölti be.

A rehabilitációs járadékra való jogosultságot benyújtott igény alapján a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény (ket.) rendelkezéseinek alkalmazásával bírálják el. Az igény elbírálásához a rehabilitációs szakértői szerv a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megkeresésére komplexen minősít, és szakvéleményt ad az egészségkárosodás mértékéről, a szakmai munkaképességről, a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányáról valamint a rehabilitációs szükségletekről, továbbá a rehabilitációhoz szükséges időtartamról.

AZ ORSZÁGOS REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS SZAKÉRTŐI INTÉZET

A hatályos jogszabályok által hatáskörébe utalt ügyekben az ORSZI országos illetékességgel jár el. Szervezetileg főigazgatóságra és regionálisan szervezett igazgatóságokra tagolódik. A főigazgatóság közvetett irányítása központi szakmai, elméleti, ellenőrzési és funkcionális szervezeti egységek útján valósul meg. Az egyes tevékenységi területeket a főigazgató, illetve a főigazgató-helyettesek fogják össze. A regionális igazgatóságok és kirendeltségeik az alaptevékenységet ellátó szervezeti egységek.

Szakértői tevékenysége során az elsőfokú közigazgatási hatósági eljárásban az ORSZI kirendeltségének szakértői bizottsága (a továbbiakban: elsőfokú szakértői bizottság), a másodfokú közigazgatási hatósági eljárásban az ORSZI

46 www.szmm.gov.hu a minisztérium szervezeti és működési szabályzata.

regionális igazgatóságának szakértői bizottsága (a továbbiakban: másodfokú szakértői bizottság) jár el.⁴⁷

A rendelet mellékletében⁴⁸ meghatározott székhelyen működő regionális igazgatóságok másodfokú szakértői bizottságai az ott meghatározott illetékeségi területen, a megyeszékhelyeken működő kirendeltségek elsőfokú szakértői bizottságai az adott megyére kiterjedő illetékességgel járnak el.

Az ORSZI feladat- és hatásköre

Az ORSZI szakértői tevékenysége körében szakhatósági állásfoglalást ad:

- az egészségkárosodás mértékéről,
- a szakmai munkaképességről,
- a rehabilitálhatóságról,
- a rehabilitáció lehetséges irányáról,
- a rehabilitációs szükségletekről,
- a rehabilitációhoz szükséges időtartamról,
- a fogyatékosról és az önkiszolgálási képességről,
- a tartósan beteg állapot fennállásáról,
- a foglalkozási eredetű (üzemi baleset, foglalkozási betegség) egészségkárosodás mértékéről,
- a baleset üzemiségének elbírálásához,
- a keresőképességről, illetve annak változásáról,
- a baleseti táppénz meghosszabbításához,
- a hadi eredetű fogyatkozás mértékéről,
- az ezzel kapcsolatos támogatásra való jogosultság egészségi feltételeinek fennállásáról,
- a nemzeti gondozásra való jogosultság egészségi feltételeinek fennállásáról, valamint felülvizsgálja a súlyos mozgáskorlátozottsággal élő személyek közlekedési kedvezményeinek megállapítására irányuló eljárásban a súlyos mozgáskorlátozottság tényét, elvégzi a jogszabályban meghatározott alkalmassági vizsgálatokat, elvégzi a jogszabály által feladat- és hatáskörébe utalt egyéb szakértést.

A módszertani feladatai körében: közreműködik a rehabilitációs és a szociális ellátások iránti szükségletek felmérésében, összehangolja a funkcióképesség, a fogyatékoság, a szakmai munkaképesség vizsgálati és véleményezési rendszerét, javaslatokat dolgoz ki a rehabilitációs és a szociális ellátásokra való jogosultság megállapításához szükséges szakértői tevékenység fejlesztésére.

47 A szakértői bizottságra a ket. 58. §-ának (6) bekezdésében foglaltak alapján, a szakhatóságra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

48 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet.

Az ORSZI eljárásának folyamata a rehabilitációs járadékra való jogosultság megállapításában

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

Szakhatósági eljárás esetén a megkereső hatóság az ORSZI rendelkezésére bocsátja a *szakhatósági állásfoglaláshoz*⁴⁹ szükséges iratokat, így különösen

- az érintett személy egészségi állapotára, gyógykezelésére, rehabilitációjára vonatkozó összefoglaló adatokat tartalmazó háziorvosi, kezelőorvosi véleményt,
- ha az érintett személy foglalkoztatott és a megalapozott szakvéleményhez szükséges, akkor a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának tájékoztatóját az érintett személy munkaköri feladatairól, a munka körülményeiről, kockázati viszonyairól, arról, hogy az érintett személy egészségi állapota alapján jelenlegi munkakörében továbbfoglalkoztatható-e,
- az egészségügyi ellátásról szóló zárójelentést, ha az érintett személy korábban ilyen ellátásban részesült.

Az elsőfokú szakértői bizottság tagjait a kirendeltségvezető, a másodfokú szakértői bizottság tagjait az igazgató határozza meg. Minden esetben, amikor annak feltételei teljesülnek, a főigazgató utasítására a szakértői bizottság tagjait véletlenszerű kiválasztási eljárással határozzák meg.

A szakértői bizottság a komplex minősítés során legalább négy, más esetekben legalább három tagból áll. A szakértői bizottságban a nem orvos szakértő tagok száma nem haladhatja meg az orvosszakértő tagok számát. A szakértői bizottságnak orvosszakértőként egészségbiztosítási szakvizsgával rendelkező személy lehet a tagja.

A komplex minősítés során a *szakértői bizottság*:

- legalább két tagja orvosszakértő,
- legalább egy tagja foglalkoztatási szakértő,
- legalább egy tagja szociális szakértő. (A *foglalkoztatási és a szociális szakértő jogállását, feladatait lásd a Foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata* című szöveggyűjteményben.)

Ha az ORSZI-nek nincs vele munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló foglalkoztatási szakértője, vagy ha az illető a szakértői bizottság tagjának nem jelölhető ki, akkor a kirendeltségvezető illetve az igazgató megkeresi a regioná-

49 A 2009 október 1-je előtti eseteknél szakvélemény volt.

lis munkaügyi központ főigazgatóját, hogy tegyen javaslatot a foglalkoztatási szakértő személyére. A regionális munkaügyi központ főigazgatója a foglalkoztatási szakértő személyére a regionális munkaügyi központ foglalkozási rehabilitációs munkatársai vagy a Munkaügyi szakértők országos névjegyzékében szereplő, a jogszabályi feltételeknek megfelelő szakértők közül tesz javaslatot.

Ha az ORSZI-nek nincs vele munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló szociális szakértője, vagy ha az illető a szakértői bizottság tagjának nem jelölhető ki, akkor a kirendeltségvezető illetve az igazgató megkeresi a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal főigazgatóját, hogy tegyen javaslatot a szociális szakértő személyére. A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal főigazgatója a szociális szakértő személyére az Országos szociálpolitikai szakértői névjegyzékben szereplő megfelelő szakértők közül tesz javaslatot.

Az igazgató, a kirendeltségvezető a szakértői bizottság tagjainak kijelölésével egyidejűleg dönt a szakértői bizottság elnökének személyéről. A szakértői bizottság elnökének az ORSZI-val közszolgálati jogviszonyban álló orvosszakértő jelölhető ki. A szakértői bizottság elnöke a szakértői bizottság tagjai közül előadó szakértőt jelöl ki. Előadó szakértőnek orvosszakértő jelölhető ki. A szakértői bizottság elnöke és az előadó szakértő nem lehet ugyanaz a személy.

Az előadó szakértő a szakértői bizottság elnöke által meghatározott határidőre értékeli a szakvéleményhez szükséges dokumentumokat, megvizsgálja az érintett személyt, illetve – ha szükséges – kiegészítő egészségügyi vizsgálatot rendel el, majd a személyes vizsgálat, a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció és az egyéb iratok alapján elkészíti a szakhatósági állásfoglalás tervezetét.

A személyes vizsgálatot el kell végezni, ha:

- jogszabály azt kötelezővé teszi, vagy
- a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció, egyéb irat alapján megalapozottnan nem ítéltető meg az érintett személy állapota, vagy
- a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció, egyéb irat alapján – ha jogszabály másként nem rendelkezik – az ellátásra való jogosultságnak a szakértői bizottság által vizsgált feltételei nem teljesülnek.

A szakértői bizottság az egészségkárosodás mértékét, a fogyatékoságot, a szakmai munkaképességet valamint a rehabilitálhatóságot a szakmai szabályokban foglaltaknak megfelelően véleményezi. A szakmai szabályokat az ORSZI a honlapján közzéteszi.

A szakértői bizottság megvitatta a szakhatósági állásfoglalás tervezetét, értékeli a vizsgálat, a személyes meghallgatás eredményét, és ezek alapján dönt a szakvélemény tartalmáról. A szakértői bizottság tagjainak szavazatával döntenek. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

A szakértői bizottság üléséről jegyzőkönyv készül. A jegyzőkönyvet a szakértői bizottság minden tagja aláírja. A szakhatósági állásfoglalást a szakértői bizottság döntésének megfelelően az előadó szakértő állítja össze. Az állásfoglalást az előadó szakértő és a szakértői bizottság elnöke írja alá.

Az ORSZI kezelésében lévő személyes és közérdekű adatok megismerésére és kezelésére a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, valamint az elektronikus információs szabadságról szóló 2005. évi XC. törvény vonatkozik.

Rehabilitációs szükségletek

Az ORSZI szakértői bizottsága a *rehabilitációs szükségletek három körét határozza meg*: az orvosi rehabilitációs, a szociális rehabilitációs valamint a foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket. Így például: a bizottság egyszerre javasolhat fizioterápiát, pszichológiai tanácsadást és családsegítést a rehabilitálandó személynek.

A *rehabilitáció* összetett fogalomkör, amely több egységből és több szakaszból áll. Nemcsak arra kell tekintettel lenni, hogy az érintett személy testileg rehabilitálható-e, hanem arra is, hogy milyen legyen a rehabilitáció iránya, alkalmas-e vagy alkalmassá tehető-e a megváltozott munkaképességű személy a szakképesítése szerinti vagy egyéb munkakörben foglalkoztatásra, illetve mérlegelni kell az egyén társadalmi, szociális helyzetét, a térség munkaerő-piaci lehetőségeit, rehabilitációs szolgáltatásait.

Ha a szakértői bizottság megállapítja, hogy az érintett személy az egészségkárosodásától függően alkalmassá tehető a jelenlegi, az egészségkárosodását megelőző, vagy a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra, akkor a rehabilitáció lehetséges irányaként ezt a munkakört, illetve munkaköröket jelöli meg.

A szakértői bizottság a rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározza tehát azokat a foglalkozásokat, foglalkozási alcsoportokat, illetve foglalkozási csoportokat, amelyekre az érintett személy alkalmas, vagy a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételét követően – a szakértői bizottság által meghatározott feltételek teljesülése esetén – alkalmas lehet. A foglalkozások, a foglalkozási alcsoportok, a foglalkozási csoportok meghatározása a Foglalkozások egyes osztályozási rendszerének (FEOR) figyelembevételével történik.

A rehabilitáció lehetséges irányától függően a bizottság megállapítja az érintett személy

- foglalkoztatási,
- orvosi és
- szociális rehabilitációs szükségleteit,

és nyilatkozik arra vonatkozóan, hogy melyek azok a szükségletek, amelyeket kielégítő szolgáltatások hiányában az érintett személy rehabilitációja várhatóan nem valósítható meg sikeresen (alapvető rehabilitációs szükségletek).⁵⁰

50 Dr. Horesnyi Julianna—Dr. Vincze Imre: A rehabilitációs járadékban részesülők együttműködési szabályai. In.. Munkaerő-piaci ismeretek: szerk.: Csehné dr. Papp Imola—Dr. Horesnyi Julianna. SZIE GTK Gödöllő, 2009.

ÁLLAMI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLAT:

A *Foglalkoztatási és Szociális Hivatal* (a továbbiakban: hivatal) a szociális és munkaügyi miniszter (a továbbiakban: miniszter) irányítása alatt álló, foglalkoztatáspolitikai, munkaügyi, külön jogszabályban meghatározott szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi, ifjúsági, valamint rehabilitációs, a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatos, továbbá a társadalmi párbeszéd működtetésével összefüggő feladatokat ellátó központi hivatal, jogi személy, önállóan gazdálkodó központi költségvetési szervezet. (Székhelye: Budapest).

Alapfeladatai:

- megállapítja a munkaügyi központok kötelező belső szabályzatainak elveit és főbb tartalmi követelményeit,
- meghatározza a munkaügyi központok szolgáltató tevékenységére vonatkozó szakmai követelményeket,
- meghatározza és kidolgozza a hatósági és a szolgáltató tevékenységhez szükséges informatikai és számítógépes rendszereket, a programrendszereket fejleszti, teszteli, telepíti, módosítja, továbbá kiadja a programkezeléssel kapcsolatos felhasználói segédanyagokat,
- fejleszti a munkaerő-piaci szolgáltatásokat,
- meghatározza a munkaügyi központok hatósági és szolgáltató tevékenységére vonatkozó adatgyűjtési rendszert, továbbá hatékonysági vizsgálatokat végez, amelyekhez kapcsolódóan prognózisokat, elemzéseket, statisztikai összesítéseket, nyilvántartásokat készít,
- javaslatot tesz a hivatal és a munkaügyi központok informatikai rendszerének és ingatlanállományának fejlesztésére, valamint az Munkaerő-piaci Alapban rendelkezésre álló központosított keret felhasználására,
- ellátja az Állami Foglalkoztatási Szolgálat munkatársainak humán erőforrás-fejlesztéséhez és belső szakmai képzéséhez kapcsolódó feladatokat,
- szakmailag koordinálja a regionális munkaügyi központok hatósági ellenőrzési feladatait.

A hivatal a foglalkozási rehabilitáció területén:

- eljár a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs akkreditációs ügyekben;
- ellátja a rehabilitációval, továbbá a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatos meghatározott feladatokat.

A regionális munkaügyi központok feladatai

A regionális munkaügyi központ (a továbbiakban: munkaügyi központ) jogi személy, önállóan gazdálkodó központi költségvetési szerv. A munkaügyi központ központi szervezetből valamint kirendeltségekből áll.

A munkaügyi központ élén főigazgató áll, aki felett a munkáltatói jogokat a szociális és munkaügyi miniszter gyakorolja. A munkaügyi központ központi szervezete irányítja és ellenőrzi a munkaügyi központ kirendeltségeinek tevékenységét, ennek keretében

- a miniszter, a hivatal és a munkaügyi tanácsok ajánlásainak megfelelően módszertani útmutatók, szakmai ajánlások készítésével segíti a hatósági és a szolgáltató tevékenységet;
- közreműködik a munkatársak szakmai képzésében;
- biztosítja a kirendeltségek szakmai tevékenységéhez szükséges feltételeket.

A megváltozott munkaképességű álláskeresők foglalkozási rehabilitációjával kapcsolatos feladatai körében

- biztosítja a foglalkozási rehabilitációhoz szükséges valamint a hátrányos helyzetű álláskeresők foglalkoztathatóságát elősegítő szolgáltatásokat;
- együttműködik a munkaképesség, illetve a munkaalkalmasság értékelésében részt vevő, illetve a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő szervekkel;
- dönt az Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprésze decentralizált keretének felhasználásáról, segíti a keret tervezését és a felhasználás ellenőrzését;
- ellátja a Munkaerő-piaci Alap pénzeszközeinek a régióban történő működtetésével kapcsolatos régió szintű feladatokat;
- dönt a Munkaerő-piaci Alap foglalkoztatási alaprészének a régióra szánt decentralizált keretének felhasználásáról;
- ellátja a Munkaerő-piaci Alap foglalkoztatási alaprésze központi pénzügyi keretéből finanszírozott munkahelyteremtés támogatásának feladatait;
- működteti az álláskeresők támogatási rendszerét valamint a vállalkozói járadékot, és gondoskodik a támogatási és a szolgáltatási rendszer működtetéséről;
- a munkaügyi központ feladatainak ellátása érdekében együttműködik a helyi önkormányzatokkal valamint az országos és a helyi kisebbségi önkormányzatokkal, továbbá más hatóságokkal és egyéb szervezetekkel.

A kirendeltségek feladatai

A külön jogszabályban meghatározott illetékességi területén ellátja az álláskeresők nyilvántartásba vételével kapcsolatos feladatokat, valamint az álláskeresői járadék, az álláskeresői segély, a vállalkozói járadék megállapításával, megszüntetésével és visszakövetelésével kapcsolatos, továbbá az azokkal a foglalkoztatást elősegítő támogatásokkal kapcsolatos feladatokat, amelyek ellátása nem tartozik a munkaügyi központ központi szervezetének hatáskörébe,

- ellátja a hatáskörébe tartozó ügyekben a pénzeszközök visszakövetelésével kapcsolatos feladatokat,
- ellátja az alkalmi munkavállalói könyv kiállításával, az azzal kapcsolatos igazolások kiadásával összefüggő feladatokat,
- szolgáltatásokat szervez és bonyolít le,

- nyilvántartja a csoportos létszámleépítésre vonatkozó bejelentéseket,
- munkaközvetít,
- fogadja a munkaerőigényekre vonatkozó bejelentéseket,
- informál, tanácsadot ad,
- az általa ellátott feladatokkal kapcsolatos ügyfélszolgálati tevékenységet végez,
- közreműködik a csoportos létszámleépítések hátrányos következményeinek enyhítésében,
- tájékoztat az Európai Foglalkoztatási Szolgálattal (EURES) kapcsolatban,
- munkaerő-piaci programokat kezdeményez, szervezi azok végrehajtását, ellátja a központi programokkal, a pályázatok kezelésével, az azokkal kapcsolatos tájékoztatással, véleményezéssel, döntéselőkészítéssel kapcsolatos feladatokat,
- kapcsolatot tart a megye, a kistérség gazdasági életében részt vevő munkaadókkal, a megye, a kistérség helyi önkormányzataival, a megyében, a kistérségben működő más szervezetekkel, közreműködik a gazdasági szerkezet átalakítását, a foglalkoztatási helyzet javítását célzó programokban.

A kirendeltség a foglalkozási rehabilitáció során

- szolgáltatásokat szervez és bonyolít le,
- informál, tanácsot ad,
- támogatásokat javasol,
- állásokat tár fel,
- munkaadói kapcsolatot tart, valamint kapcsolatot tart a szolgáltató szervezetekkel, személyekkel,
- ellátja a komplex rehabilitációval összefüggő, külön jogszabályban meghatározott feladatokat. *(Bővebben lásd: 3.5. A megváltozott munkaképességű személy útja a rehabilitációban című fejezetet.)*

Kirendeltség és szolgáltató központ

A szolgáltatási feladatokat a munkaügyi központnak a kormányrendelet 10. § (1) bekezdésében meghatározott kirendeltsége „kirendeltség és szolgáltató központként” látja el. A kirendeltség és szolgáltató központ a szolgáltatás keretében:

- működteti a szolgáltatások kiépített intézményrendszerét, valamint ellátja azokat a munkaerő-piaci szolgáltatásokkal kapcsolatos feladatokat, amelyeket nem a kirendeltség lát el;
- *rehabilitációs munkacsoportot működtet*, részt vesz a megváltozott munkaképességgel, fogyatékossgal illetve szociális rászorultsággal összefüggésben külön jogszabályban meghatározott szakértői bizottságban;
- közreműködik a megváltozott munkaképességű személyek részére foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokban.⁵¹

51 Szakmai eljárás a rehabilitációs munkacsoportok tevékenységéhez. FSZH Budapest, 2008.

A szolgáltatások tekintetében működésére a regionális munkaügyi központok illetékességéről szóló 13/2007. (III. 28.) SZMM-rendeletben meghatározott illetékességi előírások az irányadóak.

3.4. A rehabilitációs járadék

A 2007. évi LXXXIV. törvény tartalmazza a rehabilitációs járadékra vonatkozó alapvető szabályokat. Az ellátással kapcsolatosan kiemelendő, hogy igazán speciális, újszerű az eljárás, mert abban *négy, egymástól független intézmény együttműködése valósul meg*. Az ellátás iránti igényt a lakóhely szerint illetékes regionális nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál kell előterjeszteni a rehabilitációs járadék illetve a rokkantsági nyugdíj igénylésére rendszeresített nyomtatványon, személyesen, postai vagy elektronikus úton. Az egészségkárosodás mértékét, a szakmai munkaképességet és a rehabilitálhatóságot különálló szakértői bizottság, az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet bizottsága⁵² állapítja meg.

A rehabilitációs járadék iránti igény elbírálásához a rehabilitációs szakértői szervezet a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megkeresésére, a megkereséstől számított 60 napon belül a külön jogszabályban meghatározottak szerint komplexen minősít, és szakvéleményt ad

- az egészségkárosodás mértékéről,
- a szakmai munkaképességről,
- a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányáról, valamint a rehabilitációs szükségletekről, továbbá a rehabilitációhoz szükséges időtartamról.

A nyugdíjbiztosítási igazgatási szervezet a szakhatósági állásfoglalás megérkezéséig az eljárását felfüggeszti, és eljárása során a komplex minősítés alapján elkészített szakvéleményhez kötve van. Az ellátás odaítéléséről az igénylő lakóhelye szerint illetékes *regionális nyugdíjbiztosítási igazgatóság* határozattal intézkedik, a járadékot a *Nyugdíjfolyósító Igazgatóság* folyósítja. A folyósítás a rokkantsági nyugdíjra vonatkozó rendelkezések szerint történik.

A járadékra jogosult személy a rehabilitáció sikere érdekében *a regionális munkaügyi központ illetékes kirendeltségével* folyamatos együttműködésre köteles. Ennek keretében írásban kell vállalnia a rehabilitációs megállapodásban foglaltak teljesítését, amely megállapodás elsősorban a munkaképesség helyreállításához szükséges szolgáltatásokra, vállalatokra épül, azaz rögzíti, hogy az ellátásban részesülő személynek mit kell megtennie azért, hogy ismét munkába tudjon állni, illetve, hogy ehhez milyen állami segítséget kap.

Az *adóhatóság* nemcsak a jogosultság megállapításakor, hanem a folyósítás alatt is közreműködik. A kereseti korlát túllépésének vizsgálata érdekében ve-

52 Tevékenységét a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéről, valamint eljárásának részletes szabályairól részletezi.

zették be azt a rendelkezést, amely szerint az állami adóhatóság a rehabilitációs járadékban részesülő keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat havonta, a munkáltatói bevallásra előírt határidőt követő hónap utolsó napjáig továbbítja a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez. Az így rendelkezésre álló adatok birtokában figyelhetik folyamatosan a keresetet, a jövedelmet, ellenőrizhetik a jogosultsági feltételek teljesülését annak érdekében, hogy a valóban jogosultak részesüljenek az ellátásban. A rehabilitációs járadékra való jogosultság feltételei konjunktívák, ami azt jelenti, hogy *együttesen kell teljesülni mindegyik feltételnek* ahhoz, hogy odaítélhető legyen ez az ellátás.

Rehabilitációs járadékra jogosult az a törvény szerint bejelentett magyarországi lakóhellyel bejelentett személy, aki:

- 50–79%-os egészségkárosodást szenvedett és ezzel összefüggésben jelenlegi vagy egészségkárosodása előtti munkakörében, illetve képzettségének megfelelő más munkakörben foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, és
- kereső tevékenységet nem folytat, vagy a keresete legalább 30%-kal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozó jövedelme havi átlagánál, továbbá
- rehabilitálható, és
- az életkora szerint szükséges szolgálati időt megszerezte⁵³, és
- nem részesül egyéb társadalombiztosítási vagy munkanélküliségi ellátásban (álláskeresési támogatásban)⁵⁴.

A jogosultság elbírálásához az igénylő köteles a keresetéről, a jövedelméről nyilatkozni, azt igazolni. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megkeresésére – ellenőrzés céljából – az állami adóhatóság 15 napon belül közli az igénylő keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat.

53 A jogosultsághoz szükséges szolgálati időre, annak megállapítására és igazolására a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvénynek a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időre vonatkozó rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a jogosultsághoz szükséges szolgálati időbe be kell számítani a rokkantsági, a baleseti rokkantsági nyugdíj időtartamát is.

54 Nem ítéltő oda rehabilitációs járadék annak, aki:

- öregségi nyugdíjban, előrehozott öregségi nyugdíjban, csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjban, kordedvezményes nyugdíjban, rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, öregségi járadékban, munkaképtelenségi járadékban, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadékban, korbetöltés címén járó özvegyi nyugdíjban, rokkantság címén járó özvegyi nyugdíjban,
- bányásznyugdíjban, korengedményes nyugdíjban, egyes művészeti tevékenységet folytatók öregségi nyugdíjában, szolgálati nyugdíjban, polgármester öregségi nyugdíjában vagy közszolgálati járadékában,
- terhességi, gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, táppénzben, baleseti táppénzben,
- munkanélküliség esetére szóló ellátásban,
- átmeneti, rendszeres szociális járadékban, bányászok egészségkárosodási járadékában, rokkantsági járadékban,
- a hadigondozottak és a nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásaiban, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékban részesül.

A rehabilitációs járadék esetében a rokkantsági nyugdíjtól eltérően – tekintettel az ellátás viszonylag rövid időtartamára – rendszeres felülvizsgálat nincs. A törvény az *eseti felülvizsgálat* két változatát tartalmazza. Az első esetben a rehabilitációs járadékban részesülő személy bejelentése alapján az állami foglalkoztatási szerv kezdeményezi a felülvizsgálatot, vagyis tulajdonképpen az újbóli komplex minősítést, az egészségi állapotban történt tartós rosszabbodás esetén. Ekkor, ha a minősítés során megállapítható, hogy az egészségkárosodás mértéke a 79%-ot meghaladja, vagy 50–79%-os, de az érintett személy nem rehabilitálható, akkor az ellátást meg kell szüntetni, és részére – kérelemre, ha valamennyi jogszabályi feltétel teljesül – rokkantsági nyugdíjat kell megállapítani.

A felülvizsgálat másik esete az, amikor olyan tény vagy körülmény jut a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv tudomására, amely valószínűsíti, hogy a korábban megállapított egészségkárosodás a megállapítás időpontjában nem áll fenn, vagy az a megállapítottnál kisebb mértékű volt. Ebben az esetben a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv vezetője hivatalból kezdeményezheti a felülvizsgálatot.

Ez az ellátás attól a naptól ítélt oda, amelytől valamennyi jogosultsági feltétel teljesült, de legkorábban az igénybejelentés napjától. Ha az igénylő azon a napon terhességi, gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, táppénzben, baleseti táppénzben részesül, akkor a rehabilitációs járadék az ellátás megszüntetésének napjától ítélt oda. A rehabilitációs járadék mellett azonban odaítélhető, illetve folyósítható a gyermekgondozási segély.

A rehabilitációs járadék a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, de *legfeljebb három évig folyósítható*. A feltételek teljesülése esetén a rehabilitáció sikere érdekében az ellátás meghosszabbítható, vagy megszüntetése esetén feléledhet, de időtartama a három évet ezekben az esetekben sem haladhatja meg. Ha a rehabilitáció nem volt sikeres, akkor a járadékos egészségi állapotától is függően rokkantsági nyugdíjra vagy munkanélküli (álláskeresési⁵⁵), szociális ellátásra válhat jogosulttá.

A rehabilitációs járadék összege megegyezik az azonos szolgálati idő és átlagkereset alapján kiszámítható III. csoportos rokkantsági nyugdíj összegének 120%-ával, és legkisebb összege azonos a mindenkor minimálnyugdíj 120%-ával. *Ugyanakkor a rokkantsági nyugdíj felülvizsgálata során odaítélt rehabilitációs járadék összege nem lehet kevesebb a jogosultság utolsó hónapjára járó rokkantsági nyugdíj összegénél.*

A rehabilitációs járadék összege évente a nyugellátással azonos módon emelkedik. A rokkantsági nyugdíjnál magasabb ellátást az indokolja, hogy a rehabilitációs járadékból – a szolgálati időbe történő beszámítás érdekében – nyugdíjárulékot kell fizetni, és a rehabilitációs járadékban részesülő személyt a 13. havi ellátás nem illeti meg. Adózás szempontjából a rehabilitációs járadék

55 Lásd a foglalkoztatási törvény 2008. január 01. napjától hatályos 27. § (1) bekezdés e) pontját az ún. kiejtő idők kiegészült szabályairól.

a rokkantsági nyugdíjjal esik egy tekintet alá. Egészségügyi ellátásra a járadékban részesülők a rokkantsági nyugdíjasokhoz hasonló módon válnak jogosulttá.

Ha a *járadékos személy kereső tevékenységet folytat*, akkor annak az alábbi konzekvenciái lehetnek:

Csökkentett – 50%-ban – mértékű járadékfolyósítás, ha a járadékos

- 3 egymást követő hónapra vonatkozó,
- közterhekkal csökkentett (nettó) keresetének, jövedelmének havi átlaga
- meghaladja a rokkantsági nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegének 90%-át, illetve annak odaítélését követően a rendszeres nyugdíj-emelés(ek) mértékével növelt összegét, de legalább a mindenkori minimálbér összegét;

Ha a járadékot megszüntetik, ha jogosult kereső tevékenységet folytat, és

- 6 egymást követő hónapra vonatkozó,
- közterhekkal csökkentett (nettó) keresetének, jövedelmének havi átlaga
- meghaladja a rokkantsági nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegének 90%-át, illetve annak a megállapítását követően a rendszeres nyugdíj-emelés(ek) mértékével növelt összegét, de legalább a mindenkori minimálbér összegét.

Ha a fenti feltételek nem teljesülnek, akkor a járadék mellett kereső tevékenység folytatható. Ki kell emelni, hogy igen szigorú szankciót von maga után a be nem jelentett *foglalkoztatás*. Ha a rehabilitációs járadékban részesülő személyt a szükséges jognyilatkozat hiányában foglalkoztatják, akkor a folyósítást 3 hónap időtartamra szüneteltetni kell. Ezt követően, ismételt jogsértés esetén megszűnik a rehabilitációs járadék.

A megállapítás és a folyósítás szabályainak áttekintését követően legalább ilyen fontos annak tisztázása, hogy mely esetben *szűnik, illetve szüntethető meg a rehabilitációs járadék folyósítása*. Megszűnik a rehabilitációs járadékra való jogosultság, ha a járadékos

- meghalt,
- az ellátás megszüntetését kérte,
- ellátásának időtartama letelt,
- három naptári hónapot meghaladóan, egybefüggően külföldön tartózkodik,
- kereső tevékenység esetén a járadékban részesülő hat egymást követő hónapra vonatkozó keresetének havi átlaga meghaladja a rokkantsági nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegének 90%-át, illetve annak a megállapítását követően a rendszeres nyugdíj-emelések mértékével növelt összegét, de legalább a mindenkori kötelező legkisebb munkabér összegét,
- egészségi állapotában olyan romlás következik be, amely rehabilitációját lehetetlenné teszi,
- együttműködési kötelezettségét, illetve a rehabilitációs megállapodásban foglalt kötelezettségeit felróható módon nem teljesíti (beleértve például azt

az esetet, ha az elrendelt felülvizsgálaton nem vett részt, vagy nem járult hozzá a szükségesnek tartott vizsgálatokhoz),

- foglalkoztatására ismét a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor.

A REHABILITÁCIÓS JÁRADÉKBAN RÉSZESÜLŐ SZEMÉLY KÖTELEZETTSÉGEI

Együtműködési kötelezettség terheli a rehabilitációs járadékra jogosult személyt a rehabilitáció sikere érdekében. E kötelezettségét az állami foglalkoztatási szervvel történő együttműködés keretei között teljesíti. Ez az együttműködési kötelezettség magában foglalja, hogy:

- a rehabilitációs járadékban részesülő ember – a határozat és az annak alapjául szolgáló szakvélemény bemutatásával – a határozat kézbesítésétől számított 15 munkanapon belül megkeresi a lakóhelye, a tartózkodási helye szerint illetékes munkaügyi központ kirendeltségét a rehabilitációs megállapodás megkötése érdekében, továbbá hogy
- a kirendeltséggel az annak javaslatételét követő 22 napon belül írásbeli rehabilitációs megállapodást köt, valamint
- teljesíti a rehabilitációs megállapodás mellékleteként meghatározott rehabilitációs tervben foglaltakat.

A fentiekén túl a rehabilitációs járadékban részesülő ember 10 munkanapon belül köteles értesíteni az állami foglalkoztatási szervet, ha

- az egészségi állapotában tartós rosszabbodás következett be, illetve
- kereső tevékenységet folytat, vagy keresete, jövedelme megváltozott, és a bejelentéssel egyidejűleg igazolja keresetének, jövedelmének összegét, illetve
- a rehabilitációs megállapodás alapjául szolgáló körülményeiben egyéb lényeges változás következett be.

Az ellátásra való jogosultság törvényi feltételeinek áttekintését követően vesszük nagytól alá a rendszer sajátos jellegét, vizsgáljuk meg, mit is jelent a komplexitás a minősítés, majd a rehabilitáció folyamatában.

3.5. A megváltozott munkaképességű személy útja a foglalkozási rehabilitációban

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját, az ahhoz kapcsolódó szolgáltatásokat az *Állami Foglalkoztatási Szolgálat és szervezeti egységei (regionális munkaügyi központok, kirendeltségek)* koordinálják illetve végzik.

A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ EMBEREKKEL VALÓ FOGLALKOZÁS ALAPELVEI

Az *esélyegyenlőség* megteremtése részben állami feladat az ennek megfelelő politika megteremtésével és képviselésével, amelynek keretében a hatályos jogszabályok a hátrányos megkülönböztetést elszenvedők számára jogvédelmet biztosítanak.

Az országgyűlés a fogyatékossgal élő emberek hátrányainak enyhítésére, esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának átalakítása érdekében elfogadta a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényt. A törvény célja a fogyatékossgal élő személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározása, továbbá a nekik szóló komplex rehabilitáció szabályozása, és mindezek eredményeként esélyegyenlőségük, önálló életvitelük és a társadalmi életben való aktív részvételük biztosítása.

A jogszabályok a törvény előtti egyenlőséget biztosítják ugyan, de nem teremtik meg automatikusan az esélyegyenlőséget. A jogi egyenlőség nem feltétlenül jelenti az esélyek és a lehetőségek egyenlőségét a mindennapi életben. Ahhoz, hogy ez utóbbi – azaz a tényleges esélyegyenlőség – megvalósuljon, nem csak a jogi feltételeknek kell megfelelőnek lenniük, hanem a társadalom egészének törekednie kell a pozitív irányú változásokra. Szempontunkból ez azt jelenti, hogy a megváltozott munkaképességű emberek is hasonló esélyekkel induljanak, illetve vegyenek részt a munkaerőpiacon, mint egészséges társaik.

A *tolerancia* a „más”, azaz a mienktől eltérő meggyőződések és gyakorlatok iránti tisztelet és türelem. Mindannak a megtűrését és tiszteletben tartását jelenti (legyen szó a másik ember vallásáról, etnikai, nemi, faji hovatartozásáról, értékrendszeréről, véleményéről stb.), ami az egyént közvetlenül nem érinti. A tolerancia még nem jelenti a másság elfogadását, de alapköve annak.

A foglalkoztatáspolitikai jelenlegi törekvése az aktivitás növelése, ezen belül a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatottsági arányainak javítása. Mindez a megmaradt, fejleszthető képességekre, készségekre építve valósulhat meg, így azok számára, akik e feladatot végzik, fontos, hogy képesek legyenek észrevenni ezeket a pozitív értékeket a másokban. Ehhez pedig tudatosítaniuk kell előítéleteiket. Az előítélet egy-egy társadalmi csoporthoz való érzelmi viszonyulásunk, ami lehet negatív és pozitív egyaránt.

A sikeres munkához hozzátartozik a *szolidaritás* fogalma is, annak felismerése, hogy a megváltozott munkaképességű személyeknek és „egészséges” társaiknak közös érdekeik vannak, szűkebb értelemben az aktivitás növelése, tágabb értelemben a társadalmi integráció. A szolidaritás közös, kölcsönös kötelezettség- és segítségvállalást jelent. Fontos a kölcsönösség hangsúlyozása, a megváltozott munkaképességű személyeknek szóló foglalkoztatási célzatú tanácsadás és egyéb szolgáltatások nem szabad, hogy felülről jövő, szájalmon alapuló segítségként jelenjenek meg. A rehabilitációs szakember és az ügyfél partnerként tárgyalnak egymással, elvégre a munka sikeréhez mind a szolgáltatónak (a

szakembernek), mind annak igénybevevőjének (az ügyfélnek) a közreműködésére szükség van.

A megváltozott munkaképességű személyekkel való bánásmóddal kapcsolatban az egyik fontos szempont, hogy a szakembernek tisztában kell lennie azzal, mikor, milyen mértékben és miként segítsen, hogy ez a segítség el tudja érni valódi célját.

Együttesen kell mérlegelnie a sérült személy helyzetét, korlátozottságának jellegét és mértékét annak érdekében, hogy támogatni tudja abban, hogy a közösségi életben, a társadalomban megtalálja a helyét, úgy, hogy számára is hasznos és értékes tevékenységet találjon.

A megváltozott munkaképességű személyekkel való foglalkozás további fontos kritériuma az *empátia*, azaz a képesség arra, hogy bele tudjuk élni magunkat a másik helyzetébe, azonosulni tudunk az érzelmeivel. Lényegében ez teremti meg az alapot a segítségre. Csak akkor tudok használhatóan informálni és hathatósan segíteni, ha képes vagyok átérezni a helyzetét és átlátni a problémáit. Az empátia tanulható készség, és lehetővé teszi, hogy a szakember valódi és az ügyfél számára is hiteles segítséget tudjon adni.⁵⁶

AZ ÁFSZ CÉLCSOPORTJAI

Az ÁFSZ rendszerében a nyilvántartásba vétel természete szerint megkülönböztetünk álláskereső, szolgáltatáskérő, közvetítést kérő ügyfelet, valamint – a területileg illetékes munkaügyi kirendeltséggel ellátása folyósításának feltételeként kötelezően együttműködő – rehabilitációs járadékban részesülő személyt.

Strukturális szempontból a megváltozott munkaképességű embereknek három kategóriáját különböztetjük meg:

- A megváltozott munkaképességű, rehabilitációs járadékban és együttműködési kötelezettséggel járó rendszeres szociális járadékban nem részesülő álláskereső.
- Együttműködési kötelezettséggel járó rendszeres szociális járadékban részesülő álláskereső.
- Rehabilitációs járadékban részesülő ügyfél.

A megváltozott munkaképességű ügyfélkör differenciált: beletartozik mindenki, akinek testi vagy intellektuális károsodás miatti orvosi rehabilitációt követően a munkahely megtartása, megszerzése nehézségbe ütközik.

Regisztrált álláskeresők

- Regisztrált álláskereső, szolgáltatást kérő, közvetítést kérő, rehabilitációs járadékos (Társadalmi Megújulás Operatív Program 1.1.1. alanya [TÁMOP]).
-

56 Foglalkoztatási és Szociális Hivatal: Szakmai ajánlás a rehabilitációs munkacsoportok tevékenységéhez. Budapest, 2008, 23. o.

- Van köztük valamely, önmagában esetleg nem súlyos egészségkárosodás (például allergia, magasban végzendő munka esetén vérnyomásproblémák, jó tapintást igénylő munka esetén az aktív kéz ujjainak sérülése stb.) miatt addigi foglalkozását feladni kényszerülő ember. Ezt az állapotot az ügyfél közléséből ismerhetjük meg, míg az együttműködés további tartalmát foglalkozás-egészségügyi szakvélemény segítségével állapíthatjuk meg. Lehetnek erősen munkára motiváltak vagy a kisebb károsodást a munka világából való kivonulásra használni akaró emberek. Fennállhat akár ugyanez az állapot ORSZI-igazolással, támogatásra nem jogosító munkaképesség-változásról vagy egészségkárosodásról.
- A foglalkozási rehabilitáció alanya lehet az is, aki egészségkárosodása alapján keresetpótló ellátásban – megváltozott munkaképességűek járadékaiban, rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban – részesül, azaz OOSZI-, vagy ORSZI-igazolással rendelkezik. E csoport önértékelésében az egészségkárosodás többnyire túlértékelt, az egyéb képességek és jártasságok pedig leértékelték. Az együttműködésben a helyes arány kialakítására kell törekedni. Ebben a körben külön csoportot képeznek azok, akiknek az ellátása határozott idejű. Ezzel együtt elhelyezkedési motivációjuk lehet erősebb, de sokkal alacsonyabb is (ezzel védve eddigi ellátotti státusukat).

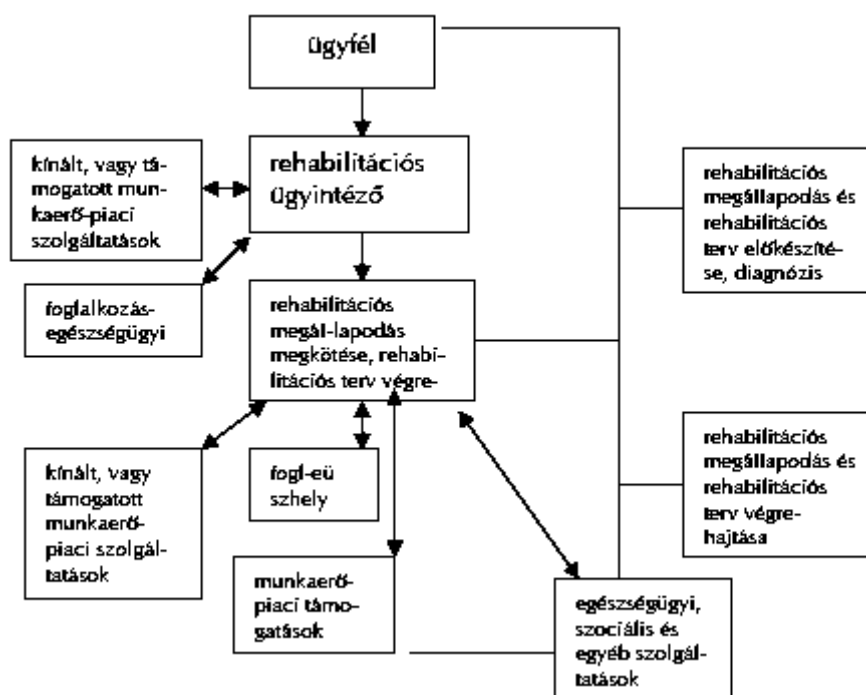
Rehabilitációs járadékban részesülő és fogyatékossgal élő megváltozott munkaképességű személyek

- Külön csoportként határozhatóak meg azok a megváltozott munkaképességű emberek, akik esetében a munkaügyi központtal történő együttműködés az ellátás folyósításának feltétele (rehabilitációs járadékosok, az új feltételekkel működő rendszeres szociális járadékban részesülők). Ebben a körben a rehabilitáció megvalósulása program szerint történhet. Várható az ellátás megőrzése érdekében a valósánál elesettebb állapot bizonyítása. Különösen, ha a rehabilitációs javaslat a minősítés során nem teljes körű tájékoztatást követően, az ügyfél egyetértésének hiányában született meg.
- A III. csoportos rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesülő emberek esetén az ellátás megőrzésére irányuló stratégia mellett várhatóan megjelenik az ellátás melletti kereseti korlát szigorodása miatt az elhelyezkedés iránti növekvő igény.
- Akinek az egészségkárosodása, a munkaképesség-változása a mindennapi életét folyamatosan befolyásolja, az többnyire ennek kompenzálását igényli a munkába helyezés során. Erre már az együttműködési megállapodás előtt figyelmet kell fordítani. Sajátos igény lehet a környezet átalakítása, a mobilitás elősegítése, vagy a munkaszervezési igény. Ilyen állapot lehet: a helyváltoztatás korlátozottsága, a végtaghiány, a merevség, egyensúlyproblémák, a tartást befolyásoló, a vázrendszeret érintő károsodás, a gerincbetegségek, a stómával élő, a súlyos cukorbeteg, a szívbeteg, az asztmás, a súlyos látás- vagy hallássérülés, a pszichiátriai betegségek, az utókezelés alatt álló daga-

atos betegségek, a halmozott károsodások együttes jelenléte. A fogyatékos-sággal élő emberek jellemzően ebbe a csoportba tartoznak.

- Az egészségkárosodás fajtája és mértéke, az ellátotti státusz azonban csak személyes, környezeti és az előzmények által meghatározott tényezőkkel együtt adnak megfelelő információt a munkába helyezés feladatainak, üte-mezésének és módszereinek kiválasztásában, az ügyfél elhelyezkedési esé-lyeinek megítélésében.⁵⁷

1. ÁBRA
AZ ÜGYFÉL ÚTJÁNAK MODELLJE⁵⁸



Munkaerő-piaci információk

Általános értelemben információ minden olyan jel, szimbólum vagy jelzés, amivel az ember képes valakire hatni úgy, hogy ettől viselkedése megválto-zék. Az információt továbbító az adó, az azt befogadó a vevő. Az információ mint üzenet valamilyen információtovábbító csatornán jut a befogadóhoz.

Szűkebb meghatározása: számunkra új ismereteket hordozó jelek tartalmi je-lentése. Lényeges tulajdonsága, hogy mindig csökkenti a bizonytalanságot.

Az információ tehát olyan jelsorozatokat által hordozott hír, ami új ismeret egy rendszer számára.

57 Lechnerné Vadász Judit: A foglalkozási rehabilitáció célcsoportja In: Szellő János (szerk.) A foglalko-zási rehabilitáció módszertani kérdései. FSZK, Budapest, 2009, 8–10. o.

58 Horváth Anikó: Az ügyfél útja a rehabilitációs eljárásban In: Gere Ilona—Szellő János (szerk.) Foglalko-zási rehabilitáció. Jegyzet. FSZK, Budapest, 2007, 155–157. o.

Az információs rendszer az egymással kapcsolatban álló információs folyamatokat jelenti.

- Verbális rendszerek: az összefüggések és a körülmények pontos feltárásához szükség van emberi forrásokra is. Ennek legfontosabb eleme a kommunikáció (első interjú, közbenső interjú, közvetítői beszélgetések stb.).
- Írásos rendszerek, nyomtatott anyagok: jellemzőjük a sokszínűség (képek, szóróanyagok, prospektusok, tájékoztató füzetek stb.).
- Audiovizuális eszközök: filmek, rádió, tévé, CD, DVD.
- Számítógépes rendszerek: minőségükben különböznek az előzőektől. Itt a közlés az ember és a gép közötti érintkezéssel történik, mondhatjuk úgy is, hogy ezek a berendezések interaktív kapcsolatra képesek (internet, kioszkok, multimédiás eszközök).

A *munkaerő-piaci információk biztosítása* a foglalkozásokra, a térségben elérhető képzésekre, a régió, valamint a kistérség munkaerő-piaci helyzetére, a munkaerő-kereslet és -kínálat helyi jellemzőire vonatkozó informálást, foglalkoztatást elősegítő támogatásokat, szolgáltatásokat, aktuális munkaerő-piaci programokat és az álláskeresési ellátásokra vonatkozó lehetőségek ismertetését, továbbá a foglalkoztatással összefüggő jogszabályokkal kapcsolatos tájékoztatást és az azokról szóló ismertetőket átadását tartalmazza. Célja az ügyfelek elhelyezkedése, a foglalkoztathatóság javítása és az üres álláshelyek betöltése.

Az *informálás történhet* egyéni vagy csoportos formában, tanácsadás, állásbörze, munkaközvetítés keretében, kirendeltség szolgáltató helyein vagy külső helyszínen. Az informálás csoportos formája az ügyfelek egyéni, speciális szükségletei ismeretének hiányában rendszerint általános információkat közvetít, a kirendeltségen illetve annak támogatásával igénybe vehető szolgáltatásokról, álláskeresők elhelyezkedését segítő támogatásokról, valamint a különböző álláskeresési támogatásokra való jogosultságokról.

Álláskeresőként, nyilvántartásba vett megváltozott munkaképességű ügyfelek számára a munkaerő-piaci és a foglalkozási informálás történhet a kirendeltségi munkaközvetítő által az *ügyfél nyilvántartásba vételekor*, vagy *munkaközvetítés során*, valamint a tanácsadó által a *tanácsadási formák keretében*.

Szolgáltatáskérőként nyilvántartásba vett megváltozott munkaképességű ügyfelek számára az informálás a nyilvántartásba vételkor, illetve *jellemzően tanácsadás keretében* történik, amit a nyilvántartásba vevő közvetítő, illetve a megállapított szolgáltatási szükségleteknek megfelelő szolgáltatást nyújtó tanácsadó végez. (Nyilvántartásba szolgáltatáskérőt tanácsadó is vehet.)

A *rehabilitációs járadékban részesülő személyek* informálása alapvetően az *adataik rögzítésekor és az első (illetve a jogerőre emelkedést követő) személyes találkozáskor* történik. Ezek elsősorban a munkaügyi szervezettel való együttműködésre, illetve annak tartalmára vonatkozó speciális információk.

Munkaerő-piaci és foglalkozási informálás a rehabilitációs terv és megállapodás előkészítésére szolgáló személyes találkozások, valamint munkaközvetítés, és a rehabilitációs tervben szereplő foglalkozási rehabilitációs szolgáltatá-

sok, tanácsadás alkalmával történik, a hagyományos megváltozott munkaképességű ügyfélkörnél leírtakhoz hasonlóan.

Speciális információk

- Munkaerő-piaci és foglalkozási információk mellett az ügyfelek aktuális helyzete, szükségletei indokolhatnak egyéb speciális információkat is (szociális ellátásokról és támogatásokról, gyógyászati segédeszközökről, érdekvédelmi szervezetekről, speciális nevelési igényű tanulókat oktató, nevelő iskolákról stb.).
- Megváltozott munkaképességű, fogyatékosággal élő ügyfelek speciális igényeire épülve alakultak ki a munkaügyi szervezeten belül minden megyében – pályázati úton, egy adott minimumstandardnak megfelelő – Rehabilitációs Információs Centrumok (RIC).
- A RIC a regionális munkaügyi központ speciális szolgáltatási helye. Célja a megváltozott munkaképességű, egészségi problémával élő személyek széleskörű informálása. Az ügyfelek fizikai és kommunikációs szempontból is akadálymentes környezetben önállóan, vagy a rehabilitációs tanácsadó segítségével szerezhetnek információt a foglalkoztatásuk lehetséges módjairól, a foglalkozások egészségügyi tényezőiről, rehabilitációs foglalkoztatókról, célszervezetekről, munkahelyekről, munkaerő-piaci, jogi, szociális, érdekvédelmi stb. szabályokról.

Az informálás mellett lehetőséget kell adni az önálló információszerzésre. A regionális munkaügyi központ kirendeltségét felkereső személyek (nem csak nyilvántartásba vett ügyfelek) számára biztosítani kell a tájékozódás, az informálódás lehetőségét. Ez történhet a kirendeltség ügyfélváró helyiségeiben kihegyezett tájékoztató anyagok, informálódásra alkalmas számítógépekkel, amik használatával megismerhetővé válnak a regionális munkaügyi központ illetékes kirendeltségének vonzáskörzetében megtalálható aktuális és betölthető álláshe-lyek adatai, továbbá a munkaerő-piaci szolgáltatások, a képzési- és a támogatási lehetőségek. Az érdeklődőknek hozzájuthatnak az Állami Foglalkoztatási Szolgálat honlapján található információkhoz is.⁵⁹

A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓBAN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLY MEGISMERÉSE, AZ ELSŐ INTERJÚ

A megváltozott munkaképességű ügyfelek adottságainak megismerése során vizsgálni kell a változás (a fogyatékoság) jellegét, az abból eredő, az általános feltételek szerinti munkavállalást akadályozó tényezőket; a közlekedési nehézségeket; az épített környezet használatának akadályait stb. Ismerni kell szaktudását és azt, hogy *a megszerzett szaktudást használta-e a személy* valaha is, il-

59 Nagyné Zölde Mónika: Az ügyfél útja a foglalkozási rehabilitáció során In: Szellő János (szerk.) A foglalkozási rehabilitáció módszertani kérdései. FSZK, Budapest, 2009, 86–110. o.

letve mikor gyakorolta utoljára. Fontos információ az is, hogy adott szakma gyakorlására az elsődleges munkaerő-piacon vagy valamilyen védett formában nyílt lehetőség.

A szolgáltatások megalapozása érdekében nagyon fontos információ, hogy az ügyfélnek milyen elképzelései, tervei és igényei vannak a jövőt illetően. Fontos, hogy a szolgáltató megismerje ügyfele véleményét:

- általános állapotáról,
- munkavállalással kapcsolatos attitűdjéről,
- döntési képességéről,
- kommunikációs adottságairól.

A cél önálló meghatározását akadályozhatja az információhiány, az önállótlanúság, a pszichés állapot. A célok megismerése után azokat össze kell vetni az ügyfél adottságaival. Ha nincs összhang a kettő között, akkor meg kell vizsgálni, melyik szorul módosításra. Ha a képesség, a végzettség korrekciójáról van szó, akkor ez képzéssel, továbbképzéssel valósítható meg. Ha az egészségi állapot romlása az akadály, akkor meg kell vizsgálni a megmaradt munkavégző képességet és az aktuális állapothoz kell igazítani a célt.

Meg kell állapítani, hogy az adott munkaerő-piaci viszonyokat figyelembe véve reális-e az ügyfél által kitűzött cél. Az összhang hiánya ez esetben csakis a cél megváltoztatásával oldható fel. A megismerés folyamata az ügyfél kapcsolatteremtő képességének, az álláskereséshez szükséges önállóságának feltárásával zárul. Mindemellett a személyes profil kialakításakor meg kell ismerni a hátrányos helyzetű ügyfél:

- közlekedési lehetőségeit,
- aktuális fizikai és mentális kondícióját,
- egészségi állapotát.

Az ügyfél megismerésének valamint kategorizálásának és elhelyezésének kirendeltségi folyamata a következő lehet:

- Az ügyfél adatainak rögzítése – nyilvántartásba vétel. (A jogi szabályozástól függően ez történhet az ügyfél részéről önállóan vagy a kirendeltség munkatársa által, esetleg a kettő kombinációjával).
- Interjú (első és közbenső) az ügyféllel.
- A megszerzett ismeretek birtokában az ügyfél beazonosítása és besorolása, kategorizálása, a kitűzendő cél(ok) meghatározása.
- A cél(ok) eléréséhez szükséges eszközök és módszerek meghatározása.
- Indokolt esetben terv készítése az eszközök és a módszerek igénybevétele érdekében megtervezése, megszervezése és biztosítása érdekében.
- Az együttműködés folyamatos értékelése, szükség szerint korrekciók. A kitűzött cél elérése esetén az együttműködés lezárása, megíúsulás esetén új célok megfogalmazása és elérésük megtervezése a fentiek szerint.

A jelenlegi rendszerben a rehabilitációs eljárás során a munkaügyi központ kirendeltsége és az ügyfél együttműködési terv, együttműködési megállapodás és rehabilitációs terv alapján határozza meg azokat a lépéseket, amelyek elősegíthetik a munkába helyezést.

Az első interjúra az ügyfél adatainak rögzítése után kerül sor. Álláskeresőként nyilvántartásba vett ügyfelek esetében jellemzően a kirendeltségi munkaközvetítő készíti, míg szolgáltatáskérő ügyfelek esetében nagyobb szerepet kap a kirendeltség, vagy a kirendeltség és szolgáltató központ munkatanácsadó munkatársa.

Az első interjú nem tekinthető pusztán helyzetfelmérésnek; különös figyelmet kell fordítani – az ügyféllel végzett további munka hatékonyságát is befolyásoló – bizalmon alapuló munkakapcsolat kialakítására is, ami az ügyintéző részéről kellő ismereteket, készségeket, attitűdöt feltételez.

Az első interjú során szerzett információk az álláskereső adatok alapjául szolgálnak, amelyekre mind az álláskeresőként, mind a szolgáltatáskérőként nyilvántartásba vett megváltozott munkaképességű ügyfelek esetében szüksége van a kirendeltségi ügyintézőnek. Ezért a két ügyféltípussal végzett irányított beszélgetés főbb lépései és módszerei azonosak, azzal együtt, hogy a szolgáltatáskérő ügyfelek esetében a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges információk válnak hangsúlyossá.

Az álláskeresőként valamint a szolgáltatáskérőként regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfelekkel készített interjú célirányos, meghatározott szempontok szerint felépített beszélgetés, amely során az információk begyűjtése, az ügyfél igényeinek, elvárásainak felmérése és ezekhez a legmegfelelőbb szolgáltatások, támogatások felajánlása történik. Témakörei lehetnek:

- *A szakmai háttér (a szakmai profil) feltárása:* az ügyfél munkatapasztalatára, szakmai kondícióira, átvihető készségeire, képességeire vonatkozó kérdések tartoznak ide, amelyek segítik az ügyintézőt a munkaközvetítés, elhelyezés során szóba jöhető foglalkozások, illetve az azokkal betölthető álláshelyek párosításában.
- *A személyi és a környezeti háttér feltárása:* a foglalkoztatással kapcsolatos valamint az azt akadályozó külső és belső tényezők, környezeti hatások feltárása érdekében meg kell ismerni az álláskereső ember élethelyzetét, alapvető személyes tulajdonságait. Ha szükséges, akkor foglalkozás-egészségügyi szakember segítségét kell igénybe venni.⁶⁰
- *Az ügyfél tervének (igényeinek és elvárásainak) feltárása:* az ügyintézőnek lehetősége van megismerni az ügyfél saját foglalkoztatására, (a munkakörre, a munkakörülményekre) vonatkozó elképzeléseit, aktuális élethelyzeti problémáinak megoldásával kapcsolatos elképzeléseit. Megismeri a megváltozott

60 A munkaközvetítő a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM-rendelet 5. §-ának (1) bekezdése értelmében az álláskereső, a rehabilitációs járadékos embert beiskolázás előtt, illetve munkaközvetítés előkészítése keretében, közhasznú munka előkészítése érdekében, megváltozott munkaképességűek, valamint alkalmi munkavállalók foglalkoztathatóságával kapcsolatban irányíthatja foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra.

munkaképességű ügyfél munkaügyi szervezettel, illetve vele mint ügyintézővel szemben támasztott elvárásait, saját maga által megfogalmazott szükségleteit.

Az első interjút további (helyzetfeltáró) interjúk követhetik, amiket indokolhat a hosszabb időre megszakadt együttműködés, vagy az ügyfél munkaerőpiaci esélyeit nagymértékben befolyásoló változás. Az ismételt interjúk során a közvetítőnek ellenőriznie kell, hogy a feltárt álláskeresési információk megfelelnek-e a nyilvántartásban lévőkkel, és szükség esetén a nyilvántartást (a személyes és az elérhetőségi adatokat is beleértve) aktualizálni kell.

REHABILITÁCIÓS JÁRADÉKBAN RÉSZESÜLŐ SZEMÉLYEKEL FOLYTATOTT KONZULTÁCIÓS TEVÉKENYSÉG

A kirendeltségi rehabilitációs ügyintéző rendelkezésére álló dokumentumok alapját képezik a személyes beszélgetésnek. Az *Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) szakvéleménye, ennek melléklete, valamint a foglalkoztatási szakértő szakmai véleménye és a rehabilitációs járadékot megállapító határozat* információkat tartalmaz a rehabilitációs járadékos személy orvosi, szociális és foglalkozási rehabilitációs szükségleteiről, a rehabilitáció lehetséges irányáról, a rehabilitációhoz szükséges időtartamról, illetve az ellátásra való jogosultság időtartamáról.

- A *rehabilitációs járadékos ellátást odaítélő határozat jogerőre emelkedését követő* személyes találkozás alkalmával a rehabilitációs ügyintéző összegyűjti azokat az információkat, amik a rehabilitációs terv kialakítása és a rehabilitációs megállapodás szempontjából jelentőséggel bírnak, – ha a rendelkezésére álló dokumentumokból ez nem derül ki – tájékozódik a rehabilitációs járadékos személy munkatapasztalatáról, szakképzettségéről, támogató, vagy éppen munkavállalást gátló körülményeiről, munkavállalásával kapcsolatos elképzeléseiről, terveiről, motiváltságáról.
- A *rehabilitációs járadékban részesülő személy foglalkozás-egészségügyi vizsgálatát* akkor kell kezdeményezni, ha a munkaközvetítés, a képzésben történő részvétel során a járadékos személy munkaköri vagy szakmai alkalmassága vitatott, vagy annak véleményeztetését a foglalkoztatóval vagy a képző szervezettel történt megállapodás alapján a regionális munkaügyi központ vállalta, továbbá ha az ügyfél foglalkoztathatósági korlátozásainak megállapításához (foglalkoztathatóságához) kiegészítő vizsgálatok szükségesek.
- A *rehabilitációs ügyintéző* a beszélgetés alapján javasolhatja a rehabilitációs terv kialakítása előtt szükséges előzetes humán szolgáltatások (munkatanácsadás; pályatanácsadás; rehabilitációs tanácsadás) igénybe vételét, ezek eredményei segítik később a terv kialakításában. Felvetéseit egyeztetni a rehabilitációs járadékban részesülő személlyel, és közösen időpontot egyez-

tenek az előzetes szolgáltatások végzőivel. Az előzetes szolgáltatások időpontjait rögzíti a rehabilitációs járadékos személy kiskönyvében.⁶¹

Az interjú során szerzett információk elemzése, összehangvizsgálat:

Az interjú során begyűjtött információkat elemezni, rendszerezni szükséges annak érdekében, hogy meg tudjuk állapítani, van-e elhelyezkedést nehezítő problémája ügyfelünknek, és ha van, akkor az milyen természetű.

A feltárt akadályozó tényezők határozzák meg, hogy ügyfelünket milyen kategóriába soroljuk, és ezt követően szervezetünk mely eszközeiről (támogatásokról és szolgáltatásokról) kell számára gondoskodnunk az akadályok leküzdéséhez. E folyamatot nevezhetjük összehangvizsgálatnak is.

A közvetítő feladata, hogy az ügyfélről rendelkezésre álló információkat összevesse a munkaerő-piac igényeivel, vagyis szakmai és személyes profilját, környezeti háttérét, valamint ha van terve, elképzelése, akkor azt, hogy mennyire illeszkednek a munkaerőpiac igényeivel.

Az elemzés során először az ügyfél profilja és a terve között kell az összehangot vizsgálni, majd ezt követően a tervet kell összevetni a munkaerő-piaci lehetőségekkel. Mivel minden ügyfél és minden ügy szinte egyedi, ezért az összehangvizsgálat eredménye nagyon sokféle lehet, de léteznek típus problémák és megoldások. Közülük néhány:

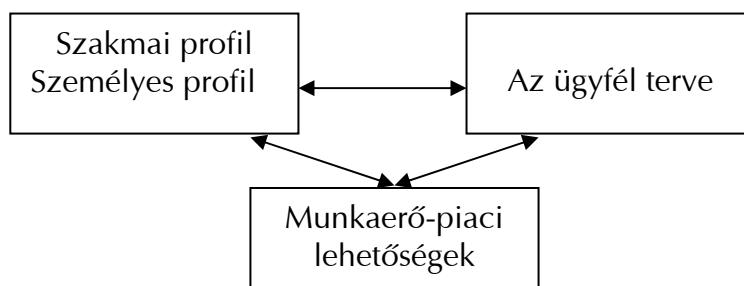
- Az ügyfélnek nincs terve, elképzelése a jövőre vonatkozóan.
- Van terve, de nem ismeri a rendelkezésére álló lehetőségeket.
- Van elképzelése, de annak megvalósításához hiányos a szakmai felkészültsége.
- Az ügyfél tudja, hogy mit szeretne, csak nem ismeri a célállás eléréséhez, megszerzéséhez szükséges technikákat.
- Az ügyfél nem motivált, rossz pszichés állapotban van, vagy éppen egészségi állapota nehezíti, akadályozza munkavállalását.

Diagnózis

Az elemzés során először az ügyfél profilja és a foglalkoztatására vonatkozó elképzelései közötti összehangot vizsgáljuk, majd azt összevetjük a munkaerő-piaci feltételekkel. Az ügyfélről szerzett információk elemzésének *eredménye felhasználható* álláskeresőként regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfelek esetében *az álláskeresési besoroláshoz, illetve meghatározhatja a továbblépés irányát, a felajánlható szolgáltatások körét.*

61 Nagyné Zölde Mónika: i. m. 88. o.

2. ÁBRA
AZ ÜGYFÉL HELYZETÉNEK, LEHETŐSÉGEINEK ÁTTEKINTÉSE



Az ügyfél-kategorizálás (profiling alapján⁶²) módszerével az első interjú tapasztalatai alapján a közvetítő valamennyi regisztrált állskereső embert meghatározott csoportba sorol. A szegmentálás alapja, hogy megállapítsuk az ügyfél kategóriáját, rendeljük hozzá a megfelelő szolgáltatásokat, előzzük meg a tartós munkanélküli státusz bekövetkezését, koncentráljunk arra az ügyfélkörre, amelynek valóban személyes segítségre van szüksége. Az álláskeresői besorolás lehetőségei:

Az önálló álláskereső kategóriába tartozó ügyfelek jellemzői:

- kellő motivációval rendelkeznek az elhelyezkedésre,
- ismeri az önálló álláskereső módszereit,
- megfelelő állás megszerzése folyamatban van,
- állásra pályázott, a foglalkoztatótól visszajelzést vár,
- önmaga foglalkoztatását kívánja megoldani,
- reális munkaerő-piaci értékei, ismeretei vannak,
- képzettsége, képessége a munkaerőpiacon keresett.

A segítséggel elhelyezhető kategóriába tartozó ügyfelek jellemzői:

- képzettsége nem keresett a munkaerőpiacon,
- képessége (gyakorlata) hiányzik az állás betöltéséhez,
- nem ismeri az önálló álláskereső módszereit,
- irreális munkaerő-piaci értékei, ismeretei, igényei vannak,
- családi helyzete megnehezíti az álláskeresőt és az elhelyezkedést (kiskorú gyermeket nevel, beteg családtag stb.),
- önállóan finanszírozott, iskolarendszeren kívüli képzés résztvevője,
- vélhetően csak foglalkoztatási támogatással helyezhető el,
- átmenetileg nem elhelyezhető (pl.: beteg, munkaerő-piaci képzésben vesz részt stb.).

62 A profiling összehasonlító eljárás, amely a gyakoriságra, a statisztikai összevetésre alapozva alkot vagy alakít ki kategóriákat.

A veszélyeztetett (várhatóan tartós munkanélkülivé váló ügyfél) jellemzői: nem motivált az elhelyezkedésre, általános mentális és kommunikációs leépülési problémákkal küszködik, halmozott akadályozó tényezőkkel él, egyéb gátló tényezők vannak (pl. lakhatási problémák, idős, beteg hozzátartozó ápolása).

Szolgáltatáskérőként regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfelek

A szolgáltatási szükségletek meghatározásának alapja az ügyféllel folytatott interjú, csakúgy, mint az álláskeresőként regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfelek esetében. A megszerzett információkat ugyanúgy rendszerezni, elemezni szükséges, de a szolgáltatáskérőként nyilvántartásba vett ügyfelek esetében nem történik meg a profilig szerinti kategóriába sorolás. Az ügyfélről szerzett információk elemzése a probléma definiálását, a továbblépés irányának kijelölését, a felajánlható szolgáltatások körének meghatározását szolgálja, az ügyfél és a tanácsadó közös munkájának eredményeként.

Rehabilitációs járadékban részesülő személyek

A diagnózis a rehabilitációs terv kialakításának, illetve a rehabilitációs megállapodás megkötésének alapja, előkészítése. Ennek során a kirendeltségi rehabilitációs ügyintéző tájékozódik az ügyfél állapotáról, és felméri, hogy az orvosi, szociális és foglalkozási rehabilitációs szükségletek alapján milyen szakemberekre van szükség a terv és a megállapodás előkészítésére. A rehabilitációs terv előkészítésénél figyelembe veszi:

- a járadékos személy motivációját, informáltságát,
- egészségi állapotát,
- mentális kondícióját;
- iskolai végzettségét és szakmai gyakorlatát,
- a foglalkoztathatóságot akadályozó tényezőket (munkavállalás-, közlekedési-, munkavégzési nehézségek, családi helyzet, egyéb életkörülmények),
- a rehabilitáció irányát,
- a rehabilitációs szükségleteknek megfelelő szolgáltatások körét,
- a térség munkaerő-piaci helyzetét.

TERVEZÉS, A MEGÁLLAPODÁS MEGKÖTÉSE

Minden álláskeresőként nyilvántartásba vett személy köteles együttműködni a területileg illetékes munkaügyi kirendeltséggel. Az együttműködést – az álláskeresési támogatásban vagy rendelkezésre állási támogatásban részesülő, illetve rehabilitálhatónak minősített és rendszeres szociális járadékban részesülő ügyfelek esetében – *álláskeresési megállapodásban* rögzítik a felek, de egyéb esetben sem zárja ki jogszabály, ha az együttműködést célszerű ebben a formában, írásban rögzíteni. *Az álláskeresési megállapodás tartalmazza az ügyfél jelentkezésének gyakoriságát, az álláskeresőnek az álláskeresése érdekében folytatott*

saját tevékenységének, a munkába lépés vállalt időpontjának, az álláskereső által keresett munkahely főbb jellemzőinek, valamint a kirendeltség által az álláskereső részére végzendő szolgáltatásoknak a meghatározását. A közbenső interjúk, a közvetítő és az álláskereső együttműködési körébe tartozó találkozásokkor történő információcsere alapján az álláskeresési megállapodást *szükség szerint felülvizsgálni és módosítani* kell.

Álláskeresési terv készíthető azokkal a regisztrált megváltozott munkaképességű álláskeresőkkel, akikkel nem kötelező álláskeresési megállapodás megkötése, de akik vállalják az együttműködésnek ezt az aktív formáját. Az álláskeresési terv a munkát kereső személy (ez az álláskereső és a közvetítést kérő ügyfelek közös megnevezése) és a közvetítő közötti együttműködés során az elhelyezkedéssel kapcsolatos tervezett tevékenységek írásos rögzítése. *Célja* olyan, belátható idő alatt reális eséllyel végrehajtható lépéssor kidolgozása, amelyben mintegy folyamatként rögzíthetők az interjúk alatt feltárt problémák megoldási lehetőségei, a munkaerő-piacra való visszajutás érdekében.

A regisztrált, *rehabilitációs eljárásba vont megváltozott munkaképességű* álláskereső emberek esetében az együttműködést dokumentáló iratok közé tartozik a *nyilatkozat* is, amelynek aláírásával az ügyfél nyilatkozik az eljárásba vonás felajánlásának elfogadásáról.

Szolgáltatáskérőként regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfelekkel nem készül sem álláskeresési megállapodás, sem terv. A nyilvántartásba vételkor az ügyfél nyilatkozatot tölt ki, amelyben aláírásával igazolja, hogy kérte szolgáltatáskérőként való regisztrációját. *A szolgáltatáskérés célterületei lehetnek:* munkaerő-piaci szolgáltatás (közvetítés, tanácsadás egyes területei), közigazgatási eljárás (igazolások, adatszolgáltatások, alkalmi munkavállalói könyv).

A rehabilitációs járadékban részesülő személyek nem álláskeresőként szerepelnek nyilvántartásunkban, ennek megfelelően velük nem álláskeresési megállapodást köt a kirendeltségi ügyintéző, hanem külön eljárásrendben meghatározott módon és határidővel *rehabilitációs megállapodást*. A rehabilitációs járadékos személy munkaügyi kirendeltséggel való kötelező együttműködésének megkezdéséről az ellátást odaítélő szervet *értesíteni kell*, mivel a munkaügyi kirendeltséggel való együttműködés *az ellátás folyósításának feltétele*.

A rehabilitációs megállapodás mellékletét képezi a *rehabilitációs terv*. Az adatfelvételkor, illetve a diagnózis során feltárt információk készítik elő a rehabilitációs tervet.

A rehabilitációs terv rögzíti

- az alapadatokat,
- a munkavállaláshoz szükségesnek tartott feltételeket,
- a munka időbeni korlátait,
- a rehabilitáció konkrét irányát,
- a rehabilitációs szükségleteket,

- a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételéhez szükséges segítség formáját, módját,
- a rehabilitációs szolgáltatásokat (egészségügyi, szociális, foglalkozási), és ezek igénybevételének időpontját,
- a foglalkoztatást elősegítő támogatásokat, azok mértékét és az igénybevétel időpontját,
- a résztvevő vállalásait,
- a kirendeltség vállalásait.

A rehabilitációs megállapodás rögzíti

- a rehabilitációs járadékban részesülő ügyfél vállalásait az együttműködésre vonatkozóan,
- az önálló munkakeresés formáit,
- a kapcsolattartás módját,
- a járadékos ügyfél értesítési kötelezettségének eseteit,
- a kirendeltség vállalásait,
- az általános rendelkezéseket.

Rehabilitációs eljárás kereső tevékenységet folytató személy esetében

A kereső tevékenységet folytató, rehabilitációs járadékban részesülő személy rehabilitációját elsősorban a munkahelyén kell megkísérelni. Ennek érdekében az illetékes munkaügyi kirendeltség a rehabilitációs járadékban részesülő személy kirendeltségen történő megjelenését követően, a rehabilitációs terv tervezetének elkészítése érdekében megkeresi a foglalkoztatót. Ha a rehabilitáció a rehabilitációs járadékban részesülő személy munkahelyén – foglalkoztatójánál – nem valósítható meg, akkor a rehabilitáció konkrét irányaként megjelölt tevékenység megvalósítása érdekében más munkaadónál történő munkavégzés lehetőségét kell megkeresni, vagy a rehabilitáció más konkrét irányát kell meghatározni.

Szükséges rehabilitációs intézkedésnek kell tekinteni, ha a munkaadó

- a foglalkoztatást a rehabilitációs megállapodásban foglalt munkakörülmények között, olyan munkakörben vállalja, amelyben a munkavállaló tervezett rehabilitációja megvalósul,
- a munkakörülmények módosításával, a foglalkoztatáshoz szükséges eszközök, berendezések beszerzésével – elsősorban eredeti munkahelyén (munkakörében) és szakmájában – kívánja a foglalkoztatást,
- a rehabilitáció időtartamára a munkavállalót – egészségi állapotának, korának és képzettségének figyelembevételével – működési körén belül megfelelő munkahelyre áthelyezi,
- vállalja a más munkára történő betanítást vagy a szakképzést,

- kötelezettséget vállal arra, hogy a munkaviszonyt a rehabilitációs járadék folyósításának ideje alatt a munkáltató működésével összefüggő okból, rendes felmondással nem szünteti meg,
- biztosítja, hogy a munkavállaló a rehabilitációs tervben foglalt kötelezettségeinek eleget tehessen,
- a rehabilitáció előrehaladásáról tájékoztatja a kirendeltséget (a tájékoztatás minden fontosabb rehabilitációs lépést követően célszerű, az ügyintézővel megbeszélte módon, például e-mailen, telefonon stb.).

Ha a munkaadó vállalja a szükséges rehabilitációs intézkedéseket, akkor a rehabilitációs terv és a rehabilitációs megállapodás kidolgozásába – az adatvédelmi rendelkezések maradéktalan betartása mellett – a munkaadó képviselőjét is be kell vonni.

Az illetékes munkaügyi kirendeltség a rehabilitációs terv eredményes végrehajtásához szükséges munkaadói intézkedéseket és a mindkét fél (a munkaadó, a kirendeltség) által vállalt kötelezettségeket külön *együttműködési megállapodásban* rögzíti. Az együttműködési megállapodás a munkaadó és a munkaügyi szervezet közös dokumentuma, amelyben meghatározzák azokat a szükséges rehabilitációs intézkedéseket, amelyek elősegítik a rehabilitációs járadékban részesülő személy munkahelyen történő rehabilitációját.

A munkaadót a kirendeltség tájékoztatja az egészségkárosodást szenvedett személyek foglalkoztatása során igénybe vehető támogatásokról és szolgáltatásokról. A támogatásokra vonatkozó feltételeket az irányadó jogszabályok, illetve a konkrét támogatásra vonatkozóan megkötendő hatósági szerződés tartalmazza.

Monitoring, értékelés

Álláskeresőként, szolgáltatáskérőként regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfelek tekintetében az utánkövetés, a foglalkozási rehabilitáció sikerességének megítélése csak részben valósul meg. A szolgáltatók visszajelzéseivel befejeződik a rehabilitációs folyamat visszacsatolása, és a munkába helyezés tartóságáról, a foglalkoztatás minőségéről (az ügyfél képzettségének, munkatapasztalatának, egészségi állapotának való megfeleléséről) a munkaügyi szervezetnek nincsenek adatai. A statisztikai adatok az elhelyezkedés esetszámát mutatják csak meg, de azt nem személyre lebontva teszik. Egy-egy ügyfél a vizsgált időszakban több elhelyezkedési esetszámot is jelenthet (munkahelyváltás vagy viszonylag rövid idejű álláskereső időszak utáni újbóli elhelyezkedés esetén).

Kivételt képeznek ez alól a továbbfoglalkoztatási kötelezettséggel járó támogatási formákkal történő elhelyezés, valamint az olyan regionális vagy központi munkaerő-piaci programok, ahol az eredménymutatók között az ügyfél meghatározott időpontban vizsgált foglalkoztatottsága is szerepel.

A humán szolgáltatások igénybe vételét követően a megváltozott munkaképességű álláskereső emberek egy része önállóan helyezkedik el, a tanácsadás-

ok során elsajátított korszerű álláskeresési technikákkal, munkaerő-piaci információkkal.

A *rehabilitációs járadékban részesülő személyek* rehabilitációjának nyomon követése, koordinálása, a rehabilitációs folyamat értékelése a kirendeltségi ügyintéző feladata. A rehabilitációs tervben meghatározott időszakonként, de legalább félévente *értékelő megbeszéléseket* tart a rehabilitációs járadékban részesülő személlyel közösen, amik során értékelik az utóbbi időszak eseményeit.

Az értékelés alkalmával a *rehabilitációs ügyintéző tájékozódik* az igénybe vett támogatásokról, a szolgáltatások rehabilitációra gyakorolt hatásáról. Közösen *megbeszéli* a járadékos személy körülményeiben bekövetkezett változásokat, megvizsgálják az ütemterv tarthatóságát, és *megállapodnak* a következő lépésekben.

Ha az ütemterv nem tartható, illetve ha valamelyik fél a terv és a megállapodás módosítását kezdeményezi, akkor meghatározzák, illetve megvizsgálják azokat a tényezőket, amelyek miatt a módosítást kezdeményezni kell, megvizsgálják a tervezett szolgáltatások és támogatások időtartamát, és összeegyeztetik azokat a rehabilitációs tervvel. Ezt követően a járadékban részesülő személlyel kidolgozzák a módosítást, illetve ha szükséges, akkor a mentorral közösen. Ugyanakkor a kirendeltségi ügyintézőnek kötelessége jelezni a területileg illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnek, ha a módosításhoz szükséges a járadékfolyósítás meghosszabbítása is.⁶³

63 Nagyné Zölde Mónika: i. m. 97–98. o.

4. ESZKÖZÖK ÉS MÓDSZEREK A MUNKAERŐ-PIACI INTEGRÁCIÓ ÉRDEKÉBEN

4.1. A legfontosabb szolgáltatási rendszerek a foglalkozási rehabilitáció területén

AZ ÁFSZ SZOLGÁLTATÁSI RENDSZERE

Az ÁFSZ szolgáltatói tevékenysége tartalmát tekintve sokrétű, komplexitást igényel, és három egymással összefüggő logikai, szakmai szakaszra – prevencióra, közvetlen együttműködésre és nyomon követésre (utógondozásra) – tagolható.

- *A preventív humán szolgáltatások* már évekkel ezelőtt megjelentek a segítő szolgálatok munkájában, például a tömeges létszámleépítések kezelésében. A szolgáltatás lényege az információátadás, a figyelemfelkeltés, olyan aktív tájékoztatás, ami lehetővé teszi, hogy az ügyfél megismerje a munkaerő-piaci folyamatokat, lehetőségeket, a gátló és az előremutató tényezőket, hogy ezek segítsék egyéni stratégiája kidolgozásában.
- *A közvetlen együttműködési szakaszban* a cselekvést gátló számos akadályllyal kell megküzdeni, például az információdeficittel, az alacsony munkaerő-piaci értékkel, negatív attitűdökkel, az ún. hátrányos helyzettel (pl. fogyatékkal), a személyiség hiányosságaival, esetleg zavaraival. A szolgáltatások e szakaszában azt kell elérni, hogy az ügyfél képes legyen saját értékeivel kapcsolatban valóságos ítéletet alkotni, és megfelelő önismeret birtokában egyéni munkavállalási stratégiát tudjon kidolgozni. A stratégia sikeres végrehajtása érdekében kész legyen együttműködni a segítő szolgálattal, és ezt cselekvési tervben rögzíteni annak érdekében, hogy a szolgálat és saját tevékenysége összehangolható legyen. A szolgáltatások végső célja természetesen a munkába helyezés.
- *A nyomon követés, az utógondozás* lényege az ügyfél stabil elhelyezése a munkahelyen. Különösen fontos ez a megváltozott munkaképességű munkavállalók és a tartósan munkanélküli emberek esetében.

Szolgáltatások a megváltozott munkaképességű embereknek

A hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásának komoly akadályai lehetnek a hosszabb passzív időszak okozta kedvezőtlen személyiségváltozások, a munkavállalás szempontjából fontos készségek, képességek meggyengülése. Ezért az újrafoglalkoztatás esélyének növeléséhez még további olyan direkt segítségre is szükség lehet, ami nélkül a jó színvonalú fejlesztés, a megerősítés, az esetleg piacképes szakma ellenére sem tud az ügyfél elhelyezkedni vagy tartósan munkában maradni. Ilyen személyre szóló szolgáltatás lehet például:

- *A munkavállalásra való felkészítés* (pl. a motiváció erősítése, a munkavállalással kapcsolatos szabályok, kötelezettségek és jogok megismertetése és elfogadtatása).

- *A munkavállalást akadályozó* (pl. szociális, mentális, egészségi) *tényezők feltárása* és megoldásuk segítése.
- *A megfelelő munkahely megtalálásának segítése.* E célcsoport esetében különösen fontos azt vizsgálni, hogy a munkahely és a munkavállaló kölcsönösen megfelelnek-e egymásnak. Az ő esetükben ugyanis fokozott kockázata van a csak formai megfelelést vizsgáló közvetítésnek. Ebben az esetben kevés az a tény önmagában, hogy az érintett személy képzettsége megfelel a munkakör elvárásainak. Értékelni kell például azt is, hogy a kiesett idő nem okozott-e – legalábbis átmenetileg – olyan teljesítménycsökkenést, amit a munkáltató nem tud tolerálni. Vagy a konkrét munkakör betöltése nem követel-e túlzó elvárásokat e nem teljesen egészséges vagy fogyatékossgal élő embertől. Ilyen lehet pl. a lakóhelytől való nagy távolság, a tömegközlekedés rossz színvonala, a hektikus teljesítményelvárás, gyakori túlmunkaigény stb.
- *A munkáltatók megnyerése.* A hátrányos helyzetű ügyfelek esetében még akkor is szükség van a munkáltatók befogadásának erősítésére, ha egyébként az ajánlott személy minden szempontból megfelel a munkakör elvárásainak. A többnyire sztereotípiákon nyugvó előítéletek, az azokból fakadó fenntartások oldásának egyik leghatékonyabb módja, ha pontosan tájékoztatjuk a munkáltatót a közvetítendő személy munkavállalói értékeiről, hátrányt okozó jellemzőiről és azokról a szolgáltatásokról, amiket a munkáltató igénybe vehet a tartósan akadályozott személy felvétele esetén. Általános információkkal is szolgálhatunk azokról a támogatásokról, kedvezményekről, amiket az Állami Foglalkoztatási Szolgálat nyújt hátrányos helyzetű munkavállaló foglalkoztatása esetén, illetve felvilágosítást adhatunk a munkáltató foglalkoztatási, rehabilitációs kötelezettségeiről is.
- *A munkatapasztalat-szerzés elősegítése.* Mindenképpen e célcsoport munkavállalási esélyeit növelhetnénk azzal a szolgáltatási formával, amely a passzív időszak ellenére – adott tevékenység begyakoroltásával – jó teljesítmény elérésére tenné képessé a tartósan akadályozott személyt.
- Szükség esetén a személyközpontú szolgáltatás fontos színtere lehet a *munkavégzés támogatása* is. Ez elsősorban a fizikai, a kommunikációs és az egyéb akadályok elhárítását, valamint a munkáltatók és a munkatársak felkészítését jelentheti a tartósan akadályozott dolgozó fogadására. Ugyancsak a közvetítő szervezet hatékonyságát növelhetné, ha a munkáltató számára átalakítaná a konkrét személy igényeihez a munkahelyet, a munkakörnyezetet, elvégezné az adaptálási feladatokat, továbbá közreműködne a munkafolyamat betanításában. Szóba jöhet még – elsősorban intellektuálisan akadályozott munkavállalók esetében – a személyi segítő biztosítása.
- Néhány esetben szükség lehet olyan speciális szolgáltatásokra is, amik a tartósan akadályozott munkavállaló *foglalkoztatásának tartóssá válását segítik.* Ilyenek lehetnek például a beilleszkedési segítség, (pszichológiai tanácsadás, a közösségi és az önálló életre nevelés, a hiányos szocializáció pótlá-

sa, csoportkohéziót erősítő tréningek, konfliktuskezelés), vagy a munkában tartás egészségügyi, pszichoszociális támogatása.

Mint a fentiekből látható, nagyon sok területen lehetne személyre szabott szolgáltatásokkal a foglalkozási rehabilitáció folyamatát eredményesebbé, a tartós elhelyezéseket sikeresebbé tenni. Jelenleg azonban igen sok akadály van a szolgáltatások széleskörű alkalmazásának.

Ilyen típusú szolgáltatásokhoz rendszerszerűen jelenleg a tartósan akadályozott embereknek csak igen szűk köre (elsősorban a munkanélküliként regisztrált emberek csoportja) jut hozzá.

A munkaerő-piaci szolgáltatások formái és tartalma

Minden olyan megváltozott munkaképességű személynek, aki álláskeresőként vagy szolgáltatáskérőként a munkaügyi kirendeltség nyilvántartásában szerepel, vagy rehabilitációs járadékosként a kirendeltséggel együttműködik, nyújthatók a 30/2000. (IX. 15.) GM-rendeletben szabályozott munkaerő-piaci szolgáltatások. Ezeket a szolgáltatásokat biztosíthatja maga a munkaügyi kirendeltség, vagy kirendeltség és szolgáltató központ, illetve a regionális munkaügyi központ által támogatott szolgáltatást végző természetes személyek vagy szervezetek.

Munkaerő-piaci és foglalkozási informálás – részletezésére már korábban sor került.

Munkatanácsadás: a munkapiaci folyamatok megismerésén, a munkavállalást elősegítő illetve korlátozó tényezők feltárásával, az elhelyezkedési akadályok elhárításával, valamint a szükséges támogatási eszközök meghatározásával segíti az álláshoz jutást és az állás megtartását. A tanácsadói beszélgetés során a tanácskérő megerősítést kaphat elképzeléséhez, bizonytalanságát, kétségeit eloszlathatja, s a megszerzett tudása, készségei, munkatapasztalatai birtokában, igényeihez igazodó döntést hozhat további szakmai pályafutásával kapcsolatban, és az elhelyezkedésére irányuló tervet dolgozhat ki, illetve valósíthat meg.

Álláskeresési tanácsadás: az álláskeresés egy-egy lépéséhez ad személyre szabott szakmai segítséget (pl. az önéletrajz vagy pályázat megírása, felkészülés felvételi interjúra, beilleszkedés, a munka megtartása). Az álláskeresési ismeretek oktatása nevű csoportfoglalkozáson a résztvevők rövid előadásból – iskolai osztályfőnöki óra keretében vagy csoportos létszámleépítés során – megismerik az álláskeresés módszereit, az elhelyezkedés jogi vonatkozásait, hallanak a munkaügyi központokban igénybe vehető munkaerő-piaci szolgáltatásokról és támogatásokról. Az álláskeresési tréning 3-5 napos csoportfoglalkozás keretében a résztvevők az álláskeresés folyamatát végigkísérve ismerkednek meg a hatékony álláskeresési módszerekkel.

Pszichológiai tanácsadás: a munkavállalást elősegítő illetve akadályozó lelki folyamatok, pszichés problémák, életvezetési nehézségek feltárására és megoldására irányul. A pszichológus segíti a tanácskérőt személyiségének jobb megismerésében, belső erőforrásainak feltárásában, pályairányultságának, pályaal-kalmasságának tisztázásában, esetleges kudarcai feldolgozásában, a bizonyta-

lan vagy megingott jövőkép helyreállításában, motivációinak megerősítésében, munkavégzési és alkalmazkodási készségei fejlesztésében, az egyéni életút kiteljesítéséhez szükséges távlati célok megfogalmazásában valamint a munkába való visszatalálás lépéseinek kidolgozásában.

Rehabilitációs tanácsadás: az egészségi okokkal összefüggő munkaképesség-változással kapcsolatos foglalkozási rehabilitáció lehetőségét veszi számba, és olyan ellátásokhoz, társadalmi támogatásokhoz való hozzáférést igyekszik biztosítani az érintettek számára, amelyek a munkába való visszatalálás reális lehetőségei felé nyithatnak új utakat. A tanácsadói beszélgetés során a tanácskérő ember egészségi állapotának megfelelő speciális ismeretekre és mélyebb önismeretre tesz szert, személyes problémái tisztázásával reális képet alkothat munkapiaci kilátásairól. Érdeklődésének, megmaradt képességeinek feltárásával képessé válik saját értékeiről valóságos ítéletet alkotni, és egyéni munkavállalási tervet tud kidolgozni, megvalósítani.

A helyi (térsgyi) foglalkoztatási tanácsadás célja szakmai, módszertani segítséggel hozzájárulni a térségben a foglalkoztatási helyzet javításához, a gazdasági élet résztvevői közötti együttműködéshez, a foglalkoztatási feszültségek kezeléséhez, a vállalkozási élénküléshez, továbbá új munkahelyek teremtéséhez.

Álláskeresési technikák oktatása: a munkanélküliek munkába kerülését elősegítő humán szolgáltatás. Az álláskeresési technikákat a kirendeltségeken oktatják rövid időben (2-3 napig). Az álláskeresési technikák oktatásával a munkanélküliek olyan ismereteket (bemutatkozás, önéletrajzírás, állásra jelentkezés telefonon stb.) sajátítanak el szerepjátékokkal, amikkel sikeresen és rövid idő alatt álláshoz juthatnak.

Álláskereső klub: a tartósan munkanélküli ügyfeleknek szánt csoportos munkatanácsadás eszköze, célja, hogy az álláskeresők a lehető legrövidebb időn belül álláshoz jussanak. Az álláskereső klub programjának középpontjában az eredményes álláskereső viselkedés áll. Azok a munkanélküliek, akik próbáltak elhelyezkedni, de álláskeresésük nem járt sikerrel, gyakran passzívvá válnak és visszavonulnak a munkaerőpiacról. Mások sok állást megpályáznak, de sehol sem alkalmaznak őket. Az álláskereső klubba kerülve korábbi álláskeresési viselkedésük megváltozik: ismét aktívvá válnak és új álláskeresési stratégiákat, technikákat alkalmazva többnyire sikerül elhelyezkedniük. A foglalkozásokat a megyei munkaügyi központokban tartják, időtartamuk három hét.

Impulzus (igényfelmérő csoportos foglalkozás): az impulzus program lehetőséget ad a pályakezdőknek arra, hogy átgondolják pályadöntésüket, megélik az önismeret és a pályaismeret fontosságát a jövőjük alakulása szempontjából, megismerjék a munkaügyi szervezet szolgáltatásait, és megtervezzék a továbblépést. Az impulzus program csoportos tanácsadási forma. A foglalkozásokat – amelyek időtartama 1 nap – a kirendeltségeken bonyolítják le.

Kulcsképesség-fejlesztő foglalkozás: a kulcsképesség a szakmák feletti képességek csoportját jelöli, ilyen például az együttműködési képesség, a prob-

léramegoldó gondolkodás képessége. A csoportfoglalkozásokon a résztvevők e képességcsoportokat fejlesztését gyakorolják.⁶⁴

Pályakorrekciós csoportos foglalkozás: a pályaváltási helyzetbe (nem piac-képes szakma, téves pályaválasztás, kényszerpálya esetén) került fiatalok szakmai pályájának módosítását segíti. A program része a pályaelképzelések, a képzési lehetőségek valamint a tanulási képességek felmérése, összeegyeztetése és a döntési készségek fejlesztése. A foglalkozás időtartama 3 nap.

Pályamegerősítő csoportos foglalkozás: a pályadöntés megerősítésére, a pályával való azonosulás fejlesztésére szolgál. Támogatja a résztvevőket autonómiájuk fejlesztésében, identitásuk megtalálásában, értékpreferenciájuk megfogalmazásában. A foglalkozás időtartama 3 nap.

Pályaorientációs csoportos foglalkozás: a leendő pályájukban és önmagukban bizonytalan, határozatlan pályakezdő fiatalok számára oldott biztonságos közeget kínál ahhoz, hogy különféle társas helyzetekben kipróbálhassák magukat és fejlesszék önismeretüket, pályaismeretüket. A résztvevők segítséget kapnak abban, hogy végre el tudják dönteni, milyen szakma, pálya volna számukra leginkább megfelelő, és fel tudják mérni, mit kell tenniük céljaik elérése érdekében. A foglalkozás időtartama 3 nap.

Pályaorientációs tanácsadás: a szakmai képzettséggel nem rendelkezők részére a személyiségproblémához való odafordulását készíti elő. A tervezésen van a hangsúly, a tanácsadás zárása nem feltétlenül konkrét pályaválasztási döntés.

Pályatanácsadás: segíti a pályaelképzelések, a pályacélok megfogalmazását, a pályadöntést, valamint támogatja a megvalósításhoz vezető út, illetve a cselekvési terv kidolgozását. A tanácsadói beszélgetések során a tanácskérő a számára leginkább megfelelő pályák, foglalkozások körét határozhatja meg, és tudatosan megtervezheti az életpályáját.

Pályaválasztási tanácsadás: általában az első szakma kiválasztását segíti. Célja az eredményes pályaválasztási döntés elősegítése, vagyis olyan szakma, tanulási lehetőség kiválasztása, ami mind a pályaválasztó, mind a társadalom számára értékes.

Reintegráló csoportos foglalkozás: munkaviszonnyal már rendelkező, tartósan munkanélküli emberek részére olyan csoportos foglalkozás, ahol az egyén saját helyzetét tudatosítja, elemzi. A foglalkozás egyéni tervvel zárul, ami alapja lehet a további együttműködésnek.

Újraorientáló csoportos foglalkozás: munkaviszonnyal már rendelkező, tartósan munkanélküli emberek részére olyan foglalkozássorozat, aminek célja a csoporttagok igényeinek tisztázása és munkavállalási aktivitásuk fokozása.

64 A kulcsképessegek fajtái:

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

A *munkaerő-közvetítés* arra irányul, hogy elősegítse a munkát keresők és a munkát kínálók találkozását (munkaviszony létesítését). Az állami munkaügyi szervezet szolgáltató alapegységei a kirendeltségek, amelyek munkaerő-piaci alapszolgáltatásként munkaközvetítenek. A munkaközvetítés a keresleti oldali munkaerőigények feltárását, kielégítését, valamint a kínálati oldalon megjelenő álláskeresők munkához juttatását célozza, ami a gyakorlatban a munkaerő-piaci résztvevők (a munkaadók és a munkavállalók) azonos érdekek alapján történő kapcsolatba hozását jelenti.

Nem munkaerő-piaci szolgáltatást végző külső intézmények bevonására elsősorban az ügyfél-kategorizálás során a harmadik, veszélyeztetett kategóriába sorolt ügyfelek, valamint a rehabilitációs járadékban részesülő személyek esetében van szükség, a munkára kész állapot mielőbbi elérése, valamint a sikeres komplex rehabilitációhoz szükséges szolgáltatásokhoz való hozzáférés végett. Ennek érdekében fel kell venni a kapcsolatot, a probléma jellegétől függően a kirendeltséggel együttműködésben álló civil, önkormányzati, egészségügyi vagy szociális szervezetekkel, ahová időpont egyeztetése után átírányítható az ügyfél. A társintézmények szolgáltatásainak eredményéről írásban vagy telefonon tájékozódhatunk. Főként a külső partnerekhez irányításkor lehet szükség mentori szolgáltatásra. (Lásd: *Civil, illetve alternatív szolgáltatások*.)

Az *álláskeresőként regisztrált ügyfél* számára felajánlott szolgáltatások körét alapvetően a kategóriába sorolás eredménye határozza meg, de természetesen figyelembe kell venni az ügyfél kérését, igényeit. Az *első, önálló álláskereső kategóriában* az álláskeresést a kirendeltség, illetve kirendeltség és szolgáltató központ az alábbi szolgáltatáscsomaggal támogatja:

- a kirendeltségi információs térben elhelyezett újságok, szórólapok, pályázati lehetőségek, önéletrajz-minták,
- internet-használat: ÁFSZ-portál, az EURES állásajánlatai,
- kioszkok használata, (az állás-, képzéskeresést szolgálja),
- álláskeresési tréningek,
- a mobilitást támogató eszközök,
- állásbörzék,
- Foglalkozási Információs Centrumok, Humán Szolgálat öninformációs rendszere.

A *segítséggel elhelyezhető* című második kategóriában az alábbi szolgáltatáscsomag, illetve egyes elemeinek felajánlása indokolt:

- aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök alkalmazása (támogatások, munkaerő-piaci képzések),
- egyéni és csoportos tanácsadások, (pályaválasztási és pályaaorientációs, munkavállalási rehabilitációs, álláskeresési stb.),
- kiegészítő tréningek az információs eszközök elsajátítása érdekében.

A *veszélyeztetettek* nevű harmadik kategóriába sorolt ügyfelek számára javasolt szolgáltatások: a kirendeltség szolgáltatásai, a támogatások mellett segítő

szervezetek bevonása (ezeket az ügyfeleket irányítani szükséges azokhoz a szervezetekhez, amelyek a helyi kirendeltséggel együttműködnek). A segítő és a civil szervezeteket a kirendeltség illetékességi területe szerint kell feltérképezni a lehetőségek figyelembe vételével. Ilyenek például

- a családsegítő és a gyermekjóléti intézetek,
- az egészségügyi szolgálat (pl. foglalkozás-egészségügyi vizsgálat),
- a segítő szolgálatok (pl.: Máltai Szeretetszolgálat, Vöröskereszt stb.),
- a helyi önkormányzat szociális irodája,
- a kisebbségi önkormányzatok,
- a foglalkoztatási célú alapítványok,
- az érdekvédelmi egyesületek, alapítványok stb.

Ahogy a kategóriák közötti átjárhatóság is biztosított az ügyfél aktuális munkaerő-piaci státuszának megfelelően, úgy az egyes kategóriákhoz rendelt szolgáltatáscsomagok sem mereven elkülönülő, kizárólagosan alkalmazható módszer- és eszközkészletek. A szolgáltatáscsomagok a „doboz a dobozban” elv szerint egységes egészet alkotnak:

Szolgáltatások szolgáltatáskérőként regisztrált ügyfél számára:

A szolgáltatások körét az ügyfél feltárt, munkavállalást akadályozó problémáinak meghatározása után, az ügyféllel közösen, vele egyetértésben állapítják meg. Mindazok a munkaügyi szervezetenél elérhető szolgáltatások megilletik, amelyek az álláskeresőként nyilvántartott megváltozott munkaképességű ügyfélnek szólnak. A szolgáltatások a vele és a szolgáltatóval egyeztetett időpontban és helyszínen hozzáférhetők.

Szolgáltatások rehabilitációs járadékban részesülő személy számára:

A rehabilitációs járadékban részesülő személyek számára felajánlott, később rehabilitációs tervben rögzített szolgáltatásokat elsősorban a foglalkoztatási szakértő szakmai véleményében megjelölt, az ORSZI szakvéleményében szereplő, illetve a személyes beszélgetés során felszínre került *szükségletek alapján kell meghatározni*. Ennek megfelelően a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások köre kibővíülhet orvosi és szociális rehabilitációs szolgáltatásokkal, amelyek meghatározása a rehabilitációs ügyintéző feladata. *A szolgáltatások igénybevételenek sorrendjét, módját* tartalmazza a személyre szabott rehabilitációs terv, aminek megvalósulását a kirendeltségi rehabilitációs ügyintéző nyomon követi és meghatározott időközönként értékeli.

A rehabilitációs megállapodás és a rehabilitációs terv hatékony megvalósulása érdekében a rehabilitációs ügyintéző *rehabilitációs mentort jelölhet ki* a rehabilitációs megállapodás megkötésével egyidejűleg. Mentort *kötelező kijelölni* a következő esetekben:

- a rehabilitációs járadékban részesülő személy kéri, és a rehabilitációs terv alapvető rehabilitációs szükségletet kielégítő szociális és orvosi szolgáltatást is megjelöl,

- illetve ha a személyes konzultáció vagy a tanácsadás során ez szükségessé válik.

AZ ÁFSZ REGIONÁLIS MUNKAÜGYI KÖZPONTJAINAK KAPCSOLATA KÜLSŐ PARTNEREKKEL

Az Európai Unió prioritásként kezeli a minőséget, s jövőképeinek egyik kulcsfontosságú eleme a nyerjünk együtt kultúra kialakítása. A partnerkapcsolatok, a csapatépítés és az együttműködés új formái nyerő módszerek. Ennek valóra váltása érdekében kapcsolatot kell teremteni gyakran sokféle partnerrel, akik, amelyek saját különféle erőforrásaikkal és képességeikkel együtt dolgozó győztesekként működnek közre. Az ilyen partnerkapcsolatok kifejezett és szerződéses alapja a bizalom lehet, amit a legmagasabb szintű tájékoztatás és információcsere támaszt alá.

Az együttműködés irányításában egyre nagyobb szerephez kell jutnia a hagyományos hierarchikus felépítés helyett valamennyi érdekelt fél (partner) bevonásának a folyamatokba. A közigazgatásban – így a munkaügyi szervezetben is – a minőség a szervezet egymással kölcsönhatásban álló tevékenységeinek, folyamatainak eredményeként létrejövő produktumainak jellemzője, annak mértéke, hogy ezek a produktumok (ellátást, támogatást elrendelő, vagy megszüntető határozatok, szerződések, munkaerő-piaci szolgáltatások stb.) mennyire felelnek meg a követelményeknek, amiket a partnerek igényei határoznak meg. Így a minőség a munkaügyi szervezet partnerközpontú, tervezett, szabályozott és hatékony működését jelenti.

A minőség megjelenik minden olyan kapcsolatban, amelyre követelményeket állapítanak meg és teljesítenek. Ilyen például az állampolgárok (az ügyfelek) és a hatóság (a munkaügyi szervezet) közötti kapcsolat. A kapcsolatok feltérképezése, a partnerek beazonosítása, igényeik meghatározása, a partneri igények összehangolása nem egyszerű, hanem nagy tapasztalatot igénylő feladat, a közszférában még nincs kialakult gyakorlata.

A munkaügyi szervezet működésében meghatározóvá kell hogy váljék a partneri igények és elégedettség ismerete, a partnerközpontú működés céljait szolgáló tervszerű, tudatos erőforrás-gazdálkodás, a folyamatos mérés és értékelés, és a folyamatok eredményeinek értékelését követő visszacsatolás, a partneri igények és elvárások mind magasabb szintű kielégítése a partneri elégedettség folyamatos növelése érdekében.⁶⁵

A komplex foglalkozási rehabilitáció keretében partnernek tekinthetők mindazok az együttműködő személyek, szervezetek, akik, amelyek a foglalkozási rehabilitáció során egymással kapcsolatban állnak és a rehabilitációt tartósan és meghatározóan befolyásolják.

65 Új szolgáltatási modell. Oktatói kézikönyv (kézirat) Budapest, 2006.

Csoportosításuk a következő:

- A foglalkozási rehabilitációban közvetlenül részt vevő partnerek (például a rehabilitálandó ügyfél, a munkaügyi központ stb.).
- A közvetett partnerek (például az ellátó szervezetek).
- A végrehajtást valamilyen formában befolyásoló partnerek (például a jogalkotók).
- Távoli partnerek (például művelődési intézmények).

Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat szervezeti átalakulásával a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerő-piaci integrációját elősegítő eszközrendszer is átstrukturálódott, továbbá módosult a foglalkozási rehabilitációval foglalkozó munkatársak által kialakított és működtetett kapcsolatrendszer.

A *regionális munkaügyi központ központi szervezetében* megalakult a foglalkozási rehabilitáció regionális irányítócsoportja, amely irányítási, módszertani tevékenysége mellett építi és gondozza a regionális szintű kapcsolatrendszert.

A régiós kapcsolatrendszer legfőbb elemei:

- a regionális nyugdíjbiztosítási igazgatóság,
- az OMMF területi felügyelősége,
- az ORSZI regionális igazgatósága,
- a régiós szintű nonprofit szervezetek,
- a régiós szintű munkaerő-piaci programokban részt vevő foglalkoztatók támogatása, szakmai kontrollja,
- a munkaerő-piaci szolgáltatást végző nonprofit szervezetek támogatása, szakmai kontrollja,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgálat regionális szakfőorvosa,
- regionális feladatot ellátó módszertani szociális intézmények.

A megyeszékhelyek kiemelt kirendeltségei, *kirendeltség és szolgáltató központjai* annyiban térnek el a *kirendeltségtől*, hogy működtetik a rehabilitációs munkacsoportot, amely révén szervezik és összefogják a foglalkozási rehabilitáció megyei és megyeszékhelyi kapcsolatrendszerét, továbbá szolgáltatási és módszertani feladatokat látnak el a megye egész területén.

A kirendeltségek legfőbb kapcsolódásai:

- a regionális nyugdíjbiztosítási igazgatóság kirendeltségei,
- az OMMF területi felügyelősége,
- az ORSZI kirendeltségei,
- a nonprofit szervezetek,
- a munkaerő-piaci programokban részt vevő foglalkoztatókkal a napi kapcsolat, a szakmai teljesítés értékelése,
- a munkaerő-piaci szolgáltató nonprofit szervezetekkel való napi kapcsolat, a szakmai teljesítés értékelése,

- a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok,
- módszertani és egyéb szociális intézmények,
- házi orvosok,
- önkormányzatok,
- munkáltatók.

A rehabilitációs járadékosokkal való sikeres együttműködés érdekében a kapcsolatrendszer elemei között némelyek hangsúlyosabbakká, mások a korábbi súlyuknak megfelelően jelennek meg, de van olyan új szereplő, amely, aki helyet követelt magának a kapcsolati hálóban.⁶⁶

SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

Az önkormányzatokkal, a szociális intézményekkel kialakítandó szorosabb kapcsolat igénye abból adódik, hogy a szociális rehabilitációs szükségletekhez kapcsolódó szolgáltatások náluk hozzáférhetőek. A szolgáltatások közül a komplex rehabilitációról szóló kormányrendelet⁶⁷ az alábbiakat nevezi meg:

Házi segítségnyújtás: házi segítség keretében a szolgáltatást igénybe vevő személynek saját lakókörnyezetében biztosítják az önálló életvitelhez szükséges ellátásokat, például az alapvető gondozást, ápolást, az illető és lakókörnyezete önálló életvitelhez szükséges higiéniai körülményeit, a veszélyhelyzetek megelőzését, elhárítását.

Családsegítés: a családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzését, a krízishelyzet megszüntetését valamint az életvezetési képesség megőrzését célzó szolgáltatás.

Támogató szolgáltatás: a támogató szolgáltatás célja a fogyatékossgal élő személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítség révén, így különösen

- az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás (speciális személyi szállítás, szállító szolgálat működtetése),
- az általános egészségi állapotnak és a fogyatékossgág jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása,
- informálás, ügyintézés, tanácsadás, a tanácsadást követően a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,
- jelnyelvi tolmácsszolgalat biztosítása,

66 Szellő János : Hálózatépítés a foglalkozási rehabilitációban. Tanulmány DDRMK, Pécs, 2007.

67 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról.

- segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatkésztségének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez speciális, önszorgító csoportokban való részvételükhöz,
- egyes szociális alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása a fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodóan,
- segítség a fogyatékossgal élő emberek társadalmi integrációjában, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,
- a fogyatékossgal élő személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételének elősegítése.

Közösségi ellátás: a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére közösségi alapellátás:

- segítség a lakókörnyezetben az önálló életvitel fenntartásában,
- a képességek megtartása, illetve fejlesztése,
- a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő ember állapotának folyamatos figyelemmel kísérése,
- a pszichoszociális rehabilitáció, a szociális és a mentális gondozás,
- az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzése és figyelemmel kísérése,
- megkereső programok szervezése az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

Nappali ellátás: a nappali ellátás hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő,

- tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek,
- tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek,
- harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes, vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékossgal élő, illetve autista személyek

részére biztosít lehetőséget napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését. (Rendkívül indokolt esetben nappali ellátás olyan, fogyatékossgal élő személyeknek is biztosítható, akik szülője vagy más hozzátartozója gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban vagy ápolási díjban részesül.)

Átmeneti ellátás: az átmeneti elhelyezést kínáló intézmények – a hajléktalanok éjjeli menedékhelyei és átmeneti szállásai kivételével – ideiglenes jelleggel legfeljebb egy évre teljes körű ellátást biztosítanak. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények típusai:

- időskorúak gondozóháza,
- fogyatékosággal élő személyek gondozóháza,
- pszichiátriai betegek átmeneti otthona,
- szenvedélybetegek átmeneti otthona,
- éjjeli menedékhely,
- hajléktalan személyek átmeneti szállása.

A szociális rehabilitáció részeként működik az *elemi rehabilitáció*. Célcsoportját, a maradandó egészségkárosodást, sérülést vagy fogyatékoságot szerzett emberek jelentik. Vagyis azok, akik felnőttként veszítik el látásukat, hallásukat, beszéd- vagy mozgáskéességüket, s ezért alkalmazkodniuk kell az új állapothoz, el kell sajátítaniuk az esetleg szükséges segédeszközök használatát, ki kell alakítaniuk az új helyzetnek megfelelő életmódot, életformát.⁶⁸

CIVIL, ILLETVE ALTERNATÍV SZOLGÁLTATÁSOK⁶⁹

Az egyéb ágazatokban működő civil szervezetekhez hasonlóan a megváltozott munkaképességű emberekkel, a foglalkozási rehabilitációra szoruló emberekkel foglalkozó civil szervezetek száma is állandóan változik. Az országban 70 ezer civil szervezet működik⁷⁰ és közülük mintegy 600 olyan szervezet van, amelynek – ha áttételesen is – valamilyen formában köze van a foglalkozási rehabilitációhoz. A ténylegesen munkaerő-piaci segítő szolgálatok száma 60 szervezetre tehető.

Az integrációt segítő szolgáltatások formája, mélysége és szabályozottsága igen eltérő a gyakorlatban. A módszertani bizonytalanságok sok esetben hátráltatták a segítő szolgálatok kiépülését, illetve jelentősen visszafogták a munkaügyi szervezetnek azt a szándékát, hogy a tartósan regisztrációban maradó munkanélküliek elhelyezésének segítésére igénybe vegyen ilyen szolgáltatásokat. Mára igen nagy különbségek alakultak ki a szolgáltatások minőségében, eredményességében és hozzáférhetőségében is. Így viszont nem minden esetben teljesülnek a segítő szolgáltatással szemben támasztott alapkövetelmények, azaz, hogy:

- mindenki számára hozzáférhető legyen,
- személyre szóló, valós igényeket elégítsen ki,
- az integrált foglalkoztatást célozza,
- ne lépje túl a kompetenciahatárokat,
- a szolgáltatók megbízható szakmai felkészültséggel rendelkezzenek,

68 A komplex rehabilitáció szolgáltatási rendszere, oktatási segédanyag. Szent István Egyetem GTK Budapest, 2009.

69 Lásd még Szellő János (szerk.), 2009: A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata. Szöveggyűjtemény. ELTE GYK, Budapest. (Lásd digitális formában ugyanezen a DVD-n.)

70 www.partnershungary.hu

- a segítség az elhelyezkedést, a diszkrimináció elleni küzdelmet és a beilleszkedés stabilitását szolgálja.

Munkaerő-piaci segítő szolgálatok működtetésére legalkalmasabb (vagy leginkább alkalmassá tehető) szervezetek a civil szféra képviselői. A civil szervezetek *biztosítják a társadalmi önszerveződés és érdekérvényesítés kereteit*, alkalmat adnak különféle társadalmi csoportok speciális igényeinek megfelelő szolgáltatások kifejlesztésére, biztosítására, a nem profit célú megújulásra és egyes társadalmi problémák közösségi kezelésére. A civil szektorban többféle szervezet működik. *Az általuk betöltött szerep szerint* a következő szervezettípusokról beszélhetünk: egyesületek, szolgáltató szervezetek, adománygyűjtő és adományozó alapítványok, felhalmozási célú önszervező egyesületek, társadalmi kapcsolatokat érintő klubjellegű szervezetek (egyesületek).

Témánk szempontjából *meghatározó szervezettípus a szolgáltató* – azon belül is a foglalkoztatást elősegítő szolgáltató – *szervezet*. Egy részük *küldetéséből, alapfeladataiból adódóan* segíti a munkaerő-piaci szervezet munkáját, a hátrányos helyzetű munkanélküliek (a pályakezdekők, a tartósan munkanélküliek, a megváltozott munkaképességű, a roma emberek stb.) munkaerő-piaci esélyeinek javítását. Más szervezetek, például az érdekvédelmi, az érdekképviseleti egyesületek kiegészítő tevékenységként kínálnak foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásokat.

Rendszerszemléleti megközelítésben a *szervezet meghatározott célok megvalósítására* (társadalmi szükségletek kielégítésére) létrehozott, önálló jellegű, tartós emberi együttműködést igénylő és megvalósító rendszer, ugyanakkor az emberek, az eszközök és az embereket vezérlő eszmék egymással és környezetükkel kölcsönhatásban létező és egészként működő együttese. E definíció feltehetően a tevékenységek koordinálását és komplexitását, az elengedhetetlen formális és funkcionális elemeket. Mindebből következően a segítő szolgálat formális szervezet, még akkor is, ha társadalmi szervezetként esetleg spontán módon jött létre, vagy a koordináció sajátosságai miatt informális elemeket tartalmaz.

Az országban jelenleg működő munkaerő-piaci segítő szolgálatokat is ez jellemzi. Szervezeti felépítésük változó, de általában 2-3 fős menedzsment irányításával 8–15 segítő és tanácsadó szakember dolgozik bennük. A legtöbb szervezet projektszerűen és projektfinanszírozással működik.

A segítő tevékenység feladatai lehetnek:

- *Információs rendszer működtetése:* adatbázis kialakítása, karbantartása (munkalehetőségekről, képzési lehetőségekről, segítő intézményekről).
- *A célcsoportba tartozó ügyfelek feltérképezése,* megkeresése, kapcsolatfelvétel, a segítő szolgálat céljainak megismertetése.
- *Tájékoztatás, felvilágosítás, orientálás, tanácsadás,* az ügyfél bevonása a szolgáltatási rendszerbe.

- *A munkavállalást akadályozó (szociális, mentális, egészségi stb.) tényezők feltárása és a megoldás segítése.*
- *Együttműködési, cselekvési terv készítése, az ügyfél bevonása saját sorsának alakításába.*
- *Az ügyfél bekapcsolása a szükséges (munkavállalást, fejlesztésben, képzésben való részvételt segítő, reintegráló, kulcsképesség-fejlesztő, személyiség-fejlesztő, beilleszkedést és önálló életvitelt elősegítő) tréningekbe.*
- *Ügyintézés, aktív közreműködés az álláskeresésben (például személyes kíséres, önéletrajzírás, kérelem stb.), és más, a közös cél eléréséhez szükséges ügyek intézése.*
- *Munka-erőpiaci szempontból előnyös képzési szakirányok, képzőhelyek feltárása, ezek ajánlása az ügyfélnek.*
- *Szakmai ismereteket felújító, betanító, szakképesítő képzéseken való részvétel elősegítése, tanfolyami és képzési támogatások megszerzése, folyamatos figyelemmel kísérése.*
- *Alkalmassági (szakmai, egészségi stb.) kérdések tisztázása, személyre szóló munkahely megkeresése, munkára kész állapot elérése.*
- *Közvetítés az ügyfél és a munkaadó között, az ügyfél alkupoziójának elősegítése.*
- *Munkába helyezés, mint az egyik legfontosabb cél.*
- *A beilleszkedés segítése, utógondozás, nyomon követés.*
- *Folyamatos kapcsolattartás a munkáltatókkal, a képzőhelyekkel, a segítő intézményekkel.*
- *Munkáltatók tájékoztatása a támogatott foglalkoztatási lehetőségekről, a pályázatokról és minden olyan információról, ami hozzájárulhat a hátrányos helyzetű munkavállaló foglalkoztatásához.*

Az integrált szolgáltatási rendszer mint a korszerűsítés eszköze

Az Európai Unió számos országában jelentős előrelépés történt a munkaügyi és a szociális ellátások összehangolása, a szolgáltatások integrált biztosítása terén.

Magyarországon az utóbbi években a munkájukat elvesztettek körében, összetételében bekövetkezett változások, a különféle hátrányok kezelésének kényszere miatt a hazai munkaügyi szervezetben önkormányzati, szociális és civil szerveződéseknel is megkezdődött az *elhelyezkedést hatékonyan segítő, személyes igényekre épülő szolgáltatási formák* kialakítása.

A társadalmi, a szociális környezet, a megfogalmazott igények, követelmények és a tapasztalatok azt mutatják, hogy sem az állami, sem a piaci szektor nem alkalmas minden társadalmi szükséglet, minden közszolgálat kielégítésére. Az új foglalkoztatási stratégiák (az esélyegyenlőség javítása, a foglalkoztathatóság növelése) pedig megkövetelik a munkaügyi, a szociális igazgatási és szolgáltatási szervezetek valamint a civil szervezetek közötti kapcsolatrendszer és

partnerség erősítését, *egységes gondolkodás kialakítását*, tevékenységük módszertani segítését.⁷¹

A szükségletfelmérés és a tapasztalatok alapján megállapítható, hogy a munkanélküliségi, a szociális, a társadalombiztosítási ellátást és szolgáltatást kínáló *intézmények tevékenysége nem összehangolt*. Egyes csoportok, szolgáltatások több intézményben is megjelennek, mások teljesen kimaradnak. Az ügyfelek kisebb hányadánál rendszeres – bár sokszor egyoldalú – a kapcsolat, a nagy többségükről, munkaerő-piaci kötődésükről, lehetőségeikről és szándékaikról azonban nincsenek információk, nincs sem segítség, sem ösztönzés, hiányzik az elvárás, a kényszer, a támogatás ahhoz, hogy valaha ismét teljes értékű munkát végezzenek. Az állástalanok jó része kényszerűen sajátos életstratégiára rendezkedett be: a szociális ellátás, a közfoglalkoztatás és az alkalmi munka váltogatására. A tapasztalatok szerint ebből az életformából a jelenlegi rendszerben gyakran akkor sem képesek maguk kilépni, ha van elérhető munkalehetőség.

Az *integrált szolgáltatás* értelmezése, hogy a foglalkoztatási és a szociális szolgáltatások, ellátások és támogatások elsősorban tartalmilag, de formálisan és az ügyvitelben is egymásra épülnek. Ez az egymásra épülés a tervezéstől a működésen át az értékeléssel és az ellenőrzéssel bezárólag közös célok és stratégiák, komplex eszközöket, módszereket feltételez. Ehhez a hálózathoz kapcsolódhatnak a megváltozott munkaképességű, a fogyatékossgal élő emberek érdekképviseletével foglalkozó szervezetek is.

Az integráció további formája lehet a különféle *alternatív szolgálatok* (a támogatott foglalkoztatás [TF], a Komplex Munkaközvetítő és Tanácsadó Szolgálat, a 4M) regionális hálózatba szervezése, meghatározva azokat az irányítási, minőségi és mennyiségi mutatókat, amikkel megfelelően lehet értékelni e hálózatok munkáját.

Az esetmenedzselés mint a civil szervezetek legfőbb módszere

Ez a szerep minden más segítő szerepnél jobban kapcsolódik az ügyfél és a környezete közti problémakörhöz, illetve a megfelelő erőforrások, szervezeti-intézményi hálók fejlesztéséhez és működtetéséhez. Jellemző módon társadalmi hátrányaik okán a munkaerő-piaci segítő szakmai közreműködését igénybe vevő ügyfeleknek rendszerint sokféle szolgáltatásra és erőforrásra van szükségük. Mivel általában széleskörűek ezeken az ügyfeleknek a szükségletei, ezért fontos, hogy a különféle szolgáltató szereplők egyike esetmenedzserként működjön. Feladata, hogy az egymás utáni szolgáltatásokat megtervezze és összehangolja. Emellett az esetmenedzser feladatköre felöleli az eset kapcsán érintett szervezetek közti munkakapcsolat megszervezését annak érdekében, hogy meghatározzák az egyéb szükséges szolgáltatások körét, és elkerüljék a párhuzamos szolgáltatást.

A szolgáltatókkal való szoros kapcsolat mellett a kettős feladatot ellátó segítőnek az ügyfelek közvetlen gondozásában is képzettnek kell lennie. Fel kell

71 Nemzeti Családvédelmi és Szociális Intézet, 2006.

tudnia mérni ügyfele szükségleteit és erősségeit, képessé kell tennie őt a lehető legnagyobb önállóságra. A felmérés alapján az esetmenedzser és ügyfele meg tárgyalják, mik azok a teljesíthető célok, illetve a célokhoz vezető megoldási utak, amelyek elérésével a munkanélküliség problémája is hatékonyabban kezelhetővé válik.

- *Az ellátásokhoz való egyenlő esélyű, könnyű és kényelmes hozzáférés a fogyatékossgal élő emberek számára:* sokféle ellátáshoz, támogatáshoz lehet hozzáférniük a fogyatékossguk okán arra rászorulóknak. Az igen változatos formájú, más és más szervezetek által végzett, egymástól eltérő jogosultsági kritériumok alapján igényelhető támogatásokról, szolgáltatásokról átfogó tájékoztatói lehetőséget, és ezen túl tanácsadást kell biztosítani mindenki számára. Az ellátásokhoz való korlátozás nélküli és teljes körű hozzáférést lehetővé tevő tájékoztató érdekében az integrált foglalkoztatást támogató szervezetnek széles körű együttműködést szükséges kialakítani a társadalmi hátrányokkal küzdő emberekkel napi kapcsolatban álló közszolgálati intézményekkel, legyenek azok állami, piaci, vagy nemprofit szervezetek. A társadalmi integrációt segítő szervezetek részéről biztosítandó, hogy minden ügyfél könnyen és kényelmesen hozzáférjen valamennyi olyan információhoz, ami a hátrányos helyzete okán keletkező ellátásra való jogosultságát, illetve a lakóhelyéhez közel eső, gyakorlatilag is igénybe vehető támogatásokat, segítségeket érinti. Ezért megfelelően képzett, információszolgáltató és tanácsadó stábra van szükség.
- *Komplex, az egyéni lehetőségekhez és akaratokhoz igazodó esetmenedzselés:* a segítő szervezet az ügyfél kérése és igénye, illetve együttműködése alapján – a minden esetben kötelező informálási és tanácsadói funkciói mellett – tevékenyen részt vállalhat abban, hogy a segítségért hozzá forduló ember hozzájusson a megfelelő, utolérhető, szakmai szempontból indokolt ellátásokhoz, amik hatékonyan segíthetik munkavállalási problémáinak megoldásában is.
- A lokális, a regionális és az országos ellátási kínálat naprakész követése, értékelése: a hatékony esetmenedzselés megköveteli, hogy az ilyen funkcióval felruházott szervezet naprakészen kövesse az ellátó, segítő kapacitások alakulását, különösen az aktuálisan igénybe vehető segítségeket. E célt eredményesen olyan helyi, kistérségi illetékességben lehetséges elérni, amiben áttekinthetőek az ügyfelek szükségletei és az általuk igénybe vehető segítséggel foglalkozó közszolgálatok és intézmények köre.

Az esetmenedzser kompetenciái:

- Megvan a szükséges tudása, szakmai ismerete és készsége ahhoz, hogy az ügyfelekkel hatékony és megfelelően érzékeny kapcsolatot tudjon kialakítani és fenntartani.
- Jártas az információgyűjtésben, a problémák felismerésében és tisztázásában.

- Képes a kialakított cselekvési (beavatkozási) program hatékony és megállapodás szerinti végrehajtására.
- Képes a célszerű és megfelelően érzékeny kapcsolat kialakítására és fenntartására a munkatársakkal.
- Érti intézménye politikai, jogi, kulturális és szervezeti összefüggéseit, és tud dolgozni azokkal.
- Érti szakmai szerepét és felelősségét.
- Elkötelezettség: ismeretek és készségek a diszkriminációellenes gyakorlat terén.

MINŐSÉGFEJLESZTÉS, MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS

A segítő szolgáltatás lényege az *ügyfélcentrikus szolgáltatás*, ami eleve feltételezi a *minőséget befolyásoló tényezőket*, például az ön- és emberismeretet, az empátiát, az interperszonális kapcsolatokat, a konszenzust és a szociális biztonságot. A segítő szolgáltatás jellemzői lehetnek: a *hozzáférhetőség*, a *szükségleteknek való megfelelés*, a *hatékonyság*, a *hatásosság*, a *társadalmi elfogadottság*. A legfontosabb azonban az ügyfél igényei iránti fogékonyság, vagyis azt adjuk az ügyfélnek, amit akar. Ugyanakkor a minőséget nem lehet pusztán az ügyfél által kifejeződő igények alapján jellemezni. A szolgáltatás nem lehet magas színvonalú, ha az igények mellett nem tesz eleget bizonyos jogi, etikai és szerződésbeli követelményeknek is. Minőséget egy szervezet akkor tud folyamatosan biztosítani, ha kultúrájának szerves része a *minőség szemlélet*. A minőség szemlélet igénye magában hordozza a folyamatos megújulást, a motivációt, a kreativitást, a sztetenderdek megállapítását, a teljesítmény mérését, minőségi rendszer kiépítését, minőségi módszerek alkalmazását, a szolgáltatások folyamatos elemzését, az ügyfelek elvárásai, tapasztalatai és véleménye alapján. Mindezek figyelembevételével a segítő szolgálat tevékenységének minőségi mutatóit három fő csoportban határozhatjuk meg:

- *Az ügyfelekkel való bánásmód minősége*: ide tartoznak azok a viselkedési, etikai, kommunikációs stb. normák illetve igények, amiket az ügyfelek várnak a segítő szolgálattól. Ezen belül fontos, hogy a szolgáltatás feleljen meg az ügyfél igényeinek, elvárásainak, azaz:
 - problémáját pontosan és célorientáltan feltárják,
 - elgondolásait figyelembe veszik,
 - megfelelő megoldási javaslatok születnek,
 - van lehetősége a kilépésre, a reklamációra, esetleg a szolgáltató segítő megválasztására,
 - adatait megfelelően kezelik,
 - megkapja az igénye szerinti teljes körű információt,
 - tiszteletben tartják emberi méltóságát,
 - kulturált környezetben fogadják,
 - a szolgáltatás helyszíne megfelel állapotának, az akadálymentesség követelményének.

- *A szakmai tevékenység minősége:* a segítő tevékenység, az alkalmazott módszerek, a tanácsadás megalapozottságát, a szakmai sztenderdeket jelenti. Ide tartoznak a segítő felkészültsége, képességei és készsége, kommunikációs technikái, a módszerek sokszínűsége, az információk gazdagsága, a csapatmunka, a kompetenciahatárok ismerete és betartása, a szakmai ismeretek állandó bővítése, a csoportos technikák.
- *Az irányítás minősége:* a segítő szolgálat a rendelkezésre álló forrásokat a leghatékonyabban használja fel. Felelősséget vállal tevékenységéért és az egyes segítők munkájáért. Kapcsolatrendszere révén több szolgáltatást ajánlhat az ügyfelek számára, alapelve a *partnerség* (mint a külső „irányítás” megnyilvánulása). Új módszereket alkalmaz a segítők és a szolgálat folyamatos fejlődéséért. Egyformán hangsúlyozza a specifikációt, a módszertani kérdéseket csakúgy, mint a hozzáállást és az emberi kapcsolatokat. Egyaránt épít a jól bevált gyakorlatokra és az új eljárásokra. Az irányítás minőségéhez hozzátartozik a visszacsatolás folyamatossága, az egyéni és a szervezeti értékelés, a PR színvonala. A fentiekben leírt mutatók a legfőbb érdekeltségi csoportnak (az ügyfeleknek) felelnek meg.⁷²

4.2. A képzés, az átképzés és a foglalkozási rehabilitáció

Az 1990-es évek közepére nyilvánvalóvá vált, hogy Európában és így Magyarországon is az egyre emelkedő munkanélküliségi és ezen belül is a strukturális munkanélküliségi mutatók, az ebből adódó jelentős társadalmi kirekesztődés, diszkrimináció az Európai Unió tagállamait arra ösztönözte, hogy e problémák rendezésére újfajta stratégiát dolgozzanak ki. Az e stratégiát befolyásoló fő tényezők a következők voltak:

- az információs társadalom kialakulása,
- a tudomány és a technológia fejlődésének széleskörű befolyása,
- a gazdaság nemzetközivé válása.

Az e három tényező által teremtett feltételek új alkalmazkodási mintákat követelnek, elsősorban rugalmasságot a munkaerőpiacon való tartós jelenlét érdekében. Nincs olyan életre szóló modell, amit követve elkerülhetők a munkavállalás buktatói. *A társadalom minden egyes tagja állandó tanulási folyamat részesévé válik, megalapozva a tanuló társadalom létrejöttét.*⁷³

A tanulás ténylegesen élethosszig tartó folyamat, biztosítja a környezethez való alkalmazkodás feltételeit mind a fizikai, mind a tudati, a szellemi fejlődés tekintetében. A társadalmi környezet változása, a gazdasági felgyorsulás a tanulási folyamat teljes vertikumának áttekintését és tudatos fejlesztését teszi szükségessé. A kiemelt cél egyrészt a gazdaság, a tudás versenyképességének fejlesztése, másrészt a társadalmi kohézió erősítése, valamint a hátrányos helyze-

72 Szellő János (szerk.): Munkaerő-piaci segítő szolgálat. Módszertani kézikönyv. FMM Budapest, 2003.

73 Németh Szilvia: Tanuló társadalom. OKIH, Budapest, 2005.

tű rétegek felzárkóztatása, az esélyegyenlőség.⁷⁴ Mindez együtt jár a korszerű felnőttképzési rendszer és innovatív programok kialakításával.

A felnőttkori képzésben való részvétel mértéke Magyarországon alacsony. Ugyanakkor a felnőttképzés rendszere igen kiterjedt és jelentős képzési kapacitások állnak rendelkezésre. A felnőttképzés rendszere az ÁFSZ részét képező regionális képzőközpontokra, magán képző szervezetekre, valamint az iskolarendszerű képzés és a kultúra bizonyos intézményeire épül. 2007 elején Magyarországon közel 5000 regisztrált képzőintézmény működik, ezek közül mintegy 1200 intézmény akkreditált.⁷⁵

Az akkreditációs rendszer azonban megosztotta a képzőszervezeteket, ugyanakkor a minősítési rendszer nem hangsúlyozott olyan kritériumokat, mint az esélyegyenlőség biztosítása, vagy a felkészülés az egész életen át történő tanulás háttérének kifejlesztésére.

A felnőttképzés szervezeti tagoltsága szerint beszélhetünk üzleti vállalkozásokról, az iskolarendszerbe tartozó intézményekről, regionális képzőközpontokról⁷⁶, civil szervezetekről és a munkahelyen történő képzésről.⁷⁷

Felnőttképzést csak *képzési program alapján* szabad folytatni. A képzési program tartalmazza: a képzés során megszerezhető kompetenciát, a képzésbe való bekapcsolódás és a részvétel feltételeit, a tervezett képzési időt, a képzés módszereit (egyéni felkészülés, csoportos képzés, távoktatás stb.), a tananyag egységeit (moduljait), azok célját, tartalmát, terjedelmét, a maximális csoportlétszámot, a képzésben részt vevő emberek teljesítményét értékelő rendszer leírását, a képzésről, illetve a képzés egyes egységeinek (moduljainak) elvégzéséről szóló igazolás kiadásának feltételeit, a képzési programhoz szükséges személyi és tárgyi feltételeket, ezek biztosításának módját.⁷⁸ A munkaerő-piaci képzéseken való részvétel elősegítése érdekében az *ÁFSZ támogatási rendszert működtet*, amelynek célja: az álláskereső vagy a munkaviszonyban álló emberek elhelyezkedési esélyének javítása, illetve a munkahely megtartásának elősegítése.⁷⁹

A 15/2003. (II. 19.) kormányrendelet a felnőttképzési normatív támogatásról csak a fogyatékossgal élő emberek (foglalkozás-egészségügyi szakellátóhely minősítésével rendelkező álláskeresők ebben a támogatási formában nem részesülhetnek) és a szakmai végzettséggel nem rendelkezők számára teszi, tette lehetővé a képzési támogatást. E támogatási rendeletet a 206/2005 (X. 1.) kormányrendelet hatályon kívül helyezte, illetve a 123/2007 (V. 31.) kormányrendelet a támogatást 2008 évi befejezéssel még engedélyezte.

74 Dr. Szép Zsófia: A felnőttképzés stratégiai irányai és feladatai. NFI, Budapest, 2005.

75 Szellő János: A közművelődés intézményi és a felnőttképzés. Kézirat. Kaposvár, 2007.

76 A regionális képzőközpontok foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos szerepét az ÁFSZ-ről szóló fejezetben ismertetjük.

77 Dr. Henczi Lajos: Felnőttképzési menedzsment. Perfekt Kiadó, Budapest, 2005.

78 2001. évi CI. törvény a felnőttképzésről.

79 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről a munkanélküliek ellátásáról.

A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációjának gyakori akadály a piacképes, korszerű szaktudás és szakképzettség hiánya. Az alacsony iskolai végzettség, a képzettségi hiányok mellett egyéb tényezők is nehezítik egy-egy új szakma elsajátítását, korábbi ismeretek fel- és továbbfejlesztését. Az utóbbi évek ellátásra koncentráló szemlélete, a hosszú távolmáradás a foglalkoztatásból, a károsodott emberek formális – teljesítményelvárás és elismerés nélküli – foglalkoztatása, a meglévő képességek leépülése mellett az önbecsülés, az önértékelés devalválódásához is vezetett.

A munka nélkül maradt, megváltozott munkaképességű emberekkel való foglalkozás *széles körű andragógiai rendszert igényel.* Ennek lényegét és centrumát az adja, hogy olyan átfogó, különféle munkaterületekre alkalmazható kvalifikáció kimunkálására kell vállalkozni, ami lehetővé teszi, hogy az egyén megfeleljen a differenciálódó, egyre jobban rétegezett és egyre gyorsabban változó munkaerő-piaci igényeknek.

INTÉZMÉNYEK

A regionális képzőközpontok – eltérő aktivitással – részt vesznek a foglalkozási rehabilitáció képzési alrendszerében, annak fejlesztésében. Előnye a központoknak, hogy nagyobb részük teljesen akadálymentes, ugyanakkor csak egy olyan intézmény van (Székesfehérváron), amely bentlakásos képzésre is képes. Hasonlóan jó példa az Észak-magyarországi Regionális Képzőközpontban létrehozott Multifunkcionális Akadálymentes Tudásotthon, vagy a Pécsi Regionális Képzőközpont által kialakított komplex rehabilitációs képzési program. A kommunikációs akadálymentesítéssel képzési kínálatuk jelentősen kibővült, és megkezdődött olyan távoktatási rendszerek kialakítása, amelyek bővítik a megváltozott munkaképességű emberek képzésekhez történő hozzáférését.

A felnőttképzési intézmények *nagyobb része nem alkalmas megváltozott munkaképességű, fogyatékkal élő emberek képzésére.* Ennek okai közé tartozik az akadálymentesítés valamint az a speciális didaktika és metodika hiánya, ami a célcsoport képzését eredményessé tehetné. A képzésekhez való hozzáférés hiányosságait mutatja az a tény, hogy a regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfeleknek évről-évre mindössze 3-4%-a vett részt valamilyen képzési programban.

Ugyancsak a képzési rendszer problémája, illetve a foglalkozási rehabilitációs folyamat hiányossága, hogy azok a megváltozott munkaképességű emberek, akik semmilyen szervezetben sem regisztráltak, azok nehezen elérhetők a képzés számára, az érintettek pedig nem ismerik a lehetőségeiket, így nem is tudnak élni velük.

Komoly hiányosságok tapasztalhatók a munkaerő-piaci igények és a képzési – beleértve a felnőttképzési – rendszer kínálata közötti összhangban is. Ebben közrejátszik a gazdaság jelenlegi bizonytalansága (a prognózisok csak rövid távra tudnak előre jelezni), a képzők rugalmatlansága és a képzések drágasága.

A foglalkozási rehabilitáció során olyan képzési rendszer kialakítására van szükség, amely a körülményekhez (a résztvevő állapota, a képzés jellege, tár-

gyi, technikai feltételek stb.) mértén integrált. Emellett megfelel azoknak a kompetenciaelvárásoknak, amelyek a megváltozott munkaképességű személy és a képzés közötti harmóniát megteremthetik.

ALAPELVEK

A korszerű felnőttképzés alapelvei a következők lehetnek: az átláthatóság elve, az esélyegyenlőség elve, az addigi tudáshoz való alkalmazkodás elve, a szakmai képesség fejlesztésének elve és a tanulhatóság elve.⁸⁰ Az egész életen át tartó tanulás – a megváltozott munkaképességű emberek esetében is – a változásokhoz való alkalmazkodás legfontosabb eszköze, amely a tudás és a készségek elsajátítását és folyamatos megújításának lehetőségét biztosítja, az egyén egész életpályáját végig kísérve. E prioritás keretében az egész életen át tartó tanulás középpontjában a munkavállalási korú népességnek a munka világában való részvételéhez szükséges tudás, készségek, kompetenciák fejlesztése áll. A képzési lehetőségeket mindenki számára elérhetővé kell tenni, beleértve az alacsony iskolai végzettségű munkavállalókat és az idősebb munkavállalókat valamint a megváltozott munkaképességű embereket is. A célcsoportokra irányuló programok mellett a népesség nagyobb részét vagy egészét célzó, átfogó, kompetenciafejlesztő (informatikai írástudást fejlesztő, nyelvtanulást, egészségfejlesztést szolgáló) programok támogatására is szükség van. Ebben a tekintetben fontos szerepük lehet a nem formális képzés csatornáinak. A hozzáférhetőség javításában – többek között – építeni kell a művelődés nyitott intézményeire is, amelyek sokak számára a tanulási képesség karbantartását, fejlesztését és ezáltal a tanulás felé vezető első lépést jelentik:

- Az államnak a képzést és a képzésben való részvételt ösztönző feltételek kialakításával, a támogatási rendszer működtetésével és átláthatóságának növelésével kell elsősorban szerepet vállalnia a tanulás lehetőségeiben. Kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy a képzési lehetőségek nemtől, kortól, lakóhelytől és élethelyzettől függetlenül mindenki számára nyitva álljanak. A szabályozás alakításával és a minőségbiztosítás rendszerének kialakításával erősíteni kell az érdekeltséget a minőségi és a gazdaság tényleges igényeinek megfelelő képzéskínálat kialakítására. Mindenki számára hozzáférhetővé kell tenni a képzési lehetőségekre vonatkozó információkat, és tanácsadással kell segíteni az egyéni és a vállalati képzési stratégiák kialakítását. Általánossá kell tenni az előzetesen megszerzett tudás elismerésének rendszerét, tovább kell fejleszteni az eredményesség mérésének és a vizsgáztatásnak a rendszerét.
- A vállalatok versenyképességét és általában a szervezetek hatékonyságát döntően befolyásolja, hogy munkavállalóiknak lehetőségük van-e a tudásuk és készségeik folyamatos fejlesztésére. Ezért fontos, hogy a munkáltatók megtérülő befektetésnek tekintsék a munkavállalók képzését. Ezt a befekte-

80 Zachár László: A felnőttképzés korszerű elvei és modelljei. In Felnőttképzés 2. évf. 4. sz., 2004.

tést kiegészítve a munkahelyi képzést, a technológiaváltáshoz való alkalmazkodást, a vállalkozói és a vállalatirányítással összefüggő készségek és tudás fejlesztését az államnak is ösztönöznie, támogatnia kell. Különös figyelmet kell fordítani a mikro-, a kis- és a közepes méretű vállalkozások munkavállalóinak képzésére.

- A képzési lehetőségek hozzáférhetősége mellett a képzés iránti kereslet növelésére, a tanulás ösztönzésére is szükség van. Fontos, hogy az egyének felismerjék a tudás és a készségek folyamatos fejlesztésének jelentőségét saját életminőségük és munkaerő-piaci lehetőségeik javítása szempontjából. Ezért a pénzügyi támogatás mellett szükséges a tanulókkal kapcsolatos egyéni motiváció erősítése és a szemléletformálás is.⁸¹

KOMPETENCIA ALAPÚ KÉPZÉS

Az aktív, tevékeny foglalkozási rehabilitációt szolgáló képzés középpontjában az áll, hogy a megváltozott munkaképességű ember egyenlő eséllyel vehessen részt a képzési folyamatban. Ennek alapja a kompetencia alapú képzés lehet.

A kompetencia hétköznapi értelemben illetékeséget, jogosultságot, esetleg szakértelmet jelent. A felnőttképzésben vagy a munka világában legáltalánosabban valamilyen munkakörre, tevékenységre vagy szerepre való alkalmasságot érthetjük alatta. A kompetencia alapvető tulajdonságai közé tartozik, hogy képességegyüttes, amely különbözik a szakképzés által elvárt képességektől; mindig cselekvéshez, meghatározott összefüggéshez kapcsolódik; három képességcsaládot – tudás, gyakorlat, szociális viselkedés formák – érint; a képességek integrálódnak, egymásra épülnek.⁸² A felnőtt ember kompetenciakészletének elemeit öt szinten lehet elhelyezni.

- *Az ismeretek szintje:* az ismeretek alatt tények, információk, adatok, konkrét és absztrakt fogalmak, törvények, szabályok, algoritmusok, elméletek rendszerét, összefüggéseket, illetve a megértés tudásszintjét értjük.
- *A jártasságok szintje:* az elsajátított ismeretek teljesítményképes, alkalmazható megjelenítését, a tevékenységben való gyakoroltságot jelenti.
- *A készségek szintje:* a készségek az elsajátított ismeretek automatizált felhasználási szintjét, az alkalmazható tudás automatizált tevékenységformáit jelentik.
- *A képességek bázisa:* intellektuális képességek (érzékelés, észlelés, figyelem, emlékezet, képzelet, gondolkodás stb.), kommunikációs képességek (beszéd, olvasás, írás), a cselekvés képességei (mozgás, erőfeszítés stb.), szociális képességek (morális anticipáció, erkölcsi ítélőképesség, együttműködés, normakövetés, kapcsolattartás stb.).

81 Az egész életen át tartó tanulás hazai fejlesztésének fő stratégiai irányai www.nfi.hu

82 Mihály Ildikó: A kulcskompetenciák meghatározása – szerepük a munkavállalók munkaerő-piaci sikereinek előkészítésében. Kézirat, 2005.

- *A belső feltételrendszer:* nehezen fejleszthető rejtett, kevésbé tudatos vagy tudattalan szint (a tanuláshoz való viszony, értékek, attitűdök, szokások, ideálok, meggyőződések stb.).

A megváltozott munkaképességű emberek életében a *kompetenciadeficit* nagysága és minősége nagy szerepet játszik, mivel a kompetenciakészlet lehet hiányos, korszerűtlen, negatív szociális irányultságú is. Szükség lehet a kialakult és a rögzült kompetenciák, belső világképek módosítására, kiegészítésére, pótlására vagy teljes megváltoztatására. Ezért a tanuláshoz kettős funkciója van:

- *Korrektív funkció,* amely az előzetesen megszerzett tudásra épülő kognitív szerkezetek, belső világképek és feltételrendszerek (kompetenciák) konstruktív módosítását jelenti.
- *Előkészítő, felkészítő funkció,* a társadalmi mobilitáshoz, valamelyik foglalkozáshoz, munkakörhöz, szerepekhez szükséges – értelmi, érzelmi, akarat és pszichológiai elemekből álló – kompetenciaelvárások kialakítására, kompetenciák fejlesztésére, a kompetenciadeficit csökkentésére irányul.⁸³

A fentiek mellett a megváltozott munkaképességű emberek képzésénél, át-képzésénél fejleszteni szükséges az akadálymentes képzőhelyek számát, különös tekintettel a gyakorlatorientált képzés tekintetében. Segítheti e folyamatot az *atipikus képzőhelyek* (a könyvtárak, a művelődési intézmények, a klubok stb.) kialakítása és fejlesztése, valamint a *távoktatás* lehetőségeinek bővítése. A távoktatás több mint módszer vagy munkaforma. Olyan képzési stratégia, amely magában foglalja a kitűzött célok elérésének módszereit, eljárásait, eszközeit, munkaformáit és szervezési módok egész rendszerét.

4.3. Tanácsadók, mentorok feladatai

A foglalkozási rehabilitációs eljárás – szakértői és rehabilitációs tevékenység – koordinálása a korábban bemutatottak alapján szakmailag és ellátórendszerbeli helyét tekintve is megfelelő helyen van a foglalkoztatáspolitikai intézményrendszerben. Szükség lehet azonban a foglalkozási rehabilitációs eljárás szabályozásának újragondolására és a további fejlesztéshez szükséges tennivalók meghatározására. Mindemellett szükségszerű a *felsőfokú, rehabilitációs szakemberképzés* Magyarországon.

A munkaerő-piaci rehabilitáció végső célja az egyén munkába állítása, ez azonban komplex és többlépcsős folyamat. Ebből a definícióból levezethetők a *rehabilitáció alapelvei:*

- A rehabilitáció *csapatmunka*, nem köthető egyetlen szakterülethez sem, több szakember együttes és összehangolt működését igényli.

83 Dr. Henczi Lajos: Felnőttképzési menedzsment. Perfekt, Budapest, 2005.

- Fontos hangsúlyozni, hogy a rehabilitáció egy *folyamat*, lépések sorozatából áll. A kívánt cél, a foglalkoztatás csak fokozatosan, az eredmények elemzésével és értékelésével valósítható meg.
- A rehabilitáció mindig *egyénre szabott*. Az ügyféllel (a klienssel) közösen kell kialakítani a célokat és a hozzájuk vezető utat és eszközöket.
- Az egyénre szabott rehabilitációs terv elengedhetetlen ahhoz, hogy az ügyfél kellő *motiváltsággal* vegyen részt a folyamatban, hiszen akarata nélkül senkit sem lehet rehabilitálni. Az aktív szerepvállalást elősegítő programokat, támogatásokat kell erősíteni.
- A rehabilitációs folyamat során mindig tiszteletben kell tartanunk az *autonómiát*, vagyis amit tud, amire képes az ügyfél, azt ne akarjuk tőle elvenni, csak a hiányok pótlására vagy a meglévő, de még fel nem ismert lehetőségekre fókuszáljunk.⁸⁴

A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓBAN KÖZREMŰKÖDŐ SZAKEMBEREK KÖRE, FELADATAIK:

- Az *andragógus* feladata a tartósan akadályozott felnőtt tanulási képességeinek fejlesztése, nevelése az adott életkörülmények, kapcsolatok fejlesztése érdekében.
- A *foglalkozás-egészségügyi orvos* feladata a foglalkoztatáshoz szükséges egészségi összetevők, egészségi képességek meglétének meghatározása, illetve további szakellátás javallása, kezdeményezése.
- Az *ÁFSZ rehabilitációs tanácsadója* segíti el a foglalkozási rehabilitáció irányának meghatározását, olyan megváltozott munkaképességű személyek számára, akik képzettségi szintjüknek megfelelő munkakörbe nem közvetíthetők, illetve olyan akadályozó tényezők esetén, amikor a kirendeltségi rehabilitációs koordinátor saját eszközeivel már nem tud segíteni.
- Az *ÁFSZ-kirendeltségi rehabilitációs koordinátor* a tartósan akadályozott álláskereső ember esetmenedzserének szerepét ölti be. Feladata, hogy az egymás utáni szolgáltatásokat megtervezze és összehangolja. Emellett az esetmenedzser feladatköre felöleli az eset kapcsán érintett szervezetek közti munkakapcsolat megszervezését annak érdekében, hogy meghatározzák az egyéb szükséges szolgáltatások körét, és elkerüljék a párhuzamos szolgáltatást.
- A *kunközvetítő, munkaadói kapcsolattartó* feladata a foglalkoztatók feltárása valamint a tartósan akadályozott emberek és a munkaadók közötti kapcsolat rendezettségének megteremtése. A munkaközvetítőn nagyon sok múlik, az a személy, akinél az ügyfél először jelentkezik és az, akinél utoljára. Az első együttműködési tervet ő köti az ügyféllel és részben rajta múlik, hogy az ügyfél bekerül-e a foglalkozási rehabilitációs eljárásba.

⁸⁴ Munkácsi Ildikó: A megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációjának módszertani lépései – egy kutatás tapasztalatai. In: Gere Ilona – Szellő János (szerk.) (2007). Foglalkozási rehabilitáció. Jegyzet, FSZK, Budapest 148–150 o.

- A *munkaerő-piaci segítő* szolgáltatja azt, amit a munkaerő-piaci szervezet kapacitás, és egyéb kompetenciák hiányában nem tud megtenni (lásd: a munkaerő-piaci segítő szolgálatokról szóló fejezetek).
- A *jogi végzettségű segítő* a különféle ellátási formák között segít eligazodni, lakás gondok, örökösödési ügyek területén, munkavisztonnyal kapcsolatban felvetődő vitás ügyekben.
- Az *egészségügyben jártas személy* segíthet a segédeszközök beszerzésében, az ügyfél részére információkat közvetíthet egészségügyi szolgáltatásokról, a rendezvényekről (eszközkölcsönzés, szűrővizsgálatok, a szolgáltatásokba való bekerülés módja, például házi betegápolás stb.).
- A *mentálhigiénés tapasztalatokkal rendelkezők* a krízishelyzetekbe került embereket láthatják el tanácsokkal, ajánlhatnak közösségi fórumokat is, amik hozzásegíthetik az ügyfelet jobb pszichés szinthez.
- Az *informatikus* segíthet a kommunikációs eszközök használatában, információs anyagok készítésében, továbbításában (szórólapok, információhordozók készítése, internethasználat, teleház működtetése stb.).
- A *gyógypedagógus* speciális ismereteivel hatékonyan vehet részt egyes fogyatékos-csoportok egyéni gondjainak megoldásában. Így a tiflopedagógus a látássérültség, a szurdopedagógus a hallássérültség, a szomatopedagógus a mozgássérültség, az intellektuális fogyatékosághoz értő pedagógus pedig az ő saját területén tud hatékonyan beavatkozni. Ismeri ezeknek az ügyfeleknek a nehézségeit, korlátait, a segítség speciális kereteit.
- A *munkatanácsadó* ismeretei a munka világába való bekerülést, majd az ottani eligazodást segíti, kidolgozott technikák, módszerek segítségével (önéletrajz, pályaismeret, munkaerő-piaci ismeretek, hiányszakmák, álláskeresési technikák, képzési lehetőségek, pályamódosítás stb.).
- A *pszichológus* munkájának szükségessége önállóan, de a többi terület összefüggésében is megjelenik. A képesség felmérése elengedhetetlen az ügyfél reális célkitűzéseinek megtervezéséhez.

MÓDSZEREK, TECHNIKÁK SZÁMBAVÉTELE

- *Interdiszciplináris szemlélet és módszer* a foglalkozási rehabilitációban részt vevő tudományok egymásra épültségét, információcseréjét, vizsgálati módszereik kölcsönös alakalkalmazását, a vizsgált jelenségek több tudomány oldaláról való megközelítését jelenti.
- A *foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok módszerei, eszközei*: részletesen az „OOSZI, foglalkozás-egészségügy, alkalmasság, mint az első lépés” című fejezetben.
- *Munkaerő-piaci, munkavállalási, álláskeresői, rehabilitációs tanácsadás és tréning*: részletesen A munkaügyi központok szolgáltatásai című fejezetben.
- A *szupervízió szakmai hatékonyságot fejlesztő módszer*. Olyan tanulási folyamat, amiben vizsgálni lehet a szakmai működést, az ügyfelekkel való kapcsolatokat, a szolgálatokon belüli viszonyainkat. Ezáltal felfedezhetjük

szakmai problémáinkat, a napi munka során keletkezett hibákat, ellentmondásokat. A szupervízió esetek által tárja fel az előbbi kapcsolatokat. Az esetek lehetnek *egyéni*ek és *csoportos*ak.

- Az *életmód- és a minőségfejlesztés* célja a személyes képességek fejlesztése annak érdekében, hogy a tartósan akadályozott ember megváltozott képességeihez megfelelően viszonyuljanak, és képesek legyenek a problémák felismerésére, kezelésére, megoldására.
- A *képességfejlesztés* a tanulásra való felkészítést szolgálja. Ezen belül a *csoportépítés* a csoportos feladatmegoldáshoz szükséges elfogadó, bizalmi légkör megteremtését szolgálja. A *kommunikációs képességek fejlesztése* a hatékony kommunikáció feltételeit teremti meg.
- Az *önismeret, az emberismeret* a célcsoporthoz tartozókban önmaguk megismerését és pozitív értékelésük képességét, önbizalmuk növelését célozza meg.
- A *konfliktuskezelési technikák* a problémák felismerését és módszeres megoldását segíthetik elő.
- A *személyiségfejlesztés* biztosítja a rehabilitációs programba lépés előtt szerzett tudás magtartását, fejlesztését, az egyéni képességek kibontakozását, a szocializálódást és integrálódást.
- A *pszichológiai tanácsadás módszerei*: megváltozott munkaképességű, fogyatékkal élő ügyfelek leggyakrabban a pályakorrekcióval kapcsolatos problémákkal kerülnek a pszichológusokhoz. A pályakorrekciós tanácsadás célja olyan pályairány, szakképzettségi lehetőség keresése, amely reális célkitűzésként megfelel az ügyfél adottságainak. Ennek során a pszichológusok a Person-Job Fit (a személy munkamegfelelése a munkának) modellt alkalmazzák, s ennek során a munka követelményrendszerét igyekeznek illeszteni az egyén adottságaihoz.
- *Interjúk, tanácsadói beszélgetések, explorációk, tesztek*: intelligenciatesztek, személyiségvizsgáló kérdőívek, projekciós (ugyancsak személyiségvizsgálatra alkalmas tesztek), speciális képességvizsgáló tesztek.
- A *pszichoedukációnak* (a saját betegséggel kapcsolatos képzésnek) minden általános rehabilitációs program részévé kell válnia, mivel általános tapasztalat, hogy a tartósan akadályozott emberek saját betegségükről sem tudnak eleget.
- *Autogén tréning*: az ellazítás (a relaxáció) tanulásra alkalmas módszer, benne saját erőből energiát merítő, rendszeresen végzett gyakorlatról van szó. Alkalmazzák gyógyító céllal is.
- Az *ergoterápiás fejlesztés* során történhet begyakorolhatják a munkához szükséges mozdulatokat, a helyes eszközhasználatot, ennek fejlesztését, az elfáradás elkerülését, a hatékony munkavégzést.
- A *komplex animáció* célja az egyén egész személyiségének, anyagi és szociális helyzetének fejlesztése, illetve az ezt elősegítő ösztönzés és tanácsadás.

- A *motivációs* technikák és módszerek lehetnek egyéni és csoportosak, de mindegyikükben közös:
 - az érdeklődés felkeltése,
 - a célok reális kiválasztása, illetve megfogalmazása,
 - a környezeti hatás és ráhatás,
 - az együttműködés felépítése,
 - a képességek kiaknázása,
 - a társadalmi valóság bemutatása, a kívánságok és a lehetőségek szembeállítás,
 - a példamutatás,
 - az önálló döntés

A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ EMBEREK MOTIVÁLÁSA

A különféle szolgáltatási formák igénybevétele, a *motiváció* nagymértékben függ a munkaügyi központ által kialakított rendszertől, illetve attól, hogy rendelkeznek-e a központok megfelelő szakemberekkel. Függ a megváltozott munkaképességű ember ismeretétől is. A tanácsadók által történt interjúk alapján a megváltozott munkaképességű ügyfelek legfontosabb jellemzői a következők:

- fokozott bizonytalanságérzés,
- a velük való foglalkozás esetén a csapatmunkának még nagyobb a jelentősége, a tanácsadók személyes kapcsolatainak igénybevétele fokozott,
- problémáik összetettek (gyakran több is van),
- gyakran irreális igényekkel, elképzelésekkel jelentkeznek,
- konkrét, külső segítséget várnak,
- érzékenyek,
- feladat a másodlagos betegségelőnyök feladásának segítése,
- szűk lehetőségeik vannak (képzés, munkavállalás),
- alulképzettek,
- a képzettségüknek megfelelő munkahelyen nem tudnak elhelyezkedni, hiszen egészségkárosodásuk éppen abból a tevékenységből adódik,
- a képzésnél az egészségeseket előnyben részesítik,
- ha saját (általában alapított családban) él, akkor támogatóbb a környezet, a megfelelő megoldás megtalálásán együtt fáradoznak,
- a megváltozott munkaképességű ügyfelek elsősorban az érdekvédelmi szervezetektől, az általunk meglátogatott intézmények révén értesülnek a szolgáltatásokról.

A pszichológia szerint a *motiváció* dinamikus tényezők összessége, amelyek az egyén viselkedését meghatározzák. A szükségletek, a homeosztázis (a szervezet általános törekvése környezete egyensúlyi állapotának állandó megőrzésére), a belső készlet – a *drive* –, az érzelem és a vágy közösen alkotják a viselkedés *motivációs bázisát*. A motívum, illetve a *motiváció* tehát *gyűjtőfogalom*: minden belső cselekvésre, viselkedésre készítő tényezőt magában foglal.

A motiváció alapját természetesen az egyes ember érdeke, érdeklődése, szükséglete határozza meg, ami függ a beállítódástól, az adottságoktól, az önismerettől, a képességektől és a készségektől, – az igényszinttől, a szokásoktól, a makro- és a mikrokörnyezet empátiájától. *Frusztrált állapotot* idéz elő már maga a tény, hogy valakinek megszűnik a munkaviszonya. Többszörösen hátrányos helyzetű ember esetében pedig ez már *mínuszszituáció*, ami az egyén diszharmonikus állapota, és bizonytalanságban, elégedetlenségi érzésben, kisebbségi érzésben, állásfoglalási bizonytalanságban, elhatározásképtelenségben, tanácsalanságban, félelemben és szorongásban nyilvánul meg. Mindez párosulhat devianciákkal, magatartási problémákkal. Ilyenek például az alkoholizmus, a munkavállalási hajlandóság hiánya – mint munkaerőcsökkentés deviancia –, de idesorolható az előítéletekből fakadó magatartás, akár a munkavállaló, akár a munkaadó tekintetében.

Természetesen vannak más körülmények is, amiket figyelembe kell vennünk, például a családi problémák, több gyermek társ nélküli nevelése, a vidékiségek és az ebből fakadó közlekedési nehézségek stb. De idetartozhatnak az egészségi problémák, az egészségkárosodások, amik nemcsak fogyatékoságot jelentenek, hanem bizonyos munkák ellátására való képtelenséget is. Az egyik *legnagyobb hiányosság azonban a képzettség, a tudás hiánya*, aminek jellemzője, hogy a felnőtt emberek jelentős hányada semmiféle tanulással nem gyötri magát (az érdeklődés nélküli kíváncsiság ideje lejárt). A felnőttkor pszichológiai sajátosságait itt nem részletezzük, egy biztos: felnőttek lenni sokkal többet jelent, mint betölteni az előírt korhatárt.

Esetünkben az ügyfél motiválásának iránya kettős: egyrészt kizökkenteni állapotából, másrészt megtalálni azokat a külső és belső ösztönzőket, hogy ő is igényelje foglalkoztatását.

Külső motívumok közé tartoznak a társadalom elvárása és igénye, a szakmai tudás színvonala, az ezzel párosuló kínálat, a környezet utánpótlásra készítő magatartásmintái.

Belső motívumok a létszükséglet, az ösztönsszükséglet, az érdeklődés, a megbecsülés vágya, az érvényesülési vágy, a lemaradástól való félelem, a sikerélmény, a tudás elavulásától való félelem stb. Mind a külső, mind a belső motívumok *egy része kényszermotívum*. Így például a társadalom félelme lehet az elmaradás más társadalmaktól, az egyén félelme pedig az elmaradás a társadalom elvárásaitól.

Az *alapotívum a létfenntartási szükséglet*, ami a szociális biztonság kategóriáját képezi. A szociális biztonság alapja a munka, a foglalkoztatás és az ezt elősegítő tevékenységek. Mindebből következik, hogy a segítő szolgálat motivációs tevékenysége sokrétű tudást igényel, amiben *megjelennek a különféle szakemberek (pszichológus, szociológus, munkavállalási tanácsadó stb.) és nagyobb hangsúlyt kap a teammunka*. A szociológus a társadalmi elvárások alapján tud kialakítani motivációs helyzeteket. A pszichológus a személyiség motivációs alapú vizsgálatával tudja segíteni az ügyfelet. A motiválás alapját a motívumok felmérése képezi, ami eléggé összetett eljárást igényel, mivel az emberek nem mindig fejezik ki nyíltan szükségleteiket. A munkavállalási ta-

nácsadó a munka világának és az ügyfél elképzeléseinek ismerete alapján próbál motivációs módszereket alkalmazni.

A továbbiakban megpróbáljuk számba venni azokat a viselkedéseket, technikákat, módszereket, amelyek az ügyfelet motiválják foglalkoztatása vagy képzése, továbbképzése érdekében.

Az *alapszintű viselkedési normák* mindkét fél (az ügyfél és az ügyintéző) részéről a következők lehetnek:

- nyíltság,
- őszinteség,
- partnerség,
- bizalom,
- interperszonális kapcsolatok szorgalmazása,
- konszenzusra törekvés,
- a segítség elfogadása,
- információk gyűjtése,
- együttműködés,
- akadályok legyőzése stb.

Az egyéni ösztönzés legfontosabb módszere a *folyamatos dialógus* problémákról, az élet dolgairól, sikerekről, kudarcokról. A másik pszichológiai, életvezetési, pályaválasztási, pályakorrekciós, foglalkozási rehabilitációs, álláskeresési tanácsadás szakemberek bevonásával. A motiválásnak – elsősorban a munkaügyi szervezeten belül, illetve annak inspirálására – kialakultak különféle csoportos technikái is az életkori sajátosságok és az élethelyzetek figyelembevételével.

A munkaügyi központok szolgáltatásain kívül, különösen a megváltozott munkaképességű emberek esetében, *jól alkalmazhatók az önismereti tréningek, a személyiségfejlesztő foglalkozások*. Az önismereti csoport olyan, szociálpszichológiai értelemben vett (általában 8–12 emberből álló) kiscsoport, aminek célja a csoporttagok énképének ellenőrzése, módosítása, javítása. Önmaguk, személyiségük és környezetük számára kedvező irányú fejlesztése a csoportban megélt tapasztalatok segítségével. Az önismereti csoportoknak több változatát alkalmazhatjuk: a hagyományos T-csoportot, a pszichoanalitikus orientációjú csoportot, a kreatívfejlesztő csoportot, a pszichodráma csoportot, a Rogers-féle személyiségfejlesztő csoportot stb. Mind az egyéni, mind pedig a csoportos módszereknél a motiváltság elérésének *alapja a tanulás*.

A szakmák, a munka világában végbemenő állandó és gyors változások következtében ma már senki sem remélheti, hogy az egyszer már megszerzett képesítése egész életében munkát biztosít számára, és ez így van a megváltozott munkaképességű emberek körében is. Fel kell készülni a változásokra, új ismeretek befogadására, elsajátítására. Az olyan képességek megszerzésére, amelyek rugalmassá és mozgékonyá teszik az embereket (ezek a kulcsképeségek), lehetővé téve a munkanélküliek számára, hogy felkészülhessenek a megváltozott helyzetekre. Éppen ezért fontos, hogy ügyfeleink motiválása során a

képzést és a továbbképzést mint munkaerő-piaci esélyeik javítását szolgáló eszközt kiemelten kezeljük, és reális tanulási célokat tűzzünk ki. *A munka világhoz kapcsolódó tanulási motívumok:*

- produktív, közös munka,
- a munka és az élet racionalizálása,
- új kihívások,
- információszerzés a foglalkozásról, annak megértése és értékelése.

Személyiséghez kapcsolódó tanulási motívumok:

- kulcsképessegek fejlesztése,
- szükségletek elemzése és mérlegelése,
- viselkedés és beállítottság gyakorlása,
- kommunikációs készségek elemzése és fejlesztése,
- csoporton belüli szerep,
- félelmek és nehézségek elemzése, legyőzése.⁸⁵

MENTORSZOLGÁLTATÁS

A mentorszolgáltatás szorosan kapcsolódik a civil vagy alternatív szolgáltató-sokhoz, hiszen döntően ezek a szervezetek működtetik.

A szolgáltatást a 30/2000. (IX. 15.) GM-rendelet módosítása szabályozza, amely szerint a munkaügyi központ mentori szolgáltatás igénybevételét biztosíthatja

- az álláskereső, vagy
- a munkaügyi központ más szolgáltatását igénybe vevő, illetve
- a munkaügyi központtól támogatásban részesülő,
- valamint külön jogszabály szerint rehabilitációs járadékban részesülő személy számára.

A szolgáltatási igény fennállását nézve, úgy rendelkezik a jogszabály, hogy ezen igény kielégítésére, akkor kerülhet sor illetően szolgáltatás nyújtására, ha a személyes konzultáció alapján megállapítható, hogy

- az együttműködési kötelezettség teljesítéséhez,
- a szolgáltatások, támogatások igénybevételéhez,
- az állami vagy más szervekkel való kapcsolattartáshoz,
- az önálló munkába álláshoz, vagy
- a munkahelyen történő beilleszkedéshez személyes segítségre van szüksége.

85 Szellő János (szerk.): Munkaerő-piaci segítő szolgálat. Módszertani kézikönyv. SZCSM Budapest, 2003.

A mentorral szembeni végzettségi követelmények

- egyetemi szintű jogász, orvos, humánszervező, pszichológus, szociálpolitikus vagy szociológus szakképzettség; bölcsészettudományi vagy közgazdasági felsőoktatásban szerzett szakképzettség; egyetemen vagy főiskolán szerzett tanári végzettség, szociális munkás szakképzettség; igazgatásszervező, munkavállalási tanácsadó, munkaügyi kapcsolatok vagy személyügyi szervezői szakképzettség,
- az előzőekben fel nem sorolt egyetemi vagy főiskolai végzettség és munkaügyi, társadalombiztosítási, személyügyi, személyzeti szakképesítés vagy szakirányú továbbképzésben szerzett személyügyi szakigazgatás-szervező szakképzettség,
- középiskolai végzettség és államilag elismert felsőfokú munkaügyi, felsőfokú személyzeti, felsőfokú személyügyi, felsőfokú társadalombiztosítási, középfokú munkaügyi, középfokú személyügyi, középfokú társadalombiztosítási, szociális ügyintéző vagy szociális asszisztens szakképesítés.

Bizonyos esetekben ugyanakkor a jogszabály kötelezővé teszi mentor kijelölését és működését. Ezek az esetek a következők:

- ha a rehabilitációs járadékban részesülő ember azt kéri, és a rehabilitációs terv alapvető rehabilitációs szükségletet kielégítő orvosi, illetve szociális szolgáltatást is megjelöl, vagy
- ha a rehabilitációt érintő lényeges kérdésekben a kirendeltség és az egészségkárosodott személy konzultációja, vagy a rehabilitációs tanácsadás során ezt szükségesnek ítélik.

A kijelölést követően, a szolgáltatás mintegy tartalmaként, a kormányrendelet értelmében a mentorálás keretében biztosítani kell:

- a rehabilitációs járadékban részesülő embernek a rehabilitációs szolgáltatók során történő *informálását*, az önálló munkába álláshoz szükséges személyes *tanácsadást*, a beilleszkedéshez *segítséget*, személyes *közreműködést* és szükség esetén *együttműködést* a rehabilitációs szolgáltatókkal, szervezetekkel és személyekkel,
- a rehabilitációs megállapodásban⁸⁶ foglaltak szerint *rendszeres kapcsolattartást* a rehabilitációs járadékban részesülő emberrel. Ennek figyelemmel kell kísérni a rehabilitációs járadékban részesülő ember mentális, testi és egészségi állapotát, a rehabilitációs tervben foglaltak megvalósulását, és közre kell működni az akadályok elhárításában,
- *tájékoztatási kötelezettség* teljesítését a kirendeltség számára, ha a rehabilitációs tervben foglaltak megvalósulását ellehetetlenítő körülmény adódott, vagy a rehabilitációs megállapodásban foglaltak módosítása, illetve a rehabilitációs járadék időtartamának meghosszabbítása vált szükségessé,
- közreműködést a rehabilitációs megállapodás módosításában.

86 Emlékeztetőül: a megállapodással kapcsolatos alapvető tudnivalókat a rehabilitációs járadékról szóló rész tartalmazza.

A mentor további kötelezettsége – az alapkövetelményeknek az ügyféli érdekeket szem előtt tartó számonkérhetősége érdekében –, hogy a rehabilitációs tervben foglaltak megvalósulásáról és a fentiek szerinti intézkedésekről rehabilitációs naplót kell vezetnie.

A jogszabályi előírásokon túl a rehabilitációs mentor feladata többek között, az ügyfél rehabilitációjának elősegítése érdekében:

- szakmai kapcsolat, interprofesszionális együttműködés kialakítása és fenntartása a rehabilitációs folyamatban, a különféle szakmák képviselőivel, a folyamatban részt vevő szakemberekkel;
- kapcsolatfelvétel munkáltatókkal, állásfeltárás;
- folyamatos kapcsolattartás a tanfolyam ideje alatt a képzőintézményekkel;
- ha lehetséges, akkor kapcsolattartás a rehabilitációs járadékban részesülő személy közvetlen környezetével, hozzátartozóival.

A rehabilitációs folyamat nyomon követését segíti a rehabilitációs mentor is, aki tapasztalatait elemzi és mentornaplójában rögzíti, illetve jelzi a kirendeltségi rehabilitációs ügyintézőnek

- ha a rehabilitációs tervben foglaltak megvalósulását ellehetetlenítő tényező lép fel (például az egészségi állapot tartós rosszabbodása);
- ha a rehabilitációs megállapodás módosítására van szükség (például az orvosi rehabilitáció hosszabb időt vesz igénybe, mint amennyit eredetileg terveztek);
- ha a rehabilitációs járadék időtartamának meghosszabbítását látja szükségesnek.

A mentor közreműködik a rehabilitációs megállapodás módosításában és részt vesz az újratervezési folyamatban, annak ismeretében, hogy milyen akadályozó tényezők adódtak eddig, és mi várható még, ami gátolja a rehabilitációt, illetve javaslatot tesz olyan szolgáltatási vagy ellátási formára, amely esetleg jobban szolgálja a szükséglet kielégítését.

5. A MUNKÁLTATÓK HELYE ÉS SZEREPE A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓBAN

A nyílt foglalkoztatási lehetőségek feltárásának, a humán erőforrás fejlesztésének elengedhetetlen feltétele a *jól működő munkaerőpiac*, amelynek jellemzői a következők lehetnek:

- Az átlátható munkaerőpiac a tisztázott viszonyokat, törvényes foglalkoztatási lehetőséget, a munkaerő-piaci szereplők között korrektt magatartást feltételez.
- Prognosztizált a kereslet és a kínálat, és viszonylagos egyensúlyi helyzet van. A foglalkozási rehabilitáció egyik legnagyobb igénye működőképes, gyors és hatékony információs csatorna, illetve adatbázis kialakítása, amely megmutatja, elérhetővé teszi a helyi és a regionális munkaerő-piaci keresleti, kínálati helyzetre vonatkozó információkat. A munkaerő-kereslet és -kínálat pontos ismerete segíthet például megalapozott befektetői, fejlesztési döntést hozni a gazdaság szereplőinek, orientálhatja az iskolarendszerű képzést végzőket a képzési struktúra megváltoztatására, segítheti szervezetünket a felnőttképzési szakirányok meghatározásában. Mindemellett működik a hosszú távú munkaerő-piaci prognózisok rendszere.
- A megüresedett álláshelyek gyors betöltése a munkaerő-piaci szereplők (az ÁFSZ, magán munkaközvetítők és munkaerő-kölcsönzők, civil segítő szervezetek) közötti hatékonyabb együttműködésen alapul.
- Az igényekhez igazodó képzési rendszer összefügg a kereslet és a kínálat viszonyával, a hosszú távú előrejelzésekkel. Egyúttal hatékony egységes, a szakmák széles körének megismerését biztosító pályaválasztási tanácsadási rendszer működik, amely segíti a tudatos pályaválasztást a fiatalok, a pályát módosító felnőttek, a fogyatékossgal élő emberek és a megváltozott munkaképességű emberek esetében egyaránt.
- A hatékony forrásfelhasználás alapja a forráskoordináció és a forráskoncentráció. A támogatási rendszer egységes tervezése, szervezése, koordinálása központi forráskezelő funkció szerint biztosított. Az egész intézményrendszer szabályszerű és egységes működését központi monitoring és kontrolling funkció kialakításával, a feladatalapú finanszírozási rendszer megteremtésével ellenőrizhetik.
- Társadalmi csoportokat nem zárnak ki a nyílt foglalkoztatásból, érvényesül a munkaerő-piaci esélyegyenlőség. A mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes foglalkoztatási feltételek, egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférés a munkához, a szakképzéshez, az egyes foglalkozásokhoz (ILO-egyezmények).

5.1. Munkáltatói érdekeltségek a foglalkozási rehabilitációban

Munkáltató: a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 73. §-a alapján munkáltató az lehet, aki jogképes. Az fjt. 58. §-a (5) bekezdésének c) pontja alkalmazásában munkaadó az a jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, illetve magánszemély és annak jogi személyiséggel nem rendelkező társasága, amely, aki munkaviszony keretében munkavállalót foglalkoztat, vagy foglalkoztatni kíván. Jogszabály alapján munkaadó az is, aki, ami külföldit nem munkaviszony alapján foglalkoztat, valamint az, akinek, aminek külföldi munkaadóval kötött magánjogi szerződésének teljesítése érdekében külföldi magánszemély végez munkát Magyarországon.

A *munkaadói igények* a következőképpen fogalmazhatók meg: minőségi munkaerő közvetítése, a közvetítés gyorsasága, a munkaerő foglalkoztatásához gyors anyagi támogatás, munkahelyteremtő beruházások támogatása, jogszabályok értelmezésének és alkalmazásának segítése, munkaerő-piaci információk, munkaviszonyos képzések támogatása, csoportos közvetítések feltételeinek és a tárgyalásokhoz megfelelő kultúrált környezetnek a biztosítása stb.⁸⁷

A munkaügyi szervezet közvetítői tevékenységében a *munkanélküliek speciális munkaerő-piaci státusza szerinti közvetítés* dominál, ami különösen fontosá teszi az ügyfél ismeretét és a munkaadói kapcsolattartás minőségét. Példaként vizsgáljuk meg a legösszetettebb problémával élő fogyatékos munkavállaló közvetítési helyzetét. Ebben a tekintetben meghatározó a *foglalkozási rehabilitáció filozófiája*, aminek nyomán abból kell kiindulni, hogy a sérült, egyes munkavégző funkcióiban korlátozott ember nem csökkent munkaképességű, hanem megváltozott munkaképességű. Ez azt jelenti, hogy meg lehet találni azt a munkakört vagy meg lehet teremteni azokat a munkafeltételeket, ahol a sérült ember is teljes értékű munka végzésére képes. Az igazi cél tehát az, hogy a fogyatékossgal élő ember megmaradt munkavégző képességéből, elvárásaiból kiindulva megtaláljuk azt a munkahelyet, amely számára tartós foglalkozást és önmegvalósítási lehetőséget biztosít. Mindehhez hozzátartoznak a megélhetés, a munkahelyi emberi kapcsolatok és az önbecsülés, a hasznosság tudata. A közvetítés során ismerni kell a foglalkoztatás gátjait, amik kapcsolódhatnak a fogyatékossgához, vonatkozhatnak a közösségre (negatív attitűdök), a környezetre (akadálymentesítés stb.), a még mindig meglévő – sokszor indokolatlan – munkáltatói előítéletekre.

A munkaadói kapcsolattartás során dől el, hogy az előbbieken vázolt gátló tényezőket mennyire lehet feloldani. Fontos feladat tehát az előzetes információgyűjtés a munkaadóról és a munkavégzés körülményeiről, környezetéről; a személyes kapcsolatteremtés és a kapcsolat folyamatos fenntartása, aminek célja mindig az üres álláshelyek feltárása, ügyfélkínálatunk bemutatása, nem egy esetben a munkaadó meggyőzése, az elért eredmények elemzése, értékelése. A munkavégzésben korlátozott egészségkárosodott emberek elhelyezése sokkal

⁸⁷ A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén. Módszertani kézikönyv. SMMK, Kaposvár, 2006.

részletesebb ismeretet igényel a potenciális munkahelyekről. A munkakörnyezet, a munkaidő, a munka helyszíne, az egyes munkafázisok, munkamozdulatok, a munkához tartozó anyagok ismerete komoly segítséget adhat ahhoz, hogy a munkáltató és a munkavállaló kölcsönösen megfeleljen egymásnak.

A REHABILITÁCIÓS HOZZÁJÁRULÁS

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatottságának növelését kívánja szolgálni a Magyarországon 1987 óta működő ún. kvótarendszer. Mértéke, illetve a foglalkoztatásra kötelezett munkáltatók köre többször változott. 1998. január elsejétől valamennyi 20 főnél nagyobb létszámot foglalkoztató munkáltatónak a statisztikai állományi létszám 5%-áig megváltozott munkaképességű dolgozót kell foglalkoztatnia. A foglalkoztatási kötelezettségüket nem teljesítő munkáltatók a hiányzó létszám miatt *rehabilitációs hozzájárulást* fizetnek, aminek tárgyévi mértéke a tárgyévet megelőző második év – KSH által közzétett – nemzetgazdasági bruttó átlagkeresetének 8%-a. (A hozzájárulás mértéke – a munkaerőköltséggel és nemzetközi összehasonlításban, a bérszinttel korrigálva is – alacsonynak mondható.)

A kötelező foglalkoztatási szint alatt teljesítő munkáltatók befizetéseiből képződik a rehabilitációs alaprész⁸⁸, aminek pénzeszközeit – pályázat útján – olyan munkahelyek megőrzésére, bővítésére, átalakítására és teremtésére lehet fordítani, ahol ezáltal megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására vagy továbbfoglalkoztatására nyílik lehetőség.⁸⁹

5.2. Támogatási rendszerek

BÉRTÁMOGATÁSI KONSTRUKCIÓK

A megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztató munkáltatók tartós foglalkoztatási támogatása

A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának elősegítésére, a képzettségüknek és az egészségi állapotuknak megfelelő munka feltételeinek teljesítésére, a nyílt munkaerőpiacra való visszavezetésük érdekében adaptációs készségük fejlesztésére, valamint az állapotukból adódó munkaerő-piaci hátrányok kiegyenlítésére *rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás* adható.⁹⁰

Ennek *alanyai*: a megváltozott munkaképességű munkavállalókat munkaviszony keretében foglalkoztató, az mt. 73. §-a hatálya alá tartozó munkáltatók, a

88 A Munkaerő-piaci Alap része.

89 Jogszabály-módosítás értelmében a rehabilitációs hozzájárulás mértéke 2010. január 1-jétől változik.

90 Az ftt. 39. §-a (6) bekezdésének b) pontja, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról szóló 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet, illetve a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól szóló 15/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet alapján.

közigazgatási szervek, illetve az állami és a helyi önkormányzati költségvetési szervek kivételével. 2007. július 1-jétől *csak akkreditált munkáltatónak adható bértámogatás.*

A megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásának elősegítése érdekében – kérelemre – *bértámogatás nyújtható, ha a munkáltató:*

- a megváltozott munkaképességű munkavállalót egészségkárosodásának, illetve fogyatékoságának megfelelő munkahelyi környezetben, munkaviszonyban saját maga foglalkoztatja, vagy foglalkoztatni kívánja, és
- a foglalkoztatást a munkavállaló meglévő képességeinek megfelelő, olyan – külön jogszabályban meghatározott – rehabilitációs célú munkavégzés keretében biztosítja, amely a társasági szerződésében, az alapító okiratában, az alapszabályában, illetve a vállalkozói igazolványában megjelölt tevékenységének kifejtéséhez kapcsolódik, továbbá
- a rehabilitációs foglalkoztatási kötelezettségét⁹¹ teljesíti.

A rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatások legfeljebb 36 hónapra *ítélhetők oda*, és folyósításuk legfeljebb 36 hónapra, több alkalommal is meghosszabbítható. A meghosszabbítás feltétele, hogy a munkaképesség-csökkenés, illetve az egészségkárosodás továbbra is fennáll. Mértéke a munkabér és járulékainak 40–100%-a, ez utóbbi esetben akkor, ha az akkreditált munkáltató közhasznú szervezetként bejegyzett egyesület, alapítvány, közhasznú társaság, nemprofit gazdasági társaság, és az általa végzett tevékenység nem minősül gazdasági tevékenységnek, illetve a támogatással érintett munkavállalókat nem gazdasági tevékenység keretében foglalkoztatják.

Megváltozott munkaképességű, a munkaügyi kirendeltségen nyilvántartásba vett álláskereső foglalkoztatását (munkába helyezését, beilleszkedését) segítő bértámogatás⁹²

A bértámogatás hátrányos helyzetű *álláskereső*ek, köztük megváltozott munkaképességű emberek, valamint olyan személyek foglalkoztatásához állapítható meg, akiket munkahelyük elvesztése fenyeget, és az ötvenedik életévüket betöltötték, vagy életkorra tekintet nélkül legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkeznek. A támogatás annak a munkáltatónak a kérelmére állapítható meg, aki, amely a támogatható hátrányos helyzetű munkavállalói körből munkavállalót foglalkoztat, vagy foglalkoztatni kíván, és a jogszabályban meghatározott feltételeket teljesíti.

A támogatás 12 hónapot elérő foglalkoztatáshoz nyújtható, mértéke a munkavállaló munkabére és annak közterhei együttes összegének 60%-a. E bértámogatás *szempontjából megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni* azt az álláskeresőt,

91 Az ftt. 41/A. § (1)–(2) bekezdésében foglalt kötelező foglalkoztatási szintet.

92 Ftt. 16. §; 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet 11. §.

- aki munkaképesség-csökkenésének mértéke – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének, illetve az Országos Orvosszakértői Intézet, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – legalább a *40 százalékot eléri*, vagy
- aki a munkaképesség-csökkenésének mértékéről az a) pontban meghatározott szerv igazolásával nem rendelkezik, de – foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely szakvéleménye alapján – megállapítható, hogy munkavállalási és munkahelymegtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkentek.

Munkahelyteremtő beruházások

A foglalkoztatás támogatási rendszeréhez illeszkedik az a szabályozás, amely a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását beruházási eszközökkel segíti⁹³.

A Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészéből a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására, az arra kötelezettséget vállaló (foglalkoztatási kötelezettség) munkaadó részére pályázati eljárás alapján támogatás nyújtható munkahely létesítésére,

a termelő, szolgáltató létesítmények – a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásával összefüggő – átalakítására, beleértve az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény és az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) kormányrendelet szerinti akadálymentesítést,

a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához szükséges eszközök, berendezések beszerzésére, átalakítására,

a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása érdekében a munkahely és a munkaeszközök korszerűsítésére,

beruházásra, amely a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása érdekében – beruházással egybekötött – munkahely létesítésére, korszerűsítésére és fejlesztésére, továbbá létesítmény építésére, szerelésére, bővítésére, illetve átalakítására, biztonságosabbá tételére, valamint munkaeszközök beszerzésére, átalakítására és biztonságosabbá tételére irányul.

A támogatás a megfelelő feltételeket teljesítő pályázó számára *befogadó munkahelyekre*, csekély összegű úgynevezett „de minimis” támogatásként⁹⁴,

93 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról.

94 (A de minimis latin kifejezés, jelentése: csekély mértékű, jelentéktelen. A de minimis támogatás a magyarországi jogrendszerben a vállalkozásoknak adott állami támogatások tilalma alóli mentességek egységes rendjéről szóló 163/2001. (IX. 14.) kormányrendelettel, a közösségi jog hatására bevezetett csekély összegű állami támogatás. Mivel ez a támogatás nem befolyásolja a közösségi tagállamok közötti kereskedelmet, ezért nem torzítja a versenyt, s így nem vonatkozik rá az előzetes bejelentési kötelezettség – az olvszerk. megj.)

rehabilitációs foglalkoztatásra a védett szervezetekre vonatkozó EU-s foglalkoztatástámogatási előírás alapján biztosítható.

Piaci előnyben részesítés:

a csoportos rehabilitációs foglalkoztatást végző munkáltatók számára

Az ajánlatkérő a *közbeszerzési eljárásban való részvétel jogát* fenntarthatja, illetve köteles fenntartani az olyan, védett foglalkoztatónak minősülő szervezetek, védett szervezeti szerződést kötött szervezetek, továbbá szociális foglalkoztatási engedéllyel rendelkező szervezetek számára, amelyek ötven százalékot meghaladó mértékben megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatnak, illetve az olyan, szociális foglalkoztatás keretében szociális intézményben ellátottakat foglalkoztató szervezetekre, amelyek ötven százalékot meghaladó mértékben fogyatékosággal élő munkavállalókat foglalkoztatnak. Erre a tényre az eljárást megindító felhívásban az ajánlatkérőnek hivatkoznia kell.

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal a kiemelt tanúsítványban védett foglalkoztatóvá minősített, védett szervezeti szerződést kötött, továbbá a szociális és a gyámhivatal által kiadott szociális foglalkoztatási engedéllyel rendelkező foglalkoztatót kérelmére *védett műhelyként* nyilvántartásba veszi, feltéve, ha a foglalkoztató által munkaviszony keretében alkalmazott munkavállalók átlagos statisztikai állományi létszámán belül a megváltozott munkaképességű munkavállalók aránya a kérelem benyújtását megelőző hónapban meghaladja az ötven százalékot.

Csoportos rehabilitációs foglalkoztatások támogatása

Pályázati eljárás keretében a védett foglalkoztatók részére költségkompenzációs támogatás, nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható személyeket is foglalkoztató közhasznú társaság számára rehabilitációs költségtámogatás odaítélésére van mód.⁹⁵

Védett foglalkoztatók *költségkompenzációs támogatása*: E formánál megtéríthetőek a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkába járásával összefüggő személyszállítás többletköltségei, valamint a foglalkoztatáshoz, illetve a munkavégzés feltételeinek biztosításához szükséges, az irányításhoz és az adminisztrációhoz kapcsolódó, továbbá a logisztikai, a munkaszervezési és a szállítási költségek.

Rehabilitációs költségtámogatás: akkor adható a támogatás, ha a védett szervezeti szerződésben olyan személyek foglalkoztatását vállalja a munkaadó, akiknek – egészségi állapotuk, illetve fogyatékoságuk jellege miatt – nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatására nincs lehetőség. Támogatásként a foglalkoztatáshoz kapcsolódó költségek legfeljebb 80%-a téríthető meg.

A *szociális intézményekben gondozott személyek* intézményen belüli foglalkoztatását 2006 júliusától két új foglalkoztatási forma, a készségfejlesztő jel-

95 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet és 15/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet.

legű *munkarehabilitáció* és a *fejlesztő foglalkoztatás* (határozott idejű munkaviszony), együtt: szociális foglalkoztatás segíti.⁹⁶

A *munkarehabilitáció célja*: a szociális intézményekben ellátott személyek munkaegészségének, valamint testi és szellemi képességeinek megőrzése, fejlesztése, illetve a fejlesztő foglalkoztatásra történő felkészítése.

A *fejlesztő foglalkoztatás célja*: az ellátott személy számára a munkafolyamatok betanítása és foglalkoztatása révén az önálló munkavégző képesség kialakítása, helyreállítása, fejlesztése, valamint felkészítés védett munkavégzésre és a nyílt munkaerőpiacra. A fejlesztő foglalkoztatásba az intézmény más foglalkoztatót is bevonhat.

Ebben a tekintetben a *szociális intézmény*: a nappali és a szakosított ellátást nyújtó intézmények összessége. *Munkarehabilitációnak* a legfeljebb napi 4, heti 20 órát elérő, *fejlesztő foglalkoztatásnak* a legfeljebb napi 8, heti 40 órát elérő foglalkoztatás minősül. Ezeket a foglalkoztatási formákat önálló szociális foglalkoztatási támogatás támogatja, a szociális intézményben folyó foglalkoztatás szabályai alapján.⁹⁷

A hátrányos helyzetű álláskereső foglalkoztatását elősegítő egyéb támogatások

Ebbe a kategóriába tartoznak a munkaerő-piaci szempontból kedvezőtlen helyzetű egyes társadalmi csoportok, és a munkaerőpiacról tartósan távollevők (a pályakezdő fiatalok, az 50 évesnél idősebb munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve a családtag ápolását követően munkát keresők, továbbá az ösztöndíjasok) foglalkoztatását, munkaerő-piaci versenyképességük ki-egyenlítését, a foglalkoztatásukra való hajlandóság növelését elősegítő kedvezmények⁹⁸: ilyen a START kártyacsalád.

MUNKAERŐ-PIACI PROGRAMOK TÁMOGATÁSA

Jogszabályi kereteit a foglalkoztatási törvény és a 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet valamint több más rendelet határozza meg, gyakorlatilag az álláskereső ösztönző juttatás kivételével az összes személyre szóló támogatás vonatkozhat a megváltozott munkaképességű emberekre is. A támogatási rendszer egyik leglényegesebb eleme lehetne a *munkaerő-piaci programok támogatása*. A Munkaerő-piaci Alap előre meghatározott, összetett célok érdekében biztosíthatja olyan programok megvalósításának pénzügyi fedezetét, amelyek térségi foglalkoztatási célok megvalósítására, munkaerő-piaci folyamatok befolyásolására, valamint a munkaerőpiacon hátrányos helyzetben levő rétegek foglalkoztatásának elősegítésére irányulnak.

96 Törvényi kereteit az 1993. évi III. törvény tartalmazza.

97 A 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet és a 3/2006. (V. 17.) ICSSZEM-rendelet állapítja meg.

98 A pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve a családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról szóló 2004. évi CXXIII. törvény alapján.

A programok keretében a munkaerő-piaci szolgáltatások és a foglalkoztatást elősegítő támogatások egyidejűleg és egymásra épülve is adhatók. A programokban aktívan részt vevő munkanélküli emberek számára a különféle jogcímeneken megítélhető támogatás, támogatások helyett egységes támogatás ítéltető oda.

A munkaerő-piaci aktivizáló eszközök mellett az Európai Unióhoz történt csatlakozással kibővültek a finanszírozási lehetőségek: a foglalkozási rehabilitáció esetében döntően az Európai Szociális Alap biztosította és biztosítja a forrásokat.

A programokkal, a projektekkel kapcsolatos követelmények jellegükből adódóan is megváltoztak. Más, összetettebb, komplex szemléletet és módszertant igényelnek, mint a korábbi munkaerő-piaci programok.

A programokkal, a projektekkel szemben megfogalmazható követelmények

A fentiekből adódóan a projekt fogalma több dimenzióban is létezik:

- Nem sorolható a hagyományos szervezeti egységek megszokott tevékenységei közé.
- Egyedi szervezeti környezetben megtervezett és végrehajtott lépéssorozat.
- Konkrét célt, célokat meghatározott idő alatt kíván elérni.
- A célok eléréséhez meghatározott (humán és anyagi) erőforrásokat rendel.

Minden program, projekt tervezése összetett folyamat, aminek során részletesen meg kell vizsgálni a célterületet és a célcsoport helyzetét – esetünkben a tartósan akadályozott álláskeresők – szükségleteit, valamint azt, hogy a program miként illeszkedik a korábban meghatározott stratégiákhoz, prioritásokhoz. Mindebbe beletartozik:

- a program prioritásainak valamint általános és konkrét céljainak meghatározása,
- szalmái tartalmának és költségvetésének kialakítása,
- a célok elérését gátló tényezők és nehézségek felmérése,
- a célok eléréséhez szükséges feltételek felmérése, a programvégrehajtás struktúrájának megtervezése,
- a programmonitoring, az ellenőrzés és az értékelés megtervezése, valamint az eredmények terjesztését és hosszú távú fenntarthatóságát biztosító feltételek tisztázása.⁹⁹

Teljesítmény és értékelés

A mai gyakorlatban Magyarországon – az állami támogatásból nyújtott foglalkoztatáspolitikai eszközök és szolgáltatások eredményességét illetően – kétféle teljesítményértékelési módszerrel találkozunk. Az egyik a munkaügyi szervezet ráfordításainak értékelése, a másik a szervezet és a feladatvégrehajtó (többnyire

⁹⁹ Felkészülés a Strukturális Alapok felhasználására. Válogatott tanulmányok. Tempus Közalapítvány, Budapest 2003.

civil szerveződés) között létrejött szerződések teljesítéseinek mérőszámai. Valójában mindkét esetben igyekeznek az ÁFSZ szigorú mennyiségi korlátokat érvényesíteni. Az Európai Unió gyakorlatában már régóta disztingválják a teljesítési mutatókban aszerint, hogy azok milyen célcsoport integrálását célozzák. Így például a tartósan akadályozott emberek esetében rendkívül nagyvonalú az ügyintézésre fordított órakeret, az események száma valamint az eszközök és a szolgáltatások alkalmazhatósági korlátja is. Legtöbb esetben a végeredmény a fontos (és ez sem mindig az elhelyezést jelenti, hanem a foglalkoztathatóság szintjének javulását, a munkaerő-piaci esélyek növekedését stb.), és a ráfordításokat is ennek alapján értékeli.

Az indikátorok kialakításával kapcsolatos alapvető követelmény, hogy azok intelligens mutatók legyenek (SMART: *Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-based*), ami azt jelenti, hogy az indikátor konkrét, mérhető, rendelkezésre álló, valóságyszerű és időalapú legyen. Az indikátorok számszerűsítik a tevékenység, a szolgáltatás céljait, informálnak az eredményesség mértékéről, a tevékenység sikerének kritériumairól, *összességében biztosítják a monitorozás és az értékelés alapját*. Legfontosabb alapelvek:

- a *sajátos jelleg* az indikátor egyértelműségében rejlik,
- a *mérhetőség* a számszaki kifejezést jelöli (például az elégedettség mérése ötfokozatú skálán),
- az *időszerűség* a rendelkezésre állás időpontját tartalmazza,
- a *valóságosság* tekintetében az indikátornak valóban a tevékenység (a szolgáltatás, a támogatás stb.) minőségére kell vonatkoznia,
- az *időalapúság* a mutatóhoz rendelt idődimenzió megjelenésével teljesül,
- az adatok tényleges *hosszú távú használhatósága* az egyik legfontosabb minőségi kritérium, az *összehasonlíthatóság* szintén minőségi mutató, mivel egy mutató hasznossága nagymértékben függ a különféle tevékenységek közötti összehasonlíthatóság lehetőségeitől.

Példa többszintes programra¹⁰⁰

Foglalkoztatásra felkészítő alprogram: a sikeres munkába helyezéshez, illetve a munkahely megtartásához szükséges, a személyes motivációt erősítő szolgáltatások (például személyiségfejlesztő tréning, pszichológiai, életvezetési és munkatanácsadás).

Foglalkoztatási alprogram: a célcsoport tagjainak – az egészségi állapotuknak, a képességeiknek megfelelő – rész- vagy teljes munkaidőben, munkavi-

100 Az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány – a Szociális és Családügyi Minisztérium (később a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium) felkérésére – 2001 augusztusában pályázatot hirdetett nonprofit szervezetek számára a megváltozott munkaképességű emberek Európai Unióban kialakult többszektorú foglalkoztatási rendszerének hazai megalapozása céljából. A pályázat közvetlen célja a nonprofit szervezetek keretében kialakult védett foglalkoztatás gyakorlatának standardizálása; a megváltozott munkaképességű emberek különböző célcsoportjai számára a tartós foglalkoztatási lehetőséget biztosító formák működési, finanszírozási szempontú dokumentálása; a multiplikálás és a tartós finanszírozás lehetőségeinek megalapozása volt.

szony keretében történő foglalkoztatása, termékek előállításában és/vagy szolgáltatásban.

Képzési és fejlesztési alprogram: a foglalkoztatáshoz szükséges ismeretek, munkafolyamatok betanítása, a foglalkoztatás hatékonyságát kiegészítő képzés, a munkához szükséges munkakészségek fejlesztése.

Életmód és mentálhigiénés alprogram: a célcsoport mentális lehetőségeit figyelembe véve az önálló életvezetés előkészítése, fejlesztése, mentálhigiénés tréningek és/vagy fejlesztő programok szervezése.

Egyéb alprogram: a célcsoport foglalkoztatásához és igényeihez kapcsolódó egyéb programelemek.

5.3. Foglalkoztatók, foglalkoztatási formák

AKKREDITÁLT MUNKÁLTATÓK

A rehabilitációs foglalkoztatás egyik legfontosabb eleme a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók *akkreditációs rendszere*.¹⁰¹ Ennek keretében a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók foglalkoztatási szempontú minősítésére kerül sor, az akkreditáció alapja a kérelemben megjelölt telephelyek, fióktelepek minősítése. Az akkreditációs tanúsítvány szintenként eltérő érvényességi időre állítható ki. *Három minősítési szintet* lehet elérni, ezek:

- alaptanúsítvány (érvényessége 5 év),
- rehabilitációs tanúsítvány (érvényessége 3 év),
- kiemelt tanúsítvány (érvényessége 2 év).

Az akkreditáció minden, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaadó számára lehetséges, a foglalkoztatott létszámtól függetlenül az akkreditációs kérelemben foglalt minősítési szintre, *két* sajátos, létszámmra vonatkozó *feltétellel*:

- ha a megváltozott munkaképességű munkavállalók létszáma eléri a 20 főt, és ez egyben a munkaadó által foglalkoztatottak 40%-át elérő létszám, akkor alaptanúsítvány kiállítására nincs mód, csak – a feltételek teljesülése esetén – rehabilitációs tanúsítványra;
- a kiemelt (és feltételes) tanúsítványt csak annak a munkaadónak lehet kiállítani, aki, amely legalább 50 főt, ezen belül legalább létszáma felében legalább 50%-ban megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztat.

Akkreditációs tanúsítvány akkor adható, ha a munkáltatónak a cégjegyzékbe vagy – ha a működés feltétele más bírósági vagy hatósági nyilvántartásba vétel, akkor – más előírt nyilvántartásba történő bejegyzése megtörtént, illetve az

101 Jogszabályok: 176/2005. (IX. 2.) kormányrendelet, 14/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet, 26/2005. (XII. 27.) FMM-rendelet.

egyéni vállalkozó vállalkozói igazolvánnyal rendelkezik, és a tanúsítvány iránti kérelem benyújtását megelőzően legalább egy naptári évig működött, és

- megváltozott munkaképességű munkavállalót munkaviszonyban saját maga foglalkoztat, vagy foglalkoztatni kíván, és
- a foglalkoztatást a munkavállaló meglévő képességeinek megfelelő, olyan rehabilitációs célú munkavégzés keretében biztosítja, amely a társasági szerződésében, az alapító okiratában, az alapszabályában, illetve a vállalkozói igazolványában megjelölt tevékenységhez kapcsolódik, és
- az akkreditációval érintett székhely, telephely, illetve fióktelep működéséhez szükséges szakhatósági engedélyek rendelkezésre állnak,
- területén az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételei biztosítottak, és
- a munkavégzés környezete, építészeti megoldásai lehetővé teszik a foglalkoztatott, illetve foglalkoztatni kívánt munkavállalók egészségkárosodását, illetve fogyatékoságát figyelembe vevő akadálymentes közlekedést, és
- munkaeszközeit, berendezéseit, technológiáját, tárgyi környezetét a megváltozott munkaképességű munkavállalók egészségi állapotának és fogyatékoságának megfelelő foglalkoztatásához alakítja,
- területén foglalkoztatott – ideértve a bedolgozói jogviszony, a távmunka, a kiküldetés keretében, valamint a munka természetéből eredően szokásosan telephelyen kívül munkát végző – megváltozott munkaképességű munkavállalók által folytatott valamennyi munkavégzési, illetve tevékenységi forma megfelel az előzőekben megjelölt követelménynek.

Rehabilitációs célú munkavégzésnek minősül az a foglalkoztatás, amelynek célja

- a meglévő képességekkel elérhető tevékenységhez szükséges munkatapasztalat biztosítása, gyakorlat, ismeret megszerzése (*közösségi munkavégzés*),
- a munkaképesség-változás mértékét figyelembe vevő munkaköri feladatok ellátásával, értéket teremtő, a munkáltató tényleges – piac által elismert – termelő, szolgáltató tevékenységének elősegítésére irányul (*rehabilitációs célú foglalkoztatás*).

A rehabilitációs foglalkoztatóvá nyilvánítás

Ha a megváltozott munkaképességű munkavállalók átlagos statisztikai állományi létszáma a kérelem benyújtását megelőző három hónap átlagában eléri vagy meghaladja a húsz főt, és aránya eléri, vagy meghaladja a munkáltatónál alkalmazásban állók statisztikai állományi létszámának a 40%-át, a munkáltató részére akkreditációs tanúsítvány akkor adható, ha megfelel a rehabilitációs foglalkoztatóvá nyilvánítás alábbi feltételeinek.

Rehabilitációs foglalkoztatónak nyilvánítható a munkáltató, ha

- az akkreditációs feltételeknek megfelel,
- a megváltozott munkaképességű munkavállalók több mint fele rehabilitációs célú foglalkoztatásnak megfelelő tevékenységet végez,

- esélyegyenlőségi tervvel rendelkezik,
- külön jogszabályban meghatározott segítő szolgáltatások igénybevételének lehetőségét biztosítja,
- az OOSZI vagy az ORSZI személyre szóló rehabilitációs javaslata alapján személyes rehabilitációs tervet készít,
- foglalkozási rehabilitációs szakmai programmal rendelkezik,
- rehabilitációs megbízottat alkalmaz, illetve rehabilitációs munkatársat foglalkoztat, és
- székhelyén, illetve telephelyén a meghatározott feltételek teljesülnek, és a foglalkoztatás az akkreditációban foglaltak szerint rehabilitációs célú munkavégzésnek minősül.

A védett foglalkoztatóvá minősítés

A védett foglalkoztatóvá minősítés *feltétele*, hogy a munkáltató az akkreditációs alapfeltételeket és a rehabilitációs foglalkoztatáshoz meghatározott követelmények teljesítését igazolja, és

- megváltozott munkaképességű munkavállalókat – a kérelem benyújtását megelőzően legalább egy éve – a kötelező foglalkoztatási szintet meghaladó létszámban foglalkoztat,
- munkavállalóinak átlagos statisztikai állományi létszáma a kérelem benyújtását megelőző hat hónap átlagában eléri az 50 főt,
- irányítási és döntési folyamatai a külön jogszabályban meghatározott dokumentumok tanúsága szerint szabályozottak,
- a megváltozott munkaképességű munkavállalók eltérő képességeinek megfelelő foglalkoztatás érdekében a rehabilitációs célú foglalkoztatás mellett a közösségi munkavégzés lehetőségét is biztosítja,
- betanított és segédmunka mellett a képezéshez, illetve a képzettséghez kötött munkakörök betöltését is lehetővé teszi,
- az eredményes rehabilitációhoz szükséges képzési lehetőségeket – saját maga vagy felnőttképzést végző intézmény bevonásával – biztosítja, továbbá az érintett munkavállaló képzésben történő részvételét elősegíti,
- a sikeres foglalkozási rehabilitáció érdekében a külön jogszabályban meghatározott, legalább három tagból álló rehabilitációs bizottságot működtet,
- a munkába járáshoz, illetve a munkavégzéshez munkahelyi segítő közreműködését biztosítja, feltéve, ha az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók egészségi állapota, illetve fogyatékosága ezt indokolja, és
- a kérelemben megnevezett székhelyen, illetve telephelyen, fióktelepen ténylegesen foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók átlagos statisztikai állományi létszáma a kérelem benyújtását megelőző hat hónap átlagában eléri az 50%-ot, és
- az akkreditációs eljárásban megjelölt feltételek teljesülnek, valamint a foglalkoztatás rehabilitációs célú munkavégzésnek minősül.

ATIPIKUS FOGLALKOZTATÁS

Az előrelépéshez szükséges, hogy az atipikus foglalkoztatási formák támogatása kedvezőbb legyen a munkaerő-piaci szereplők számára. A tartósan akadályozott emberek esetében jelentősebben a távmunka illetve a részmunkaidős foglalkoztatás jöhet számításba, de megfontolandó lehetne a *speciális – a célcsoport számára kedvezőbb – önfoglalkoztatás támogatása* is.

A *távmunka* a munkának az a formája, amikor a munkavállaló nem a hagyományos munkahelyen, hanem attól távol végzi el rendszeresen napi munkáját, aminek eredményét a kommunikációs és az információs technológiával juttatja el munkaadójához.

A távmunka jellemzői:

- a helyszín; alternatív munkahely (otthon, teleház, távmunkaközpont),
- a távmunkát végző státusa (bérmunkás vagy más),
- az idő (a hivatalon kívül töltött idő aránya, ami szerint a távmunka teljes-, vagy részállású munka),
- a számítógépes kapcsolat (online vagy nem).

Különösen alkalmazható lenne olyan, tartósan akadályozott emberek esetében, akik csak otthoni munkavégzésre képesek.

A foglalkoztatottság bővítésének egyik meghatározó formája lehet a *részmunkaidős foglalkoztatás*. Jelentősen hozzájárulhat a megváltozott munkaképességű emberek reintegrációjához és rehabilitációjához, a munkanélküliség mérsékléséhez és az inaktív munkaerő bekapcsolásához a munka világába. Mindemellett több gátló tényezővel lehet és kell számolni, amelyek feloldása fontos feladat. A munkavállaló oldaláról ilyenek lehetnek: a részmunkaidős foglalkoztatással járó keresetcsökkenés, az elérhető keresethez képest a teljes munkaidőhöz viszonyított azonos költségráfordítások (pl.: utazási költségek stb.), a munkaadók esetleges létszámleépítésnél könnyebben válnak meg a részmunkaidős dolgozótól, mint a teljes munkaidőben foglalkoztatottól. A munkaadó szemszögéből nézve a részmunkaidős foglalkoztatásnál visszatartó tényező lehet, hogy a munkahelyek nagy része a termelés ütemezése vagy a technológia miatt nem felel meg a részmunkaidős foglalkoztatásnak.

SZOCIÁLIS GAZDASÁG

A *szociális gazdaság* – egyik ismert definíciója szerint – olyan vállalkozásokból áll, amelyeknél a befektetett tőke utáni profitmaximalizálás helyett a helyi társadalom szükségleteinek kielégítése és egyben foglalkoztatási gondjainak megoldása az elsődleges cél. Az ilyen vállalkozások specifikuma – az előbbi sajátosság mellett – az önkéntes és nyílt tagsági viszony, a tagság, vagy választott szervei által megvalósított demokratikus ellenőrzés, az egyéni és a csoportérdekek harmonizálása, a szolidaritás és a felelősség elveinek védelme és tiszteletben tartása.

A munkaerőpiac főáramán kívüli munkahelyteremtés a nemzetközi szakirodalomban olyan új szolgáltatások, ill. munkák megszervezését jelentik, amelyek speciális foglalkoztatási támogatások nélkül nem jöhetnének létre. A szociális gazdaság így a társadalmi kohézió fontos közege és egyben közvetítője: munkalehetőség a munkaerőpiac hátrányos helyzetű csoportjainak, amelyek társadalmi és szociális értelemben egyaránt hasznos tevékenységet, azaz alacsony költségű szolgáltatásokat végeznek a rossz anyagi helyzetben élőknek, és az eltartottaknak. Ezek a szolgáltatások, ha kis mértékben is, de a helyi új piacok kibontakozását is elősegítik. Az Európai Unióban két modellje alakult ki a főáramon kívüli kezdeményezéseknek: a németországi modell középpontjában a második munkaerőpiac, míg a franciaországiban a szociális gazdaság áll.

Eddig megvalósult formái alapján a szociális gazdaság

- A szervezett civil társadalom egyik legfontosabb eleme.
- A szociális érzékenységen és a szolidaritáson alapul.
- A létrehozott munkahelyek és a kielégített szükségletek révén jobb életminőséget hoz létre, megteremti a vállalkozás és a munka új kereteit.
- Fontos szerepet tölt be a közösség- és a térségfejlesztésben, a szociális felelősség értékének közvetítésében, így a szociális kohézió megteremtésében.
- Megfelel az EU prioritásainak és stratégiai céljainak (az Unióban mintegy 7-8 millió munkahely jött létre a szociális gazdaság szervezeteinek segítségével).

A SZOCIÁLIS GAZDASÁG MAGYARORSZÁGON

A kilencvenes évek elején beindult a foglalkoztatási célú nonprofit szervezetek kialakítása Magyarországon is. Létrejött az OFA, kialakult a Jóléti Szolgálat Alapítvány, a Non-profit Vállalkozásokért a Népjóléti Szférában Alapítvány Hálózata, megkezdte csoportos munkateremtő-finanszírozói tevékenységét az Autonómia Alapítvány. A helyi kezdeményezések felkarolásában sokat segítettek a megyei munkaügyi központok.¹⁰² *A tartósan akadályozott emberek szempontjából* többféle forma alakult és fejleszthető ki. Egyrészt a foglalkoztathatóság elősegítése, másrészt mint munkavállalói és munkaadói formák a szociális gazdaságban.

Tevékenységek lehetnek

- nonprofit humán szolgáltatások,
- személyi szociális, háztartási szolgáltatások,
- audiovizuális szolgáltatások,
- szabadidős és kulturális programok szervezése,
- környezetvédelmi tevékenységek stb.

¹⁰² A szociális gazdaság jelene és jövője Magyarországon, a szektor civil szervezetei és azok képzési igényei. SEED Kisvállalkozás-fejlesztési Alapítvány, Budapest, 2004.

Foglalkoztatói típusok lehetnek:

- tranzitfoglalkoztatási projektek (termelőiskolák, foglalkoztatási társaságok),
- védett foglalkoztató szervezetek,
- szociális vállalkozások (szociálökonomiai üzemek, termelő-szolgáltató üzemek).

A munkáltatói szervezetek, intézmények helye és szerepe a jövőben még jobban meghatározó lesz. Az ideális rehabilitációs foglalkoztatási rendszerben nagyobb arányban vesznek részt nyílt munkaerőpiacon működő szervezetek, amelyek tevékenysége hatékonyabb ösztönző-rendszer alapján működik (például fokozatosan csökkenő támogatási rendszer, a jelenleginél jóval magasabb rehabilitációs hozzájárulás, ha a munkáltató nem vállalja megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását, a közszféra szerepvállalásának növelése). E rendszerben jobban realizálódik a munkáltató ösztönzése a munkafeltételek megteremtésére, a beruházások szélesebb körű támogatására, a munkafeltételek javítására (például: akadálymentesítés, új technológiák stb.), a munkahelyteremtésre.

A támogatási rendszer egyúttal a tényleges foglalkozási rehabilitációt szolgálja, érdekeltté téve az érintetteket a nyílt munkaerőpiacra történő rehabilitációban. A rendszerbe bekapcsolódnak a munkáltatói szervezetek (a kamarák, a munkáltatói szövetségek) és aktívan részt vesznek a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek javításában.

Megnő a komplex munkaerő-piaci programok szerepe. A programok szervezésre jó lehetőségek kínálkoznának a szociális gazdaságban (az ún. harmadik szektorban), amely valós szociális, közösségi igények kielégítése révén képes – jelleménél fogva sokszínű, rugalmas formákban – munkahelyeket teremteni a megváltozott munkaképességű emberek számára.

6. Meghatározó jogszabályok

TÖRVÉNYEK:

1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmányáról 70/B. § (1)–(2) bekezdés
1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről (polgári törvénykönyv)
1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról (foglalkoztatási törvény)
1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről (munka törvénykönyve)
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (szociális törvény)
1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (munkavédelmi törvény)
1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról (nyugdíjtörvény)
1997. évi LXXXII. törvény a magánnyugdíjról és a magánnyugdíj-pénztárakról
1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (egészségbiztosítási törvény)
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (egészségügyi törvény)
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról
1999. évi C. törvény az Európai szociális karta kihirdetéséről
2003. évi LXXX. törvény a jogi segítségnyújtásról
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról (esélyegyenlőségi törvény)
2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól
2004. évi CXXIII. törvény a pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve a családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról
2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről

KORMÁNYRENDELETEK:

- 83/1987. (XII. 27.) MT-rendelet a rokkantsági járadékról
- 24/1994. (II. 25.) kormányrendelet a bedolgozók foglalkoztatásáról
- 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról
- 168/1997. (X. 6.) kormányrendelet a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról
- 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 39/1998. (III. 4.) kormányrendelet a munkába járással összefüggő terhek csökkentését célzó támogatásokról, valamint a munkaerő-toborzás támogatásáról
- 223/1998. (XII. 30.) kormányrendelet a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról
- 67/2001. (IV. 20.) kormányrendelet az Országos Fogyatékosügyi Tanács szervezetének és működésének részletes szabályairól
- 141/2000. (VIII. 9.) kormányrendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól
- 362/2004. (XII. 26.) kormányrendelet az Egyenlő Bánásmód Hatóságról és eljárásának részletes szabályairól
- 176/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól
- 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról
- 63/2006. (III. 27.) kormányrendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatási támogatásról
- 213/2007. (VIII.7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szakértői Intézetről, valamint eljárásának részletes szabályairól
- 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról
- 387/2007.(XII. 23.) kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól

MINISZTERI RENDELETEK:

- 5/1993. (XII. 26.) MüM-rendelet a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény végrehajtásáról
- 14/1995. (III. 31.) NM-rendelet a szociális foglalkoztatásban alkalmazott bedolgozók foglalkoztatásáról
- 27/1995. (VII. 25.) NM-rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról
- 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról
- 33/1998. (VI. 24.) NM-rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 30/2000. (IX. 15.) GM-rendelet a munkaerő-piaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról
- 3/2002. (II. 8.) SZCSM—EüM együttes rendelet a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről
- 14/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól
- 15/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól
- 18/2005. (X. 18.) FMM-rendelet az álláskeresőként való nyilvántartásba vételről, a nyilvántartásból való törlésről, valamint az álláskeresői megállapodásról

AZ ÁLLAMI IRÁNYÍTÁS EGYÉB JOGI ESZKÖZEI:

- 10/2006. (II. 16.) OGY-határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról
- 1062/2007. (VIII. 7.) kormányhatározat Az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről
- 1/2008. (SZK. 1.) SZMM-utasítás az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) Szervezeti és Működési Szabályzatának kiadásáról, valamint a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséről szóló szakmai irányelvek alkalmazásáról

7. Irodalomjegyzék

- A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén. Módszertani kézikönyv. Somogy Megyei Munkaügyi Központ, 2006.
- Az Európai Unió Tanácsának irányelve a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2005.
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottság Rec 5. sz. ajánlása a tagországok számára az Európa Tanács Akciótervéről, amely a fogyatékosággal élő emberek jogainak érvényesítését, társadalomban való teljes körű részvételük előmozdítását segíti elő a fogyatékosággal élő emberek életminőségének javításával Európában a 2006–2015 közötti időszakban, 2006.
- Bajka Gábor—Horváth Olga—Komáromi Róbert—Kun Zsuzsa—Ladányi Erika—Vincze Imre: Módszertani segédlet az integrált szociális és munkaügyi szolgáltatásnyújtáshoz. Készült a HEFOP 2.2.2. projekt keretében. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008.
- Balogh Zoltán—Dr. Czeglédi Gábor: A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzete c. kutatás. VSZOSZ, Budapest, 2005.
- Bálintné Réffy Edit—Szauer Csilla (szerk.): A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet háromoldalú egyezményei a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatásáról. ÖNKorPress, Budapest, 2003.
- Bánfalvy Csaba: A fogyatékos emberek és a munka világa. In Szakképzési Szemle. 2. sz.. 180–193. o., 2003.
- Borbély Szilvia (szerk.): Újra munkában! Európai Uniós reintegrációs programok és tapasztalataik. Magyar Szakszervezetek Európai Integrációs Bizottsága, Budapest, 2002.
- Borbély Szilvia—Barreto, Jozefa: Esély az EU-ban. Előtérben a foglalkoztathatóság és foglalkoztatás. Magyar Szakszervezetek Európai Integrációs Bizottsága, Budapest, 2004.
- Brunel University: A fogyatékoság definíciója Európában. Összehasonlító elemzés. Európai Bizottság, Brüsszel.
http://www.fmm.gov.hu/upload/doc/200409/definicio_eu.pdf
 [=Brunel University (2002). Definitions of disability in Europe. A comparative analysis. European Commission, Brussels, 2002.
- Bulyáki Tünde—Füzessy Józsefné—Könczei György—Póti Viktória: Komplex rehabilitáció irányelv-tervezet. Családpolitikai Kiszótár. Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2008.

- Dávid—Móricz—Szauer: *Ígéretes gyakorlatok*. Foglalkozási rehabilitációs példák Magyarországon. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest, 2007.
- Deloitte and Touche: Access to assistive technology in the European Union. European Commission, Brussels, 2003.
- Egészségügyi Világszervezet: FNO. A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Medicina, Budapest. [=World Health Organization (2001). ICF. International classification of functioning, disability and health. WHO, Geneva, 2004. <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>]
- EIM Business and Policy Research: Aktív munkaerő-piaci programok a fogyatékos emberek számára. Tények és adatok az alkalmazásról és a hatásról. Európai Bizottság, Brüsszel, 2002.
- Foglalkoztatási és Szociális Hivatal: Útmutató a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez, 2008.
- Foglalkoztatási és Szociális Hivatal: A rehabilitációs járadékban részesülő személyekkel való együttműködés szakmai eljárásrendjéhez kapcsolódó módszertani útmutató a szociális szolgáltatókkal való együttműködés elősegítéséhez, 2008.
- Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium: Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről. FMM, Budapest 2004.
- Foglalkozzunk vele! Értelmi sérült emberek helye a nyílt munkaerőpiacon. Salva Vita Alapítvány, Budapest, 2004.
- Frey Mária (szerk.): EU-konform foglalkoztatáspolitikai. A hazai foglalkoztatáspolitikai átalakítása a közösségi gyakorlatnak megfelelően. Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest .
- Frey Mária: A magyar foglalkoztatáspolitikai értékelése az Uniós követelmények tükrében. In Kóvári György. A felzárkózás esélyei. MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, Budapest, 22–38. o. , 2003.
- Frey Mária: A szociális gazdaság és a nonprofit szektor. [online:] (<http://foldrajz.ttk.pte.hu/munkaero/ppt/frey.ppt>)
- Gere Ilona: A munkáltatók szerepe a foglalkozási rehabilitációban. In Munkaügyi szemle. 11. sz. p. 3–4. o., 2001.
- Gere Ilona: A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába. In Frey Mária (szerk.). EU-konform foglalkoztatáspolitikai. A hazai foglalkoztatáspolitikai átalakítása a közösségi gyakorlatnak megfelelően. OFA, Budapest, 2001.

- Gere Ilona, OFA Budapest: A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek javítása a nonprofit szektorfoglalkoztató képességének megerősítésével, az ehhez szükséges feltételek kialakításával. Összegező tanulmány, 2004.
- Gere Ilona—Szellő János: A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon című kutatás, záró-tanulmány. Témavezető: Szellő János, OFA Budapest, 2006.
- Gere Ilona—Szellő János: A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszköztudásrendszere. Munkaügyi Szemle, 10–11. sz., 2006.
- Gere Ilona—Szellő János (szerk.): Foglalkozási rehabilitáció. Jegyzet FSZK, Budapest, 2007.
- Gere Ilona: A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációját segítő aktív eszközök elemzése (2001–2006) SZMI, 2007.
- Gere Ilona: A munkáltatók befogadóvá tétele, Foglalkozási rehabilitáció Módszertani kézikönyv. (szerk.: Szellő János) FSZK, Budapest, 2009.
- Hablicsek László: A fogyatékkal élők számának területi előrebecslése 2021-ig. Összefoglaló tanulmány. Budapest, 2005.
- Horesnyi Júlianna—Vincze Imre: Releváns fogalmak a foglalkozási rehabilitáció világából Foglalkozási rehabilitáció Módszertani kézikönyv (szerk.: Szellő János) FSZK, Budapest, 2008.
- International Labour Office: Disability and poverty reduction strategies. How to ensure that access of persons with disabilities to decent and productive work is part of the PRSP process. Discussion paper. ILO, Geneva 2002.
- Juhász Ferenc (szerk.): Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Medicina, Budapest, 2004.
- Kanyik Csaba—Némethy Szabolcs—Sziklai István (szerk.): A munka biztonsága a rehabilitációs foglalkoztatásban. A fogyatékos személyek foglalkoztatási körülményeiről. Új Mandátum, Budapest, 2000.
- Keszi Roland—Komáromi Róbert—Könczei György: Fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók a 200 legnagyobb hazai vállalatnál. In Munkaügyi szemle. 12. sz. p. 21–23. o., 2002.
- Keszi Roland: Célszervezetek körében készült kérdőíves felmérés eredményei. Empirikus elemzés. Kézirat. Krolify Vélemény- és Szervezetkutató Intézet, Budapest, 2004.
- Komáromi Róbert: A megváltozott munkaképességű és fogyatékos munkavállalók munkaerő-piaci integrációjáról. In Esély. 5. sz., 27–59. o., 2003.

- Könczei—Horváth (szerk.): A foglalkozási rehabilitáció alapjai. Digitális egyetemi tankönyv. ELTE GYFK, Budapest, 2008.
- Kun Zsuzsa: Foglalkozási rehabilitáció. Tananyag a rehabilitációs koordinátorképzés számára. Készült a HEFOP-2.2.1-06/1-2006-12-0030/4.0 számú projekt keretében. Regionális Szociális Forrásközpont, Szombathely, 2007.
- Kun Ágota—Szászvári Karina—Zétényi Ákos: Tanácsadási tevékenység a munkáltatók szolgálatában DDRMK Pécs, 2007.
- László Gyula: A „szociális Európa” és a magyar munkaerőpiac. PTE Közgazdaság-tudományi Kar, Pécs, 2002.
- Lechnerné Vadász Judit: A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók és munkavállalók érdekeltségi rendszere: Foglalkozási rehabilitáció. Jegyzet FSZK, Budapest, 119–126. o., 2007.
- Lechnerné Vadász Judit: A foglalkozási rehabilitáció lehetőségének és szükségességének megállapítása, a vélemény szakmai megalapozottsága – mérlegelési szempontok. Kézirat a foglalkoztatási szakértők központi képzésének tananyagához, 2009.
- Madridi nyilatkozat. A befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel párosuló pozitív cselekvés. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2005.
- Münnich Ákos (szerk.): Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához. Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézete, 2007
- Scharle Ágota: A tényeken alapuló szakpolitika működése egy foglalkoztatást ösztönző program példáján In: Fazekas Károly—Cseres-Gergely Zsombor—Scharle Ágota (szerk.) Munkaerő-piaci Tükör 2007, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány. Budapest, 118–133. o.
- Szauer Csilla: A különféle szolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának kiemelt szerepe, tanulmány Foglalkozási rehabilitáció módszertana FSZK, Budapest 72–79. o., 2009.
- Szellő János (szerk.): Munkaerő-piaci segítő szolgálat. Módszertani kézikönyv. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium Foglalkozási Rehabilitációs Titkárság, Budapest, 2003.
- Szellő János (szerk.): Foglalkozási rehabilitáció módszertana FSZK, Budapest, 2009.
- Tauszigné Czákó Zsuzsa (szerk.): Rehabilitációs modellek 2. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Magyar Távoktatási Alapítvány, Budapest, 2002.