

DOKTORI ÉRTEKEZÉS

Cseh Judit

Pécs, 2014

**Pécsi Tudományegyetem
Közgazdaságtudományi Kar
Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola**

**A megváltozott munkaképességű személyek nyílt
munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói
aspektusai**

DOKTORI ÉRTEKEZÉS

Készítette: Cseh Judit

Témavezető: dr. László Gyula CSc
ny. egyetemi tanár, Professor Emeritus

Társ-témavezető: dr. Nemeskéri Zsolt
PhD, habil. egyetemi docens

Pécs, 2014

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS.....	6
1 A KUTATÁS CÉLJA, MÓDSZERE, KÉRDÉSEI, FELVETÉSEI.....	11
1.1 Kutatási célok meghatározása.....	11
1.2 Kutatási kérdések, kiinduló felvetések	12
1.3 A kutatás módszertana	14
1.4 A kérdőíves munkáltatói felmérés mintájának bemutatása	17
2 A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG FOGALMA, AZ ÉRINTETTEK SZÁMA, JELLEMZŐI ÉS MUNKAERŐ-PIACI HELYZETE.....	20
2.1 Fogalmi tisztázás – ideológiai megközelítés	21
2.1.1 Nemzetközi meghatározások	21
2.1.2 Meghatározások az Európai Unióban	27
2.1.3 Magyarországi meghatározások.....	30
2.1.4 A fogalmi rendszerezés összegzése, konklúzió	35
2.2 A magyarországi célcsoport mérete, jellemzői és munkaerő-piaci státusza, különös tekintettel a Dél-Dunántúlra	38
2.3 A Dél-Dunántúl, mint a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását befolyásoló környezet bemutatása.....	47
3 HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK MUNKAERŐ-PIACI ESÉLYEGYENLŐSÉGE AZ EURÓPAI UNIÓBAN	54
3.1 Esélyegyenlőség és foglalkoztatás.....	55
3.2 Európai Foglalkoztatási Stratégiák és esélyegyenlőség.....	60
3.3 A foglalkoztatási hátrányok kezelésének uniós fejlesztési irányai	62
4 A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ MAGYARORSZÁGI GYAKORLATA.....	71
4.1 A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon 2008 előtt	71
4.2 A jelenlegi, hazai foglalkoztatáspolitikai rendszer rehabilitációs aspektusai	78
4.3 Komplex foglalkozási rehabilitáció.....	79
4.4 Munkáltatói érdekeltségi rendszer.....	83
4.4.1 Támogatási rendszer	84
4.4.1.1 Állami támogatások	85
4.4.1.2 Az Európai Unió által finanszírozott támogatások.....	89
4.4.1.3 A támogatási rendszer hatékonysága	91
4.4.2 Adókedvezmények.....	96

4.4.3	Szolgáltatási rendszer.....	97
4.4.3.1	Az NFSZ szolgáltatásai.....	99
4.4.3.2	Civil szervezetek szolgáltatásai.....	103
4.4.4	Egyéb ösztönzők.....	106
4.4.4.1	Pozitív ösztönzők.....	106
4.4.4.2	Negatív ösztönző.....	111
4.5	A hazai rendszer értékelése munkáltatói aspektusból.....	118
5	A NYÍLT MUNKAERŐ-PIACI INTEGRÁCIÓ EGYIK KULCSTERÜLETE: A BEFOGADÓ MUNKÁLTATÓI MAGATARTÁS.....	124
5.1	A munkaadói befogadást gátló tényezők.....	124
5.2	A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának tapasztalatai.....	131
6	MUNKÁLTATÓI TOLERANCIA ÉS NYITOTTSÁG A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ MUNKAVÁLLALÓKKAL SZEMBEN - EMPIRIKUS KUTATÁS A DÉL-DUNÁNTÚLON.....	134
6.1	A dél-dunántúli munkáltatók körében lefolytatott kérdőíves kutatás főbb megállapításai, összefüggései.....	149
	KÖVETKEZTETÉSEK LEVONÁSA.....	153
	ÖSSZEGZÉS.....	168
	FELHASZNÁLT IRODALOM.....	170
	FÜGGELÉK.....	187
1.	sz. függelék – Kérdőív.....	188
2.	sz. függelék – Az öt legfontosabb interjú.....	193
3.	A dél-dunántúli regisztrált megváltozott munkaképességű álláskereső elhelyezkedésének elősegítésére vonatkozó főbb adatok.....	203
4.	sz. függelék – Fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási mutatói az EU tagállamaiban.....	205
5.	sz. függelék – A Miniszteri Bizottság Rec (2006) 5. sz. ajánlása az Európa Tanács Akcióntervéről c. dokumentum foglalkoztatást érintő, azt célzó akciói.....	207
6.	sz. függelék – Az Egyesült Királyságban működő Jobcenter Plus munkáltatókat célzó szolgáltatásai.....	209
7.	sz. függelék – A megváltozott munkaképességű munkavállaló meghatározása a 177/2005. Korm. rendelet alapján.....	211
8.	sz. függelék – A megváltozott munkaképességű személyek minősítési és támogatási rendszere Magyarországon.....	213
9.	sz. függelék – NFSZ tájékoztató a megváltozott munkaképességű személyek köréről.....	215
10.	sz. függelék – A Támogatott Foglalkoztatás rendszere.....	219
11.	sz. függelék – A Segítő vásárlás védjegye.....	222

Absztrakt

A disszertáció szerzője: Cseh Judit

A disszertáció címe: A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai

A disszertáció témavezetői: dr. László Gyula CSc

ny. egyetemi tanár, Professor Emeritus

dr. Nemeskéri Zsolt

PhD. habil. egyetemi docens

Doktori értekezésemben alapvetően nem felzárkóztató jellegű, hanem foglalkoztatás-szemponitú a megváltozott munkaképességű személyek problémakörének vizsgálata, meggyőződésem szerint ugyanis a munka világán keresztül vezet az út a társadalmi integráció felé. Disszertációm átfogó célja a megváltozott munkaképességű emberek integrált foglalkoztatásának elősegítése, konkrétan annak a feltételrendszernek a feltárása, amely teljesülése esetén a munkáltató egy megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása mellett dönt.

A dolgozat alapvetően három pillére épít: egyrészt a releváns hazai és nemzetközi szakirodalom, másrészt a vonatkozó szakmapolitikai dokumentumok feldolgozására, harmadrészt pedig a gyakorlati kutatásra. Jellegét tekintve tehát szekunder (szakirodalom-, dokumentum-, illetve statisztikai adatelemzés), valamint primer (empíria) módszereket tartalmazott. A Dél-dunántúli régióban lefolytatott empirikus kutatásom két fázisban valósult meg. Elsőként kérdőíves felmérés keretében feltártam a rehabilitációs hozzájárulás hatását a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására, a munkáltatói befogadó készség helyzetére. Ezt követően pedig félig strukturált interjúkat folytattam le a régió rehabilitációs szakértői, munkatársai, munkaügyi szakemberei körében.

Kutatásom eredményeként feltártam a hazai foglalkozási rehabilitáció munkáltatói érdekeltségi rendszerét, amelynek komplex vizsgálata során a támogatásokat, kedvezményeket, szolgáltatásokat és az ún. egyéb ösztönzőket azonosítottam. Arra a következtetésre jutottam, hogy valamennyi komponensre, ezek rendszerszemléletű, harmonizált működésére/működtetésére szükség van a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása mellett meghozott munkáltatói döntéshez. Maga a foglalkoztatási tapasztalat jelent azután lehetőséget a munkaadónak a szemléletformálásra, a befogadó munkáltatói magatartás megteremtésére. Konklúzióként az szűrhető le, hogy a munkáltató számára az anyagi teher csökkentése és az ismeretnyújtás/attitűd formálás együttes alkalmazása volna a leginkább ösztönző a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának növelésére.

BEVEZETÉS

A Központi Statisztikai Hivatal 2011. évi jelentése alapján¹ Magyarország 15-64 éves lakossága közül 767 ezer fő jelezte, hogy tartósan fennálló egészségi problémával,² betegséggel, illetve korlátozottsággal³ él, és ezen egészségi állapota miatt a munkavállalásban, illetve munkavégzésben akadályozva érzi magát. Ez az adott népesség 11,6%-a, vagyis minden tizedik aktív korú személy tekinthető ma hazánkban megváltozott munkaképességűnek,⁴ hiszen ők azok, akiknek munkaerő-piaci jelenlétét egészségi állapotuk valamilyen mértékben hátrányosan befolyásolja. Ezen személyek munkavállalási esélyei lényegesen rosszabbak a népesség egészénél, de ebben jelentős szerepet játszik alacsonyabb iskolai végzettségük is.

Az Európai Unióban az 1990-es évek közepétől a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrálása kérdésében a hangsúly a passzív rendelkezésekről (segélyezés) áthelyeződött az aktív megoldásokra, egyre inkább a megmaradt képességek hasznosításának igénye, az integráció került előtérbe. A filozófiaváltást kiváltó okok közül a legfontosabb a foglalkoztatottak számának csökkenése, az államháztartás terheinek jelentős növekedése, az érintettek növekvő száma, a bekövetkezett gazdasági visszaesés és nem utolsósorban az egyre erőteljesebb igény és elkötelezettség az élet minden területén megvalósuló esélyegyenlőség iránt (Gere-Szellő, 2007). Az aktív beavatkozásokat erősítő filozófia ellenére azonban ma még az Unió országaiban is jelentősen nagyobb összegeket fordítanak passzív ellátásokra, mint aktív eszközökre.

Magyarország a fejlett országokhoz viszonyítva jelentős elmaradásban van a hátrányos helyzetű, köztük a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását segítő programok, intézkedések, és azok eredményessége területén. Hazánkban a 2008-as adatok alapján a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási rátája 23%, 2011-ben már csak 18%, míg ez az arány az EU-ban átlagosan 40-50% közötti. Sajnos - mint a későbbiekben részletesen is kitérek rá – a gazdasági válság kétszeresen is megnehezíti munkaerő-piaci helyzetüket: egyfelől azért, mert a munkaerőpiacra való be- illetve visszalépés nehezebb lesz, másfelől azért, mert napjainkban a kormányzatok költségvetési hiányuk kiigazítása érdekében megnyirbálják a támogatásokat és a járadékokat.

Az is megfigyelhető, hogy az elmúlt időszakban jelentős változások történtek hazánkban, többek között megváltozott a támogatások tartalma, formája és 2008-tól

¹ Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. II. negyedévi KSH, Bp., 2012. május

² Tartósan, legalább 6 hónapig fennálló egészségi problémával, betegséggel, funkcionális zavarral élők.

³ Testi, érzékszervi, értelmi, illetve egyéb korlátozottsággal, súlyosabb esetben fogyatékossgal élők.

⁴ A megváltozott munkaképességű személy fogalmának értelmezésére, tisztázására a 2. fejezetben kerül sor.

módosult az ellátások lehetősége, a minősítés és a kapcsolódó szolgáltatások rendszere. A TÁMOP 1.1.1⁵ a „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” elnevezésű kiemelt projekt új szolgáltatásokkal és támogatási formákkal kívánta elérni a munkaerőpiacra való be-, illetve visszajutást, valamint a munkahelyek megtartását. Közismert továbbá, hogy 2010. január 1-től 964.500 forintra nőtt az éves rehabilitációs hozzájárulás az immáron 25 főt meghaladó vállalkozások esetében. 2012-ben az érintettek nagyobb arányú munkaerő-piaci részvétele érdekében pedig újabb változások léptek életbe hazánkban. Érzékelhető tehát, hogy nálunk is - részben az uniós követelmények teljesítése, másrészt makrogazdasági kényszerek miatt - egyre nagyobb teret kap a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci esélyegyenlőségének, integrációjának kérdése.

Véleményem szerint egy ország, egy vállalat megítélésében és hatékonyságában nagy szerepet játszik, mennyire törődik a fogyatékkal élőkkel. A társadalmi befogadás kulcsa a foglalkoztatás. Minden szakmai fórum egyetért abban, hogy a cél a megváltozott munkaképességű emberek esetében a foglalkoztatottak, mindenekelőtt az integráltan foglalkoztatottak számának és arányának növelése. Ennek ellenére azt tapasztalhatjuk, hogy számuk a nyílt munkaerőpiacon igen csekély, többségük rokkantnyugdíjasként, különböző állami támogatásokból és illetményekből él, igen szerény körülmények között.

Az Állami Számvevőszék 2009-ben azt állapította meg, hogy az állam dupla akkora összeget fordított a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására, miközben feleannyi munkahelyet tudott létrehozni, mint korábban (Pulay, 2009a). Fontos kérdés az integráció érdekében ugyanakkor a munkáltatók korrekt informálása, annak felismerése, hogy hasznos lehet számukra egy fogyatékkal élő vagy egészségkárosodott ember alkalmazása. A fogyatékos személyeket foglalkoztató munkáltatók tapasztalatai alapján⁶ ezen munkavállalók megbízhatósága és termelékenységéje ugyanis nem marad el a többi kollégáétól, kevesebbet hiányoznak, hosszabb ideig állnak alkalmazásban, lojálisak, kevesebb munkahelyi balesetet okoznak, alkalmazásukkal csökkennek a betegségekhez kötődő kiadások, javul a munkahelyi légkör, morál, az akadálymentesítésből mindenki profitál, és nem utolsó sorban javul a cég imázsa, belső és külső megítélése.

A magyarországi helyzetre az is jellemző, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók többsége halmozott hátrányokkal „versenyez” a munkaerőpiacon. Az egészségi korlátok mellé még az alacsony iskolázottság, életkor, az akadálymentesítés

⁵ Valamint ennek folytatásaként a TÁMOP 1.1.1.-12/1. program.

⁶Employers' Forum on Disability www.employers-forum.co.uk (2010.12.13.); Csányi Zsuzsanna: Pozitív hatással vannak mindannyiunkra. A HEFOP 2.3.2. program keretében készült tanulmány. Salva Vita Alapítvány, Bp., 2007.

hiánya és nem utolsó sorban, a gazdaságban, társadalomban meglévő előítéletek társulnak.

Az egyértelműen körvonalazódik, hogy a három szereplő – állam, munkaadók, megváltozott munkaképességű munkavállalók – együttes részvétele és felelős szerepvállalása nélkül nem lehet reális cél az integrált foglalkoztatás, a probléma így komplex megközelítést igényel. Egy egyén munkaerőpiacra történő belépését, reintegrálását és hatékony munkahelyi viselkedését számos tényező befolyásolja: egyrészt a munkavállaló egyén sajátosságai, másrészt a munkahelyet biztosító környezet, szervezet jellemzői, harmadrészt a társadalom, a gazdaság. De nem csak ezek figyelembevételre, hanem kapcsolatuk, összehangolásuk is hatást gyakorol az integrációra. Ez az egymáshoz való illeszkedés különösen fontos tényezővé válik, ha a szereplőknek speciális jellemzői és sajátos viszonya van. Ezért a meghatározó tényezők feltárása és az illesztésük elősegítése különös figyelmet igényel ennél a célcsoportnál (Münnich, 2008).

A kérdéskör komplex megközelítésének fontossága nem kérdőjelezhető meg, dolgozatomban azonban nem tekintem vizsgálati körének mindhárom érintett kör szerepének és felelősségének feltárását. Alapvetően a munkáltatói érdekeltségi rendszerre, ennek releváns elemeire fókuszálok, ők jelentik a munkaerő-piac keresleti oldalát, így kulcsszereplői a foglalkoztatásnak. Az állami szerepvállalás munkáltatókat érintő területei is előtérbe kerülnek, a kínálati oldal szempontjai azonban csak érintőlegesen jelennek meg. Ennek oka nem az, hogy a munkavállalói oldalt nem tekintem ugyanilyen fontosnak, hanem az, hogy a másik oldal ugyanilyen mélységű elemzése már túlfeszítette volna a dolgozat terjedelmi kereteit.

Doktori értekezésem hat fejezetből áll. Az első a kutatás módszertani megalapozását szolgálja, majd öt fejezetben taglalom a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának főbb kérdéseit, a nemzetközi és hazai kutatásokat, különös tekintettel a munkáltatói aspektusokra. Elsőként a fogalmi tisztázást követően az érintettek számát, jellemzőit és munkaerő-piaci státuszát vizsgálom meg, különös figyelmet fordítva a Dél-Dunántúlra, mint empirikus vizsgálatom területére. Ezután bemutatom az Európai Unió hátrányos helyzetű csoportokat érintő munkaerő-piaci esélyegyenlőségi törekvéseit. Ennek keretében kitérek az esélyegyenlőségi politika foglalkoztatási kérdéseire, illetve az Európai Foglalkoztatási Stratégiákra, valamint a foglalkoztatási hátrányok kezelésének legfontosabb fejlesztési irányaira és eszközeire. Kiemelem továbbá az EU gyakorlatában azokat a munkáltatókat megcélzó intézkedéseket, amelyek a hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatásának bővítése érdekében születtek. A negyedik fejezet a foglalkozási rehabilitáció magyarországi gyakorlatát tárja fel. A foglalkozási rehabilitáció a komplex rehabilitáció rendszerébe

épülő résztevékenységként értelmezhető. Dolgozatom azonban nem vállalkozik a rehabilitációs intézkedések teljes körének bemutatására, kizárólag a foglalkoztatást célzó, azt elősegítő foglalkozási részterületre koncentrálok. Külön tárgyalom a 2008. előtti időszak szabályozási hátterét és jellemzőit, illetve az új, komplex rehabilitáció utáni helyzetet, hisz az ekkor érvénybe lépő változások alapjaiban változtatták meg a magyar rendszert (és talán szemléletet is). A mű hangsúlyos részét képezi a hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer bemutatása, ezen belül tárgyalva a foglalkozási rehabilitáció munkáltatókat érintő támogatási és szolgáltatási rendszerét, a kedvezményeket, valamint az egyéb ösztönzőket.

Dolgozatom ötödik fejezetében a befogadó munkáltatói magatartásra térek ki, amelyet tehát a sikeres nyílt munkaerő-piaci integráció - anyagi érdekeltségen túli - fontos feltételének tekintek. Ennek igazolásához elemzem a munkaadói befogadást gátló tényezőket, a megváltozott munkaképességű emberekkel kapcsolatos sztereotípiákat, valamint foglalkoztatásuk tapasztalatait.

A hatodik fejezet az empirikus kutatásomat tartalmazza, amelyben egyrészt a dél-dunántúli régió foglalkoztatóit vizsgálom meg (reprezentatív mintán keresztül) egy *kérdőíves felmérés* lefolytatásával. A vizsgálat középpontjába a foglalkoztatói magatartást, attitűdöt állítom, azt a célt kitűzve, hogy feltárjam mindazon befolyásoló tényezőket, amelyek szerepet játszhatnak abban a döntésben, hogy a munkáltató foglalkoztat-e megváltozott munkaképességű munkavállalót, vagy sem. A kvantitatív eredmények verifikálása, illetve a háttértényezők, összefüggések szélesebb körű feltárása céljából a kutatásom során *interjúkat* is készítettem a régióban rehabilitációs, foglalkoztatási, munkaügyi, munkaerő-piaci, gazdasági és jogi szakértőkkel, munkáltatókat képviselő szervezetek szakembereivel, valamint civil szervezetek rehabilitációs munkatársaival.

Disszertációm utolsó részét a kutatás legfontosabb eredményeinek értékelése, összegzése, valamint a kutatási feltételezések verifikálása jelenti, ahol a munkáltatók megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásában való érdekeltségének megteremtéséhez ajánlások megfogalmazására is sor kerül.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási kérdéseinek vizsgálatával, mint kutatási területtel a 2009-ben a munkahelyemen – a Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Karán – a munkaügyi szervezettel közösen szervezett „Foglalkozási rehabilitáció és a fogyatékos fiatalok pályaválasztási esélyei” elnevezésű nemzetközi konferencia óta foglalkozom. Téma iránti elköteleződése az elmúlt időszak ezzel kapcsolatos kutatásaiba, képzéseibe való bekapcsolódásom, valamint publikációs tevékenységem jelzi.

2010 év elején elvégeztem a TÁMOP 1.4.3. által támogatott három hónapos „HERMÉSZ képességfejlesztő képzés a fogyatékosok integrációja érdekében” című

akkreditált programot, amelynek fő témái a cégek társadalmi szerepvállalásának erősítése, együttműködés a fogyatékos/megváltozott munkaképességű emberekkel, a terület törvényi szabályozásának áttekintése voltak. Karunk ez évben elnyerte a Magyarország-Horvátország IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében a „Munka és Egészség” projektet,⁷ amelyben tevékenyen részt vállaltam, előadásokat tartottam, publikáltam. A projekt konkrét célja olyan kutatási és fejlesztési rendszerek kialakítása és megvalósítása volt, amely hozzájárul a foglalkozás-egészségügy módszertanának közös fejlesztéséhez, a foglalkozás-egészségügyi, ergonómiai szakemberképzés irányainak meghatározásához; a tárgyi-technikai feltételek javításához, a mindezekben alapuló innovációhoz.

2010 szeptemberétől az Andragógia alapszak munkavállalási tanácsadó szakirány felelőse és szakmai irányítójaként a foglalkozási rehabilitáció elméleti és gyakorlati vonatkozásaival napi szinten foglalkozom, hatékony kapcsolatokat ápolva a munkaügyi szervezettel, valamint a civil szféra jelentős, régiós szereplőivel. 2012-ben karunk Munkatudományi Kutatócsoportja elnyerte a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány Kuratóriuma által kiírt pályázatot, amelynek témája a rehabilitációs munkavállalói járulék/kvóta kezelése munkáltatói oldalról.⁸ Ezen kutatásnak is aktív közreműködője voltam, mind az elméleti kutatásban, mind az empiria során tevékeny részt vállaltam.

Két, a magyar-horvát IPA együttműködési program keretében jelenleg folyó kutatás tagjaként is közreműködök. Karunk projektpartnereivel⁹ 2013 szeptemberében ugyanis támogatást nyert a "Foglalkozás és egészség" című projektjének (Occupation and Health Project) megvalósítására, amelynek elsődleges célja, hogy releváns információk biztosításával hozzájáruljunk a foglalkoztathatóság, az életminőség és a szociális biztonság javításához. A vállaltak szerint megvalósítjuk az ILO ISCO 08 rendszernek megfelelő szakmák leírását, megfogalmazzuk a foglalkozások egészségi tényezőit, és bemutatjuk az akadálymentesítés lehetőségeit. A 2013 novembere óta zajló másik kutatásunk¹⁰ pedig a „Pszichikai akadályozottság és a munka világa” címmel olyan kutatási és fejlesztési rendszerek kialakítására és megvalósítására vállalkozott, amely hozzájárul a mentálisan/pszichésen akadályozott emberek foglalkoztathatóságának elősegítéséhez a célrégióban.

⁷ A HUHR/0901/2.1.3/0002. sz. projekt a Magyarország és Horvátország közötti határon átnyúló együttműködést támogató IPA program keretében valósult meg, 2010. május 1- és 2011. július 31. között.

⁸ A kutatás vezetője Szellő János volt, a kutatásban még dr. Barakonyi Eszter közreműködött.

⁹ Az Eszéki Egészségközponttal, valamint a Baranya megyei és Eszék- baranyai munkaügyi központokkal.

¹⁰ Az Eszéki Egészségház (Dom Zdravlja Osijek), valamint a Humán Innovációs Csoport (Szigetvár) közreműködésével.

1 A KUTATÁS CÉLJA, MÓDSZERE, KÉRDÉSEI, FELVETÉSEI

Disszertációmban a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának munkáltatói aspektusait vizsgálom. Közelítésem újszerűségét több szempontból is indokoltnak vélem. Az érintett személyek nagyobb arányú munkaerő-piaci részvételét fókuszba állító tanulmányok, publikációk döntően a munkavállalókra, az ő munkára kész állapotba hozásukra, motiválásukra koncentráltak, kevésbé a munkaerő-piac keresleti oldalára. Így, egyrészt a téma **munkáltatói szempontú közelítését** egyedinek tartom. Ha mégis megjelent a munkáltatók szerepe, akkor jellemzően az anyagi érdekeltségben merült ki a kérdéskör vizsgálata. Jelen dolgozat azonban **komplex módon** kívánja láttatni azt a feltételrendszert, amely a munkáltató érdekeltségén és befogadó attitűdjén keresztül elvezethet egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása mellett szóló döntéshez. Harmadrészt pedig alapvetően **a nyílt munkaerő-piaci munkáltatókra fókuszálók**, csak érintőlegesen jelennek meg az akkreditált foglalkoztatókra vonatkozó kérdések, de nem érinti a dolgozat a védett környezetben történő munkavégzést. Márpedig nyílt munkaerő-piaci munkáltatókat vizsgáló tanulmány hazai körben utoljára több, mint tíz éve készült.¹¹

1.1 Kutatási célok meghatározása

Dolgozatom átfogó célja a megváltozott munkaképességű emberek integrált foglalkoztatásának elősegítése, amelyet a foglalkozási rehabilitáció munkáltatói érdekeltségi rendszerének komplex vizsgálata által kívánok támogatni. Céлом annak a feltételrendszernek a feltárása, amely teljesülése esetén a munkáltató egy megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása mellett dönt. Ahhoz, hogy ez megvalósuljon, szükség van egy jól működő foglalkozási rehabilitációs rendszerre, ezen belül a munkáltatók érdekeltségének megteremtésére.

Ezek alapján a kutatás fő területei, a vizsgált problémakörök a következők:

- A megváltozott munkaképességű (fogyatékos, egészségkárosodott) személy fogalmának nemzetközi és hazai vizsgálata, meghatározása.
- A megváltozott munkaképességű személyek száma, összetétele, helyzete Magyarországon.
- Az esélyegyenlőség és a foglalkoztatáspolitikai európai uniós irányelveinek vizsgálata, a foglalkoztatási hátrányok leküzdésének eszközei az Európai Unióban.

¹¹ (Könczei-Komáromi, 2002)

- A foglalkozási rehabilitáció európai uniós irányelvei és a hazai jogi szabályozás közötti összhang vizsgálata.
- A hazai komplex rehabilitáció rendszerének, változásainak elemzése.
- A jelenlegi munkáltatói érdekeltségi rendszer feltárása, értékelése.
- A befogadó munkáltatói magatartás összetevőinek vizsgálata.
- Empirikus kutatás dél-dunántúli munkáltatók és szakemberek körében.

A disszertáció célkitűzései:

- A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával összefüggő – mind európai uniós, mind hazai - szakirodalmi források és szakpolitikai dokumentumok feldolgozása (szekunder kutatás), amely eredmények a dolgozat elméleti alapját képezik.
- A foglalkozási rehabilitáció magyarországi munkáltatói érdekeltségi rendszerének teljes körű feltárása, amely során összegyűjtöm és értékelem az összes olyan összetevőt, amely egy munkaadót megváltozott munkaképességű személy alkalmazására ösztönöz.
- Az érdekeltségen túl a foglalkoztatási döntés meghozatalához szükség van egy befogadó attitűdre és magatartásra, így célom ezen megfelelő szemlélet eléréséhez vezető tényezők megvilágítása.
- Empirikus kutatási eredményekkel (primer kutatás) bemutatni - a Dél-dunántúli régió vizsgálatán keresztül - a foglalkozási rehabilitáció munkaadókat célzó rendszerének hatásmechanizmusát és javaslatokat megfogalmazni a hatékonyabb működés érdekében.

1.2 Kutatási kérdések, kiinduló felvetések

A megváltozott munkaképességű emberek nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedési esélyeit latolgatva, a munkaadói szempontokat szem előtt tartva tehát kutatásom fő kérdéseként a következő fogalmazható meg:

- *Milyen feltételrendszer esetén dönt egy nyílt munkaerő-piaci munkáltató megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása mellett?*

Kutatásomban ezen feltételrendszeren belül a további kérdésekre keresem a választ:

- Miért érné meg a munkáltatónak egy megváltozott munkaképességű embert foglalkoztatni akkor, ha ugyanarra a munkakörre egészséges embert is alkalmazhat?

- Miért érné meg neki mindazokat a vélt vagy valós produktivitási és költségbeli kockázatokat vállalni, amit egy megváltozott munkaképességű ember alkalmazása jelent számára?
- Milyen intézkedések, eszközök révén lehetne csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?
- Milyen szemléletet, attitűdöt feltételez a befogadó munkáltatói magatartás?

Kutatási felvetéseim összeállításánál figyelembe vettem, hogy azok ne tartalmazzanak evidenciákat és olyan problémákat, amelyeket már bizonyítottak. Kutatásomban így olyan irányokat céloztam meg, amelyek a foglalkozási rehabilitáció szakterületén belül új fókuszot, korábban empirikusan nem vizsgált kérdéseket, feltáratlan vagy kevésbé kutatott viszonyrendszereket jelenthetnek, illetve eddigi ellentmondások feloldására törekszenek. A témában történt korábbi elemzéseim, publikációim valamint gyakorlati tapasztalataim alapján kutatásom kiinduló feltételezései a problémakörben szereplő változókra, azok kapcsolatára vonatkozóan a következők:

1. A foglalkozási rehabilitációban érintett munkavállalói célcsoport – megváltozott munkaképességűek – fogalmi meghatározása nem egyértelmű, a definíciók nem stabilak és ez az anomália a munkáltatók befogadó magatartására is negatív hatással van.
2. Az esélyegyenlőség és foglalkoztatáspolitikai közös kérdéskörének európai uniós célkitűzései és elvárásai megjelennek a hazai dokumentumokban, jogszabályokban, elmaradásunk sokkal inkább az európai szemlélet átvételében és gyakorlati alkalmazásában mutatkozik meg.
3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók érdekeltté tétele. A munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei kiépültek ugyan hazánkban, de ezek hatékonysága, ösztönző ereje nem megfelelő.
4. Feltételezésem szerint a Dél-Dunántúlon kedvezőbb a foglalkozási rehabilitáció helyzete, a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci mutatói pedig jobbak az országosnál.
5. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során megtapasztalt pozitívumok növelik a toleranciát és rombolják le a hiedelmeket a munkáltatókban. Azaz a tolerancia és nyitottság növelésére irányuló törekvések fontosak, de nem elégségesek. Pusztán a pozitív befogadó attitűd nem írja felül a gazdasági alapon hozott döntéseket.

Fentiek igazolására, a tézisek azonosítására a dolgozat záró fejezeteiben kerül sor.

1.3 A kutatás módszertana

A vizsgált téma és terület komplex kutatási megközelítést igényel, ebből adódóan a módszertan is összetettebb, lényegi vonatkozásokra koncentrálni. A dolgozat alapvetően három pillére épít: egyrészt a releváns hazai és nemzetközi szakirodalom, másrészt a vonatkozó szakmapolitikai dokumentumok feldolgozására, harmadrészt pedig a gyakorlati kutatásra. A dolgozat célját és a rendszerszemléletű közelítését alapul véve elkerülhetetlen volt ezen hármassal építkezés, a téma ugyanis igényli mind az uniós, mind a hazai szakpolitikák ismertetését, elemzését is. Jellegét tekintve tehát egyrészt primer (empíria), másrészt szekunder (szakirodalom-, dokumentum-, illetve statisztikai adatelemzés) módszereket tartalmazott. Az alkalmazott konkrét módszerek az alábbiak voltak:

- **Konceptualizáció, illetve operacionalizáció:** a megváltozott munkaképesség, a foglalkozási rehabilitáció fogalmkörének meghatározása a kutatás megalapozása érdekében.
- **Irodalomkutatás:** kulcsszavas, tárgyszavas keresés, szükséges dokumentumok elérése, beszerzése. Számítógépes adatbázisok, keresőprogramok alkalmazása:
 - ANED – Academic Network of European Disability experts
 - EBESCO HOST–multidiszciplináris bibliográfiai és teljes szövegű adatbázisok
 - Employer’s Forum on Disability –Business Disability Forum (2012. okt.-tól)
 - Eur-Lex – európai uniós jog
 - European Disability Forum
 - EUROSTAT – az Európai Unió statisztikai adatbázisa
 - Foglalkozási Rehabilitációs Tudás Tár
 - Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány
 - Fogyatékos-tudományi Tudástár ELTE
 - Központi Statisztikai Hivatal
 - Magyar Tudományos Akadémia
 - Munkáltatók, kamarák ágazati adatbázisai
 - Munkaügyi kutatások adatbázisai
 - Nemzeti Adó- és Vámhivatal
 - Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat
 - Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
 - REHABJOB
- **Dokumentum- és adatelemzés:** szakirodalom, szakpolitikai dokumentumok elemzése és szintetizálása, statisztikák, adatok, felmérések feltárása, összehasonlító analízise.

- A Dél-dunántúli régióban lefolytatott **empirikus kutatásom** két fázisban valósult meg. Elsőként egy primer kutatás során, kérdőíves felmérés keretében feltártam a rehabilitációs hozzájárulás hatását a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására, a munkáltatói befogadó készség helyzetére. Ezt követően pedig a kvantitatív eredmények háttérének feltárásához, az összefüggések árnyaltabb megvilágításához félig strukturált interjúkat folytattam le a régió rehabilitációs szakértői, munkatársai, munkaügyi szakemberei körében.

Kérdőíves felmérés: az empirikus kutatás e fázisának célja primer kutatás során, kérdőíves felmérés keretében feltárni a rehabilitációs hozzájárulás hatását a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására, a munkáltatói befogadó készség helyzetére a Dél-Dunántúlon. 2012-ben, Szellő János vezetésével karunkon lefolytattunk e témában egy országos kutatást, amelyben aktívan részt vettem, és amelynek eredményeit 2013-ban publikáltuk.¹² Ezen országos felmérést kiinduló adatbázisként tekintve jelen kutatás keretében a dél-dunántúli munkáltatók megváltozott munkaképességű munkavállalókkal kapcsolatos magatartását, attitűdjét vizsgáltam meg. A kérdőíves felmérés során a *nem valószínűségi*, ezen belül a *koncentrált mintavétel* technikáját alkalmaztam, a visszaérkezés aránya 21%-os volt. A felmérés elektronikus úton történt, időtartama 2012. szeptember 1. és október 15. közé esett, táblázatos feldolgozása 2012. december 20-án fejeződött be.

A kérdőív (1. sz. függelék) tíz kérdésből állt, melyből az első kettő a munkáltató általános adataira (ágazati besorolás, létszám), a továbbiak a kvótarendszer és a rehabilitációs hozzájárulás összefüggéseire kérdeztek rá. Különösen fontosnak véltem ez utóbbin belül a hozzájárulás 2010. évi megemelésére vonatkozó munkáltatói reakciók felmérését. Empirikus kutatásom ezen része hiánypótló lehet ugyanis annak tekintetében, hogy a 2010-től drasztikusan megemelt kötelező foglalkoztatási kvóta mennyiben hatékony, vagyis milyen arányú foglalkoztatás-bővülést eredményezett a régióban az érintett személyek esetében. Kérdést tettem fel a megváltozott munkaképességű személyek megítélésével kapcsolatban is azzal a céllal, hogy a kapott válaszokat összevethessem korábbi kutatási eredményekkel. Fő célom eléréséhez szükségesnek tartottam azon tényezők feltárását is, amelyek az érintett személyeknél hozzájárulhatnak a foglalkoztatás-bővüléshez. Végül pedig a foglalkoztatás jövőbeni tervei kerültek előtérbe. Minden esetben zárt, ezen belül

¹² Szellő János (szerk.) (2013): A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon. Kutatási záró-tanulmány. Készült a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány támogatásával. PTE, Pécs. Kutatásvezető: Szellő János, a kutatásban közreműködött még: dr. Barakonyi Eszter, Cseh Judit.

feleletválasztást igénylő kérdéseket alkalmaztam, három esetben több válasz is bejelölhető volt. Az összegyűjtött kvantitatív adatok teljes körű feldolgozása SPSS programmal történt. A kutatás jellegéből adódóan elsősorban alapszintű statisztikai módszereket (gyakorisági megoszlások, kereszttábla-elemzések, átlagszámítások) alkalmaztam, a program által felkínált mélyebb analízis lehetőségeket (korrelációszámítás, variancia-analízis) a minta nagyságából adódó gyenge szignifikancia miatt nem tartottam indokoltnak.

Interjúk: Ismert, hogy az interjú nem objektív, számszerűsíthető tények összegyűjtésére szolgál, mint a kvantitatív módszerek, hanem segítségével a megkérdezett emberek saját tapasztalataira, élményeire, érzéseire, szubjektív véleményére vagyunk kíváncsiak, kutatási kérdésünk megválaszolásához ilyen jellegű információkra van szükségünk. Empirikus kutatásom ezen fázisa során összesen 17 tartalmi szempontból tematikus interjút folytattam le a Dél-Dunántúlon rehabilitációs, munkaügyi, gazdasági és jogi szakértők bevonásával, munkáltatókat képviselő szervezetek szakembereivel, illetve civil szervezetek rehabilitációs munkatársaival. A formailag *félig strukturált* (kevert típusú) interjúk hozzájárultak az általános kép kialakításához, háttér-információk gyűjtéséhez, a kvantitatív eredmények kvalitatív hátterének feltárásához, a fejlesztési irányok, eszközök megfogalmazásához. Az interjúk 2013 januárja és augusztusa között valósultak meg.

Az interjúk strukturáltságát öt kérdés adta, amelyek a kutatás fő irányaihoz és a kérdőíves lekérdezés céljához illeszkedtek. Első, bevezető kérdésként arra voltam kíváncsi, hogy az interjúalanyok miben látják a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának legfőbb akadályát. Céloom ezzel egyrészt a szakirodalmi forrásokkal, az abban vázolt okokkal, másrészt a munkáltatói válaszokkal való összevetés. Ezt követően arra a kutatási kérdésként is megfogalmazott témára kérdeztem rá, amely szerint a célszemélyek alkalmazása során produktivitási és költségbeli kockázatok merülnek fel. Feltételeztem ugyanis, hogy az eltérő területről érkező szakemberek különböző lehetőségeket látnak, vagy tartanak kívánatosnak ezek csökkentésére. A befogadó munkáltatói magatartás, mint az egyik kulcstényező jelenik meg a dolgozatban, ennek elérésére, erősítésére vonatkozó kérdést tettem fel harmadikként. Majd pedig rátértem a disszertációm fő vonulatát jelentő munkaadói érdekeltségi rendszerre, annak összetevőire. Ettől azt reméltem, hogy a szakemberek visszaigazolják a négy alkotóelem – támogatások, kedvezmények, szolgáltatások és egyéb ösztönzők – létjogosultságát, másrészt megosztják velem az ezekkel kapcsolatos pozitív és/vagy negatív tapasztalataikat.

Végül pedig javaslatokat vártam az érintettek nagyobb arányú foglalkoztatásának eléréséhez.

A félig strukturált interjú típusából adódóan természetesen, hogy bár az interjúkészítő egy vázlattal rendelkezik, amelyben az érinteni kívánt területek szerepelnek (esetünkben a fent ismertetett öt fő kérdés), a kérdések átalakíthatóak, átfogalmazhatóak, sorrendjük rugalmas, a beszélgetés során új kérdések merülhetnek fel, ill. elhagyhatunk bizonyosakat. A feldolgozás során elsőként az interjúszöveg átírására került sor, amely következtében egy tartalmilag hű, könnyen olvasható szöveg jött létre. Ez már alkalmasnak bizonyult a mélyebb elemzésre, a tematikus rendezésre, valamint a kérdőíves lekérdezés eredményeihez való integrálásra.

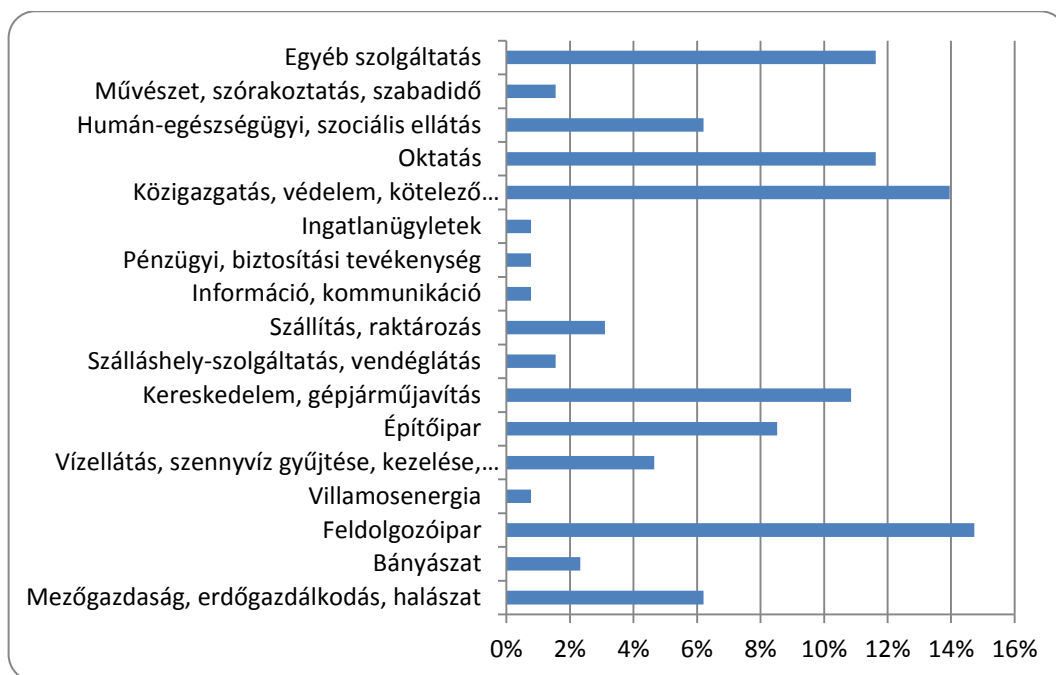
Módszertanilag és a témafeldolgozás szempontjából úgy tűnt indokoltnak, hogy az empirikus kutatás két fázisának eredményeit - a munkáltatói válaszokat és az interjúk tapasztalatait - ötvözve, az egyes kérdéskörökre koncentrálni ismertettem. Ugyanakkor a levont következtetések szempontjából fontos a kutatási eredmények beazonosíthatósága, így a dél-dunántúli munkáltatók körében lefolytatott kérdőíves kutatás főbb megállapításai, összefüggései a 6. fejezetben külön is összegzésre kerülnek, az öt legfontosabb interjú pedig a 2. számú függelékben olvasható. Ez utóbbiban az interjúk az öt fő kérdésre koncentráltak, amely segíti az összehasonlíthatóságot és átláthatóságot, az ezen túl felmerült információk, valamint a további beszélgetések tapasztalatai az empirikus fejezet elemző részeiben lettek összegezve.

1.4 A kérdőíves munkáltatói felmérés mintájának bemutatása

A primer kutatás során megvalósításra került 129 - a szervezet székhelye vagy telephelye szerint dél-dunántúli - munkáltató kérdőíves lekérdezése. A minta nagyságának megítélésénél feltétlenül hangsúlyos kiemelni, hogy a felmérés azon nyílt munkaerő-piaci munkáltatói kört célozta meg, amelyekre nézve kötelező érvényű a foglalkoztatási kvóta intézménye. Így a kutatás értelemszerűen nem terjedt ki a védett szervezetekre, az akkreditált munkáltatókra, a nyílt munkaerő-piacon tevékenykedő, de 25 főnél kevesebb munkavállalót foglalkoztató munkáltatói körre, valamint a foglalkoztatási kötelezettség alól mentesülő fegyveres, illetve büntetés-végrehajtási szervekre. Mind országosan, úgy a Dél-Dunántúlon is jellemzően az egyéni és mikro-vállalkozások vannak jelen a legnagyobb számban, így a mintát nagyságrendjében jelentősnek, megfelelő súlyúnak ítélem.

A felmérésben résztvevő munkáltatók ágazati megoszlása alapján (1. ábra) a régióra jellemzően legnagyobb súllyal a szolgáltatások vannak jelen, hisz a minta több, mint

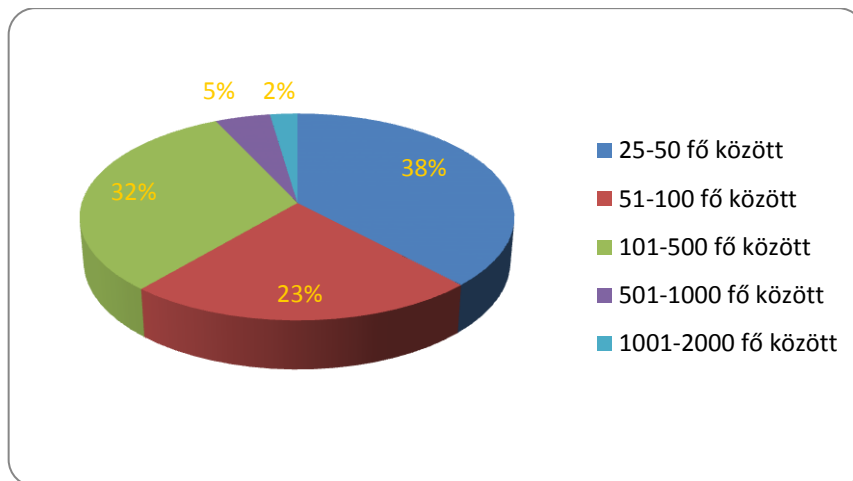
fele (52%) innen kerül ki. Ez nagyrészt a közigazgatásnak (14%) és az oktatásnak (11,6%), mint nem piaci szolgáltatásnak köszönhető. Az ipar 31%-ban (főként a feldolgozó-, valamint az építőipar révén), 11%-kal a kereskedelem, végül 6%-kal a mezőgazdaság képviselteti magát. Vagyis mindent egybevetve a szolgáltatás 63, az ipar 22,5, az építőipar 8,5 és a mezőgazdaság 6%-kal van jelen a mintában.



1. ábra A felmérésben szereplő munkáltatók ágazati megoszlása (n=129) Forrás: saját szerkesztés

Ha mindezt összevetjük a Dél-Dunántúlra jellemző ágazati megoszlással (62,5% szolgáltatás, 23,8% ipar, 5,3% építőipar, 8,4% mezőgazdaság), azt láthatjuk, hogy a minta ágazati szerkezete alapján maximálisan reprezentatívnak tekinthető.

A foglalkoztatotti létszám alapján döntően a 25-100 főt alkalmazók voltak jelen (61%), 32%-ban pedig a 101-500 fős szervezetek, vagyis a kis- és középvállalkozások dominálnak (2. ábra). 6 darab (4,6%) 500-1000 fő közötti alkalmazottal rendelkező, 1000 fő felett mindössze pedig 3 (2,3%) munkaadó szerepelt a mintában. A KKV-k döntő súlya, és a nagyfoglalkoztatók minimális jelenléte jellemző tehát a mintára, mint ahogy a régió egészére is.



2. ábra A felmérésben szereplő munkáltatók megoszlása a foglalkoztatottak létszáma alapján (%) (n=129) Forrás: saját szerkesztés

2 A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG FOGALMA, AZ ÉRINTETTEK SZÁMA, JELLEMZŐI ÉS MUNKAERŐ-PIACI HELYZETE

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának problémakörében való elmélyülés első nehézségeként a kutató azzal szembesül, hogy a célcsoport meghatározása, illetve lehatárolása nem egyértelmű, a szakirodalmak, illetve a jogi szabályozás is különböző fogalmi közelítésekkel operál. Úgy vélem tehát, hogy disszertációm első feladata a fogalmi tisztázás és rendszerezés, valamint az egyes meghatározások mögötti ideológia feltárása azzal a céllal, hogy mindezzel dolgozatomhoz is megteremtsem a nyelvi és elvi alapokat, indokoljam az általam használt fogalmakat.

Ezt követően a megváltozott munkaképességű személyek hazai számát és munkaerő-piaci helyzetét tárom fel, amelyet alapvetően a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) európai uniós munkaerő-felméréshez kapcsolódó 2002. II., 2008. IV.¹³ és 2011. II. negyedéves¹⁴ jelentései alapján összegzek. A dolgozat jelen fázisában¹⁵ ugyan már publikáltak a 2011-es népszámlálás országos¹⁶ és területi¹⁷ adatai, amelyekben ismertté váltak a fogyatékosokra - és új kategóriaként a tartós betegek¹⁸ - vonatkozó legfrissebb mutatók, de a megváltozott munkaképességű személyekre vonatkozó utolsó, részletes és mérvadó statisztikának mégis a KSH 2011-es EUROSTAT felmérését tekintem. Ennek oka egyrészt, hogy a 2011-es népszámlálás „fogyatékos” és „tartós beteg” csoportjai nem fedik le az általam jelen fejezetben megfogalmazásra kerülő megváltozott munkaképesség fogalmát, másrészt a népszámlálási adatok nem tértek ki az érintettek - a dolgozatom szempontjából releváns - munkaerő-piaci jellemzőire. Így a népszámlálás fogyatékosokra vonatkozó főbb statisztikáit csak röviden elemzem.

Végül sor kerül a fejezetben az empirikus kutatásom fókuszába állított Dél-dunántúli régió (Baranya, Somogy, Tolna), mint a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását befolyásoló környezet bemutatására. Ennek során a főbb demográfiai, gazdasági jellemzők, a foglalkoztatási és munkanélküliségi mutatók regionális adatait vizsgálom meg.

¹³ Társadalmi jellemzők és ellátórendszerek, 2008. Központi Statisztikai Hivatal, Bp., 2009.

¹⁴ Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. KSH, Bp., 2012. május

¹⁵ 2014. 05. 20-i állapot.

¹⁶ KSH (2013): 2011. évi népszámlálás. 3. Országos adatok, Bp.

¹⁷ KSH (2013): 2011. évi népszámlálás. 3. Területi adatok, Bp.

¹⁸ A fogyatékos személyeket a 2001. évi népszámlálással megegyezően határozták le (lásd alant), tartós betegségnek viszont az olyan egészségkárosodás minősült, ami jelenleg nem gyógyítható, de gyógyszerekkel vagy más terápiákkal kezelhető. Ilyen pl. a cukorbetegség, az asztma, a tüdőbaj, a magas vérnyomás, a daganatos betegségek, a szív-és érrendszeri, valamint az ízületi betegségek.

2.1 Fogalmi tisztázás – ideológiai megközelítés

A nemzetközi és hazai szakirodalom feltárása, a jogszabályok megismerése és a mindennapi szóhasználat alapján egyértelműen megállapítható, hogy a témakör fogalmai közel sem egységesek és gyakorta összemosódnak, a célcsoport lehatárolása sem egyöntetű, az egyes jogszabályok különböző tartalommal működnek egyazon országon belül is. A „nem egy nyelven beszélés” egyrészt módszertani nehézségeket vet fel, hisz az eltérő megfogalmazások, az érintett személyekkel kapcsolatos adatok nem összehasonlíthatók sem nemzetközi, sem kronológiai viszonylatban. Másrészt a definíciók diszkrepanciája mögött - meggyőződésem szerint - elvi különbségek (is) húzódnak, hisz a fogalomhasználat utal a fogyatékosokkal kapcsolatos szemléletmódra, attitűdökre, a problémakezelés módjára. Az is megfigyelhető ugyanakkor, hogy maga a fogyatékoság-fogalom is folyamatos változáson megy keresztül, a közelmúltban is igen számottevő jelentés-módosuláson esett át (Könczei, 2009a). Bár fellelhetők törekvések az egységes kategóriák kialakítására (FNO, 2001; Brunel, 2002), de a témakör rendkívüli bonyolultsága és az érintett társadalmi csoport heterogén mivolta ezt nagyban megnehezíti.

Jelen alfejezetben tehát a következő kérdések megválaszolását tűzöm ki célul: Mit jelentenek az egyes fogalmak a nemzetközi – külön tárgyalva az európai uniós – és a hazai terminológiában: fogyatékos, egészségkárosodott, rokkant, megváltozott munkaképességű? Van-e, és ha igen mi az elvi, közelítésbeli különbség a károsodott, a korlátozott és az akadályozott szóhasználat között? Mit takar a fogyatékoság orvosi és társadalmi modellje? Mihez/kihez képest „megváltozott” a munkaképesség? Fontosnak tartom jelezni, hogy ezen tisztázás folyamán, a munkám fő fókuszához illeszkedve, a célcsoport munkaerő-piaci helyzetével, foglalkoztatásával kapcsolatos definíciókat, közelítéseket helyezem előtérbe.

2.1.1 Nemzetközi meghatározások

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) 1980-ban adta ki a *Károsodások, fogyatékoságok és rokkantságok nemzetközi osztályozása*¹⁹ című dokumentumot, amely a betegségek vagy szervi rendellenességek okozatainak dimenzióit fekteti le. Ebben jól elkülönítve jelenik meg három – a ’80-as évek szóhasználatában domináns – tartalmilag és fokozatilag is eltérő fogalom. E szerint a *károsodások* (impairment) bármilyen okból bekövetkező, a pszichológiai, fiziológiai vagy anatómiai rendszer hiányaiban vagy a normálistól való eltéréseiben tételeződnek. A károsodások

¹⁹ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). World Health Organization, Geneva, 1980.

alapvetően szervi szinten jelentkező zavarokat jelentenek. A *fogyatékos* (disability) a károsodások azon hatásait tükrözi, melyek az egyén funkcionális teljesítménye vagy tevékenysége kapcsán jelentkeznek – a fogyatékos abban mutatkozik meg, hogy az egyén nem képes bizonyos tevékenységeket úgy elvégezni, mint azt „normális” esetben az emberek általában teszik. E fogyatékos lehet időszakos vagy állandó, visszafordítható vagy vissza nem fordítható, progresszív vagy regresszív. A legsúlyosabb a *hátrány* (handicap) pedig olyan hátrányokkal van kapcsolatban, melyek a károsodások vagy fogyatékos miatt az egyént gátolják vagy megakadályozzák abban, hogy egy számára normálisnak tűnő tevékenységet elvégezzen. A hátrány kifejezése tehát a károsodás vagy fogyatékos szocializációjára utal, vagyis itt az érintett a gyakorlatban „éli meg” a fogyatékos, így itt már szerepet kap a külső környezet is. (Belicza–Dankó–Halmai–Szerepi, 2007). A hátrány ily módon tehát nem más, mint a károsodás, a fogyatékos társadalmivá válása, mely igen súlyos kulturális (tanulás), társadalmi (önellátás), gazdasági (munkavállalás) és egyéb következményeket von maga után az egyén mindennapi életében (Könczei, 2009a:43). A károsodottak csoportját a fogyatékos fenyegeti, a hátránnyal élők fogalma pedig magában foglalja a fogyatékos embereket is (3. ábra).

Betegség → károsodás → fogyatékos → (szociális) hátrány

3. ábra A fogyatékos értelmezése (1980-1997) Forrás: Könczei, 2009a.

Egyes felhasználók azonban aggályaikat fejezték ki, mert a „hátrányos helyzetnek” az osztályozásban szereplő megfogalmazása még túl orvosi, túlságosan az egyénre összpontosít, és nem tisztázza megfelelő módon a társadalmi viszonyok vagy elvárások és az egyén képességeinek összefüggéseit. A 12 év alatt felmerült ilyen és hasonló aggályokat is figyelembe vették az osztályozás felülvizsgálata során.²⁰

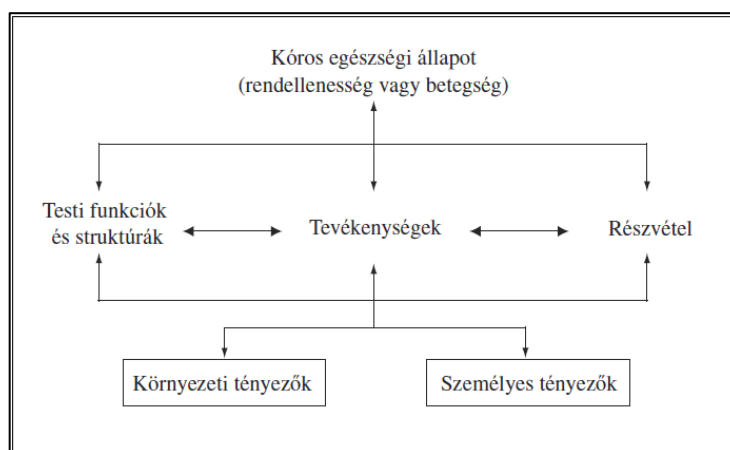
A WHO végül is 1993-ban fogadta el a kódrendszer első verzióját, amelyet 2001-ben követett a második kiadás, amely az emberi szervezet funkcióképességét vizsgálja és a *Funkcióképesség, fogyatékos és egészség nemzetközi osztályozása*²¹ címet viseli (továbbiakban FNO). Az FNO már a betegségek következményeinek osztályozása helyett azon egészségügyi összetevők identifikálására törekedett, amelyek az egészségi állapotot alkotják és meghatározza a jóllét néhány egészséghez kapcsolódó összetevőjét (pl. oktatás és munkavégzés). Az új szemléletű alapfogalmak a *testi funkciók* és *struktúrák*, illetve a *tevékenység* és a *részvétel*. Az új értelmezésben a testi funkciók *károsodhatnak*, a tevékenység *akadályozottá válhat*, a társadalmi életben való részvétel

²⁰ A fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai. Standard Rules. ENSZ. 1993. 20. pont.

²¹International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001.

pedig *korlátozottá*. Ezeket a zavarokat együttesen, gyűjtőnévvel hívja *fogyatékoságnak* az Egészségügyi Világszervezet. A *fogyatékoságra, mint élettapasztalatra tekint*, amire bárki, bármikor szert tehet, ha valamilyen probléma adódik a funkcióképességben.

Ebben az új osztályozásban megjelennek a környezeti és személyes faktorok is, mint a funkcióképességet és a fogyatékoságot befolyásoló tényezők. Egy személy funkcióképessége és fogyatékosága ugyanis felfogható a kóros egészségi állapotok (betegségek, rendellenességek, sérülések, balesetek) és a *kontextuális tényezők* közötti dinamikus interakcióként is. Ez azt jelenti tehát, hogy nem csak maga az egészségi károsodás, mint tényállapot határozza meg a fogyatékoságot, hanem az adott személy környezete (értsd: társadalmi, kulturális, fizikai) is befolyással van annak megítélésére, ami valóban fontos „többlet”, hisz már környezetben is, rendszerben is gondolkozik. A kontextuális tényezők képviselik egy egyén létezésének és életvezetésének teljes hátterét. Két alkotóelemet foglal magába: a környezeti és a személyes tényezőket – ebben a sorrendben, vagyis a hangsúlyok áttevődtek. A *környezeti tényezők* alkotóelem a fizikai, társadalmi és attitűd jellegű környezet jellemzőinek támogató vagy hátráltató hatását írja le.²² A *személyes tényezők* egy egyén létezésének és életének azt a különleges hátterét adják, és az egyén olyan jellemzőit foglalják össze, amelyek nem részei egy (kóros) egészségi állapotnak.²³ Az elemek kölcsönhatását szemlélteti a 4. számú ábra, amelynek már nem része a negatív konnotációval bíró fogyatékoság-fogalom. A modell a különböző tényezők közötti kölcsönhatásokra utal, nem pedig fogyatékosági folyamatot ír le.



4. ábra: Az FNO elemeinek kölcsönhatása Forrás: FNO, 2001.

²² A környezeti tényezők azt a fizikai és társadalmi környezetet, valamint attitűdöket foglalják magukban, amelyben az emberek léteznek és életüket élik. Ezek a tényezők a személyen kívüliek, hatásuk lehet pozitív vagy negatív az egyén – mint a társadalom tagja – teljesítményére, az egyénnek a tevékenységek és feladatok végrehajtását biztosító képességére, valamint az egyén testi funkcióira vagy struktúráira.

²³ Ilyen tényezők pl. a nem, az etnikai hovatartozás, az életkor, más kóros egészségi állapotok, a kondíció, az életmód, a szokások, a neveltetés, a megküzdési módszerek, a társadalmi háttér, az oktatás, a szakma, a múltbéli és a jelenlegi tapasztalatok (múltbéli életesemények és aktuális események), az általános viselkedési minta és a személyiségtípus, a lelki alkat és egyéb jellegzetességek.

Vagyis a fogyatékos az egyén kóros egészségi állapota, az egyén életének körülményeit alkotó külső tényezők, valamint a személyes tényezők közötti összetett kölcsönhatás eredményeként jellemezhető. A kölcsönhatás miatt a különböző környezetek hatása nagyon eltérő lehet egy kóros egészségi állapotban szenvedő egyénre. Egy korlátokat állító vagy támogatók nélküli környezet gátolja az egyén teljesítményét; más, segítőbb környezetek javíthatják azt. A társadalom is gátolhatja egy egyén teljesítményét, akár úgy, hogy korlátokat állít (pl. nem megközelíthető épületek), akár úgy, hogy nem biztosít megfelelő támogatásokat (pl. a segédeszközök hozzáférhetetlensége).

Megfigyelhető tehát, hogy a károsodás–fogyatékoság–hátrány terminológiát a semlegesebb funkció/struktúra–tevékenységek–részvétel terminológia váltotta fel, amely mögött valós paradigmaváltás rejlik. Az új WHO-értelmezés kikerüli a korábbi kritika élet: világossá teszi egyrészt a fő kérdést, ami a részvétel; másrészt utal rá, hogy van egy egyén fölötti összefüggés: a környezet. Így válik egyértelművé a társadalom felelőssége és az, hogy gyakran nem is az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosá (Könczei, 2009a:44).

Ez a megközelítés pedig már elvezet bennünket a fogyatékoság *társadalmi modelljéhez*, amely alapvetően az egyének tökéletes társadalmi beilleszkedésének problémáját vizsgálja. E modell szerint a fogyatékoság nem személyes tulajdonság, sokkal inkább állapotok bonyolult összessége, amelyek közül számosat a társadalmi környezet hoz létre. A probléma kezelése tehát összefogást igényel és a társadalom kollektív felelőssége, hogy végrehajtsa a szükséges környezeti módosításokat, amelyek segítségével a fogyatékos személyek tökéletesen bekapcsolódhatnak az élet minden területébe.

Ezzel szemben az *orvosi modell* a fogyatékoságot a személy problémájaként vizsgálja, amelyet közvetlenül betegség, baleset vagy egyéb kóros egészségi állapot okozott, és amely egészségügyi ellátást igényel, szakember által nyújtott, egyéni kezelés formájában. A fogyatékoság ellátása e megközelítésben a gyógyításra, az egyén „rendbehozatalára”, állapota, magatartása módosítására törekszik. A modell fő kérdése az egészségügyi ellátás, és politikai szinten az elsőrendű feladat az egészségügyi szabályozás módosítása vagy reformja. A két modell nem feltétlenül zárja ki egymást, a modern orvoslásnak és gyógyításnak is az egyik alapfilozófiája a holisztikus szemlélet.²⁴ Mindegyik a teljes embert vizsgálja és „gyógyítja”, egymást kiegészíti és segíti. Az megint más kérdés, hogy a gyakorlatban ez nem mindig valósul meg.

²⁴ A holisztikus szemléletű gyógyítás az embert egésznek tekinti, feltételezi testének, szellemének és érzelmeinek egységét. A holisztikus szemlélettel gyógyító szakember nemcsak a betegséget, a megbetegedett szervet, vagy testrészt, hanem a beteget gyógyítja, egészségét kívánja helyreállítani, fenntartani.

Az FNO konklúziója tehát az, hogy a téma elsősorban hozzáállás vagy ideológiai megközelítés kérdése, amely megközelítés társadalmi változást tesz szükségessé, és amely politikai szinten az emberi jogok kérdésévé válik (FNO, 2001).

A fogyatékoság orvosi modelljére példa a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) A foglalkozási rehabilitációról és a foglalkoztatásról szóló 1983. évi 159. számú egyezmény²⁵ fogalom-meghatározása, amely szerint „a megváltozott munkaképességű személy kifejezés olyan egyént jelent, akinek alkalmas munka vállalására, megtartására és az abban való előrehaladásra vonatkozó kilátásai valamely megfelelően megállapított testi vagy értelmi károsodás miatt lényegesen csökkentek.” (ILO, 1983:6). Ez a megközelítés valamilyen orvosilag meghatározott okból történő munkaképesség-csökkenést állít a középpontba, vagyis a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos elképzeléseknek egy, az univerzalitás előtti formáját tükrözi. Az ILO további dokumentumai, többek között a 2002-ben világot látott A fogyatékoság kezelésével kapcsolatos munkahelyi gyakorlat című²⁶ szintén ezt a definíciót használja. Vagyis a munkaügyi szervezet a fogyatékoságot, egészségkárosodást a munkával összefüggésben értelmezi, a WHO progresszív felfogásával szemben azonban az egészségi problémára, mint az egyént jellemző tényezőre tekint. A környezet, a társadalom szerepe, felelőssége nem jelenik meg, így az látható, hogy az ILO konzervatív, szemléletében nem változó módon tekint a fogyatékoságra.

Ezzel szemben az ENSZ Közgyűlése által 1982 decemberében elfogadott, a fogyatékosággal élő embereket érintő Cselekvési Világprogramban, majd az 1993 nyarán megszületett Fogyatékosággal Élő Emberek Esélyegyenlőségének Általános Szabályai²⁷ elnevezésű dokumentumban a fogyatékoság szociális/társadalmi modell szerinti megközelítését ismerhetjük fel. Ez a terminológia egyértelműen törekszik megjeleníteni az egyén igényeit (pl. rehabilitáció és technikai eszközök) és a társadalom hiányosságait (a részvétel különböző akadályai). Meghatározása szerint a *fogyatékoság* a világ tetszőleges országának bármely népességcsoportjában (populációjában) előforduló különböző funkcionális korlátozottság összefoglaló elnevezése. A fogyatékoság okozója lehet fizikai, értelmi vagy érzékszervi károsodás, egészségi állapot vagy lelki betegség. Ezek a károsodások, ezen állapotok vagy betegségek lehetnek állandó vagy átmeneti természetűek. A *hátrányos helyzet* fogalom a közösség életében a másokkal egyenlő szintű részvétel lehetőségének elvesztését vagy korlátozottságát jelenti. A fogyatékos emberek és környezetük szembenállását írja le. E fogalom célja, hogy ráirányítsa a figyelmet a környezetre, valamint a társadalom

²⁵ Magyarországon az 1985. évi 9. törvényerejű rendelettel kihirdetett egyezmény a mai napig a legjelentősebb a fogyatékos személyek foglalkozási rehabilitációja területén.

²⁶ *Managing Disability in the Workplace*, ILO, Geneva, 2002.

²⁷ *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. United Nations, 1993.

számos szervezett tevékenységének (pl. információközlés, kommunikáció és oktatás) hiányosságaira, amelyek megakadályozzák a fogyatékossgal élő embereket az egyenlő részvételben.²⁸

Az ENSZ Közgyűlés 2001-ben létrehozott egy ad hoc bizottságot annak érdekében, hogy vegye fontolóra azon javaslatokat, melyek az anti-diszkrimináció, az emberi jogok és a szociális fejlesztés területén folytatott munkával kapcsolatos holisztikus megközelítésre alapozva, a fogyatékossgal élő emberek méltóságát és jogait védő átfogó és teljes nemzetközi egyezmény megalkotására irányulnak. Ennek eredményeként a Közgyűlés 2006. december 13-án fogadta el a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményt és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvet.²⁹ Az Egyezmény preambulumban fellelhető fogyatékossgal-definíció már egyértelműen a mai kor szellemiségét tükrözi: a *fogyatékossgal* egy változó fogalom, amely a fogyatékossgal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben.

Egyetértve korábbi munkák meglátásaival (Pálné 2003, Horváth és tsai, 2005) az érzékelhető tehát, hogy az ENSZ az *akadályoztatottság* fogalomrendszerén belül kapcsolja össze nemzetközi szervezeteinek téziseit: „Az akadályoztatottság a megváltozott munkaképességűek és környezetük kapcsolatának funkciója. Akkor lép fel, amikor olyan kulturális, fizikai vagy szociális korlátokkal kerülnek szembe, amelyek korlátozzák a más polgárok számára hozzáférhető, különféle társadalmi intézményekkel való kapcsolattartást. Ennek értelmében az akadályoztatottság a társadalmi életben való részvétel lehetőségeinek elvesztése, vagy korlátozottsága. Az akadályoztatottság kifejezés lényege az, hogy egy olyan személy, aki ugyanolyan tulajdonságokkal rendelkezik, mint bárki más (vagy aki ilyennek tartja magát), élete során bizonyos akadályokba vagy korlátokba ütközik.”

Kutatásom során az OECD³⁰ által használt fogyatékossgal-fogalmat is megvizsgáltam. Egy 2002-es tanulmányban³¹ a szervezet is rávilágít a fogyatékossgal-definíciók különbségeire. Az OECD ebben amelletttör lándzsát, hogy a pénzügyi juttatások tekintetében a fogyatékossgal olyan új definíciójára van szükség, amely nem tesz egyenlőségjelet a fogyatékossgal és a munkaképtelenség közé. Hivatalos honlapjukon a fogyatékossgal következő definíciója olvasható, amely egy 1998-as publikációhoz kötődik: „A fogyatékossgal a képességek bármifajta korlátozását vagy

²⁸ ENSZ Általános Szabályok, 1993. 17. és 18. pont

²⁹ Magyarországon az országgyűlés már 2007 nyarán megszavazta az Egyezmény és a Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvényt

³⁰ Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet

³¹ OECD (2002): Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, Paris.

hiányát jelenti, amelyet az adott személy egy tevékenység végrehajtásakor vagy egy másik „normális” személyhez képest tapasztal, más szavakkal egyfajta korlátozottság a tanulásban, beszédben, mozgásban vagy számos más cselekvésben.” Vagyis ez a meghatározás még egyértelműen az új WHO értelmezés előtti, pusztán az egyéni nézőpontot figyelembe vevő közelítés.

2.1.2 Meghatározások az Európai Unióban³²

Az egészségi okok miatt társadalmi hátrányokkal küzdő emberekre vonatkozó definíciók rendkívül sokszínűek az Európai Unió tagállamaiban is. A szakirodalomokban ugyan jellemzően a „people with disabilities”, esetleg „disabled people” (fogyatékos emberek; fogyatékosággal élő emberek) kifejezést használják, de ezek tartalmi vonatkozásai az egyes országokban, sőt az egyes szakpolitikákban is nagyon eltérőek. Bár az utóbbi években történtek kísérletek egységes kategóriák kialakítására, de a téma rendkívüli bonyolultsága miatt ez még nem sikerült (Gere–Szellő, 2005).

Az Európai Közösség alapjának tekintett 1957-es Római Szerződésben, még semmilyen formában nem jelentek meg az egyes társadalmilag hátrányos helyzetű csoportok, hisz az ezekkel való foglalkozást a Közösség sokáig belügynek tekintette. Bár a fogyatékoság már az 1970-es évek második felétől kezdett számottevő hatású politikai kérdéssé válni és sorra jelentek meg fontos, e társadalmi csoportot érintő ajánlások, állásfoglalások, közlemények,³³ a közösségi elsődleges jogban csak a 90-es évek hoztak új fordulatot. Ettől az időszaktól kezdve azonban egyre nagyobb figyelem irányult a hátrányos helyzetűek csoportján belül a fogyatékosokra, annál is inkább, mivel becsült számuk az Európai Unió összlakosságán belül elérte a 10%-ot.

Végül az 1997-es Amszterdami Szerződés nyitott új fejezetet az európai fogyatékosügyben, amikor az Európai Közösséget létrehozó szerződés korábbi (6.a) cikke helyébe az alábbi (13.cikk) lépett: „...a Tanács...megfelelő intézkedéseket tehet a nemek, a faji vagy etnikai származáson, valláson vagy meggyőződésen, *fogyatékoságon*, koron vagy szexuális irányultságon alapuló megkülönböztetés leküzdésére.” A megfogalmazásból az olvasható ki, hogy itt még nem tiltja, de egyértelműen elismeri a cikk a hátrányos megkülönböztetést, amelynek egyik alapjaként külön lett nevesítve a fogyatékoság. A rendelkezés lényege, hogy a társadalmi kirekesztés elleni harcot az Európai Unió szintjére emeli és felruházza a Tanácsot intézkedések megtételére. Az egyenlő

³² Ezen rész alapvetően a következő két irodalom feldolgozása alapján készült: Fogyatékoság-politikai szakismeretek. Fogyatékoságtudományi Tudásbázis. Szöveggyűjtemény. ELTE BGGYK, Bp., 2009., valamint Brunel, 2002.

³³ Lásd: Kőnczei, 2009a.

bánásmód elve, a hátrányos megkülönböztetés tilalma ezen felhatalmazás alapján válhatott gyakorlattá.

Az Európai Unió államaiban a fogyatékoság meghatározásai elsősorban a nemzetközi szervezetek, az ENSZ és a WHO alapelveit követik. Bár a vélemények megoszlanak abban a tekintetben, hogy szükséges illetve lehetséges-e a fogyatékosügyi politikát európai szinten univerzalizálni, az irányelvek és stratégiák arra utalnak, hogy bizonyos társadalmi integrációval kapcsolatos kérdéseket rendezni kell közösségi szinten is. A tagállamok szerepe és felelőssége pedig az egységesen kialakított stratégiai elvek konkrét nemzeti politikákba és programokba való átültetése.

Az Unión belüli fogalmi meghatározások vizsgálatához az a 2002-ben lezárult, akkor még 15 tagállamra kiterjedő kutatás szolgálhat alapul, amelyet a Brunel Egyetem készített (Brunel, 2002). A tanulmány világosan megmutatja, hogy a fogyatékoság tartalmának definíciója különleges hatással van arra, hogy a kormányzatok és más szervezetek milyenek tekintik, és hogyan kezelik a fogyatékos embereket. Az is egyértelmű, hogy a fogyatékoságot meghatározó nemzeti definíciók nagymértékben különböznek egymástól, amely már önmagában akadály lehet a témában hozott döntések kölcsönös elismerésének és különösen a speciális szolgáltatásokhoz és eszközökhöz való hozzáférésre jogosultságnak.

A kutatás azt is megállapította, hogy minden országban léteznek segélyek a fogyatékoságuk miatt munkaképtelen emberek számára. Az ezek odaítélésénél használt fogyatékoság-definíciók a munkaképesség, illetve jövedelemszerző képesség csökkenésén, vagy elvesztésén alapulnak. E definíciók megfelelésége attól függ, hogy kézzelfogható kapcsolatba hozható-e egymással a munkaképesség és az egészségi állapot. Mivel az igénylők rendszerint nem dolgoznak, a felmérést végzők számára a központi kérdés az, hogy a kérelmező azért nem dolgozik-e, mert egészségi állapota nem teszi lehetővé, vagy valamilyen más ok (általános munkaerő-piaci körülmények, alacsony szakképzettség, motiváció hiánya, stb.) áll a háttérben.

Az európai államokban széles körben három megközelítést alkalmaznak e kérdés megválaszolására. Az egyik lényege az a procedúra, amelynek során megvizsgálják az okokat, amiért az adott személy abbahagyta a munkát, továbbá feltárják az akadályokat, melyek miatt nem tud visszatérni az előző munkájába. Ezt *procedurális megközelítésnek* nevezzük, jellemzően a skandináv államokban és Németországban van jelen. A másik esetben az egyén képességei és a munkaerő-piaci igények összehasonlítását használják azon okok megállapítására, amelyek miatt az illető nem tud munkába állni. Ezt *képesség-profil megközelítésnek* hívjuk és az Egyesült Királyságra, Hollandiára és Írországra jellemző. A harmadik a fogyatékoság felmérésénél explicit módon nem hivatkozik sem a korábbi, sem egy lehetséges munkára, ehelyett azt vizsgálja, hogy az

adott személy funkciói milyen mértékben csökkentek. Ez a *képességcsökkenés-alapú megközelítés* figyelhető meg a francia, az olasz, a spanyol, a portugál és a görög rendszerekben. Tehát ezen három szemlélet valamelyikével találkozunk Európa-szerte, ha a jövedelem fenntartás, jövedelemtámogatás kérdésköre felől vizsgálódunk.

Összegzésként elmondható, hogy a jövedelempótló intézkedések kapcsán felmerült fogyatékoság-definíciók központi kérdése, hogy a fogyatékosokra úgy kell-e tekinteni, mint akiknek sajátos igényeik vannak. A jelentés arra a megállapításra jut, hogy ezeknek a különleges igényeknek a pontos természetét, valamint a más csoportok igényeihez való hasonlóságát és azoktól való eltéréseit nem mindig sikerült egyértelműen definiálni. Még ha egy kategorikus megkülönböztetés célja világos is, további kérdés, hogy a felmérési eljárásban megfelelően valósul-e meg a kategóriák megkülönböztetése. Kívánatos tehát ezen fogyatékosági kategóriák megszüntetése lenne. A fogyatékos emberek igényeit pedig ún. nem kategorikus szociálpolitikai rendelkezésekkel kellene kielégíteni, amelyre példa a foglalkoztatás területén a munkaerő-piacon „nehezen elhelyezhetőkkkel” kapcsolatos intézkedéscsomag. Egy kérdés azonban nyitott marad: hogy a fogyatékos emberek igényeit megfelelően felismerik-e, és elegendő támogatást adnak-e nekik.

Kutatásom során az Európai Unió Statisztikai Hivatala (EUROSTAT) által használt fogyatékoság-fogalmat is megvizsgáltam. Az egységes értelmezés és vizsgálat érdekében a EUROSTAT a megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci integrációját felmérő uniós szintű adatgyűjtést indított, amelynek első végrehajtására az uniós munkaerő-felmérés³⁴ részeként 2002-ben került sor. A nemzetközi ajánlásokkal összhangban az elemzés azokat a személyeket tekinti megváltozott munkaképességűeknek, akik tartósan fennálló egészségi problémájuk, betegségük, illetve egyéb (testi, érzékszervi, értelmi stb.) korlátozottságuk miatt vannak hátrányos helyzetben a munkaerőpiacon, ugyanis veleszületetten, balesetből, vagy betegségből kifolyólag nem képesek olyan módon, vagy mértékben elvégezni a rájuk bízott feladatokat, mint a hozzájuk – korban, nemben, képzettségben – hasonló személyek általában.

Az Európai Unió gyakorlatában tehát az tapasztalható, hogy a különféle szakpolitikákhoz a fogyatékoság különféle definíciói tartoznak. A szakpolitikák széles körében használható, egységes fogyatékoság-definíció megalkotására tett kísérletek ezidáig sikertelenek maradtak és korlátozott jelentőségű definíciók alkalmazásához vezettek. Magam részéről a dolgozatban a célcsoport lehatárolására nemzetközi környezetben a „fogyatékos, megváltozott munkaképességű” kifejezést használom, egyértelművé téve ezáltal a lefedettséget.

³⁴ European Union Labour Force Survey (EU LFS - Közösségi Munkaerő-felmérés) ad hoc modul program.

2.1.3 Magyarországi meghatározások

Az érintett célcsoport hazai meghatározása sem egységes, a fogalmak – fogyatékos (fogyatékkal élő), egészségkárosodott, rokkant, megváltozott munkaképességű – sok esetben keverednek, mögöttes tartalmuk nem mindig tisztázott.

A rendszerezés kiindulópontjaként az Állami Számvevőszék tanulmánya alapján³⁵ az Európai Bizottság 2008-as rendeletében megfogalmazott meghatározás szolgálhat,³⁶ amelynek értelmében minden olyan személy „fogyatékkal élő munkavállaló”:

- a) aki a nemzeti jog szerint fogyatékosnak elismert; vagy
- b) aki elismerten fizikai, elmebeli vagy pszichológiai károsodásban szenved.

Eszerint tehát két alcsoportot különböztethetünk meg, egyrészt a nemzeti jog által fogyatékosként elismerteket, másrészt azokat, akik deklaráltan valamiféle egészségkárosodásban szenvednek. A hazai terminológia e két érintett csoportot együttesen nevezi megváltozott munkaképességűnek, amely azonban nincs összhangban a nemzetközi „fogyatékkal élő munkavállaló” fogalom-használattal. Mindezek alapján indokolt tisztázni, hogy a magyar jog kit tekint fogyatékosnak, illetve egészségkárosodottnak és e két alcsoport hogyan viszonyul a megváltozott munkaképességű munkavállaló fogalmához.

Fogyatékos személy

Magyarországon a fogyatékos fogalmára ágazatonként többféle definíció is létezik, attól függően, hogy az egyes jogszabályok az élet mely területére vonatkoznak. Az 1998. évi XXVI. törvény alapján az minősül fogyatékosnak, „aki érzékszervi - így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.”³⁷ A törvénynek ehhez a definíciójához kapcsolódnak a fogyatékoság hivatalos elismeréséhez (minősítéséhez, igazolásához) kapcsolódó jogszabályok is, amelyek a fogyatékos személyek körét mozgássérültekre, látássérültekre, hallássérültekre, értelmi fogyatékosokra, halmozottan sérültekre, autistákra korlátozzák. Érzékelhető tehát, hogy nem minősülnek fogyatékosnak azok, akik a mindennapi életet befolyásoló belgyógyászati, pszichiátriai, egyéb károsodással élnek (asztmás, epilepsziás,

³⁵ Pulay, 2009a.

³⁶ Az Európai Bizottság 800/2008/EK rendelet a Szerződés 87. és 88. cikke alkalmazásában a támogatások bizonyos fajtáinak a közös piaccal összeegyeztethetőnek nyilvánításáról, az I. fejezet 2. cikk 20. pontja értelmében

³⁷ A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló tv. 4.§.

cukorbeteg, stb.), ők egészségkárosodásuk mértékétől függően válhatnak a támogatási rendszer tagjaivá.

A 2007. évi XCII. törvény³⁸ hirdette ki és ezáltal a magyar jog részévé tette a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt, amely széleskörűen határozza meg a fogyatékkal élők körét: „minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

Egészségkárosodás

Ez a fogalom a 2008-tól bevezetett komplex rehabilitációs rendszer részeként vált ismertté és használttá, hiszen ezt megelőzően nem az egészségkárosodás, hanem a munkaképesség csökkenés mértékét vették figyelembe. „Az új, komplex minősítési rendszer célja, hogy a betegségek, sérülések, rendellenességek következtében kialakuló egészségkárosodások, fogyatékossgok, megváltozott munkaképesség és egyéb képességek szakértői véleményezése egységes szakmai elvek, és módszertan alapján történjen, emellett ne az elveszett, hanem a megmaradt, a fejleszthető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentráljon” (Szellő, 2009a:31). Azt gondolom, hogy mindez egy egészen új megközelítést jelent, rendkívül fontos és pozitív fejlemény az érintettek (re)integrációjával kapcsolatban. Ez a szemlélet alapja lehet azoknak a törekvéseknek, amelyek a munkaerő-piacról ezidáig kiszorult, de dolgozni képes réteg visszavezetését célozzák meg. A végső szándék pedig nem más, mint a társadalmi részvétel lehetőségének megteremtése.³⁹

A törvény szerint⁴⁰ az egészségkárosodás az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás. Az egészségkárosodás mértékét 2011. január 1-től a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal állapítja meg. Ezen túl azt is vizsgálják, hogy megváltozott-e az érintett szakmai munkaképessége és fennállnak-e a rehabilitáció feltételei. Az egyes jogszabályok pedig azt határozzák meg, milyen mértékű egészségkárosodás esetén lehet valaki jogosult egy adott támogatásra.

³⁸ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

³⁹ A komplex rehabilitáció hazai rendszerét részletesen a 4. fejezetben mutatom be.

⁴⁰ 2007. évi a rehabilitációs járadékról szóló LXXXIV. tv.

Rokkantság

Rokkant személyről abban az esetben beszélünk, ha az egészségkárosodás, illetve a régebbi rendszer szerinti munkaképesség-csökkenés mértéke elér egy olyan szintet, amivel az érintett személy tartós munkavégzésre nem képes. Rokkantsági nyugdíjra eddig az volt jogosult, akinél az egészségkárosodás 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy 50-79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján rehabilitációja nem javasolt.⁴¹

Az Országgyűlés által 2011. december 20-án elfogadott törvényjavaslatban⁴² foglaltak alapján azonban az adott személyek ellátásainak rendszere 2012. január 1-től megváltozott. E szerint a megváltozott munkaképességű személy akkor jogosult rokkantsági ellátásra, ha a rehabilitációja nem javasolt, aminek négy esetét említi a törvény:

- a) egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt;
- b) egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt;
- c) kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, vagy
- d) egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

Megváltozott munkaképesség

Magyarországon a foglalkozási rehabilitáció területén – a 8/1983. sz. rendelet megjelenése óta – a célcsoport megnevezésére a „megváltozott munkaképességű” kifejezést használják. E szerint megváltozott munkaképességű, aki „egészségi állapota romlásából eredő munkaképesség-változás miatt eredeti munkakörben, rehabilitációs intézkedés nélkül, teljes értékű munka végzésére tartósan alkalmatlanná vált, de öregségi vagy rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, öregségi vagy munkaképtelenségi járadékban nem részesül; üzemi baleset vagy foglalkozási betegség

⁴¹ 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról 36/A. § (1) bekezdés a) pont.

⁴² Megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló (T/5000. számú).

következtében baleseti járadékban részesül és eredeti munkakörében munkáltatójánál teljes értékű munka végzésére tartósan alkalmatlanná vált.⁴³

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény megváltozott munkaképességű személynek az alábbi munkavállalói kört definiálja: megváltozott munkaképességű személy, aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek. A munkaügyi központok is ezt a törvényi meghatározást⁴⁴ veszik alapul az ügyfelek nyilvántartása során. Látható, hogy ebben a közelítésben nem szerepel, hogy az érintettnek aktív korúnak kell lennie. Ugyanakkor érdemes visszautalni az ILO 1983-ban született és máig érvényes megfogalmazására,⁴⁵ ugyanis a két meghatározás egyértelműen hasonlít, a magyar munkaügyi szabályozás és így a szervezet is az ILO definícióját és felfogását vette alapul. Ez azt jelenti, hogy hazánk ez irányú jogi szabályozásában az orvosi modell érvényesül, hisz ez a megközelítés valamilyen orvosilag meghatározott okból történő munkaképesség-csökkenést állít a középpontba. Úgy vélem, ez a szemlélet alapvető gátja lehet a célcsoport valós integrációjának, hisz amíg egy állami szabályozás nem ismeri el (vagy talán fel?) saját szerepét, a környezet felelősségét, addig a munkáltatói körtől sem várható el a befogadó magatartás.

Több szerző felvetette ugyanakkor magának a megnevezésnek a „jogosságát”, illetve értelmezési nehézségét, vagyis, hogy mihez/kihez képest „megváltozott” a munkaképesség. Lechnerné (2002) szerint ez a fogalom a foglalkoztathatóság szempontjából például nem fejezi ki, hogy születéstől kezdve áll fenn az állapot, vagy szerzett fogyatékoságról, illetve egészségkárosodásról van-e szó. A megváltozott munkaképesség fogalma valóban elfedi ezt a különbséget, pedig ez a tény alapvetően befolyásolhatja az érintett személy munkaképességét. Ráadásul a problémakezelés – rehabilitáció – is más fókuszokat kíván attól függően, hogy veleszületett, vagy aktív korban szerzett az egészségi probléma. Előbbi esetén ugyanis az iskola-rendszer válik különösen hangsúlyossá, hisz ennek feladata a munkaerő-piacra való felkészítés. Az ebbe a csoportba tartozó fiatalok esetében tehát egy piacképes képesítés megszerzése, az első munkahely megtalálása és megőrzése igényel különös figyelmet. A betegség, vagy baleset következtében megváltozott munkaképességűvé vált személyek esetén az elsődleges cél, hogy az eredeti munkahelyen, esetleg munkakörben tudjon maradni az

⁴³ 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról 2. §

⁴⁴ A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. tv. 58.§ (5) bekezdés m) pont

⁴⁵ A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet háromoldalú egyezményei a fogyatékosokkal élő emberek foglalkoztatásáról. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2003.

érintett, tehát a rehabilitációra annál a munkáltatónál kerüljön sor, ahol az érintett eredetileg dolgozott.

Gyetvai Gellért munkájában (Gyetvai, 2011) pedig azt fejtegeti, hogy a fogalom tulajdonképpen a „normálistól” való eltérésre utal, ráadásul nem pozitív irányban, amelyhez az emberek többsége nemigen tud értékcímkék nélkül viszonyulni. Megítélése szerint a fogalom kifejezetten közgazdasági, gazdaságossági elvárások terméke, amely a kihasználhatósági célok, vagyis a profitmaximalizálás érdekeiből értelmez, határoz meg egy igényt. Ebben az elvárásban az ember kizárólag munkaképesség alapján határozódik meg, az érintetteket a szerint klasszifikálva, hogy munkaértékben az illető milyen fokon piacképes.⁴⁶ Fejtegetésében arra a következtetésre jut, hogy a hivatalos, politikailag korrektebb, szakmailag elfogadott verzió a megváltozott munkaképességű, míg a nem hivatalos, szókimondóbb és a társadalmi gondolkodást jobban tükröző megnevezés a csökkent munkaképességű. A megkövetelt megváltozott munkaképességű szóhasználat tehát egy szakmai diskurzus hozadéka, a 'disability' fordításának egy finomított eredménye, de az értelmezése inkább elfed, mint pontosan definiál és közelebb áll a csökkent képességűekhez. Pulay Gyula is utal tanulmányában arra, hogy a magyar megváltozott munkaképesség fogalom nincs összhangban a nemzetközi „people with disability” terminológiával (Pulay, 2009a), amely szintén rámutat a szókimondóbb angolszász és a korrektebbnek érzett, de inkább eufemizáló magyar szóhasználat közötti feszültségre.

Tovább színesíti - és egyben bonyolítja - a képet, hogy egyes hazai releváns szerzők a fogyatékosokat és a megváltozott munkaképességet a funkcióvesztés különböző fokozataiként értelmezik és a fogyatékos fogalmába beleértik mindkét csoportot (Berde–Dajnoki, 2007).

Rehabilitáció – foglalkozási rehabilitáció

Rehabilitációnak - a WHO meghatározás alapján - azt az eljárást tekintjük, amely a fogyatékosok, egészségkárosodottak képességeinek az elérhető legmagasabb fokra történő helyre állítására irányul testi, szellemi, szociális és foglalkoztatási vonatkozásokban egyaránt. A hazai jogszabály szerint a rehabilitáció az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási és szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességeinek fejlesztése,

⁴⁶ Gyetvai szerint ezen a 2009-ben bevezetett komplex rehabilitációs vizsgálat sem változtat, ahol már nem az elveszett, hanem a – részben vagy egészben – megmaradt képességekre koncentrálnak. A lényeg annak megítélése maradt, hogy az illető milyen piaci értékkel bír.

szinten tartása, a társadalmi életben való részvételnek, valamint az önálló életvitelének elősegítése.⁴⁷

Az új rendszerű rehabilitációs folyamatban a komplex szolgáltatási rendszer részeként jelenik meg a foglalkoztatást előtérbe helyező rehabilitáció. A foglalkozási rehabilitáció célja a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációját elősegítő feltételek megteremtése, hogy az érintett emberek alkalmassá váljanak a minél teljesebb értékű foglalkoztatásra; érdekeltek legyenek a munkavállalásban, másfelől a munkáltatók befogadóvá váljanak a fogyatékos emberek iránt. Növekedjék a fogyatékossgal élő emberek között a foglalkoztatottak, mindenekelőtt az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya (Szellő, 2009a).

Integrált foglalkoztatás a nyílt munkaerő-piacon

Adott munkaterületen – a munkavégzésre alkalmas megváltozott munkaképességű személyek adottságaihoz igazított munkafeltételek mellett, esetleg részidős munkarendben rendelkezésre álló munkalehetőségek. Ez a foglalkozási rehabilitáció legmagasabb szintű megvalósulása (ide sorolhatók a versenyszférában működő munkáltatóknál történő alkalmazások, de az önfoglalkoztatás és kisvállalkozások is). Az Unióban az integrált foglalkoztatás egyenlő a nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatással. A hazai foglalkoztatók ezt általában úgy értelmezik, hogy mivel náluk egyaránt dolgoznak egészséges és sérült emberek, ezért megvalósul az integrált foglalkoztatás (Gere-Szellő 2005:11).

2.1.4 A fogalmi rendszerezés összegzése, konklúzió

A fent taglaltak összegzése nem könnyű feladat. Az egyértelműen körvonalazódik, hogy a nemzetközi szabályozásban a „fogyatékossgal élők” fogalmának definiálása az elmúlt évtizedben sok változáson esett át, mégsem alakult ki egységes változat. Ez részben betudható ezen társadalmi csoport heterogén mivoltának és ebből adódóan annak, hogy az integráció során teljesen más kompetenciákkal és igényekkel rendelkeznek. Ennek következményeként a különböző országokban alkalmazott eltérő megfogalmazások, az érintett emberekkel kapcsolatos adatok nem összehasonlíthatók, módszertani nehézségeket okoznak.

Bár egységes, minden nemzet és társadalmi szereplő által elfogadott terminológia valóban nem létezik, a „fogyatékkal élők”-ről való közgondolkodás mindenki számára forradalmian új alapokra helyeződött a WHO által 1997-ben megalkotott fogalomnak

⁴⁷ 1998. évi XXVI. törvény 4.§

köszönhetően. Ebben az új értelmezésben megmarad az egészségi állapotból való kiindulás, de többszintűvé válik a meghatározás, amely szerint az egészségkárosodás korlátozza a személy aktivitását, ez pedig a társadalomban való részvételét. Hangsúlyossá válik a környezeti és csak ezt követően jelenik meg az egyéni tényező az új fogalomban, amely már nem is tartalmazza a „fogyatékoság” kifejezést.

Az is érzékelhető, hogy a globalizáció révén megerősödött a nemzetközi szervezetek döntéshozatalban játszott szerepe. Az érintettek társadalmi integrációjával kapcsolatos főbb irányelvek, stratégiák (és ezáltal a szemléletmód, nyelvezet is) a nemzetközi szervezetek ajánlásai alapján fogalmazódnak meg és kerülnek be a nemzeti szabályozásokba. Így a WHO által képviselt szemléleten túl sok esetben az ILO orvoscentrikus fogalma is megjelenik a nemzeti szóhasználatokban. Ebből az következik, – a hazai gyakorlat számára is – hogy ezen egysíkú meghatározás miatt a megoldás-keresés is erre az egy síkra, az orvosi területre fókuszálódik, és nem figyelünk eléggé a társadalmi, munkahelyi környezetre, mint akadályozó tényezőre. Meggyőződésem, hogy éppen ez a szemlélet a megváltozott munkaképességű személyek valós integrációjának egyik gátja, ezen belül a foglalkoztatás-bővülés akadályja.

Jellemző az is ugyanakkor, hogy egyazon országon belül – így hazánkban is – többféle definíciót használnak attól függően, hogy éppen emberi jogi alapokon nyugvó, statisztikai, szociális/jogosultsággal összefüggő vagy foglalkoztatással kapcsolatos területen vizsgálódunk.

Mindent összevetve a magam részéről azt a szemléletmódot képviselem, amely szerint a fogyatékoság nem egy emberi tulajdonság, amellyel jellemezhetünk bárkit is, nem személyes jellemző, hanem adott környezetben, helyen és időben a képességek akadályozottsága miatt átélt negatív élmény. És itt különösen hangsúlyossá szeretném tenni az „akadályozottság” szó jogosultságát, hisz ha valaki akadályozott, akkor abban nemcsak ő (esetünkben: károsodott) az érintett, hanem legalább annyira mi is, aki akadályozzuk (nem eléggé tesszük lehetővé) azt, hogy a korlátaival együtt teljes életet tudjon élni, vagyis dolgozni, alkotni stb. legyen képes. Így a fogyatékoság a megváltozott egészségi állapotú egyén és a környezete kölcsönhatásában rejlik, mint ahogy ezt a WHO is képviseli az ezredforduló óta. Érezhető tehát a felelősség eltolódása, amint ez a fogyatékoság társadalmi modelljének érvényesülése esetén is megjelenik.

Az akadályozottság szóhasználat indokoltságát támasztja alá és tágabb értelemben ezt a globális célt szolgálja az akadálymentesítés is, amely leegyszerűsítve olyan körülmények biztosítására törekszik, amelyek lehetővé teszik az érintettek számára minden olyan tevékenység elvégzését, amelyben akadályoztatva vannak. Fontos, hogy akadálymentesítés alatt ne csak a fizikai környezetre gondoljunk, hanem az információs

rendszerek és a kommunikációs csatornák hozzáféréseinek biztosítására is. Kiegészíteném mindezt az „akadályozók” megfelelő hozzáállásával, attitűdjével, pontosabban ennek szükségességével is. Kutatások igazolják⁴⁸ ugyanis, hogy például - a témám szempontjából releváns - foglalkoztatásuk elsődleges akadálya munkáltatói oldalról éppen az érintettekkel kapcsolatos helytelen - sokszor információhiányos - gondolkodásmód, amely előítéletességhez vezet(het). Sarkítva tehát azt is mondhatjuk, hogy a problémamegoldáshoz a „fejekben meglévő akadályoknak” is le kell dőlniük.

Ez a szemléletmód jelenik meg az utóbbi időszakban a hazai (gyógy)pedagógiai szaknyelvben is elterjedő kifejezés kapcsán, amely a tanulási akadályozottság. A XX. század második felétől kezdve ugyanis az általános iskolában is megjelent egy tanulócsoporthoz, akiket a „klasszikus” értelemben nem lehetett értelmi fogyatékosnak minősíteni, de a szokásos iskolai feltételek között mégsem tudtak teljesíteni, bukdácsoltak, lemorzsolódtak. Pedagógiai szempontból az enyhén értelmi fogyatékosnak minősített tanulók, valamint a bukdácsoló, nehezen tanuló gyermekek speciális nevelési szükségletének kielégítéséhez, sikeres tanulásukhoz egyaránt pedagógiai többlétszolgáltatásokat kell nyújtani, tehát ezek a tanulók külön segítségadás nélkül akadályozottak a tanulásban (Papp, 2010).

A közelítésbeli meghatározottságon túl azonban azt is érdemes tisztázni, hogy disszertációm során hazai környezetben mindazon munkavállalókat megváltozott munkaképességűnek tekintem tehát, akik – orvosilag is igazoltan – munkájukat, életvezetésüket részben vagy egészben akadályozó (születési vagy szerzett) egészségi problémával (értelmi, affektív, testi/szervi) kénytelenek élni és ez az érintetteket a munkavégzésben is hátrányosan érinti. Dolgozatomban így megváltozott munkaképességű az az aktív korú személy, aki vagy testi/szellemi fogyatékos (a súlyos értelmi fogyatékosokat kivéve), vagy olyan egészségkárosodásban szenved (függetlenül attól, hogy betegség vagy baleset következtében), ami tartósan (min. 6 hónapig) fennáll, és ez az állapot a munkaerő-piacon hátrányként jelentkezik. A komplex rehabilitáció folyamatában az orvosi rehabilitációt követően, a foglalkozási rehabilitáció során használjuk a megváltozott munkaképesség fogalmát. Dolgozatomban hazai környezetben konzekvensen tehát ezt a kifejezést használom célcsoportunk lefedésére.

Meglátásom szerint a fent említett közelítésbeli hangsúlyeltolódás lehet az alapja a problémakezelésnek is, amely társadalmi összefogást igényel. A társadalom – gyakorlatilag mindenki – kollektív felelőssége, hogy végrehajtsuk azokat a szükséges környezeti változtatásokat, amelyekkel az érintettek teljes jogúan bekapcsolódhatnak az élet minden területébe. Erőteljesen szeretném hangsúlyozni tehát, hogy ezen fenti fogalmi áttekintésnek közel sem csak nyelvi, esetleg elvi fontossága van. A célja sokkal

⁴⁸ Ezeket részletesen az 5. fejezetben ismertetem.

inkább az arra való rávilágítás, hogy a fogalomhasználatnak nagyon fontos gyakorlati következményei vannak: egyrészt nyilván az érintettek körének lehatárolásában, de sokkal inkább a megoldási irányok, módok meghatározásában. Vagyis az adott egyének orvosi és foglalkozási rehabilitációja szükséges, de nem elégséges feltétel: kell hozzá a társadalom „rehabilitációja” is, amellyel az a társadalmi környezet oldaláról elősegíti az akadályozottság megszüntetését, vagy legalább csökkentését.

A fogalmi rendszerezést követően bemutatom az érintettek hazai számát, összetételét és gazdasági aktivitási mutatóit, szem előtt tartva az eltérő meghatározásokból adódó anomáliákat, így figyelembe veszem mind a fogyatékosokra, mind a megváltozott munkaképességűekre vonatkozó adatokat.

2.2 A magyarországi célcsoport mérete, jellemzői és munkaerő-piaci státusza, különös tekintettel a Dél-Dunántúlra

Az előző, 2001-es népszámlálás szerint 577 ezer fogyatékos ember⁴⁹ élt Magyarországon, a népesség 5,7 százaléka. 2011-ben a fogyatékkal élők száma 457 ezer fő volt, a népesség 4,6 százaléka. A jelentős, 20%-os csökkenésben szerepet játszik, hogy 2001-ben azok, akik nem fogyatékkal élők voltak, de egészségi állapotukat rossznak ítélték, nem találtak válaszlehetőséget a kérdőívben, így az „egyéb” fogyatékos kategóriát jelölték meg, megnehezítve ezzel a ténylegesen fogyatékkal élők megkülönböztetését a tartós betegektől és a fogyatékkal élők valós számának a megállapítását. 2010 után pedig a támogatási rendszer módosításai kapcsán szűkült az ide tartozók száma, ami státusz-váltás megjelenhetett a népszámlálási felmérésben, az érintettek ön-definiálásában is.

2011-ben a nemek szerinti arány nem tér el jelentősen a teljes népességétől, a fogyatékkal élők 53 százaléka nő. A fogyatékos személyek több mint 70 százaléka 50 évesnél idősebb. A legnagyobb csoport, a 232 ezer főt számláló mozgássérültek többsége az idősebbek közé tartozik, több mint 80 százalékuk 50 évnél idősebb.

A fogyatékos emberek munkavállalási lehetőségeit egyértelműen behatárolja a népesség egészénél jóval alacsonyabb iskolai végzettségük. Bár kétség kívül csökkenő tendenciára utal az általános iskola 8 osztályánál alacsonyabb végzettségűek aránya, - ami a fogyatékos emberek körében 1990-ben még 50%-nál magasabb volt, 2001-ben 31,6%-ra csökkent, 2011-ben pedig 20%-os volt – még így is jóval magasabb a nem fogyatékosoknál mért mutatónál. Az általános iskola 8. évfolyamánál alacsonyabb

⁴⁹ A 2001. évi népszámlálás a fogyatékos fogalmát az ENSZ 2000. évi ajánlása szerint határozta meg, azaz azt tekinti fogyatékos személynek, akinek olyan végleges, az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékosága van, amely gátolja őt a normális, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában.

végzettségűek aránya ugyanis 5 százalék alá csökkent az elmúlt évtizedben az egészséges lakosság körében.

Egyetemet, főiskolát 2001-ben a fogyatékosok mindössze 5%-a végzett, ami akkor éppen fele volt az egészséges lakosság körében mért eredménynek. 2011-ben 8%-ra emelkedett a fogyatékos és 17%-ra az egészséges egyetemet, főiskolát végzettek személyek aránya. Vagyis bár nőtt a felsőfokú fogyatékos személyek száma, a munkaerő-piaci esélyeik nem lettek jobbak a fogyatékkal nem rendelkezőkhöz képest.

Ami pedig a fogyatékos személyek területi eloszlását illeti, azt láthatjuk (1. táblázat), hogy Közép-Magyarország után (25%) az Észak-Alföldön él a legtöbb fogyatékos személy (az össz fogyatékosok 16%-a), a Dél-Dunántúlon pedig a 10%-uk. A legkevesebb fogyatékos a Nyugat-Dunántúlon él. A fogyatékos és nem fogyatékos emberek területi megoszlása is jellegzetes eltéréseket mutatott. Azokban a régiókban, amelyek helyzete hátrányos, nagyobb a fogyatékos emberek aránya. Az észak-magyarországi és a dél-alföldi régiókban a legnagyobb, az észak-alföldi, valamint dél-dunántúli területeken is 5%-os, vagyis országos átlag feletti az arányuk.

	Lakosság (fő)	Fogyatékos személyek (fő)	Arányuk a népességben
Közép-Magyarország	2 946 516	115 544	3,9%
Közép-Dunántúl	1 083 483	45 163	4,2%
Nyugat-Dunántúl	986 793	38 223	3,9%
Dél-Dunántúl	932 939	47 494	5,1%
Észak-Magyarország	1 197 575	67 051	5,6%
Észak-Alföld	1 492 587	75 001	5,0%
Dél-Alföld	1 297 735	68 162	5,3%
Összesen:	9 937 628	456 638	4,6%

1. táblázat A fogyatékos személyek régiók szerinti megoszlása és aránya 2011-ben, Magyarországon.
Forrás: saját szerkesztés a 2011.évi népszámlálás KSH adatai alapján

2011-ben 1.648 ezer fő jelölte magát tartós betegnek. Iskolai végzettségük valamennyi végzettségi szintet tekintve kissé alacsonyabb, mint a teljes népességé, azzal összefüggésben, hogy kisebb arányban kerülnek ki a magasabb végzettséggel rendelkező fiatalabb korosztályokból: 77 százalékuk 50 év feletti.

Vagyis a népszámlálási eredményeket összegezve azt mondhatjuk, hogy a fogyatékos személyek száma az elmúlt 10 évben mind numerikusan, mind az összlakosság arányában csökkent. Iskolai végzettség tekintetében pozitív fejlemény, hogy javultak az iskolázottsági mutatók, vagyis csökkent az alacsony és nőtt a magasabb végzettségűek aránya. Mivel ez azonban a lakosság egészére is igaz, így esélyeik

össességében nem lettek jobbak a munkaerő-piacon az egészséges munkavállalókhöz képest. A fogyatékosok területi megoszlása pedig változatlan a tekintetben, hogy az eleve hátrányos térségekben nagyobb az arányuk. Ennek okát a következőkben tárgyalt európai munkaerő-felméréshez kapcsolódó adatokat is figyelembe véve próbálom magyarázni.

A 2002-es KSH felmérés alapján, Magyarországon 748 200 fő volt besorolható a megváltozott munkaképességű kategóriába, ők azok a tartós betegséget, egészségkárosodást vagy fogyatékoságot jelző személyek, akiknek a munkaerő-piaci szerepvállalását egészségi állapotuk megakadályozza, illetve valamilyen mértékben nehezíti. Közülük csupán 95.800 fő volt aktív, 86 ezren foglalkoztatottként és közel 10 ezren munkanélküliként jelentek meg a munkaerő-piacon, az aktivitási ráta 12,8% volt.

2008-ban 938 ezer fő, azaz a lakosság 9,34%-a (432 ezer férfi, 506 ezer nő) volt megváltozott munkaképességű. A 2002-höz képest tapasztalható növekedésben szerepet játszhat, hogy egyre többen vállalták fel fogyatékoságukat, de az a tény is, hogy a munkanélküliségtől való félelem miatt sokan éltek a rokkantnyugdíjazás lehetőségével.

2011-ben 767 ezer fő (354 ezer férfi és 413 ezer nő), a lakosság 7,7%-a minősült megváltozott munkaképességűnek. 80%-uk a 45-64 éves korcsoportba tartozott. A 3 év alatt tehát úgy tűnhet, hogy több, mint 170 ezer fővel csökkent az érintettek száma, de ez nem egyértelmű. Az eltérés abból adódik, hogy 2008-ban arra is rákérdeztek, hogy *„az elmúlt 6 hónap során mennyiben érezte magát korlátozva mindennapi szokásos tevékenységeiben egészségügyi okok miatt?”* Míg 2011-ben a *„tartósan, legalább 6 hónapig ténylegesen fennálló egészségi problémával, betegséggel, funkcionális zavarral élőköt”* vizsgálták az egészségkárosodás és a fogyatékoság mellett.

Az alacsony iskolai végzettség önmagában is jelentős hátrányt jelent a munkaerő-piacon. A megváltozott munkaképességűek iskolai végzettség szerinti megoszlása mind 2008-ban, mind 2011-ben jelentősen - negatív irányban - eltér a teljes népességtől, hisz körükben előbbi időpontban 40, utóbbiban 38,2%-os a legfeljebb alapfokú végzettségűek aránya. Ez az arány 2008-ban több, mint kétszerese, 2011-ben több, mint másfélszerese az egészséges lakosoknál tapasztalható mértéknek, vagyis a lemaradás továbbra is jelentős. További egyharmaduk szakiskolában, szakmunkásképzőben szerzett végzettséggel rendelkezik, vagyis elmondható, hogy e csoport háromnegyede alacsony iskolai végzettségű. Érettségivel, illetve annál magasabb iskolai végzettséggel a célcsoport mindössze 25%-a rendelkezik, szemben az egészséges munkavállalók 2008-ban 55, 2011-ben 53%-os arányával. Az érettségizett megváltozott munkaképességűek közül csak minden ötödik szerez diplomát, javítva ezzel a munkaerő-piaci esélyeit. (2011-ben a változatlan munkaképességűeknél minden harmadik érettségiző rendelkezik felsőfokú végzettséggel.)

Társadalmi-demográfiai vizsgálatok mutatnak rá, hogy az iskolai végzettség egyike a legfontosabb indikátoroknak, „a különböző iskolai végzettségű népességcsoportok viselkedése között ugyanis jellegzetes eltérések figyelhetők meg a legtöbb jelenség esetében. Ennek oka, hogy a különböző iskolai végzettségű szinteknek eltérő életpályák felelnek meg, s ezen életpályákon a társadalmi-demográfiai jelenségek átlagos produktumai is különböznek.” (Habicsek, 2005:20) Mindez igaz az általam vizsgált csoportra nézve is: az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél nagyobb, a képzeteknél alacsonyabb a megváltozott munkaképességűek aránya. Az életpályák alakulásában mutatkozó különbségek csökkenthetők, ha az iskolai végzettség megszerzésében kellő mobilitás érvényesül, ha van lehetőség pályakorrekcióra, vagyis nem feltétlenül csak a fiatal korban megszerzett iskolai végzettség határozza meg az egész életutat. Véleményem szerint a megváltozott munkaképességűek esetében ennek esélyei hazánkban - többek között az oktatási rendszer hiányosságai miatt – igen korlátozottak, vagyis a fiatalon megszerzett végzettség szinte determinálja életpályájukat.

A megváltozott munkaképességűek 27,4%-a, azaz 257 ezer fő tartozott a gazdaságilag aktívak közé 2008. év végén - ami a 2002-ben mért adatok több, mint kétszerese - de sajnos 16,3%-uk munkanélküliként. 2002-ben és 2008-ban is az egészséges munkavállalóknál mért munkanélküliségi ráta körülbelül fele volt a megváltozott munkaképességűekének, és ha ehhez még az alacsony foglalkoztatási mutatókat is párosítjuk, egyértelműen kirajzolódik a célcsoport rendkívül mostoha munkaerő-piaci státusza. Ha a 2008-as foglalkoztatási és a munkanélküliségi rátákat összevetjük az iskolai végzettséggel, a következőket kapjuk:

A foglalkoztatási és munkanélküliségi ráta alakulása legmagasabb iskolai végzettség szerint, 2008				
(%)				
Megnevezés	A megváltozott munkaképességűek	Változatlan munkaképességűek	A megváltozott munkaképességűek	Változatlan munkaképességűek
	foglalkoztatási rátája		munkanélküliségi rátája	
8 általánosanál alacsonyabb	4,1	16,0	32,8	47,4
8 általános	14,1	44,2	27,4	18,4
Szakiskola vagy szakmunkásképző	28,4	75,4	13,3	8,0
Érettségi	29,6	65,3	11,8	5,6
Felsőfokú	35,0	82,2	10,7	2,7
Összesen	23,0	67,3	16,3	7,4

2. táblázat A foglalkoztatási és a munkanélküliségi ráta alakulása a legmagasabb iskolai végzettség szerint, 2008. Forrás: KSH, 2009.

A munkaerő-piaci szempontból legkedvezőbb helyzetben lévő felsőfokú végzettségű megváltozott munkaképességűek 35%-os foglalkoztatási rátája még a 8 általánossal bíró egészséges munkavállalók foglalkoztatási arányát sem éri el a 2008-as adatok alapján. Az átlag 23%-os foglalkoztatottsági mutató bár jóval több a 2001-ben regisztrált 10%-nál és éppen duplája a 2002-es eredménynek, de csaknem harmada az egészséges lakosság mutatójának és jóval elmarad az Európai Unióban tapasztalható 40-50% közötti fogyatékosokra vonatkozó foglalkoztatottsági aránytól. A munkanélküliségi ráta a megváltozott munkaképességűek esetén szinte mindenütt meghaladja a változatlan munkaképességűek mutatóit, sőt a felsőfokú végzettségűek körében a legrosszabb az arány, ahol közel négyszer több a megváltozott munkaképességű álláskereső. Vagy máshonnan közelítve, bár a megváltozott munkaképességűek csoportján belül a diplomásoké a legalacsonyabb munkanélküliségi mutató, még közülük is minden tizedik állást keres.

A 2011-es felmérésben is hasonló tendenciát találunk. A megváltozott munkaképességű személyek a munkaerő-piacon alulreprezentáltak, gazdasági aktivitási mutatóik továbbra is igen kedvezőtlenek. Munkanélküliségi rátájuk 24,9, foglalkoztatási rátájuk pedig 18,1%, szemben a változatlan munkaképességűeket jellemző 10,2, illetve 60,8%-os értékkel. A 2008-as adatokhoz hasonlóan a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási rátája az iskolai végzettség minden szintjén jóval alacsonyabb, munkanélküliségi rátájuk rendre magasabb egészséges társaikénál. Még a munkavállalás szempontjából legkedvezőbbnek tekinthető felsőfokú végzettségűeket jellemző 31%-os foglalkoztatási érték is csak igen kis mértékben haladja meg a legfeljebb alacsonyfokú végzettségű, de egészséges népesség rátáját (29,2%). És bár tény, hogy a diplomások munkanélküliségi rátája a legalacsonyabb (16,2%), de ez is négyszerese a változatlan munkaképességű személyekének. Vagyis az körvonalazódik, hogy a magasabb iskolai végzettség is csak kis mértékben növeli az elhelyezkedési esélyeket célcsoportunknál.

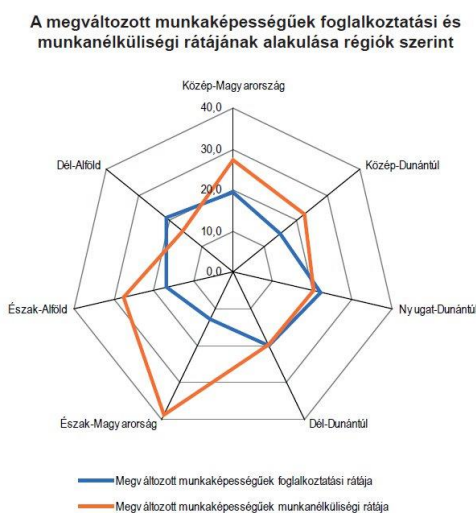
A területi megoszlást figyelve azt láthatjuk, hogy 2008-ban és három évvel később is a közép-magyarországi (ezen belül Budapest)⁵⁰ illetve nyugat dunántúli régióban a legalacsonyabb a megváltozott munkaképességűek aránya, a legmagasabb értékeket az ország keleti felében és a Dél-Dunántúlon találták. A 2008-as felmérésben kiemelkedik Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, ahol minden negyedik, nagyságrendben pedig 2011-ben társul hozzá Tolna és Békés megye, ahol minden ötödik személy megváltozott munkaképességű.

A lakóhely településtípusa szerinti adatok továbbra is azt mutatják, hogy a megváltozott munkaképesség valószínűsége a községekben magasabb, Budapesten

⁵⁰ Budapesten 2008-ban 8,8%, 2011-ben 11% volt a megváltozott munkaképességű lakosok aránya.

pedig alacsonyabb a 15-64 éves népességhez viszonyítva, hisz amíg utóbbiak esetében kétszer annyian laknak a községekben, mint a fővárosban, ez a szorzó a megváltozott munkaképességűeknél négyszeres.⁵¹ Márpedig ez a tény tovább nehezíti a helyzetüket, mivel az adatok arra utalnak, hogy a településtípus (község, város, főváros) nagyban meghatározó a munkaerő-piaci esélyekre nézve: a községekben élő megváltozott munkaképességű személyek helyzete a legkedvezőtlenebb, több mint négyötöd részük ugyanis inaktív státuszban van.

Ha a foglalkoztatottságukat területileg is megvizsgáljuk, az volt 2008-ban látható, hogy még a legkedvezőbb helyzetben lévő nyugat-dunántúli régióban is csak a célcsoport közel egyharmada, Közép-Magyarországon legfeljebb egy negyede folytatott jövedelemszerző tevékenységet. Sajnos ez az arány 2011-re tovább romlott, hisz az említett két régióban mára legfeljebb egyötödüknek van munkája. A legkedvezőtlenebb helyzetben 2008-ban a Dél-Dunántúlon és az Észak-Alföldön élők voltak, ahol akkor a megváltozott munkaképességűek kevesebb, mint 20%-a volt foglalkoztatott. Mára az észak-magyarországiak vannak a legnagyobb hátrányban a munkaerő-piacon, a foglalkoztatási ráta az ott élő célcsoportnál mindössze 13%. Megyei szinten 2008-ban Hajdú-Bihar és Somogy megyékben voltak a legrosszabbak a körülmények, hisz az előbbiben minden hetedik, utóbbiban minden hatodik érintett dolgozott. 2011-ben különösen a Nógrád és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében élő megváltozott munkaképességűek helyzete lehetetlenült el, hisz előbbiben csak minden tizedik, utóbbiban pedig minden hetedik-nyolcadik jut munkához (5. ábra).



5. ábra A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási és munkanélküliségi rátája régiók szerint 2011-ben. Forrás: KSH, 2012.

⁵¹ 2011-ben a 15–64 éves népesség 34,8%-a községekben, 17,3%-a Budapesten él, a megváltozott munkaképességűek közül 40,4%-nyian vannak a községekben élők, szemben a budapestiek 11,1%-os arányával.

Azt is látni kell, hogy a megváltozott munkaképesség előfordulási gyakorisága kapcsolatot mutat a terület (régió, megye) munkaerő-piaci helyzetével, vagyis azok az egészségi problémával, korlátozottsággal élők, akiknek elhelyezkedési esélye nagyon bizonytalan, sőt kilátástalan a lokális munkaerőpiacon, könnyebben választják megromlott egészségi állapotukra hivatkozva a szerény összegű, de rendszeres és biztos állami juttatásokat, ami pedig az inaktív státusz elfogadására hajlamosít. Nem meglepő tehát, hogy mindkét vizsgálati évben a munkaerő-piaci szempontból hátrányos térségekben az inaktivitás mértéke a megváltozott munkaképességűek esetében amúgy is magas - 2011-ben 76%-os – átlagértéket jelentősen meghaladja. Azokon a területeken viszont, ahol élénk(ebb) a gazdaság, nagyobb az állás kínálat a megváltozott munkaképességűek is könnyebben helyezkednek el, (re)integrálódnak a munkaerő-piacra.

A KSH Munkaerő-felvétele keretében lefolytatott három (2002, 2008 és 2011-es) felmérés adatainak jobb átláthatósága és összevetése céljából készített 3. számú táblázat alapján összefoglalhatók az eltelt időszak változásai. Az mindenképpen újra kiemelő, hogy a három adatgyűjtés nem teljesen azonos „lefedettséggel” használja a megváltozott munkaképességűek fogalmát. Tovább nehezíti az összehasonlítást, hogy míg a 2008-as adatok a 18-64 éves, a 2002-ben és 2011-ben mért adatok a 15-64 éves népesség körét vizsgálják. Az eredményeket azonban ezen utóbbi különbség ellenére is kompatibilisnek tekintem, mivel a megváltozott munkaképességűek döntő többsége⁵² a 45-64 éves korosztályba sorolható. Az életkor előre haladtával ugyanis, az egészségügyi problémák, a korlátozottságok valószínűségével együtt a munkaképesség megváltozásának is nő az esélye.

	15-(ill. 18) – 64 éves népesség (fő)	Mevált. munkaképességűek száma (fő)	Ebből gazdaságilag aktívak száma (fő)	Aktív-ráta	Foglalkoztatási ráta		Munkanélküliségi ráta	
					Változatlan munkaképességűek	Mevált. munkaképességűek	Változatlan munkaképességűek	Mevált. munkaképességűek
2002	6.850 ezer	748.200	95.800	12,8%	56,2%	11,5%	5,6%	10,3%
2008	6.790 ezer	938.000	257.000	27,5%	67,3%	23%	7,4%	16,3%
2011	6.692 ezer	767.000	185.000	24,9%	60,8%	18,1%	10,2%	24,9%

3. táblázat A megváltozott munkaképességű személyek főbb munkaerő-piaci mutatói 2002, 2008, és 2011-ben. Forrás: saját szerkesztés KSH adatok alapján

⁵² 2008: 79,7%-uk, 2011-ben 81%-uk.

Az állapítható meg, hogy mind a célcsoport száma abszolút értékben, mind az aktív korú népesség arányában nőtt 2002 és 2008 között, majd csökkent az elmúlt három évben. Az utóbbi három év csökkenése egyrészt következhet a demográfiai negatív tendenciákból, másrészt utalhat az NRSZH által ez időszakban lefolytatott új, komplex minősítő felülvizsgálatok eredményeire, végül utalhat a kérdésvetésből adódó nem egységes célcsoport-lehatárolásra. A megváltozott munkaképességűek száma mostanra nagyságrendileg megegyezik a 2002-ben mért létszámmal, az aktív korú népességben mért arányuk is mindössze 0,5 százalékponttal több az első felmérés időpontjához képest. Ugyanez a tendencia figyelhető meg a megváltozott munkaképességűek csoportján belül a gazdaságilag aktívak számánál is, konkrétan az első két felmérés között 2,7-szeresére növekedett, majd ehhez képest 30%-kal visszaesett a számuk, de kiemelendő, hogy ez a 2011-ben mért eredmény így is csaknem kétszerese a 2002-es mutatónak. Munkaerő-piaci aktivitásuk növekedését figyelhetjük meg 2002 és 2011 között, rátájuk a duplájára emelkedett, vagyis jelentősen többen szeretnének dolgozni és keresnek aktívan munkát.

Szomorú tény, hogy az érintettek munkaerő-piaci részvételének mutatói nagyon kedvezőtlenek. A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási rátája ugyan duplájára nőtt az első két felmérési időpont között, a 2011-es mutató azonban csak 30%-a a változatlan munkaképességűek mutatójának. Bár romló tendencia realizálható 2008 és 2011 között az egészséges aktív korúak körében is, de amíg esetükben a foglalkoztatási ráta 10, addig ugyanez a megváltozott munkaképességűeknél 22%-kal esett vissza. Még megdöbbentőbb arány mutatható ki a munkanélküliségi ráta esetében, ahol a növekedés 38, illetve több, mint 52%-os volt a megváltozott munkaképességűek „javára” az utóbbi két felmérés között. Mindez egyrészt nyilván felróható az elhúzódó gazdasági válság rendkívül negatív hatásának, amely célcsoportunknál hatványozottan jelentkezett. A rendkívül alacsony és romló tendenciát mutató munkaerő-piaci részvételüket azonban hiba lenne csak ennek betudni, hisz már 2002-től egy lineáris emelkedés érhető tetten a munkanélküliségi ráta esetében. A mögöttes okok pontos feltárása elengedhetetlen feltétele a problémakezelésnek, a megcélzott sikeres nyílt munkaerő-piaci integrációnak.

A vizsgálati területnek tekintett Dél-Dunántúlon a 2008-as adatok alapján 107.365 18-64 év közötti megváltozott munkaképességű ember élt, ami több mint 10%-a a lakónépességnek. Közülük 19 666 fő dolgozott, a foglalkoztatottsági ráta így 16,3 százalékos volt, jóval elmaradva az országos 23%-tól. A megváltozott munkaképességű populáció 80%-a 45 év feletti. A 2011-es felmérés szerint 105.144 fő, a régió 15-64 év közötti lakosságának 16,8%-a megváltozott munkaképességű, amely arányában a legmagasabb regionális szinten. Ebből 26.049 fő volt gazdaságilag aktív, az érintettek

25%-a, ami egyben azt is jelenti, hogy 75%-uk inaktív, ami az országos átlag is egyben. 20%-os a foglalkoztatási és nagyságrendileg ugyanennyi (19,6%) a munkanélküliségi rátájuk, amelyek némileg jobbak a hazai átlagnál. Vagyis az elmúlt 3 évben a Dél-Dunántúlon a megváltozott munkaképességűek száma nagyságrendileg nem változott (egész pontosan 2%-kal csökkent), de a 15-, illetve 18-64 év közötti lakossághoz képest nőtt az arányuk. Munkaerő-piaci részvételük kapcsán kismértékű javulás észlelhető, mind a foglalkoztatási, mind a munkanélküliségi ráta esetén az országos átlag feletti értékek mutatnak.

A dél-dunántúli regisztrált megváltozott munkaképességű álláskereső⁵³ helyzetét fókuszba állítva (3. számú függelék) azt láthatjuk, hogy 2012-ben számuk a régióban 3900 fő körül alakult, ami az országos regisztráltak 12%-a, arányuk nem változott az egy évvel ezelőtti időszakhoz képest. A támogatott elhelyezést vizsgálva, 2012-ben az összes támogatásban részesülő megváltozott munkaképességű álláskereső 81%-a közfoglalkoztatásban vett részt. Ez a tény azt jelenti, hogy az elsődleges munkaerőpiac e célcsoport döntő többsége számára nem valós alternatíva. A teljes támogatott létszámból (1300 fő) 14%-uk bérköltség, 4%-uk bértámogatást kapott, a vállalkozóvá válást elősegítő támogatások száma elenyésző volt.⁵⁴

Összegzésképpen tehát az mondható el, hogy a legutóbbi KSH felmérés adatai szerint hazánkban kb. 760 ezer megváltozott munkaképességű személy él. Több mint kétharmaduk iskolai végzettsége hátrányként jelenik meg a munkaerő-piacon és további akadályozó tényező, hogy jelentős részük kisebb településeken él. Fokozza munkavállalással kapcsolatos nehézségeiket az a tény is, hogy közel 80%-uk a 45-64 éves korcsoportba tartozik. Vagyis a megváltozott munkaképességűek több mint 80%-nál a munkaerő-piaci integrációt több tényező együttes jelenléte is akadályozza.

A népszámlálási adatokat alapul véve az összegezhető, hogy 2001-2011 között 20%-kal csökkent a fogyatékos lakosság száma. Ez részben betudható a lakosság természetes fogyásának, részben pedig annak, hogy az utóbbi népszámlálás esetén már külön kategóriaként megjelent a „tartós beteg” megnevezés. Területi szinten lényeges különbségek figyelhetők meg: az ún. krízis-területeken a megváltozott munkaképesség szintje igen magas, a fejlettebb részekben alacsonyabb. Az iskolai végzettség területi különbségei további differenciáló hatással járnak. A fogyatékoság, egészségkárosodás szintjében tükröződnek a területi általános fejlettségben, az életkörülményekben

⁵³ A regisztrált megváltozott munkaképességű álláskereső csoportjába nem tartoznak bele a rehabilitációs járadékban és a rehabilitációs ellátásban részesülő személyek. (A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. tv.)

⁵⁴ Forrás: Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat, 2012. 3. számú függelék saját szerkesztés NFSZ adatok alapján.

meglévő különbségek, még inkább aláhúзва, hogy bár a fogyatékoság individuális jellemző, a meghatározottságai társadalmi szintűek.

2.3 A Dél-Dunántúl, mint a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását befolyásoló környezet bemutatása

A megváltozott munkaképességű személyek nyílt foglalkoztatásának, a sikeres foglalkozási rehabilitációnak alapfeltétele a jól működő gazdaság és munkaerő-piac. Ha tehát e célcsoport nyílt foglalkoztatási lehetőségeinek feltárását tűzzük ki célul, megkerülhetetlen annak bemutatása, hogy mindezt milyen demográfiai helyzetben, milyen gazdasági, foglalkoztatási környezetben kell elérni. Mivel vizsgálatom fókuszában a Dél-dunántúli régió áll, így szükségesnek érzem e terület legfrissebb, a foglalkoztatást leginkább meghatározó mutatóit elemezni.

Ami a **főbb demográfiai, gazdasági jellemzőket**⁵⁵ illeti: a 2011. évi népszámlálás adatai alapján⁵⁶ közel 933 ezer fő élt a Dél Dunántúlon, az ország összlakosságának 9,3%-a. A régiók közül egyedül Közép-Magyarország népessége növekedett (3 százalékkal), a többi csökkent az előző, 2001. évi népszámláláshoz viszonyítva. A Dél-Dunántúlon az országos átlagnál nagyobb mértékben (5 százalék felett) fogyott a lakosság. Ennek egyik összetevője a születési-halálozási arány, amely alapján valamennyi régió népessége természetes módon fogyott az elmúlt tíz évben. A másik tényező a vándorlások egyenlege, amely alapján régióink szintén veszteséggel zárta az évtizedet. Jól megfigyelhető az a tendencia, hogy a népesség az ország középső részére, kisebb mértékben pedig a nyugati területekre koncentrálódik. Ennek hátterében, sok esetben a kedvezőbb munkaerő-piaci kínálat, a (jobb) megélhetés húzódik.

Az alacsony és egyre fogyatkozó születésszám következménye azonban nem csupán a népesség számszerű csökkenése, hanem korstruktúrájának rohamos romlása is. 2012-ben a Dél-Dunántúl lakónépességének kevesebb, mint 14%-a volt 14 éves vagy annál fiatalabb, míg a 65 éves és idősebbek részaránya elérte a 17%-ot, ami azt jelenti, hogy a régióban száz gyermekkorú lakosra mintegy 125 időskorú jutott. Ez az országosnál is kedvezőtlenebb helyzetet jelez, hiszen országos átlagban az öregedési index értéke 117 volt. A Dél-Dunántúl megyei közül Tolnában volt legmagasabb (130), Baranyában pedig legalacsonyabb (122) ezen index értéke.

A Dél-Dunántúl gazdaságilag mind nemzeti, mind nemzetközi összehasonlításban a kevésbé fejlett régiók közé tartozik. A bruttó hazai termék (GDP) európai uniós

⁵⁵Ezen rész alapvetően a Dél Dunántúli statisztikai tükör 2013/1. VII. évfolyam 7. szám, KSH, 2013. február 11. elemzése alapján készült

⁵⁶ 2011. évi népszámlálás. Országos adatok. KSH, Budapest, 2013.

összehasonlításban alkalmazott vásárlóerő-egyenértéken (PPS)⁵⁷ kifejezett összege 2010-ben Magyarországon a 27 tagállamú Európai Unió átlagának 64,2%-át, a Dél-Dunántúl az uniós átlag mindössze 43,8%-át tette ki. Az egy lakosra jutó bruttó hazai termék 2009. évi összege alapján⁵⁸ pedig az összes tagállam 271 régiója közül a Dél-Dunántúl – két lengyel régióval azonos értékkel – a 254–256. helyet foglalta el, vagyis a rangsorban az utolsó húsz között szerepelt.⁵⁹

Ha a GDP hazai területi adatait vesszük figyelembe, a Dél-Dunántúl hosszú idő óta a középső helyet foglalja el az ország hét régiója közötti rangsorban. Fajlagos teljesítménye azonban mindvégig az alacsonyabban teljesítő három (a két alföldi és az észak-magyarországi) régióhoz állt - egyre - közelebb, és ez a közeledő tendencia 2010-ben is tovább folytatódott. A Dél-Dunántúl az országos érték 6,4%-át tette ki. Ez az arány még akkor is alacsonynak mondható, ha Magyarországon Közép-Magyarországot kivéve minden régió kisebb mértékben veszi ki a részét az országban megtermelt GDP-ből, mint a népességszámból. A régión belül Baranyához 2,7, Somogyhoz 2,1, Tolnához 1,7% kötődött.

Nemcsak az országban, hanem a régió belüli területi hátrányok is jelentősek. 2007 végén a kormány a fejlettségbeli hiányosságokat jelző statisztikai adatok alapján kijelölte az ország lakossága egytizedének otthont adó, 33 leghátrányosabb helyzetű kistérséget, amelyek negyede a Dél-Dunántúlon található.⁶⁰ Ezekre a területekre a növekvő a szegénység, a munkanélküliség, a működő vállalkozások és a minőségi közszolgáltatások hiánya, az esélytelenség különösen jellemző.

A Dél-Dunántúl gazdaságának elemzésénél a bruttó hozzáadott érték összegén túl releváns tényező annak *ágazati összetétele* is. Ezt régióink esetében az országos átlagot meghaladó mezőgazdasági, és az attól lényegesen elmaradó ipari szerepvállalás jellemzi. A 2010. évi adatok alapján a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat 8,4%-kal részesedett a térség által megtermelt bruttó hozzáadott értékből az országosan jellemző 3,5%-kal szemben, de a Budapest nélkül számított 5,6%-os arányt is jócskán felülmúlta. E szempontból nincs lényeges különbség a régió megyéi között, az adatok mindhárom megyében viszonylag erős agráriumra utalnak.

Jelentős azonban az elmaradás az iparosodottságot illetően, hisz a 23,8%-os régiós hányad az országosnál csaknem 3 százalékponttal, a 19 megyére jellemzőnél pedig 9 százalékponttal volt alacsonyabb. A gazdaság e szegmensének a jelenléte Baranya és különösen Somogy megyében alacsony, a Tolna megyei 36,5%-os részesedés ugyanis – energiaparának köszönhetően – lényegesen országos átlag feletti volt. Az iparon belül a

⁵⁷ PPS - Purchasing Power Standards

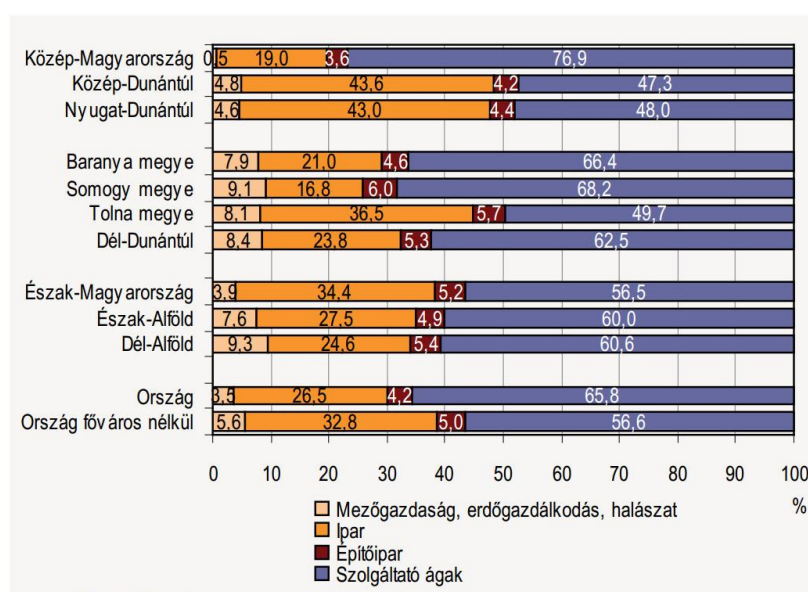
⁵⁸ Az Európai Unió NUTS2 régióinak GDP-adatai jelenleg még csak a 2009. évről állnak rendelkezésre.

⁵⁹ Dél-Dunántúli statisztikai tükör 2012/11. VI. évfolyam 95. szám KSH., Bp., 2012. dec. 4.

⁶⁰ Ezek: Barcs, Csurgó, Kadarkút, Lengyeltóti, Tamási, Sásd, Sellye, Szigetvár.

feldolgozóipart tekintve azonban még jelentősebbnek mutatkozott a hátrány, a régióra jellemző 13,5%-os összes hozzáadott értéken belüli aránnyal szemben 22%-os volt az országos és 28%-os a főváros nélkül számított részesedés. Az építőipar gazdasági súlya országosan is viszonylag alacsony, a Dél-Dunántúl e tevékenységből származó teljesítményének aránya (5,3%) némileg országos átlag feletti volt.

A szolgáltatások 62%-os részaránya ugyanakkor – lévén a főváros meghatározott szerepű e téren – alacsonyabb az országosnál, de magasabb a Budapest nélkül számított országos átlagnál (előbbi 67, utóbbi 58%-ot tett ki). E gazdasági ágak a régió megyéi közül Somogyban és Baranyában játszanak nagyobb szerepet a hozzáadott érték előállításában, különösen a közigazgatás, az oktatás valamint a humán-egészségügyi, szociális ellátás országosnál erőteljesebb súlyaránya következtében (6. ábra).



6. ábra A GDP gazdasági ágak szerinti területi megoszlása Magyarországon, különös tekintettel a Dél-Dunántúlra 2010. Forrás: KSH

A Dél-Dunántúlon 2011. év végén székhelye alapján 160.187 gazdasági szervezet szerepelt az adminisztratív nyilvántartásokban, amelyek közül 91% minősült vállalkozásnak, 7,6%-ukat nonprofit, 0,1%-ukat egyéb szervezetként, 1,3%-ukat pedig költségvetési és költségvetési rend szerint gazdálkodó szervként jegyezték be⁶¹. A régióban nyilvántartott 146.086 vállalkozás az országos vállalkozásszámnak 8,8%-át tette ki, amely megközelítette a népességszámon belül képviselt 9,4%-ot. A Dél-Dunántúl összes vállalkozásán belül 2011. év végén közel 26% volt a társas formák részesedése, amely lényegesen elmaradt a 36%-os országostól. E szervezeti körön belül a korlátolt felelősségű társasági forma (kft.) a legnépszerűbb, az általában legnagyobb tőkeerejű részvénytársaságok (rt.-k) azonban viszonylag csekély számban alakultak. Az

⁶¹ A 2011. január 1-jén bevezetett gazdálkodási forma osztályozás (GFO) szerint.

egyéni vállalkozásoknak viszont az átlagosnál nagyobb hányada, bő egytizede rendelkezett székhellyel a régióban, e formák esetében lényegesen alacsonyabb a főváros vonzó hatása, mint a gazdasági társaságok körében.

Ha a **foglalkoztatási mutatókat** vizsgáljuk régiós szinten, azt láthatjuk a KSH 15-74 éves népesség körében végzett munkaerő-felmérése alapján 2011-ben, hogy – hazánkban egyedüli régióként – csökkent a Dél-Dunántúlon a gazdaságilag aktív népesség száma. A régióban átlagosan 382 ezer fő dolgozott vagy keresett munkát (a munkaképes korúak 52,5%-a), számuk – a munkanélküliség emelkedéséből és a foglalkoztatottság csökkenéséből eredően – egy év alatt 1,7%-kal mérséklődött, szemben az országos munkaerő-piaci folyamatokkal, ahol minimálisan (0,6%), de nőtt a gazdaságilag aktívak száma. A Dél-Dunántúl megyéi közül Baranyában és Somogyban az aktív népesség aránya az átlagot meghaladó mértékben csökkent, míg Tolnában kissé javult a mutató.

A régióban a foglalkoztatottak száma a korábbi évek létszámcsökkenését, majd a 2010. év kismértékű növekedését követően újra visszaesett. A vizsgált évben 2,4%-kal kevesebben, összesen a 334 ezren dolgoztak. A régió valamennyi megyéjében csökkent a foglalkoztatottak száma, azonban míg Tolnában nem számottevően, addig Somogyban 1,6, Baranyában több mint 4%-kal esett vissza a munkával rendelkezők száma egy év alatt.

Valószínűleg a gazdasági válság hatására hozott kényszer-döntések eredménye, hogy 2011-ben tovább nőtt az olyan nem tipikus foglalkoztatás, mint a rész-munkaidőben vagy a munkaerő kölcsönzés keretében történő foglalkoztatás. A nem teljes munkaidőben foglalkoztatottak aránya régiós szinten 15,4-ről 17,1%-ra emelkedett. A Dél-Dunántúlon a munkavállalók 69%-a verseny-, 29%-a a költségvetési szektorban dolgozott. Mindkét szektorban csökkent a foglalkoztatottak száma, de nagyobb arányban (7,3%-kal) a költségvetési ágazatban dolgoztak kevesebben,⁶² ami egyrészt az átalakuló közfoglalkoztatási rendszer, másrészt a közigazgatásban végrehajtott létszámcsökkentő intézkedések hatásának tulajdonítható. A foglalkoztatásban a legkisebb súlyú – kevesebb, mint 7 ezer főt foglalkoztató – nonprofit szektorban közel tizedével bővült a létszám 2011-ben.

A nemzetgazdasági ágak szerinti megoszlásban is tapasztalható a Dél-Dunántúlon, hogy többségükben csökkent az alkalmazottak száma. Súlyuk azonban eltérően alakul a három megyében, hisz Baranyában az átlagnál erőteljesebben volt jelen az oktatás, Somogyban a humán-egészségügyi, szociális ellátás és a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás. Tolnában a villamosenergia-, gáz-, gőzellátás, légkondicionálás ágazat képviselt nagyobb szerepet.⁶³

⁶² Az országos átlag 5% volt.

⁶³ Dél-Dunántúli statisztikai tükör 2013/1. VII. évfolyam 7. szám, KSH, 2013. február 11.

A foglalkoztatási ráta vizsgálata alapján⁶⁴ az látható, hogy a régió eredményei jóval elmaradnak a hazai átlagtól, hisz míg 2012-ben a 15-64 éves korosztályra vetített országos adat 57,2, a régiós 52,9 %-ot mutatott. Bár az előző évihez képest mindkét relációban némi emelkedést jelentenek ezen értékek (régiósan kb. 1 százalékpontosat), ez sejtetően a közfoglalkoztatási programoknak köszönhető. Ezzel a régió a harmadik leggyengébb az országban, és jelentősen lemarad az európai régiók átlagától is.

A **munkanélküliséget** vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a Dél-Dunántúlon 2008-2011 között emelkedett a munkanélküliek száma, 2011-ben az egy évvel korábbit 3,4%-kal meghaladva megközelítette a 48,5 ezer főt. 2010-ben még valamennyi régióban nőtt a munkanélküliség, 2011-re már a három gazdaságilag fejlettebb régióban csökkenést, míg a többiben a növekedés ütemének lassulását tapasztalták. A Dél-Dunántúl három megyéje közül 2011-ben Baranyában és Tolnában a régió átlagánál nagyobb arányban nőtt a munkanélküliek száma, előbbiben 8,3, utóbbiban 7,7%-kal emelkedett, míg Somogy megyében 5,2%-kal csökkent az előző évhez képest.

A munkanélküliségi ráta a 15-64 évesek korosztályában a régióban 2008-at véve alapul (10,3%), folyamatos emelkedést mutatva 2011-re elérte a 12,8%-ot. Ezzel a megyénkénti rangsorban Tolna megye a másodikról az ötödik helyre csúszott vissza, Somogy és Baranya pedig helyet cserélt a 15. és 17. pozícióban.⁶⁵ A legfrissebb statisztikák alapján⁶⁶ 2012-ben a ráta a Dél-Dunántúl esetében 0,7 százalékpontos csökkenést jelez, amely háttérében talán a már említett közfoglalkoztatás állhat, de rossz országos pozícióján továbbra sem tudott javítani.

A Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat adatai alapján 2011. december végén az összes regisztrált álláskereső 12%-át a Dél-Dunántúlon tartották nyilván. Számuk az egy évvel korábbihoz képest 5,3%-kal kevesebb, a csökkenés az ország mind a hét régióját érintette, mértéke 3,2 és 17% között változott. Baranyában közel ugyanannyian – 29 ezren – kerestek munkát, mint egy évvel korábban, a másik két megyében ugyanezen időszak alatt jelentősen (Somogyban 8,8, Tolnában 8,5%-kal) csökkent a regisztráltak száma. A regisztráltak a régióban Baranya megyében voltak a legtöbbben.

Az álláskeresők elhelyezkedési esélyeit legnagyobb mértékben az iskolai végzettségük határozza meg. A munkaerőpiacon a legnagyobb hátránnyal küzdő csoport az alacsonyan iskolázott, legfeljebb általános iskolát végzettké, a Dél-Dunántúlon a munkára várók 43%-a tartozott ebbe a kategóriába.⁶⁷ Az álláskeresők közel

⁶⁴ Munkaerő-piaci trendek Magyarország régióiban. KSH, STADAT Táblák http://www.ksh.hu/5_1_hosszu (2013. 04. 19.)

⁶⁵ Dél Dunántúli statisztikai tükör 2013/1. VII. évfolyam 7. szám, KSH, 2013. február 11.

⁶⁶ Munkaerő-piaci trendek Magyarország régióiban. KSH, STADAT Táblák http://www.ksh.hu/5_1_hosszu 2013. 04. 19.)

⁶⁷ A többi régió közül az Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon ennél magasabb, közel fele volt a 8 vagy annál kevesebb osztályt végzettek aránya, míg Közép-Magyarországon az álláskeresők 31%-a tartozott ebbe a körbe.

egyharmadának szakiskolában vagy szakmunkásképzőben szerzett bizonyítványa, 22%-uknak középiskolai végzettsége volt. A diplomás álláskeresők aránya 4,3%-ot tett ki. Az országos átlagokkal összehasonlítva a régióban magasabb volt a képzetlenebb munkaerő aránya, míg az érettségizettek és a felsőfokú végzettségűek hányada kismértékben elmaradt attól.

2011 végén a nyilvántartott álláskeresők a Dél-Dunántúl gazdaságilag aktív népességének 16%-át tették ki, ami 1,5 százalékponttal alacsonyabb az egy évvel korábbinál. Az országos átlagot viszont 4,5 százalékponttal még így is meghaladta, ezzel a harmadik legrosszabb pozíciót foglalva el a 7 hazai régió versenyében. A három dél-dunántúli megye viszonylatában az álláskeresők munkanélküliségi rátája mögött markáns területi különbségek húzódnak meg: Tolnában a régiós átlag alatti (13,7%), Baranyában és Somogyban afölötti (16,3 illetve 17,5%) értéket képviselt.

A Dél-Dunántúl aktuális gazdasági, munkaerő-piaci tényezőinek vizsgálata alapján összegzésül elmondható, hogy a régió gazdasági potenciálja és viszonyított fejlettsége alacsony szintű. Bár a kilencvenes évek derekán még átlagos fejlettséget mutatott, a külső és főként külföldi működő tőkére gyakorolt csekély mértékű vonzása eredményeképpen - a területi GDP-vel mért gazdasági teljesítménye és ipari kibocsátása alapján - mára egy elmaradott régiónak minősíthető. Akár európai uniós, akár hazai viszonylatban vizsgáljuk, a kevésbé fejlett, sőt a sereghajtó régiók közé tartozik. A lemaradás vagy leszakadás mértéke alapján féltő, hogy versenyképességét nem tudja egyhamar visszaszerezni, a többi régió előnye behozhatatlannak látszik.

A Dél-dunántúli régió az ország legkevésbé iparosodott területének számít. Az ipar fajlagos mutatószáma mind a három megyében alacsony, de a hazai értékhez viszonyított legkedvezőtlenebb pozícióját főleg Somogy és Baranya megyének köszönheti. Az ágazaton belül a feldolgozóipar jelenléte itt a legalacsonyabb mértékű az országban. Messze a szolgáltatások vannak legnagyobb arányban jelen a régióban. A bruttó hozzáadott érték ágazati szerkezetében a mezőgazdaság jelentősebb, az építőipar csekély, az országos átlagot meghaladó mértékben képviselteti magát a térségben.

Az előzőekben megfogalmazottaktól nyilván nem függetlenül, a régió humán erőforrásait tekintve sincs kedvező helyzetben, lakossága fogy, népessége elöregedő. A lakosság képzettségi szintjét tekintve az alapfokon végzettek aránya magasabb, mint az országos átlag, közép-, illetve felsőfokú szinteken azonban elmarad attól. Az is megfigyelhető, hogy a képzettségi szint emelkedésével nő az elvándorlás aránya, ami tovább rontja a térség esélyeit. Csökken a gazdaságilag aktív népesség és a foglalkoztatottak száma, a foglalkoztatási ráta 2012-ben a 15-64 éves korosztályra vetítve 52,9%, rendkívül alacsonynak mondható. A munkanélküliek száma is

emelkedést mutatott 2011-ig, az utóbbi évben csekély mértékben csökkent a számuk. A munkanélküliségi ráta 2012-ben a munkaképes korúakra vetítve 12,1 %-os volt.

Mindezen tényezőket figyelembe véve érzékelhető, hogy a régióban nagyon kedvezőtlenek a munkaerő-piaci elhelyezkedési esélyek. A megváltozott munkaképességű személyek esetén mindehhez hozzáadódik az egészségesekhez viszonyítottan amúgy is hátrányosnak minősülő pozíció, valamint a velük szemben tapasztalható előítéletek. Ráadásul egy olyan környezetben kellene erősíteni a nyílt munkaerő-piaci részvételüket, amely a felsőfokú végzettségű, illetve piacképes szakmával rendelkezőket preferálja. Tovább nehezíti a helyzetet az a tény is, hogy a támogatott álláshelyek több, mint 80%-át közfoglalkoztatás keretében kínálták a munkáltatók. Vagyis egy jelentős és összetett munkaerő-piaci hátránnyal rendelkező célcsoportról beszélünk, amelynek aktív munkaerő-piaci szereplővé válása kapcsán sok kérdés és megoldásra váró probléma tárul elénk. Milyen állami szerepvállalással, jogi szabályozási környezettel lehet megteremteni azt a miliőt, amelyben a megváltozott munkaképességű személyek számára valós alternatíva lehet a nyílt munkaerő-piaci részvétel? Mi a munkáltatók szerepe és felelőssége ebben a kérdésben, illetve milyen magatartás várható el tőlük ebben a nehéz gazdasági szituációban? Hogyan ösztönözhetők a célcsoport foglalkoztatására? Közel sem utolsó sorban pedig, mi az érintettek feladata, kötelezettsége, mit tudnak ők megtenni a sikeres integráció érdekében?

Dolgozatom tárgyául a megváltozott munkaképességűek integrált foglalkoztatásának munkáltatói aspektusait választottam, így a fent felmerült kérdések közül a munkaadói felelősséget, érdekeltséget vizsgálom. Ezt megelőzően azonban fontosnak tartom az érintettek munkaerő-piaci esélyegyenlősége érdekében hozott döntések, intézkedések feltárását, elsőként tehát ennek európai uniós, majd magyarországi vonatkozásait vizsgálom.

3 HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK MUNKAERŐ-PIACI ESÉLYEGYENLŐSÉGE AZ EURÓPAI UNIÓBAN

Az Európai Unió azon döntéseit tárom fel jelen fejezetben, amelyeket a hátrányos helyzetű csoportok – értelemszerűen ezen belül is a fogyatékosok, megváltozott munkaképességűek – munkaerő-piaci esélyegyenlősége érdekében hozott. Hangsúlyozni szeretném, hogy nem „általában” térek ki az esélyegyenlőségre, hanem a témám szempontjából elsődleges foglalkoztatásra és célcsoportra fókuszáltnan, vagyis azokat a hátránykezelési stratégiákat és módokat emelem ki, amelyek a fogyatékosok, megváltozott munkaképességűek szélesebb körű munkaerő-piaci részvételét célozzák meg. A feldolgozás másik vonulata az európai foglalkoztatási stratégiákban megjelenő esélyegyenlőségi kérdéskör. Ezt követően megvizsgálom, hogy az EU gyakorlatában mik a foglalkoztatási hátrányok leküzdésének főbb irányai, konkrét eszközei. Azokra a munkáltatókat megcélzó intézkedésekre koncentrálok, amelyek célja a célcsoport munkaerő-piaci részvételének bővítése.

Indokolt lenne a dolgozat ezen részén az EU-ban, az utóbbi években lezajlott gazdasági, foglalkoztatási és munkaerő-piaci folyamatok bemutatása, elemzése, mint ahogy fontos lehet a centrum-periféria viszonyokból adódó, eltérő gazdasági fejlettséghez igazodó gazdaság- és társadalompolitika vizsgálata is. Természetes ugyanis, hogy mindezek szintén hatással vannak a fogyatékos/megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására. A dolgozat keretei és fókuszai azonban nem teszik lehetővé ezek taglalását, mindössze érintőlegesen történnek utalások a célcsoportunkat érintő foglalkoztatáspolitikai döntések mögött meghúzódó, gazdasági szükségszerűségből adódó háttértényezőkre.

Az EU-SILC 2011-es adatai alapján⁶⁸ a 28 tagállamban a 16 évesnél idősebb korosztály 26%-a jelezte, hogy egészségi állapota alapján tevékenységében korlátozott (limitation in activities). A felmérés megkülönbözteti ezen belül a súlyosan (8%) és a mérsékelten (18%) korlátozottságot, de mindkettőt fogyatékosként (disability) kezeli.⁶⁹ Az is megfigyelhető, hogy az arány a népesség öregedésével tovább nő. Napjainkban a fogyatékosok 65%-a tartozik a 45 év felettek közé, és a fogyatékoság előfordulásának valószínűsége emelkedik. A demográfiai trendek a hosszabb várható élettartam mellett a fogyatékos felnőttek jobb egészségügyi ellátásáról tanúskodnak (Greve, 2009). Vagyis az körvonalazódik, hogy az Európai Unióban a fogyatékos emberek száma a lakosság öregedésének következményeként és a növekvő élettartammal párhuzamosan továbbra is emelkedni fog. Ami pedig a munkaerő-piaci

⁶⁸ In Grammenos, 2013.

⁶⁹ Mint ahogy az a 4. függelék ábrája alapján is jól látható, országonként nagyon eltérő a gyakoriság (Málta 12%-Szlovénia 36%).

mutatókat illeti: átlagosan 47% körüli a foglalkoztatási és 17%-os a munkanélküliségi ráta célcsoportunknál⁷⁰ az EU-ban.⁷¹

3.1 Esélyegyenlőség és foglalkoztatás

Európában évek óta komoly program a fogyatékos emberek maradéktalan társadalmi befogadásának segítése: ezzel összefüggésben meghatározó szerepet játszik a diszkrimináció elleni harc és a fogyatékos emberek gazdasági és társadalmi szerepvállalásának támogatása (Szellő, 2009a:6). Az EU-n belül két jelentős jogi platform létezik, amely egymással karöltve a fogyatékosokkal élő, megváltozott munkaképességű emberek jogait képviseli és védi: az 1980-ban megalakult *Európai Parlament Fogyatékos-ügyi Munkacsoportja (Disability Intergroup)* a fogyatékos-ügyi politika nemzetközi megvalósításában tölt be fontos szerepet azzal, hogy véleményezi az elé kerülő, a fogyatékos-ügyet érintő tervezeteket.⁷² Az 1997-ben létrehozott *Európai Fogyatékos-ügyi Fórum (EDF)* pedig egy olyan független platformmá vált, amely a fogyatékosokkal élők jogainak védelmét igyekszik elősegíteni. Célja hatást gyakorolni az Európai Unió jogi szabályozására annak érdekében, hogy megvalósuljon a fogyatékos emberek teljes körű társadalmi integrációja.⁷³

A fogyatékos-ügy szempontjából komoly előrelépést jelentett, hogy az 1997-es *Amsterdami Szerződés* beemelte a Szociális Chartát⁷⁴ az Európai Unió alkotmányos jellegű dokumentumai közé. A társadalmi kirekesztés⁷⁵ szempontjából veszélyeztetett csoportok – köztük a fogyatékos személyek – integrációját célozta meg e szerződés, amely ezáltal a szociális izoláció elleni harcot az Unió új szociálpolitikai célkitűzésévé tette. Az *Alapvető Emberi Jogok Chartája*⁷⁶ az Európa Tanács 2000-es nizzai

⁷⁰ A mutatók nagy szórást jeleznek tagállami szinten, a foglalkoztatási ráta Horvátország 20%-ától Svédország 59%-áig terjed, a munkanélküliségi rátánál pedig Hollandia (7%) és Horvátország (49%) jelentik a szélsőségeket. Nagy a különbség a fogyatékoság mértékétől függően is, pl. a foglalkoztatási ráta esetén 8% és 70% közötti értékeket mutat.

⁷¹ Ábrákat lásd a 4. számú függelékben.

⁷² 1983-ban pedig létrejött az *Európai Fogyatékosügyi Tanács*, amely az EU intézményei, a tagállamok kormányai és a civil szervezetek számára teremtette meg a párbeszéd lehetőségét.

⁷³ Európai Fogyatékos-ügyi Fórum: 1997-2007: tíz év küzdelme a fogyatékos személyek jogaiért <http://www.1million4disability.eu/admin/wysiwyg/assets/pdf/declaration/HU.pdf> 2012. 07. 30.

⁷⁴ Az 1961-ben elfogadott és azóta többször módosított *Európai Szociális Chartának* meghatározó jelentősége volt a tartósan akadályozott emberek esélyegyenlősége szempontjából, ez a nemzetközi egyezmény ugyanis összefoglalóan tartalmazza az európai szociális jogokat. 1998-ban a szociális jogok az alábbiakkal bővültek: a diszkrimináció tilalma a foglalkoztatás terén; a munkavállalók joga a tájékoztatáshoz, munkahelyük helyzetéről; a munkafeltételek meghatározásában való részvétel joga. A Chartához 1999-ben Magyarország is csatlakozott és 12 cikkelyét ratifikálta is.

⁷⁵ A társadalmi kirekesztés a diszkrimináció, illetve a hátrányos megkülönböztetés új, szélesen értelmezett fogalma.

⁷⁶ Más forrásban: Európai Unió Alapjogi Chartája

értekezletén már egyértelműen kimondja, hogy tilos bármilyen megkülönböztetés többek között fogyatékoság alapján is.”⁷⁷

A 2003 áprilisában, Madridban összeülő *Európai Fogyatékosügyi Kongresszus* résztvevői már meghatározták azokat a legfőbb tennivalókat is, amelyeket a tagállamoknak teljesíteniük kell a munkaerő-piaci integráció elősegítése érdekében.⁷⁸ Kiemelendő az a szempont, amely szerint erősíteni kell a munkáltatók befogadó magatartását, annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek a foglalkoztatott munkaerő természetes részei lehessenek. Ennek megfogalmazása komoly előrelépés, mivel a fejlett országok többségében is jellemző a munkáltatók fogadókészségének hiánya a fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek esetében. Sokszor éppen ez az akadály a érintettek sikeres nyílt munkaerő-piaci integrációjának. Ennek hátterében nyilván több ok is feltárható, ezek számbavétele és a munkáltatók érdekeltségének megteremtéséhez szükséges intézkedések, eszközök vizsgálata jelenti dolgozatom fő mozgatórugóját.

Az *Európai Cselekvési Terv*⁷⁹ a fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyeket már aktív társadalmi-gazdasági szereplőként kezeli, az első tervezési időszak a foglalkoztatást a fogyatékkal élők munkaerő-piaci beilleszkedésének támogatásával, a fogyatékosokat foglalkoztató vállalatok számára állami támogatások nyújtásával kívánja elérni. A második szakasz (2006-2007) középpontjában az aktív integráció és az autonómia, a harmadikban (2008-2009) pedig a széles értelemben vett akadálymentesítés áll. A munkaerő-piachoz való hozzáférés elősegítése érdekében a rugalmas foglalkoztatási programokat, a támogatott foglalkoztatást és az aktív befogadást össze kell kapcsolni az esélyegyenlőségre vonatkozó intézkedésekkel.⁸⁰

Az *Európa Tanács Akcióterve*⁸¹ a 2006-2015 közötti időszakra tervez és fő célja, hogy valamennyi szakpolitikai területen főáramba kerüljön a fogyatékos-ügy. Ebben már egyértelműen az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök válnak hangsúlyossá, amelyek a munkához való hozzájutást segítik elő az álláskeresőképzése és a munkaadók foglalkoztatási képességének, lehetőségeinek növelése révén. Ilyenek

⁷⁷ 21. és 26. cikkely

⁷⁸ Madridi Nyilatkozat: "A befogadó társadalom alapja a diszkrimináció-mentességgel párosuló pozitív cselekvés." 2003. alapján

⁷⁹ „Fogyatékos emberek esélyegyenlősége: Európai Cselekvési terv” című Európai bizottsági COM(2003) 650. számú közleménye (2003)

⁸⁰ A fogyatékkal élők helyzete az Európai Unióban: a 2008-2009-es európai cselekvési terv. Európai Közösségek Bizottsága, Brüsszel, 2007. 11.26.

⁸¹ Az Akcióterv előzményének tekinthető a 2003-as Malagai Miniszteri Deklaráció „Haladás a teljes körű állampolgársági részvétel felé” címmel, valamint az 1992-ben, a fogyatékos emberekkel kapcsolatos politikáért felelős miniszterek első európai konferenciáját követően a Miniszteri Bizottság által elfogadott, a fogyatékos emberekkel kapcsolatos egységes politikáról szóló R(92) 6 sz. ajánlás is. Ez a javaslat képezte ugyanis több mint tíz éven át a fogyatékos-ügyi szakpolitikák alapját, arra biztosítva ösztönzést, hogy új, a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek javát szolgáló, integrációs szakpolitikai tervek készüljenek nemzetközi és tagállami szinten egyaránt.

például a munkahely-teremtésre és az elkerülhető munkahely-megszüntetésre (munkahely megtartásra), a vállalkozóvá válás segítésére, az említett képzésekre (mind munkavállalói, mind munkaadói) tett ajánlások. A munkaadói foglalkoztatási képesség - képzések, érzékenyítés általi - növelését külön is kiemelném, összekapcsolva a 15. akcióterülettel, ami nem más, mint a tudatformálás. A legtöbb fogyatékos személy ugyanis a társadalom hozzáállását tartja a teljes körű integráció akadályának.⁸² És mindez igaz a foglalkoztatásban is. Az érintett személyek a mai napig gyakran találkoznak olyan munkáltatói attitűdökkel, mint az előítéletek, a félelem, valamint a képességeik iránt táplált kétségek. Ezeket a magatartásformákat hatékony tudatformálással és az érdekelt szereplők bevonásával lehet/érdemes megváltoztatni.

A dokumentumokat áttekintve az figyelhető meg, hogy a 2005-ös évtől az Európai Unióban a hátrányos helyzetű csoportok érdekében végzett politika részeként egyre inkább a *mainstreaming*-et előirányzó közelítés kerül előtérbe. Ez nem más, mint a fokozottan személyre szabott megközelítéssel elérhető eredmények főáramba helyezésének igénye és szándéka. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy megtörténik a fogyatékos emberek és a többi állampolgár számára nyújtott szolgáltatások integrációja (szegregáció helyett). Ennek 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 a saját nemzeti politikájukat az EU irányelvei figyelembevételével, hogy ezek a politikák és az azokat követő intézkedések teljes mértékben hozzáférhetőek legyenek a hátrányos helyzetűek számára.⁸³ Mindez persze még nem jelent kellő garanciát a speciális igények kielégítésére, szükség van arra, hogy ezek be is épüljenek az adott ország jogrendjébe (például foglalkoztatási törvény, munka törvénykönyve).

Az ENSZ közgyűlése által 2006 decemberében elfogadott *Egyezmény*⁸⁴ jelentősége véleményem szerint a fogyatékos embereket érintő első átfogó nemzetközi dokumentumként a szemléletváltásban rejlik, hisz a korábbi orvosi-egészségügyi megközelítést itt már egyértelműen felváltja az emberi jogi szemlélet. Meghatározza a fogyatékosokkal élők polgári, politikai, szociális és gazdasági jogainak biztosítása és védelme érdekében szükséges minimumkövetelményeket. Az Egyezményt az EU, mint

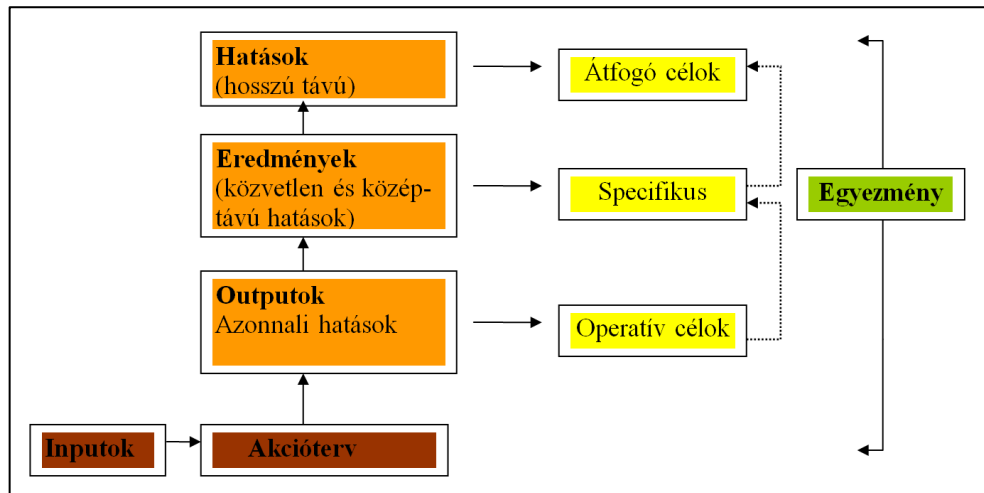
⁸² Ezt támasztja alá egy 2009-es felmérés is, amely azt tárta fel, hogy a fogyatékos személyeket ért megkülönböztetés az előző évi eredményhez képest 8%-os növekedést mutat (2009-ben 53% szemben a 2008 évi 45%-kal) és amely szerint a fogyatékosokkal élő személyek több mint 33%-a érezte úgy, hogy megkülönböztetés áldozatává vált. Eurobarometer: Discrimination in the EU in 2009 (based on fieldwork between 29 May and 14 June 2009).

⁸³ Disability mainstreaming in the European Employment Strategy, European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Dg, Brussels, 1/07/2005

⁸⁴ Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény, 2006. december 13.

testület és minden tagállama is ratifikálta.⁸⁵

Mind az Akcióterv, mind az Egyezmény összetett, komplex és átfogó feladatrendszer a fogyatékossgal élő emberek⁸⁶ jogainak érvényesítése érdekében. Egyik dokumentum sem tartalmaz azonban azonnali hatású outputokat, inkább a középtávú eredményekre és a hosszú távú hatásokra koncentrálnak (7. ábra).



7. ábra Az Akcióterv és az Egyezmény beavatkozási logikája
Forrás: Szellő, 2010⁸⁷

Szellő (2010) megállapítja, hogy az ENSZ egyezmény 50 cikkelyének nagy része azonosítható és összehasonlítható az Akciótervvel. Az általam kiemelt ötödik „Foglalkoztatás, pályorientáció és képzés” akcióterülethez például az Egyezmény három cikke is kapcsolódik: a tudatosság növelése (8.cikk), a hozzáférhetőség (9.cikk) és természetesen a munkavállalás és foglalkoztatás (27.cikk). Vagyis a két dokumentum közös célok és prioritások mentén segíti elő az emberi jogok teljesülését, ezáltal a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek életminőségének javítását.

A 2011-21 időszakra vonatkozó *Európai Fogyatékos-ügyi Paktum*⁸⁸ kezdeményezte egy új egységes, uniós szintű fogyatékos-ügyi dokumentum megalkotását. A Paktum egyértelmű és mérhető célkitűzéseket tartalmaz. Ilyen a fogyatékos-ügy figyelembe vétele valamennyi uniós politikában: beleértve a pénzügyi támogatásra vonatkozó programokat, így a Strukturális Alapokat, illetve a fejlesztésre irányuló együttműködést. Egyik prioritása a munka világához, az ezen a területen megjelenő egyenlő esélyű

⁸⁵ Az Európai Unió ezen ügy iránti elkötelezettségét erősíti az a tény, hogy ez az első olyan átfogó emberi jogi szerződés, amelyet az EU a maga egészében meg is erősített 2010 év végén. A megerősítés tágabb értelemben az EU azon kötelezettségvállalását tükrözi, miszerint 2020-ra akadálymentes Európát teremt a becslések szerint mára mintegy 80 millió fogyatékossgal élő uniós polgára számára.

⁸⁶ Az Akcióterv a fogyatékos, míg az Egyezmény fogyatékossgal élő terminust használja, a kettő között tartalmi különbség nincs.

⁸⁷ Szellő János, 2010. p.6.

⁸⁸ European Disability Forum (2009): Proposal for a European Pact on Disability. EDF, Brussels.

bánásmódhoz és hozzáféréshez kötődik.

A másik, a fogyatékosok jövőjére - konkrétan a 2010-2020-as időszakra - nagy hatást gyakorló dokumentum az Európai Bizottság *Európai Fogyatékos-ügyi Stratégiája*.⁸⁹ A Stratégia az akadályok megszüntetésére összpontosít és nyolc fő fellépési területet⁹⁰ jelöl ki, köztük a foglalkoztatást is.⁹¹ E területnél arra kell törekedni, hogy minél több fogyatékos, megváltozott munkaképességű személy dolgozhasson a nyílt munkaerőpiacon.⁹² Középpontjában az a törekvés áll, hogy a fogyatékkal élők, megváltozott munkaképességűek ugyanolyan feltételek mellett gyakorolhassák jogaikat, mint egészséges társaik, és eltűnjenek a mindennapi életüket megnehezítő akadályok, vagyis Európa 2020-ra valóban akadálymentes legyen.

Azt láthatjuk tehát, hogy az Unió által kezdeményezett akciók a közös gazdasági és társadalmi értékrendet azáltal erősítik, hogy lehetőséget teremtenek a fogyatékosokkal élők, megváltozott munkaképességűek számára is képességeik megvalósítására, a gazdaságban és a társadalomban való minél teljesebb formában történő részvételle. Ezen elköteleződés mentén hirdeti meg az EU fogyatékos-ügyi politikáját, amely eredményes megvalósításához a tagállamok számára javaslatokat is megfogalmaz. Ilyen például az **aktív integráció**nak nevezett, holisztikus szemléletű stratégia, amely a munkaképes személyek mobilizálását és az ehhez megfelelő támogatás nyújtását célozza meg.

Az Európai Közösségek Bizottsága által megfogalmazott konkrét, integrált keretet nyújtó aktív integráció⁹³ teljes mértékben kiegészíti a rugalmasság és biztonság (flexicurity) megközelítést, miközben azokra irányul, akik kiszorultak a munkaerőpiacról. Így az EU fenntartható fejlődési stratégiája szociális dimenziójának építőelemeként is szolgál. Az körvonalazódik, hogy a megfelelő jövedelemtámogatást munkaerő-piaci lehetőségekkel és jó minőségű szolgáltatásokhoz való könnyebb

⁸⁹ Az Európai Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságának és a Régiók Bizottságának: Európai Fogyatékos-ügyi Stratégia 2010-2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. Brüsszel, 2010. 11.15.

⁹⁰ A 8 fő fellépési terület: akadálymentesítés, részvétel, egyenlőség, foglalkoztatás, oktatás és képzés, szociális védelem, egészség és külső fellépés.

⁹¹ Ezeket a területeket egyrészt az alapján választották ki, milyen mértékben képesek hozzájárulni az Európa 2020 stratégia és az ENSZ-egyezmény átfogó célkitűzéseikhez. Másrészt figyelembe vették az uniós intézmények és az Európa Tanács ehhez kapcsolódó szakpolitikai dokumentumait, az EU-nak a fogyatékos személyekkel kapcsolatos cselekvési tervének (2003–2010) eredményeit, valamint a tagállamokkal, az érdekelt felekkel és a nagyközönséggel folytatott konzultációkat.

⁹² A fogyatékos-ügyi stratégia különös figyelmet fordít a fogyatékos fiatalokra az oktatásból a munkába való átállásuk idején, a szakmán belüli mobilitásra, az önfoglalkoztatás és a minőségi munkahelyek kérdésére, illetve a munkahelyen a sokféleség kezelésére.

⁹³ A szociális védelem korszerűsítése a nagyobb társadalmi igazságosság és gazdasági kohézió érdekében: a munkaerőpiacról leginkább kiszorultak aktív integrációjának elősegítése. A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Brüsszel, 17.10.2007. COM(2007) 620 végleges

hozzáférréssel kell kombinálni. A Régiók Bizottsága véleménye⁹⁴ szerint az aktív integráció e három területét ki kell egészíteni egy negyedik, horizontális jellegű tényezővel: a társadalmi részvétel szükségességével. A koherens politikacsomagot főként regionális és helyi szinten javasolják kidolgozni és megvalósítani, hiszen a munkahelyek létrehozása elsősorban az ezen a területen fontos szereplőknek számító vállalatok és a szociális partnerek feladata – együttműködve a helyi és regionális önkormányzatokkal. Az európai fogyatékoság-ügyi politikában a jövőben komoly változásokat remélnék attól a szemlélettől, amelynek lényege, hogy az erre vonatkozó döntéseket az érintettek, vagyis a fogyatékossggal élő személyek bevonásával kell meghozni.

3.2 Európai Foglalkoztatási Stratégiák és esélyegyenlőség⁹⁵

Az Európai Unióban az 1990-es évek közepéig nem volt egységes foglalkoztatási stratégia. Az 1997 év végén Luxembourgban tartott foglalkoztatási csúcstalálkozó indította el az Európai Foglalkoztatási Stratégiát (EFS), amely előkészítette a terepet az európai munkahelyek mennyiségi és minőségi növelésének, mint célkitűzésnek az eléréséhez. Itt fogalmazódtak meg elsőként a foglalkoztatási irányvonalak, köztük az az *esélyegyenlőség megteremtésének igénye*.⁹⁶ A kölni csúcson (1999.) elfogadott *Európai Foglalkoztatási Paktum* három pillérének is egyike a foglalkoztathatóság, amely a vállalkozás, a munkaerő-piaci alkalmazkodás és az *egyenlő esélyek javítását célzó koordinált foglalkoztatási stratégia továbbfejlesztését* célozza.

Az EU által a 2000-2010 közötti időszakra meghirdetett hosszú távú *lisszaboni stratégiának*⁹⁷ (majd a 2010-2020 közötti időszakra vonatkozó EU 2020 stratégiának is) központi elemét a foglalkoztatási és immáron a szociálpolitikai célok⁹⁸ képezik. A

⁹⁴ A Régiók Bizottsága véleménye – Aktív beilleszkedés. (2008/C 257/01)

⁹⁵ Az Európai Foglalkoztatási Stratégia (EFS) tíz éve. (2008) Európai Bizottság Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatóság. Luxembourg: Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala és a Foglalkoztatáspolitikai alapon.

http://www.euvonal.hu/index.php?op=kozossegi_politikak&id=40 (2012. 11.10.) alapján

⁹⁶ A másik 3 pillér: a foglalkoztathatóság/ foglalkoztatottság növelése, a vállalkozás ösztönzés javítása és az alkalmazkodóképesség fejlesztése.

⁹⁷ A 2000-es lisszaboni stratégiai célok szerint az Európai Uniónak 2010-re a világ legversenyképesebb és legdinamikusabb, tudásalapú gazdaságává kell válnia, amely képes a fenntartható fejlődésre, miközben nagyobb szociális kohézióval, több és jobb munkahelyet teremt. Emellett a középpontba a munkanélküliség csökkentése helyett a teljes foglalkoztatottság feltételeinek visszaállítása került és általános cél lett, hogy 2010-re az EU-n belüli foglalkoztatási ráta 70%-ra emelkedjen.

⁹⁸ Ezen stratégia kiegészítéseként a 2000. decemberi nizzai csúcson a tagállamok a szociálpolitika kereteit meghatározó, a lisszaboni stratégia időtartamára kiterjedő, úgynevezett *Európai Szociális Napirendet* is elfogadtak. Ez alapján az uniós szociálpolitikának az új évezred első évtizedében többek között a több és jobb munkahely megteremtésére, a rugalmasságra és biztonságra épülő munkakörnyezet elősegítésére és kihasználására (flexicurity) kell koncentrálnia. Célként fogalmazódik meg ezen kívül a szegénység és a diszkrimináció minden formája elleni küzdelem a társadalmi integráció ösztönzése érdekében.

megfogalmazott foglalkoztatási szint emeléséhez szükség van a gazdaságilag inaktív népesség aktivizálására is. A 2000-es dokumentumok meghatározták, hogy 2010-re el kell érni, hogy a fogyatékos személyek munkanélküliségi rátája azonos legyen a nem fogyatékos emberekével. Ehhez arra is szükség van, hogy a hangsúly minden foglalkoztatási nehézséggel küzdő csoport tekintetében áthelyeződjön a passzív munkaerő-piaci rendelkezésekről az aktív megoldásokra. Bár a fogyatékos személyekre vonatkozó, megcélzott munkanélküliségi mutató 2010-re nem valósult meg, „a teljes foglalkoztatás elérését célzó Európai Foglalkoztatási Stratégia hozzájárult, hogy a fogyatékos-specifikus programoktól egy, a foglalkoztatás főáramlatához szorosabban kapcsolódó megközelítési mód felé történjen általános elmozdulás a tartósan akadályozott emberek esetében” (Szellő 2009a: 12).

A 2005 óta immáron *integrált iránymutatások* a foglalkoztatást valamint intelligens, fenntartható és inkluzív növekedést célzó új tízéves stratégiában, az *Európa 2020-ban*⁹⁹ is a legfőbb eszköznek számítanak. Célkitűzés továbbra is a munkahelyteremtés, és mint a fenntartható növekedés egyik szimbóluma, a foglalkoztatási szint erőteljes növelése maradt. A stratégia integrált iránymutatásai közül négy vonatkozik a foglalkoztatásra,¹⁰⁰ amelyek közül kettőben célcsoportunk nevesítve is megjelenik: egyrészt megfogalmazódik, hogy a fogyatékkal élők és egyéb kiszolgáltatott csoportok munkaerő-piaci integrációját erősítő politikák révén növelni kell a munkaerő-piaci részvételt.¹⁰¹ Másrészt a szociális juttatási rendszereknek arra kell összpontosítaniuk, hogy a társadalmi kirekesztettség által leginkább fenyegetett csoportok – köztük a fogyatékkal élők – körében csökkenjen a szegénység.¹⁰²

A 75%-os foglalkoztatási arányt kitűző stratégia megvalósulásához tehát mindenképpen növelni kell a fogyatékkal élők munkaerő-piaci részvételét. Így a stratégiában teljesültek az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság (EGSZB) véleményében¹⁰³ megfogalmazottak, ha nem is külön a fogyatékosokról szóló fejezetben, de más, munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő csoport között nevesítetten. Ez viszont annak a másik célnak is segít(het)i majd az elérését, amely szerint 2020-ig 20 millió európaikat kell kiemelni a szegénységből.

⁹⁹ Európa 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája. Európai Bizottság. Brüsszel, 2010.3.3.

¹⁰⁰ A tanács határozata „A tagállamok foglalkoztatáspolitikáira vonatkozó iránymutatásokról. Az Európa 2020 integrált iránymutatás II. része.” Brüsszel, 2010. 04. 27.

¹⁰¹ A tagállamok nemzeti célszámainak alapját képező kiemelt uniós cél az, hogy 2020-ra 75 %-ra nőjön a 20–64 év közötti nők és férfiak foglalkoztatási rátája a fent nevezett célcsoportok jobb integrációja révén.

¹⁰² A tagállamok nemzeti célszámainak alapját képező kiemelt uniós cél 20 millió ember kiemelése a szegénységből, azaz az országos szegénységi küszöbök alatt élő európaiak számának 25 %-os csökkentése.

¹⁰³ Fogyatékos személyek: foglalkoztatás és fokozatos hozzáférhetőség az EU-ban a fogyatékos személyek számára. 2010 utáni lisszaboni stratégia. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság feltáró véleménye. Brüsszel, 2010. márc., 17.

Érzékelhető tehát, hogy az Európai Unió erősen elkötelezett a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek helyzetének javítása iránt, egyértelművé vált a társadalom széleskörű érdekeltsége abban, hogy minél több értéket előállító állampolgára legyen. A foglalkoztatási hátrányok európai uniós kezelésének egyik legfontosabb fejleménye a mainstreaming, vagyis a fokozottan személyre szabott megközelítéssel elérhető eredmények főáramba helyezése. A minél teljesebb szintű foglalkoztatás eléréséhez mára már egyértelműen megfogalmazódott a munkaerő-piaci esélyegyenlőség biztosításának fontossága is, az aktív eszközök prioritása a jóléti támogatások helyett. A stratégiákban megfogalmazott ambiciózus célok eléréséhez meg kell vizsgálni, szükség esetén újra kell gondolni az oktatás- és foglalkoztatáspolitikai rendszereket, valamint a hozzájuk kapcsolódó struktúrákat. Jól érzékelhetően megjelennek az elveken túl azok a cselekvési irányok is, amelyek erősítetik célcsoportunk munkaerő-piaci szerepvállalását: a hatékony foglalkozási rehabilitáció, a szolgáltatások fejlesztése, motiváció és (pénzügyi) ösztönzés a munkáltatók irányában, tudatosság-növelő programok, mint a befogadás alapja.

3.3 A foglalkoztatási hátrányok kezelésének uniós fejlesztési irányai

A foglalkoztatáspolitikai stratégiákkal szinkronban a tagállamok elfogadták a foglalkoztatási hátrányok kezelésének legfontosabb fejlesztési irányait is.¹⁰⁴ Így megjelenik **az aktív munkaerő-piaci programok arányainak és ráfordításainak növelése és főáramba helyezése**. Annak ellenére azonban, hogy az EU egyértelműen az aktív eszközöket preferálja, vizsgálatok arra mutatnak rá, hogy a legtöbb tagállamban még mindig a passzív megoldások vannak túlsúlyban. Az aktív eszközökön belül a főáramú programok előtérbe helyezése egy ajánlás az Unió részéről, vannak országok, ahol még mindig a *speciális programokat* preferálják.¹⁰⁵ Ezen utóbbiak intézkedései rendkívül sokszínűek a tagországokban, a legelterjedtebbek közülük: az alacsonyabb termelékenységűt kompenzáló bértámogatás, a munkahelyi környezet szükséges ki- és átalakításának támogatása, az építészeti akadályok eltávolítása, a személyre szabott munkahelyi ügyintézéshez nyújtott támogatások, a munkavállalást, munkában maradást segítő szolgáltatások, intézkedések támogatása, a próba-, és a tranzitfoglalkoztatás (Szellő: 2009a:15).

¹⁰⁴ Európai Bizottság, 2004. A fenti prioritásokat az a tanulmány is megerősíti, amit az EU tagállamok jelentései alapján állítottak össze a fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzetéről: *The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies (2009)*. Report prepared for the Academic Network of European Disability experts (ANED).

¹⁰⁵ Például: Ausztria, Dánia, Franciaország, Spanyolország, Olaszország.

Vannak azonban olyan országok, amelyekben a fogyatékos, megváltozott munkaképességű embereket már elsősorban *főáramú programokba* vonják be.¹⁰⁶ Ilyenek például az intenzív tanácsadást és álláskeresési segítségnyújtást kínáló, valamint a képzési programok, a foglalkoztatási ösztönzők, amelyek pedig vagy a felvételt, vagy a munkahely megőrzését támogatják. De ide tartoznak a közvetlen munkahely-teremtési (új munkahely) programok, végül a vállalkozásindítási ösztönzők is, amely utóbbi a vállalkozóvá válást, vagy az önfoglalkoztatást segítik elő a munkanélküliek és más célcsoportok körében.

Azt tapasztaljuk ugyanakkor, hogy mind a főáramú, mind a speciális eszközök között megjelennek hasonló programok, szolgáltatások, így a kettő között esetenként alig van funkcionális különbség. A főáramú megoldásokkal kapcsolatos viták a diszkrimináció tilalma és az egyenlő bánásmód követelménye körül forognak. A főáramú programokat minden ember számára nyitottá kell tenni, ugyanakkor a speciális programokban való részvétel gyakran valamiféle megbélyegzésnek tűnik. Ezzel ellentétben vannak a politika alakítói között olyanok, akik szerint a fogyatékos emberek különleges szükségletekkel rendelkező személyek, ennél fogva speciális programokat kell a számukra bevezetni annak érdekében, hogy könnyebben kerülhessenek be a munkaerőpiacra. Bár a kérdés még nem lezárt és tagországokként is változó az ezzel kapcsolatos megítélés, a hangsúly érezhetően a főáramú aktív eszközök irányába tolódik. Azon is látszódik mindez, hogy a fogyatékos személyek foglalkoztatására rendelkezésre álló források egyre nagyobb aránya koncentrálódik a nyílt munkaerő-piac felé, az itt megvalósuló foglalkoztatást pedig a főáramú aktív eszközök indikátoraként fogadják el.

2005-ben az Európai Bizottság vizsgálatot¹⁰⁷ végzett arra vonatkozóan, hogy a mainstreaming közelítésmód mennyire tudott megvalósulni a korábbi foglalkoztatási irányelvek végrehajtásában, illetve milyen szempontokat érdemes megfogalmazni a tagállamok számára a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek különleges munkaerő-piaci igényeinek kielégítésére. A főbb megállapítások között vannak olyanok, amelyek érintettje, illetve érdekeltjeként a munkáltatói kör is megjelenik, ilyen a munkavállalást ösztönző támogatási rendszer kiépítése, a munkavállalók és munkaadók adaptációs képességének javítása, valamint a munkaerő-piaci igények összehangolásának igénye is.

Mára tehát az egyes támogatási rendszerek egyértelműen a **nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás** megvalósulását tekintik eredménynek. Ezen cél elérése is megvalósulhat főáramú és speciális programok keretében. Az utóbbira példa a *szubvencionált foglalkoztatás*, ahol a munkáltatók részesülnek anyagi támogatásban költségeik részbeni

¹⁰⁶ Például: Németország, Belgium, Hollandia, Görögország.

¹⁰⁷ European Commission, 2005.

kompenzálására. Szintén a nyílt munkaerő-piaci részvételt célozza meg a *támogatott foglalkoztatás*, amely magában foglalja a fogyatékos emberek munkavállalásához, munkavégzéséhez szükséges személyi segítségnyújtás finanszírozását, illetve a munkahelyek megfelelő fizikai átalakításának költségeit. A személyes támogatás fokozatosan csökken azzal párhuzamosan, ahogy a fogyatékos ember képessé válik az önálló munkavégzésre. Ez a támogatási forma jelentős hatást gyakorolhat a munkáltatók, a munkavállalók és általában a társadalom magatartására is. Harmadik speciális programként megjelenik a *védett foglalkoztatás*, amely esetében lehetséges, de nem szükségszerű cél az integrálás. A gyakorlatban a védett munkahelyeket azonban olyan fogyatékosággal élő emberek számára tartják fenn, akik nem juthatnak ki a nyílt munkaerő-piacra.

Főáramú programként a *vállalkozóvá válás ösztönzése* is jelen van, valamint új foglalkoztatási alternatívaként a „harmadik szektor” potenciáljának kiaknázása is megjelenik. Bár ez a *szociális gazdaságként* is ismert forma nem tipikusan fogyatékos személyek számára teremt munkalehetőséget, a hátrányos helyzetűek integrációjának támogatását célzó szakpolitikákhoz sorolható. Egyelőre mindkét utóbbi forma csak nagyon korlátozottan jellemző az egyes tagországok gyakorlatára. Ehhez a folyamathoz járulhat hozzá a **segélycsapdák eltávolítása** is, amely célja, hogy pénzügyi értelemben is érdekeltté tegye a fogyatékos, megváltozott munkaképességű embereket a munkaerő-piaci részvételben.

Az **Állami Foglalkoztatási Szolgálatok szerepének ártértékelődése** is megfigyelhető. Míg az ÁFSZ jelentősége korábban meghatározó volt a foglalkoztatási stratégiák bevezetésében, a célcsoport foglalkoztatását célzó programok, szolgáltatások nyújtásában, addig mára felerősödni látszik a civil szféra, bár tagországonként változó a bevont szervezetek képe. A *non-profit szolgáltatók* szerepe főként azokon a területeken jelentős, ahol a szolgáltatást nehéz szabványosítani (mint a személyre szabott szolgáltatások többségénél), és ahol az ügyfelektől kevésbé várható, hogy egyedül is körültekintően tudnak dönteni. A fogyatékos embereknek nyújtott szolgáltatások terén sok országban azért is lehet számottevő a non-profit szereplők súlya, mert ezen a területen (az oktatáshoz, vagy a nyugellátáshoz képest) viszonylag későn alakultak ki az állami ellátórendszer szolgáltatásai. A civil szervezetek funkciója más lehet az elsődleges munkaerő-piacon és más a nem nyílt munkaerő-piaci védett foglalkoztatók esetében, hisz az első esetben koordináló, míg a második esetben inkább mentoráló szerepük van.

A munkaügyi szervezet és az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó szervezetek kapcsolata az állami intézményrendszer függvényében alakul: ott az egyszerűbb a kapcsolattartás, ahol egyetlen, integrált szervezettel kell együttműködni.

Persze az is erősen befolyásoló, milyen a finanszírozási rendszer.¹⁰⁸ Az EU tagországok többségében a rehabilitációs szolgáltatásokat jellemzően vagy az állami intézményrendszer végzi, vagy a non-profit szervezetek állami vagy magán finanszírozással. Az alternatív szolgáltatók ott tudnak leginkább szerződéses, intézményesített keretben állami finanszírozással dolgozni, ahol a munkaügyi szolgáltatások egy részét privatizálták¹⁰⁹ (Scharle, 2008).

A fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő **jogalkotói tevékenység** is releváns része a hátránykezelésnek. A jogalkotás talán egyik legtöbbet vitatott „terméke” a *foglalkoztatási kvóta* intézménye, mint a munkáltatókat foglalkoztatásra kényszerítő jogi szabályozás. Ennek alkalmazása tekintetében igen megoszlanak a vélemények az Unióban, a tagállamok körülbelül felében írnak elő kvótát. Ez azt jelenti, hogy bizonyos számú (általában min. 25-50 fő és e feletti) munkavállalót foglalkoztató munkaadói körnek a munkahelyek adott (5% körüli) százalékát fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberrel kell betölteni. Ha ezt a kötelezettséget nem teljesíti a munkáltató, kompenzációs adót kell fizetnie, s ez szolgál forrásul bizonyos rehabilitációs tevékenységek finanszírozására (Pulay, 2009b).

A kvótarendszerrel szemben számtalan ellenérv megfogalmazódott a témára vonatkozó nemzetközi irodalomban, megítélése és alakulása jelentősen eltér egymástól az EU tagországaiban. Ellene szól például, hogy sok esetben a munkáltatók formálisan ugyan teljesítik a kötelező kvótát, de érdemi rehabilitáció – az előírás hatására – nem történik. Szintén lényeges ellenvetés, hogy minden ilyen beavatkozás, szelektív eljárás megkérdőjelezhető, vagyis erősíti a fogyatékosokkal szemben amúgy is meglévő munkáltatói előítéleteket. Így a kvóta azáltal, hogy embereket fogyatékosnak minősít, önmagában is a diszkriminatív bánásmód egy formája.¹¹⁰ Az is megfigyelhető, hogy a kvóta szerepét több tagállamban korlátozzák, Írországban és Belgiumban például a kötelezettség csak a közszféra munkaadóira vonatkozik. A skandináv országokban be sem vezették a kvótarendszert, mivel ezeket az egyenlő bánásmód szabályaival ellentétesnek tartják: a fogyatékos emberekre vonatkozó speciális szabályok azt eredményezhetik, hogy kiemelik őket az általános (dolgozó) népességből.

Az ellenérvek dacára sok állam nem tudott lemondani erről a „kényszerítő” lehetőségről. Mindemellett a kvóta egy eszköz önmagában nem tudja kezelni a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek javítását, foglalkoztatásuk biztosítását. A rendszert alkalmazó tagországok is azt hangsúlyozzák,

¹⁰⁸ Az egyik véglet, ha az állami intézmények az állami programokat maguk működtetik és a non-profit szervezetek kiegészítő szolgáltatásokat nyújtanak, pályázati vagy nem állami forrásból. A másik véglet, ha az állami programokat szerződéses alapon magán-szolgáltatók is működtethetik, állami finanszírozással.

¹⁰⁹ Például Hollandiában, Németországban és Nagy-Britanniában.

¹¹⁰ Hazánkban az Ft. kifejezetten támogatja a pozitív diszkriminációt.

hogy a kvóta megállapításra nem úgy kell tekinteni, mint egy szabályozó mechanizmusra, hanem sokkal inkább úgy, mint egy szakpolitikai intézkedés hatékonyságát szolgáló eszközre. Felfogásuk szerint, a munkáltatók stratégiáját e tekintetben úgy kell befolyásolni, hogy az összhangban legyen a jogintézmény jogpolitikai céljaival.

Szintén a jogalkotói tevékenység releváns feladata a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek elbocsátással szembeni védelme. Az érintettek *munkahelyvédelmi jogai* főként azokat támogatják, akik a jelenlegi munkáltatójuk általi foglalkoztatás során váltak fogyatékosná. A kvótarendszereket alkalmazó tagállamokban a munkahelyvédelem gyakran kiegészítő rendelkezés a kvóta alapján foglalkoztatottak részére. A jogalkotói szakpolitikák jelentős részét képezik továbbá a fogyatékosok és a megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci hátránykezelésében az egyes *diszkrimináció-ellenes törvények, egyenlő bánásmódot előíró, esélyegyenlőséget biztosító jogszabályok* is.

Az egyes **ösztönző politikák** szerepe sem vitatható el a tudatosság növelése érdekében, hiszen meggyőződésem, hogy jelentős arányú foglalkoztatás-bővülés nem várható a munkáltatók befogadó magatartása nélkül. A sikeres integráció sarokköve a munkáltatók problémaérzékenységének növelése és az, hogy úgy tekintsenek a munkahelyi esélyegyenlőségre, mint hozzáadott értékre, amely az üzleti stratégiai célok előmozdítója lehet.

A tudatosság növelése érdekében „enyhébb” ösztönző módszerként alkalmazzák az ún. *rábeszélő programokat*, amelyek elsősorban a munkáltatókat, azok foglalkoztatási viselkedés felé terelését célozzák meg. A programok keretében főként tájékoztató kampányokat alkalmaznak a szolidaritás növelésére, az aktív munkaerő-piaci politikák támogatására, elsősorban a jó gyakorlat szabályainak kidolgozásával és terjesztésével. A cél, hogy megváltozzon a munkáltatók hozzáállása, csökkenjenek az előítéletek (Európai Bizottság 2004: 27).

Az elvárt befogadó munkáltatói magatartás elérése a rábeszélő programokon túl *képzésekkel* is támogatható. Az ILO is szervez képzéseket, tréningeket azért, hogy szakmai segítséget nyújtson a munkaadók befogadó magatartásának erősítésére, esélyegyenlőségi stratégiájuk kialakításához. Teszi ezt annak érdekében, hogy a diszkriminációmentesség jogi követelménye mellett felkeltse a for-profit szektor vállalatainak érdeklődését és érzékenységét a társadalmi befogadásból származó üzleti előnyök iránt.

Főként az EU régi tagállamaiban elterjedt szemlélet a *vállalati társadalmi felelősségvállalás* (Corporate Social Responsibility), amely alkalmazásával elsősorban multinacionális nagyvállalatok kontextusában találkozhatunk. A CSR-en belül az

esélyegyenlőség biztosítása alapvető fontosságú. Ennek előmozdításához arra van szükség, hogy a szervezetek vezetői személyes kapcsolatba kerüljenek az eddig diszkrimináció sújtotta munkavállalói rétegekkel; megbizonyosodjanak munkavégző képességükről és munkahelyi beilleszkedésük lehetőségéről.

Az Európai Bizottság több mint 200 vállalatot vizsgált 2003-ban arra vonatkozóan, milyen hatásokkal voltak rájuk a munkahelyi esélyegyenlőséget elősegítő intézkedések.¹¹¹ Néhány magas értékű vélemény szerint növelték a cég megbecsülését, a dolgozók motiváltságát és hatékonyságát, valamint a fogyasztók elégedettségét, elősegítették az innovációt. Fontos tehát annak felismerése, hogy a társadalmi felelősségvállalás nem pusztán karitatív cél, hanem profitot termelő tényező: segíti az egyre komplexebb környezetben való fennmaradást, megtartja, és jobb munkavégzésre motiválja a munkavállalókat, illetve javítja a vállalat hírnevét, ez által eladja a terméket, és megbízható befektetésnek láttatja a vállalatot (Csányi, 2006).

Az Európai Unióban egyre inkább érvényesülő tendencia, hogy a munkáltatók érdeklődni kezdenek a *sokszínűség politikája* iránt is, és nem pusztán azért, hogy megfeleljenek a jogi szabályozásnak. Nemzetközi felmérések igazolják¹¹² ugyanis, hogy a cégek számára üzleti előnyökkel jár, ha vegyes összetételű munkaerővel dolgoznak. A globalizált, multikulturális környezetben a sokszínűség segíthet az ügyfelekkel, beszállítókkal, részvényesekkel stb. való érintkezésben, ugyanakkor a cég imázsára is jó hatással lehet. A magas fluktuáció, a hiányzásokkal járó bevételkiesések és az esetleges munkaügyi perek költségei is megtakaríthatók. A munkáltató emberibb munkakörnyezetet teremt, és kiaknázhathatja azoknak a tapasztalatait, akik tükrözik a fogyasztók sokszínűségét.¹¹³

A kormányok is sokat tehetnek a munkáltatók társadalomtudatos magatartásának erősítésére. *Állami elismerésekkel, díjakkal*, külön támogatásokkal a követendő példát bemutató nagy nyilvánosságot biztosíthatnak a befogadó munkahelyek számára.

Bár ezek az ösztönző intézkedések önmagukban nem teremtenek munkahelyeket, mégis nélkülözhetetlen előfeltételként tekinthetünk rájuk, hisz az érintettek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának közismerten egyik legfőbb akadálya a munkáltatók velük szembeni ellenállása, előítélete, diszkriminatív magatartása. A sikeres integráció érdekében tehát hangsúlyt kell helyezni a munkaadói fogadókészség növelésére, a befogadó kultúra létrehozására, amelyhez nélkülözhetetlenek bizonyos motiváló, érzékenyítő programok. Mivel a vállalatok alapvető érdekeik mentén hoznak döntéseket, nem feltétlenül lehet apellálni pusztán szociális érzékenységükre. Fontos

¹¹¹ „The costs and benefits of Diversity” European Commission. Directorate-General for Employment. Industrial Relation and Social Affairs. 2003.oct.

¹¹² Employer’s Forum on Disability, 2007.

¹¹³ Új eszközök a diszkrimináció leküzdésére, 2006.

tehát véleményem szerint annak belátása és széles körben való terjesztése, hogy mindez nem pusztán egyfajta karitatív cél, hanem hosszabb távon profitot termelő tevékenység is.

Végül, de nem utolsó sorban elvárásként jelenik meg a **személyre szabott megközelítés** preferálása. Az ügyfél igényeit jobban figyelembe vevő megoldás növeli az aktív munkaerő-piaci programok hatékonyságát, bár kétség kívül költségesebb és időigényesebb esetkezelést jelent. A személyre szabott megközelítés gyakorlati alkalmazása véleményem szerint azonban nem csak munkavállalói oldalról fontos. Meggyőződésem, hogy a munkáltatók bevonása, érdekeltségi rendszerének kialakítása nélkül nem várható a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci részvételének növekedése. Ehhez szükséges egy olyan, munkaadókat megcélzó szolgáltatási rendszer, amely rájuk partnerként tekint, egyéni problémakezelést valósít meg. Erre jó példa az Egyesült Királyság gyakorlata, ahol színes támogatáscsomag áll a munkáltatók rendelkezésére, ezek eljuttatása a munkaadókhoz pedig az ún. Jobcentre Plus feladata.¹¹⁴ A munkáltatóknak nyújtott „fogyasztó-barát” szolgáltatások is hozzájárulnak ahhoz, hogy az EU tagállamai közül itt élen járnak a fogyatékos/megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásában és a diszkrimináció-mentes foglalkoztatási gyakorlat megvalósításában.

Mindezt összegezve azt láthatjuk, hogy mára az Európai Unió foglalkoztatási stratégiája kiemelten kezeli a munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő – köztük a fogyatékossgal élő, megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztathatóságának javítását. A foglalkoztatási hátrányok kezelését célzó iránymutatások és cselekvési tervek az integrált foglalkoztatás, s ebből következően a főáramú aktív programok prioritását emelik ki. Ez meghatározza az intézkedésekre, eszközökre és közvetlenül a foglalkoztatásra fordítandó támogatások irányát és a ráfordítások arányait is. A munkaerő-piaci integráció azonban csak komplex problémakezeléssel, a foglalkozási rehabilitáció folyamatának és eszközeinek megreformálásával, illetve személyre szabott megközelítéssel képzelhető el.

Az Európai Unióban már az 1980-as évektől hangsúlyossá vált a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek társadalmi befogadásának fontossága, ennek pedig kulcsterülete a munka világa. Deklaráció szintjén is megfogalmazódott a társadalom széleskörű érdekeltsége abban, hogy minél több értéket előállító állampolgára legyen, hogy minden megmaradt munkaképesség optimálisan hasznosuljon, hogy csökkenjenek az ellátásra fordított kifizetések, és ezáltal az államháztartás terhei (Gere, 2006). Egyre inkább egyértelművé vált, hogy az érintettek

¹¹⁴ Erről a szolgáltatásról részletesen az 6. számú függelékben lehet olvasni.

segélyezése, passzív támogatása helyett a munkahelyteremtés, a munkába állás feltételeinek biztosítása jelenthet hosszú távon megoldást, így az aktív eszközök prioritása figyelhető meg.

A 2000-es évektől erőteljesen érzékelhető az élet minden területén, így természetesen a foglalkoztatásban is, a diszkrimináció elleni fellépések megerősödése, a munkaerő-piaci esélyegyenlőség megteremtésének igénye. Ez azt jelenti, hogy mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, a szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz.

Az elvi megközelítés és a célok megfogalmazása mellett azonban konkrét cselekvési területek is megfogalmazódnak, mint pl. a fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci beilleszkedésének, az őket foglalkoztató munkáltatóknak a támogatása, a megfelelő munkakörülmények kialakításának szükségessége. Az is jól körvonalazódik, hogy a munkaerő-piachoz való hozzáférés elősegítése érdekében a rugalmas foglalkoztatási programokat, a támogatott foglalkoztatást és az aktív befogadást össze kell kapcsolni az esélyegyenlőségre vonatkozó intézkedésekkel. Azok az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök válnak tehát hangsúlyossá, amelyek a munkához való hozzájutást segítik elő az álláskereső képzése és a munkaadók foglalkoztatási képességének, lehetőségeinek növelése révén.

A foglalkoztatási hátrányok uniós kezelésének egyik fontos fejleményeként a 2000-es évek derekától megjelent a mainstreaming igénye és szándéka. Az új megközelítésben a cél a fogyatékos-ügy főáramba helyezése, hogy a fogyatékos, megváltozott munkaképességű emberek (újra) foglalkoztathatóvá váljanak, azáltal, hogy felvértezik őket a munkához szükséges szaktudással, hogy a környezetet az igényeikhez alakítják. Ekkortól a tagállamok elfogadták az integrált foglalkoztatás prioritását is és az EU gazdaságpolitikájának fő célkitűzése a foglalkoztatási szint erőteljes növelése lett. A 2020-ig előremutató stratégiában megfogalmazott ambiciózus célok megvalósulásához mindenképpen növelni kell a fogyatékkal élők, megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci részvételét. A tagországoknak pedig biztosítaniuk kell, hogy politikai prioritásaik, amelyeket a foglalkoztatási irányelvekből vezetnek le az érintettek munkaerő-piaci integrálása érdekében, vissza fognak majd tükröződni a jövőbeli stratégiai orientációjukban az Európai Szociális Alap igénybevétele során.

Vagyis a társadalmi integráció és a munkaerő-piaci részvétel nem válik el egymástól. A fenntartható munkaerő-piaci integrációhoz a hátrányos helyzetűeknek először megfelelő forrásokat, személyre szóló foglalkoztatási és szociális szolgáltatásokat nyújtó támogatásra van szükségük társadalmi részvételük és foglalkoztathatóságuk erősítésére. Ha sikerül elhelyezkedniük, elő kell segíteni a munkahely megőrzését annak érdekében, hogy a munkavállaló ne kényszerüljön állása feladására nem megfelelő

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

De legalább ennyire releváns a munkaerőpiac keresleti oldala foglalkoztatásban való érdekeltségének megteremtése és fenntartása, amelynek elemei a szociális gazdaság kiterjesztése, új munkalehetőségek kialakítása, pénzügyi ösztönzők létrehozása, a megkülönböztetés elleni és munkajogi törvényi szabályozás lehetnek. Fontos ezen kívül a munkáltatóknak szánt szolgáltatások elérhetővé és hatékonyá tétele. Mindezek előfeltételeként pedig megjelenik az érzékenyítés, hiszen kutatások bizonyítják, hogy a foglalkoztatás első számú akadályát a munkáltatókban meglévő előítéletek és sztereotípiák jelentik, amelyek gyakran vezetnek diszkriminatív döntésekhez. A tagállamok számára a befogadó jellegű munkaerőpiacokban rejlő lehetőségek kiaknázása jelentős eszköznek bizonyulhat a szegénység és kirekesztettség elleni küzdelemben. A befogadó jellegű munkaerőpiac jelentőségét már a 2007-es közös foglalkoztatási jelentés¹¹⁵ is hangsúlyozta.

Ha a konkrét eszközökre munkáltatói aspektusból és magyar szemmel tekintek mindenképpen kiemelendőnek vélem a *nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás* előtérbe helyezését, hisz ez a foglalkozási rehabilitáció fő célja is egyben. Ezen belül a *szubvencionált támogatást* emelném ki, amelynek kedvezményezettjei a munkáltatók. Fontosnak tartom azokat a nem anyagi jellegű *ösztönző rendszereket* is, amelyek a szemléletformáláson át a befogadó magatartást célozzák. Végül elengedhetetlennek vélem a munkaadókat támogató *személyre szabott szolgáltatások* rendszerszerű, mindenki számára elérhető működtetését.

Az Európai Unió hátránykezelési stratégiájának és gyakorlatának vizsgálatát követően áttérek a magyarországi helyzet bemutatására, szem előtt tartva az uniós direktívákat és ajánlásokat.

¹¹⁵Az Európai Unió Tanácsa (6706/07).

4 A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ MAGYARORSZÁGI GYAKORLATA

A rehabilitáció folyamatában résztvevő összes személy, szervezet és a működtetett rendszerek felelősségére, összehangolt működésére van szükség ahhoz, hogy a foglalkozási rehabilitáció eredményes legyen. A siker a foglalkoztatáspolitikai szintjén a célként meghatározott foglalkoztatás-bővülés formájában, egyéni szinten az elvárt életminőség javulás bekövetkezésében realizálódhat.

Dolgozatom jelen, negyedik fejezetében a foglalkozási rehabilitáció magyarországi gyakorlatát tárom fel. Célom egyrészt a foglalkozási rehabilitáció hazai helyzetének (munkaerő-piaci környezet, foglalkoztatáspolitikai elvek, eszközök) bemutatása, másrészt az európai uniós célokhoz, elvárásokhoz való illeszkedés vizsgálata. Elsőként röviden összefoglalom a foglalkozási rehabilitáció 2008-as évet megelőző magyarországi jogi környezetét, majd megvizsgálom, hogy ezen időszakban a foglalkozási rehabilitáció rendszere mennyiben tudta biztosítani a korábban vizsgált európai irányelveknek, ajánlásoknak megfelelően a megváltozott munkaképességűek nyílt munkaerő-piacra jutását. Ezt követően – a foglalkoztatáspolitikai rehabilitációra, reintegrációra irányuló dokumentumainak és céljainak ismertetése után - az új, komplex rehabilitációs rendszer főbb elemeit, a beiktatott változásokat ismertetem. A dolgozatom hangsúlyos részeként ezután megvizsgálom a jelenlegi hazai munkáltatói érdekeltségi rendszert, amelynek négy fő területét különítettem el: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások és egyéb ösztönzők. A 4.5 alfejezetben a jelenlegi rendszer értékelése valósul meg, amelynek során az európai stratégiához illeszkedés eredményei és korlátai is felszínre kerülnek.

4.1 A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon 2008 előtt

Hazánkban is történtek jelentős lépések a komplex rehabilitációs rendszer bevezetése előtt is a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piacra való (vissza)vezetése, és ez által a minél teljesebb társadalmi részvétel elérése érdekében. Bár e célcsoport foglalkoztatásával kapcsolatban hosszú időn keresztül egy 1983-as rendelet¹¹⁶ volt az irányadó, a társadalmi-gazdasági változások, valamint az európai uniós politikában, dokumentumokban, irányvonalakban megfogalmazott elvárások teljesítése következményeként lassú változás indult el. Ennek hatására jogalkotói szinten is megfogalmazták a megváltozott munkaképességű munkavállalók

¹¹⁶A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8./1983. (VI. 29.) EÜM-PM rendelet

foglalkoztatására vonatkozó új munkaadói kötelezettségeket és a foglalkoztatáshoz fűződő új finanszírozási elemeket. Megszületett a fogyatékosági törvény,¹¹⁷ érvénybe léptek az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló különböző jogszabályok, intézkedések¹¹⁸ és előtérbe kerültek a rehabilitációra és az újbóli foglalkoztatásra irányuló erőfeszítések.

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 e csoporthoz tartozó személyek alapvetően passzív ellátásra (szociális járadék, rokkantsági nyugdíj) kényszerültek és tartósan kiszorultak a munkaerőpiacról. E mellett a foglalkoztatáspolitikai sem fordított kellő figyelmet a foglalkozási rehabilitációra, amelynek következtében a kilencvenes évek végére a foglalkozási rehabilitáció átfogó, tartalmi megújulása elengedhetetlenné vált (Szellő, 2009a: 3).

Már az *1998. évi fogyatékosági törvény* is hangsúlyozza, hogy az esélyegyenlőség és a normalizációs elv értelmében a fogyatékos embereket is ugyanazok a jogok és lehetőségek illetik meg mindennapi életvitelükben, mint a társadalom többi tagját. Az öt kiemelt célterület¹¹⁹ közül a foglalkoztatással kapcsolatban megjelenik az az igény, hogy ez lehetőség szerint integrált környezetben történjen meg.

Az 1999-ben életbe lépő *Országos Fogyatékos-ügyi Program (OFP)*¹²⁰ az emberi jogi elvekkel, illetve az uniós gazdaságpolitikai célokkal is teljesen összhangban a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének és társadalmi befogadásának növelésére irányult. A foglalkoztatást is érintő cél ezen belül az, hogy a fogyatékos emberek minél „teljesebb, hasznosabb tagjai legyenek a társadalomnak”. Ehhez a programban megfogalmazott hét alapelv közül három kapcsolódik szorosan:

- *az integráció*: a fogyatékos emberek kapcsolatainak erősítése más emberekkel és intézményekkel

¹¹⁷ 1998. évi XXVI. törvény- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

¹¹⁸ Pl.: Magyarország 1999-ben ratifikálta az Európai Szociális Charta 9. cikkelyét, amely a pályaválasztási tanácsadáshoz való jog tényleges gyakorlásának biztosításáról, 2005-ben pedig 15. cikkelyét, amely a fizikailag vagy szellemileg fogyatékos személyek szakmai képzéshez, a rehabilitációhoz és a társadalomba történő újra beilleszkedéshez való jogáról rendelkezik. Hatályba lépett a 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, 2005 őszén megkezdte munkáját az Egyenlő Bánásmód Hatóság.

¹¹⁹ Egészségügy; Oktatás, képzés; Foglalkoztatás; Lakóhely; Kultúra, sport.

¹²⁰ Melléklet a 100/1999. (XII. 10.) OGY határozathoz. Országos Fogyatékos-ügyi Program

- a *hátrányos megkülönböztetés tilalmának és az előnyben részesítés kötelezettségének elvei*: fogyatékos személy nem részesülhet hátrányos megkülönböztetésben, rá nézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben
- a *rehabilitáció*: a fogyatékos emberek képességének növelése arra, hogy állapotukat és képességeiket javítsák.

Az OFP intézkedési terve 2001 és 2002 évi határidőkkel négy feladatot határozott meg a foglalkoztatás területén, köztük szempontunkból kiemelendő, hogy programokat kell kidolgozni a rugalmas és az integrált foglalkoztatás ösztönzésére, valamint, hogy újra kell szabályozni a munkáltatók rehabilitációs foglalkoztatással kapcsolatos feladatait, és ennek támogatási rendszerét.

A 2003-ban megjelent *esélyegyenlőségi törvény*¹²¹ az átalakuló magyar társadalom megváltozott elvárásaival és az Európai Unió előírásaival összhangban¹²² rendelkezett az egyenlő bánásmód elvének érvényesítéséről és az esélyegyenlőség előmozdításáról.¹²³ Egyértelműen megfogalmazódott, hogy az egyenlő bánásmód követelményének sérelmét jelenti, ha a munkáltató a munkavállalóval szemben közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetést alkalmaz.

Az *esélyegyenlőségi terv* készítésének kötelezettsége is ezen törvény folyamánya. Ennek értelmében¹²⁴ az ötven főnél több személyt foglalkoztató költségvetési szervek és többségi állami tulajdonban álló jogi személyek kötelesek esélyegyenlőségi tervet elfogadni, amelyet a munkáltatóval munkaviszonyban álló, hátrányos helyzetű munkavállalói csoportokra, így többek között a megváltozott munkaképességű személyekre vonatkozóan kell elkészíteni.

A *megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítéséről szóló 2004-es vitairatban*¹²⁵ megfogalmazottak szerint is az integrált foglalkoztatást kell esetükben megcélozni, az állami támogatásokat azonban újra kell szabályozni. A vitairatban foglaltak alapján a támogatásnak kettős funkciót kell ellátnia. Egyfelől hozzá kell járulnia a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztathatóságának javításához, másfelől a tartós foglalkoztatás támogatásával elő kell segítenie a

¹²¹ 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

¹²² Az európai uniós követelményként meghatározott hat esélyegyenlőségi terület: Családbarát munkahelyi körülmények megteremtése; Nemek közötti esélykülönbségek csökkentése; Akadálymentesítés előrehaladása; Fogyatékosokkal élők életminőségének és munkaerő-piaci esélyeinek javítása; Romák életminőségének és munkaerő-piaci esélyeinek javítása; Más hátrányos helyzetű csoportok munkaerő-piaci és társadalmi esélyeinek javítása

¹²³ A törvény kimondja többek között, hogy közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az olyan rendelkezés, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valós vagy vélt fogyatékosága, egészségi állapota miatt részesül kedvezőtlenebb bánásmódban, mint amelyben más, összehasonlítható helyzetben levő személy vagy csoport részesül.

¹²⁴ Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2006. évi CIV. törvénnyel módosított 2003. évi CXXV. törvény 63. §. (4) bekezdése

¹²⁵ Vitairat a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítéséről. SZMM, Bp., 2004.

megmaradt képességek minél teljesebb hasznosulását. Nem csupán a foglalkoztatást kell szolgálnia, hanem a munkába állást, illetve az azt megelőző, közvetlen előkészítő tevékenységet is, a munkahelyteremtést, a munkatapasztalat szerzést, a munkahelyek átalakítását, a munkaeszközök fejlesztését. Elő kell segítenie a tartós foglalkoztatási körülmények megteremtését, a munkahely megtartását, a képzettségnek megfelelő foglalkoztatás lehetőségét, a munkahely elérését.

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával kapcsolatban az új jogszabályok¹²⁶ 2006-ban léptek életbe. Az új szabályozási rendszer fókuszában két lényeges elem jelenik meg. Egyrészt az akkreditációs eljárás, az akkreditált munkaadói cím elnyeréséhez szükséges feltételek meghatározása, másrészt az ezen feltételek biztosításával lehívható költségvetési támogatások megnevezése, úgymint a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával összefüggő bértámogatás, költségkompenzáció (költségkompenzációs támogatás és rehabilitációs költség-támogatás), valamint a szociális foglalkoztatás.¹²⁷

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók részére a rehabilitációs célú foglalkoztatást szabályzó, a foglalkoztatás személyi és tárgyi feltételeit meghatározó, a feltételeket teljesítő munkáltatók minősítését biztosító eljárás a munkáltatók akkreditációja.¹²⁸ Az akkreditációs tanúsítvány szintenként eltérő hatállyal volt kiállítható. A tanúsítványok típusai a következők voltak:

- alaptanúsítvány: azt igazolta, hogy a munkáltató a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására irányadó alapvető akkreditációs követelményeknek megfelel, a munkáltató megnevezése: akkreditált foglalkoztató (hatálya 5 év);
- rehabilitációs tanúsítvány: a munkáltatót rehabilitációs foglalkoztatónak nyilvánítja (hatálya 3 év);
- kiemelt tanúsítvány: a munkáltatót védett foglalkoztatónak minősíti (hatálya 2 év);
- feltételes tanúsítvány: a kiemelt tanúsítvány megszerzésére való felkészülést segíti elő.

¹²⁶A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató szervezetek akkreditációjára vonatkozó 176/2005. (IX.2.) Korm. rendelet; A 177/2005. (IX.2.) Korm. rendelet (költségvetési támogatásról szóló rendelet); A 14/2005. (IX.2.) FMM rendelet; A 15/2005. (IX.2.) FMM rendelet, valamint A szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet.

¹²⁷ Itt érdemes röviden visszautalni a megváltozott munkaképesség fogalmához, hisz az említett pénzügyi támogatások feltételeinek megállapításához a lehatárolások már nem voltak elég precízek. Így a 177/2005.(IX. 2.) Korm. rendelet tételesen rögzíti – és egyben szűkíti - az érintettek körét. (Lásd 7. számú függelék)

¹²⁸ Az akkreditációs eljárást és a több jogcímen (bértámogatás, költségkompenzációs támogatás és rehabilitációs költség-támogatás) igénybe vehető támogatási rendszert a 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet, illetve a 14/2005. (IX. 2.) FMM rendelet szabályozza.

Az állami támogatások újraszabályozásáról, illetve a foglalkoztató szervezetek akkreditációs kötelezettségéről megjelent rendeletek több ponton igyekeztek változtatni a megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációja és foglalkoztatása terén évtizedek óta fennálló szabályozási, támogatási és gyakorlati problémákon, anomáliákon. Az új szabályozás nagyon fontos – eddig hiányzó – minőségi követelményeket kívánt bevezetni a tartósan akadályozott munkavállalókat foglalkoztató szervezetek számára, és komoly előrelépés a személyre szabott megközelítés szándéka is. Ugyancsak jelentős változás a támogatások kiterjesztése a non-profit szektor felé, és mindenképpen az integráció segítségét szolgálja a kifizetések tényleges ráfordítások felé történő elmozdítása is.

A 2006-ban megújításra kerülő Országos Fogyatékos-ügyi Program¹²⁹ a 2007-13-ig tartó időszakra tervezi. Ebben már megfogalmazódott a komplex rehabilitáció megalapozásának igénye, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásához szükséges tennivalók köre.

Az ENSZ közgyűlése által 2006 decemberében elfogadott *„Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv”* kihirdetéséről a magyar országgyűlés már 2007 nyarán megalkotta a 2007. évi XCII. törvényt, deklarálva elkötelezettségét az esélyegyenlőség mellett.¹³⁰

A továbbiakban fontosnak tartom a 2008 előtti hazai rendszer európai uniós célokhoz, elvárásokhoz való illeszkedésének vizsgálatát. Gere-Szellő tanulmányában (2006) részletesen elemzi, hogy a 2008 előtt működő magyar intézmények, szabályozások mennyire voltak alkalmasak az EU-konform hátránykezelés elvárásai mentén a tartósan akadályozott emberek személyközpontú fejlesztésére, munkaerőpiacra történő visszavezetésére; a nyílt foglalkoztatás támogatására; a működő programok főáramba helyezésére és a hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatottságának növelésére. A következőkben a főbb megállapításokat, megoldandó problémákat összegzem.

Magyarország ebben az időszakban – a fejlett országokhoz viszonyítva – jelentős elmaradásban volt 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 volt szükség jelentős fejlesztésekre.

A foglalkoztathatóság szempontjából kulcsfontosságú feltétel a munkaalkalmasság mérlegelésénél a képességek feltárása. Magyarországon 2005-ig a megváltozott

¹²⁹ 10/2006 (II. 16.) Országgyűlési Határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról

¹³⁰ A magyarországi jogi szabályozási környezet változásait, a főbb dokumentumokat 2008-2012 között a 4. fejezet további alfejezeteibe integráltan, az egyes tárgyalt témakörökkel összefüggésben mutatom be.

munkaképességű emberek megmaradt, foglalkoztatásban használható, fejleszthető képességeinek pontos számbavétele nem történt meg. A nyugat-európai országokban a munkavállalási kor betöltését követően, a munkaerő-piaci akadályoztatás rögzítése után pontos „láttelel” készül a megmaradt, munkavállalás szempontjából hasznosítható képességekről, készségekről, s erre építik rá a rehabilitációs programot. Ennek hiányában nem lehet az egyéni szükségletnek megfelelő, célirányos rehabilitációt megvalósítani. Ez lehetne az alapja ugyanis egyfajta egységes minősítési rendszernek, amely a feltárt képességek ismeretében legmegfelelőbb képzés kiválasztását és/vagy munkahely, illetve munkakör megtalálását segíti.

A magyarországi foglalkozási rehabilitáció fontos mérföldköve volt, hogy a foglalkoztatási törvény¹³¹ 1996. évi módosítása a foglalkozási rehabilitációt az Állami Foglalkoztatási Szolgálat hatáskörébe integrálta. Így az akkori megyei munkaügyi központok alapfeladatai közé tartozott a foglalkozási rehabilitáció koordinálása, a tartósan akadályozott munkanélküli személyek munkaerő-piaci integrációjának és reintegrációjának elősegítése. Az ÁFSZ által működtetett aktív, munkaerő-piaci programok¹³² bár sok eszközt tartalmaztak, hatékonyságuk elmaradt az elvárt szinttől. Az is megállapításra került, hogy a főáramú és speciális eszközök között alig volt funkcionális különbség, csak az igénybevétel körülményei, a támogatás időtartama és nagyságrendje kedvezőbb a megváltozott munkaképességű személyek esetében, a „főáramúságot” nem tudta biztosítani a rendszer. Az elhelyezkedések minőségéről, tartalmáról, rehabilitációs értékéről a munkaügyi nyilvántartások nem adtak információkat. Az ÁFSZ szolgáltatásai sokkal inkább kínálat-, mint szükséglet specifikusak voltak, s alig volt közöttük olyan, amely az aktív programok elérhetőségét segítette. A személyközpontú elvek a gyakorlatban pedig csak alacsony szinten érvényesültek, a szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés biztosítása is célként jelent meg.

Megfogalmazódott, hogy szükséges lenne az ÁFSZ koordináló szerepének erősítése, amely a támogatások és szolgáltatások szakmai felülvizsgálatát jelentené, a magasabb színvonalú és hatékonyabb szolgáltatásokhoz és az új feladatok ellátásához szükséges személyi, intézményi, technikai és infrastrukturális feltételek megteremtését szolgálná. Javaslat volt továbbá, hogy ki kell terjeszteni a foglalkozás-egészségügyi, szociális, önkormányzati, intézményi szervezetekre is a foglalkozási rehabilitációs feladatokat. Az irányító és koordináló szerepnek mindez nem mond ellent, ha a partnerség az alapelv. A foglalkozási rehabilitáció elősegítése, a munkanélküliség megelőzése, kezelése,

¹³¹ 1991. évi IV. törvény

¹³² mint pl. a foglalkoztatáshoz kapcsolódó járulékok átvállalása, a foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatások, a közhasznú munkavégzés támogatása, a munkaerő-piaci képzések támogatása. A 3 utóbbi túlsúlya volt tapasztalható.

hátrányos következményeinek enyhítése érdekében a munkaadókkal, a munkavállalásra jogosultakkal, azok érdekképviselői szerveivel, a helyi önkormányzatokkal és intézményeikkel, valamint az egyéb szervezetekkel való együttműködés is kiemelt jelentőséggel bír.

Bár a foglalkoztatás bővülését célzó támogatások jogszabályi megújulása jó néhány pozitívummal járt (pl. a non-profit szektor bevonása), mégis maradtak hiányosságok, megoldatlan problémák. Az európai irányelvekkel leginkább nem összeegyeztethető ezek közül az, hogy nem „várta el” a rendszer a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást. Konklúzióként megfogalmazódott, hogy a foglalkoztatáshoz kapcsolódó intézkedések akkor lehetnek eredményesek, ha egy átfogóbb rendszer részeként valósulnak meg, és összekapcsolódnak más intézkedésekkel, különös tekintettel a rokkantsági ellátások rendszerének átalakításával, és az akadálymentes környezet kialakításával.

Ha az Unió fejlett országaiban megvalósuló korszerű rehabilitációs gyakorlatot, hátránykezelési stratégiákat és eszközöket a hazai viszonyokra vetítjük, az alábbi területek fejlesztése, korszerűsítése látszott 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; szolgálatok hálózattá alakítása,
- alternatív foglalkoztatási lehetőségek bővítése (szociális gazdaság),
- foglalkoztatást elősegítő érdekeltségi és minőségirányítási rendszerek kialakítása (differenciált állami támogatások),
- közép- és felsőfokú rehabilitációs szakemberek képzése.¹³³

A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének középtávú célkitűzése, hogy növekedjen a megváltozott munkaképességű emberek között a foglalkoztatottak, mindenképp a nyílt munkaerőpiacon foglalkoztatottak száma és aránya. Mint láttuk, annak azonban, hogy a lehető legmagasabb szinten hasznosuljon az egyén megmaradt munkaképessége, a komplex rehabilitációt megelőző időszakban, hazánkban még számos akadálya volt.

¹³³ Szellő, 2009a. p.24.

4.2 A jelenlegi, hazai foglalkoztatáspolitikai rendszer rehabilitációs aspektusai

Az Európa 2020 Stratégia sikeres végrehajtásához elengedhetetlen, hogy az egyes tagállamok saját helyzetükhöz és gazdaságpolitikai prioritásaikhoz igazodva nemzeti célokra bontsák le az uniós célokat. Hazánk 2011-ben benyújtott Nemzeti Intézkedési Terve tartalmazza az EU szintjén megfogalmazott kiemelt célkitűzésekkel kapcsolatban tett, saját adottságait és prioritásait is tükröző nemzeti vállalásokat 2020-ig. Azt láthatjuk, hogy a magyar kormány elképzelései egyértelműen harmonizálnak az Európa 2020 Stratégia szemléletével és célkitűzéseivel.¹³⁴ Ennek legfontosabb eleme, az európai stratégiában megjelölt öt, legfőbb közösségi célkitűzés egyike a magyar kormány programjának legfontosabb vállalása és az Új Széchenyi Terv egyik kitörési pontja is: a foglalkoztatottak számának növelése. Az Európa 2020 Stratégiája, annak hazai végrehajtására vonatkozó Nemzeti Reform Program és az Új Széchenyi Terv között tehát egyértelmű összhang érzékelhető.

Az *Új Széchenyi Terv* középpontjában a foglalkoztatás bővítése áll, a konkrét megfogalmazás szerint a fő cél e téren, hogy Magyarországon egy évtizeden belül 1 millió új, adózó munkahely jöjjön létre. A program várható eredményei között arról is olvashatunk, hogy a foglalkozási rehabilitáció és a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás ösztönzése révén javul a megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedési esélye. Az alacsony munkaerő-piaci részvétel okaként egyrészt azt említi a program, hogy az eddigiekben a rokkantsági ellátások igen széles kör számára tették lehetővé a munkaerő-piacról való tartós kivonulást. Elhelyezkedési esélyeiket emellett döntően befolyásolja a megfelelő foglalkozási rehabilitációs és egyéb szolgáltatások hiánya, és a munkáltatók részéről tapasztalható előítéletek. Esélyeik érdemi javítására szolgálnak az ún. komplex, munkaerő-piaci programok, amelyek lényege a támogatások és szolgáltatások csomagba rendezése, többféle támogatás és szolgáltatás ötvözése. A munkáltatók, vállalkozások részére nyújtható foglalkoztatási célú támogatások: a foglalkoztatást segítő támogatások (bértámogatás, bérköltség-támogatás), különös tekintettel a kkv-kra, illetve a foglalkozás-egészségügyi és képzési alkalmassági vizsgálatok támogatása.

Támogatni kell többek között azokat az innovatív kezdeményezéseket is, amelyek a gazdasági és a munkaerő-piaci változásokra reagálva újszerű megoldásokat keresnek a

¹³⁴ Már a 2006-os *Nemzeti Akcióprogram a Növekedésért és a Foglalkoztatásért* című dokumentum is az EU által megfogalmazott iránymutatások hazai végrehajtását tartalmazza.

foglalkoztatási lehetőségek bővítése érdekében. Hangsúlyossá válik ezen túl a non-profit szektor tevékenységének segítése is.¹³⁵

A Nemzeti Reform Program¹³⁶ foglalkoztatásra vonatkozó legfontosabb intézkedései között külön megjelenik a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítése. A foglalkoztatási szint növelése érdekében a tervek szerint racionalizálásra kerülnek az őket foglalkoztató szervezeteknek nyújtott támogatások, valamint foglalkoztatási rehabilitációjuk révén ösztönzik munkaerő-piaci részvételüket. Az a cél, hogy egyszerre érvényesüljön az egyén munkára ösztönzése, valamint egészségi állapotuk megőrzése és a foglalkozási rehabilitáció rendszere ténylegesen segítse a munkába való visszatérést.

A *Magyar Munkatervben*¹³⁷ megfogalmazódik, hogy Magyarország alacsony foglalkoztatási rátája egyes munkaerő-piaci szempontból hátrányt szenvedő munkavállalói csoportok az európai átlagnál jóval alacsonyabb mértékű foglalkoztatásával függ össze, közéjük tartoznak a megváltozott munkaképességűek. Így szükség van a rokkantsági ellátások átalakítására és a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását elősegítő intézkedések támogatására.

4.3 Komplex foglalkozási rehabilitáció¹³⁸

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 álláskeresését, beilleszkedését a munka világába. E célkitűzés részeként 2008. január 1-i hatállyal bevezették a *rehabilitációs járadék* intézményét, melynek szakmai célja a megváltozott munkaképességű személyek komplex rehabilitáción keresztül történő visszavezetése a foglalkoztatásba.¹³⁹ A célok

¹³⁵ Magyarország Kormánya Új Széchenyi Terv. A talpraállás, megújulás és felemelkedés fejlesztéspolitikai programja. 2011. január alapján

¹³⁶ Magyar Köztársaság Kormánya Magyarország Nemzeti Reform Programja. A Széll Kálmán Terv Alapján. 2011. április

¹³⁷ Széll Kálmán Terv Magyar Munka Terv 2011.05.19.

¹³⁸ Jelen alfejezet nagyban támaszkodik a Széll János által vezetett közös kutatásunk során általam megfogalmazott eredményekre. (Széll, 2013)

¹³⁹ A 2007. évi LXXXIV. rehabilitációs járadékról szóló törvény szerint járadékra az volt jogosult aki

- 50–79%-os egészségkárosodást szenvedett és ezzel összefüggésben jelenlegi vagy egészségkárosodása előtti munkakörében, illetve képzettségének megfelelő más munkakörben való 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

harmonizálnak az Európai Unió hátránykezelési, társadalmi beilleszkedési stratégiáival, általuk a foglalkoztatottak számának növelését célzó irányelveivel. Az átalakított rendszer nem csupán egy új társadalombiztosítási ellátást vezetett be, hanem az egészségkárosodás új minősítési rendszerét is, valamint megkezdte a komplex rehabilitáció intézményi szolgáltatási rendszer kialakítását is (például: Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet).

Az új, komplex szemléletű 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 elveszett, hanem a megmaradt, a fejleszhető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentráljon*. 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, a társadalmi részvétel lehetőségének megteremtése.¹⁴⁰ Ez a modern európai szociális, egészségügyi vagy területfejlesztési stratégiai tervezésben az egyik legmarkánsabban jelen lévő alapelv, amely szerint a szolgáltatások során nem csak a hátrányos helyzetű ember képességeit és adottságait kell figyelembe venni, hanem szükségleteit, céljait és törekvéseit is.

A komplex rehabilitációs folyamat alapvetően öt fő területből áll, melyeket céljuk szerint tudunk megkülönböztetni. Az *orvosi (egészségügyi) rehabilitáció* az egészségi állapot helyreállítására, a *mentálhigiénés rehabilitáció* a lelki egészség visszanyerésére, 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 pedagógia*

-
- az életkora szerint szükséges szolgálati időt megszerezte és
 - nem részesül egyéb társadalombiztosítási vagy munkanélküli ellátásban (álláskeresői támogatásban)

¹⁴⁰ A megváltozott munkaképességű személyek **képességeinek szinten tartása** – elsősorban azon személyek esetében jelenti a rehabilitáció célját, akiknél a károsodás következtében képességeik, állapotuk romlik, nem javítható. Ebben az esetben az állapotromlás megelőzése, illetve lassítása lehet az elsődleges cél. A **képességek fejlesztése** minden olyan tartósan akadályozott személy esetében elsődleges cél, akiknél 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, 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** pedig nyilvánvalóan abból fakad, hogy az ember társadalmi lény, élete akkor teljes, ha teljes jogú társadalmi tagsággal bír, családot alapíthat, munkát végezhet, részese lehet kisebb és nagyobb közösségeknek. A fogyatékoság gyakran e mindennapos tevékenységekben jelenthet akadályt, a rehabilitáció célja pedig azoknak a feltételeknek a megteremtése, és akadályoknak a lebontása, amelyek a tartósan akadályozott emberek számára elengedhetetlenül szükségesek.

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. (Szellő, 2011:3)

A komplex rehabilitáció minősítési módszer alapja az FNO.¹⁴¹ A minősítés tehát annyiban komplex, hogy összességében értékeli a vizsgált személy károsodását, kiemelt figyelmet fordít a megmaradt és fejleszthető adottságokra, funkciókra, képességekre, amely rendkívül fontos fejleménye a rehabilitációnak. Ezzel az a cél, hogy a betegség következtében a még megmaradt adottságokra építve - figyelembe véve a foglalkoztatáshoz szükséges egyéb körülményeket: képzettség, szakmai tapasztalat, munkaerő-piaci helyzet, életviszonyok, családi helyzet, környezeti akadályok - állapítsa meg, hogy az egyén rehabilitálható-e, vagy sem. A komplex felülvizsgálat eredménye alapján a szakértői bizottság állásfoglalást ad arra vonatkozóan, mely foglalkoztatási ágazatok, irányok, esetleg munkakör ajánlott a megváltozott munkaképességű személynek.

2011-től egy újabb átalakítás vette kezdetét. Egyrészt átalakult az intézményrendszer, változtak az ellátások, a minősítés és egyes, foglalkoztatást elősegítő támogatások.¹⁴² Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet helyett a foglalkozási rehabilitáció irányítását a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) végzi. Az NRSZH foglalkoztatási rehabilitációs feladatkörében ellátja a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjával és az akkreditált munkáltatók ellenőrzésével összefüggő hatósági ügyeket, a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokkal kapcsolatos jogszabályban meghatározott feladatokat. Mindemellert tevékenységi körébe tartoznak a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásával, az azt elősegítő támogatásokra, szolgáltatásokra vonatkozó tájékoztatással, információnyújtással kapcsolatos feladatok.¹⁴³ A minősítések folyamányaként:

- A megváltozott munkaképességű személyek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslatától függően: rehabilitációs ellátásra vagy rokkantsági ellátásra jogosultak.

¹⁴¹ Az ehhez kialakított adaptációs technikákat lásd: Juhász, 2004.

¹⁴² A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról” szóló 2011. évi CXCI. törvényben az ellátásra való jogosultsági kategóriák egyikeként az olvasható, hogy a törvény leegyszerűsítő módon azt tekinti megváltozott munkaképességűnek, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű.

¹⁴³ Az NRSZH jogállásáról szóló 331/2010. (XII.27.) Kormányrendelet

- A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálható, vagy rehabilitációja nem javasolt.¹⁴⁴
- A rehabilitálhatónak minősített megváltozott munkaképességű személy részesülhet rehabilitációs ellátásban.
- A rehabilitációs ellátás keretében a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációs szolgáltatásra, valamint rehabilitációs pénzbeli ellátásra jogosult.¹⁴⁵

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény további szervezeti változásokat is meghatározott. A korábbiakban a rehabilitációs és a rokkantsági ellátás iránti igénybejelentések és kérelmek ügyében három szervezet járt el. A beadványokat az NRSZH szakhatósági állásfoglalása alapján a megyei és fővárosi kormányhivatalok nyugdíjbiztosítási igazgatóságai bírálták el, a foglalkoztatási szakterületet érintő ügyeket pedig a munkaügyi központ kirendeltségei kezelték. E feladatokat 2012. július 1-jétől a három szervezet munkatársaiból szerveződött hatóság, a fővárosi és megyei kormányhivatalok rehabilitációs szakigazgatási szerveinek munkatársai látják el. Az ellátások folyósítását változatlanul a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság végzi.¹⁴⁶

A hazai rendszert értékelve az látható, hogy az elmúlt években jelentős változás figyelhető meg a megváltozott munkaképességű emberekről való gondolkodásban. Mára a meghatározó foglalkoztatáspolitikai rájuk, mint a munkaerő-piacra integrálandó csoportra tekint, ezzel biztosítva társadalmi részvételüket, a valós integrációt. Az Európa 2020 stratégia irányelveivel harmonizálva a fő fókusz az integrált foglalkoztatás kialakítása, az esélyegyenlőség biztosítása, szemben a szolidaritás elvén működő, szegregált gondoskodással és passzív ellátási formák biztosításával.

Ezen célok elérése komplex problémakezelést igényel és az eddigiekben működő gyakorlat megreformálását eredményezte. Bevezetésre került hazánkban az egyik legfontosabb hiányosság, a komplex minősítési rendszer, amely alapja mind az esetlegesen szükséges képzési igények, mind a leendő munkatevékenység, illetve munkakör meghatározásának. Az új minősítési rendszerben - éppen a fenti célokat támogatandó- a szakértői bizottság tagjaként már kötelezően jelen kell lennie egy foglalkoztatási szakértőnek is. Így rendkívül fontos fejleményként az érintett egészségi állapotán, orvosi és szociális szükségletein túl a szakvélemény kialakítása során elviekben hangsúlyosan figyelembe veszik a foglalkoztatási előzményeket, a munkaerő-

¹⁴⁴A megváltozott munkaképességű személyek minősítési és támogatási rendszerét lásd a 8. számú függelékben.

¹⁴⁵ 2011. évi CXCI. tv. 3.§

¹⁴⁶ Rehabilitációs szakigazgatási szervezetek feladat és hatásköre. www.nrszh.hu (2013.04.22.)

piaci helyzetet, valamint a foglalkozási rehabilitációs igényeket. A szakértői bizottság így a rehabilitáció lehetséges irányaként már konkrét - az érvényes FEOR szerinti - foglalkozási területeket határozhat meg. Ez meglátásom szerint mindenképpen növeli a rehabilitációt követő munkaerő-piaci esélyeket és fontos támpontot biztosíthat egy potenciális munkáltató számára is.¹⁴⁷

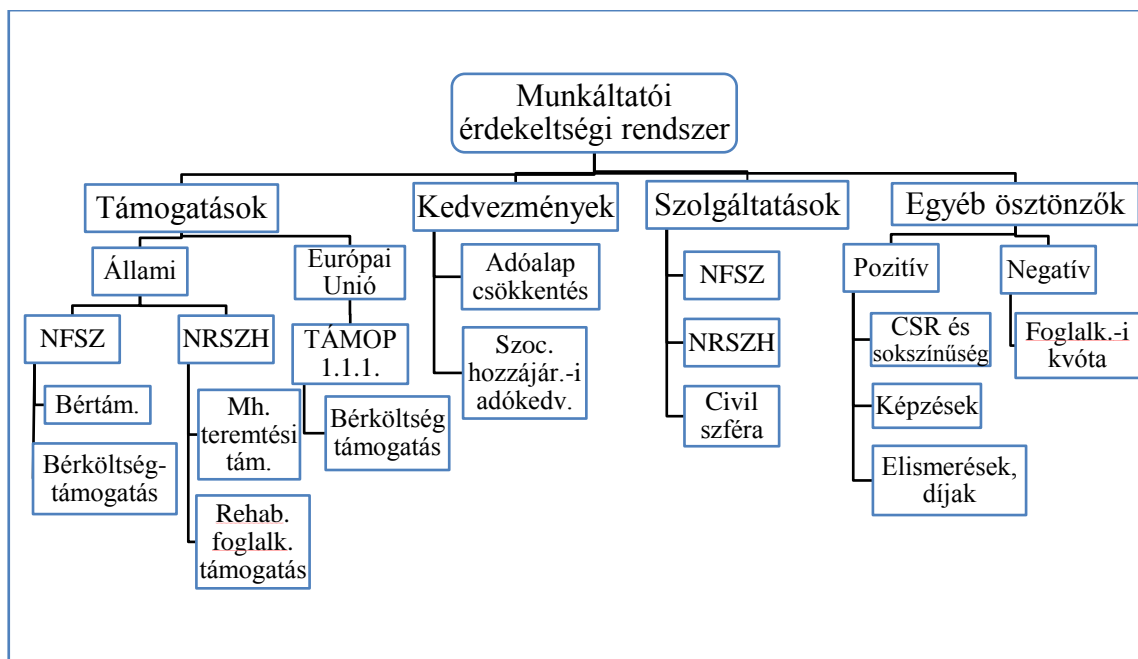
A komplex rehabilitáció intézményrendszerét – az összevonások ellenére is - széttagoltnak ítélem meg. A nyugdíjbiztosítási igazgatóságok, az NRSZH, valamint az NFSZ intézményei is látnak el bizonyos feladatokat a komplex rehabilitáció kapcsán. A hatósági, szakértői és a szolgáltatási területek így csak külön-külön elérhetők, amely a rendszert nehezéssé, a mindennapos ügyintézését bonyolulttá teszi. A később ismertetett munkáltatói vélemények is alátámasztották, hogy a mindennapokat megnehezítő tényező, ha egy munkaadónak megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása esetén adott esetben mind a három szervezettel kapcsolatban kell lennie. Ráadásul vannak átfedések a tevékenységi körökben, így nem egyértelmű, hogy adott problémával kihez kell fordulni.

Az aktív megoldásokat prioritizáló, az integrációt célul kitűző foglalkoztatáspolitikai rendszer hatékonyságának növelése, a foglalkoztatás-bővítése érdekében további fejleményeket indukált. A legutóbbi években történt jogszabályi változásokat, a beiktatott módosításokat a következőkben bemutatott munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemeinél ismertetem és értékelem.

4.4 Munkáltatói érdekeltségi rendszer

Jelen alfejezetben – fókuszomnak megfelelően - a munkáltatókra koncentrálok, vagyis megvizsgálom a jelenlegi munkaadói érdekeltségi rendszer összetevőit Magyarországon. Azon elemek bemutatására vállalkozom tehát, amelyek a munkáltatókat megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazására ösztönzik, tágabb értelemben a célcsoport munkaerő-piaci - nagyobb arányú - részvételét célozzák. Egy összetett rendszerről beszélhetünk (8. ábra), amelynek gerincét - véleményem szerint - négy terület alkotja: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások és egyéb ösztönzők.

¹⁴⁷ A fent megfogalmazott célok mindenképpen üdvözlendők, a későbbiekben elemzett gyakorlat alapján azonban az szűrhető le, hogy mindezek leginkább csak elvi alapokon működnek.



8. ábra Munkáltatói érdekeltségi rendszer Magyarországon. Forrás: saját szerkesztés

Érdeemes azonban egy itt tapasztalható tényre felhívni a figyelmet. A megváltozott munkaképességű személyek köre az egyes támogatások, kedvezmények, ezen belül a támogatott foglalkoztatás különböző esetei tekintetében eltérnek. Más minősül megváltozott munkaképességű személynek a támogatott foglalkoztatás, más a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása és más a rehabilitációs kártyára való jogosultság szempontjából. Sajnos még az is tapasztalható, hogy egy éven belül is történnek ezzel kapcsolatos módosulások. S bár az NFSZ ezzel kapcsolatos tájékoztatója szerint fontos, hogy ez ne okozzon bizonytalanságot a munkáltatók körében, és ne riadjanak vissza emiatt a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásától, meglátásom szerint ez az anomália a munkáltatókat nem, hogy nem motiválja a célcsoport alkalmazására, inkább elrettentőleg hat.¹⁴⁸

4.4.1 Támogatási rendszer¹⁴⁹

A munkáltatók anyagi jellegű motiválása a foglalkozási rehabilitáció rendszerében megkerülhetetlen, hisz a döntések versenynek kitett környezetben a pénzügyi feltételek maximális figyelembevételével születnek. Jelen alfejezetben azokat a munkáltatók számára rendelkezésre álló támogatási formákat mutatom be, amelyek hozzájárulhatnak a megváltozott munkaképességű emberek közvetlen elhelyezkedéséhez. A támogatások

¹⁴⁸ A 9. számú függelékben olvasható az NFSZ ezzel kapcsolatos, ez év januárjától érvényes tájékoztatója.

¹⁴⁹ Jelen, valamint a 4.4.3. alfejezet, nagyban támaszkodik a Szellő János által vezetett közös kutatásunk eredményeként általam megfogalmazottakra. (Szellő, 2013)

finanszírozója tekintetében meg kell különböztetnünk az állami, illetve az EU-s forrásokat.

4.4.1.1 Állami támogatások

Az állam által nyújtott támogatásokat külön vizsgálom aszerint, hogy a Nemzeti Foglalkoztatási Alapból a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálaton, vagy a költségvetésből a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalon keresztül érhető-e el a pénzügyi források.

A munkaügyi szervezet támogatási rendszerének forrása a Nemzeti Foglalkoztatási Alap,¹⁵⁰ 2011-ben 337,2 milliárd Ft, 2012-ben 307,6 milliárd Ft volt állt rendelkezésre. Legnagyobb tételt a közfoglalkoztatás jelenti, 2012-ben 132 milliárd forintot tett ki, 2013 évre pedig 153 milliárd forint lett tervezve. A költségvetésből finanszírozott támogatások forrása pedig a munkáltatók által befizetett rehabilitációs hozzájárulásokból adódik. A költségvetés 2013-ban e tétel esetében 65 milliárd forinttal számol. Ez azt jelenti, hogy a kormány közel 67.400 munkahely kiváltását „reméli” ebben az évben.

Előzetesen jelzem, hogy jelenleg az NFSZ-en keresztül igényelhető támogatások közül csak a bér- és a bérköltség-támogatás működik, a befogadó munkahelyek kialakítása, a rehabilitációs célú munkahelyteremtés forráshiányra hivatkozva 2009 óta nem vehető igénybe. A rehabilitációs hozzájárulás tervezett tétele, valamint a tény, hogy bizonyos támogatások pénzhiány miatt csak elméletben léteznek, némileg megkérdőjelezi számomra, mennyire veszi komolyan az állam a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának ösztönzését.

A munkaügyi szervezet által nyújtott támogatások közül a foglalkoztatást bővítő bértámogatás eleve a hátránykezelést szolgálja a munkaerőpiacon.¹⁵¹ A támogatási feltételek teljesülése esetén vissza nem térítendő támogatás nyújtható a támogatással érintett munkavállaló foglalkoztatásához.¹⁵²

¹⁵⁰ Az alap négy alaprészből áll (szolidaritási, foglalkoztatási, bérgarancia és képzési), 2011 előtt a rehabilitációs alaprész is a Munkaerő-piaci Alap része volt. Ezt követően önálló alapként átkerült a költségvetésbe.

¹⁵¹ A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. tv. 16. §, a 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet 11. §, az Európai Közösséget létrehozó szerződés 87. és 88. cikke alkalmazásában a támogatások bizonyos fajtáinak a belső piaccal összeegyeztethetőnek nyilvánításáról szóló 2008. augusztus 6-i 800/2008/EK bizottsági rendelet szabályozza a foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatás nyújtásának feltételeit.

¹⁵² **Hátrányos helyzetű álláskereső** munkaviszony keretében történő foglalkoztatása esetén a támogatás a munkabér és a ténylegesen átutalásra kerülő szociális hozzájárulási adó legfeljebb 50%-ának megfelelő összeg, legfeljebb egy év időtartamra, legalább 24 hónapja nyilvántartott álláskereső esetén legfeljebb kétévi időtartamra. **Megváltozott munkaképességű személy** munkaviszony keretében történő foglalkoztatása esetén a munkabér és a ténylegesen átutalásra kerülő szociális hozzájárulási adó legfeljebb 60%-ának megfelelő összeg, legfeljebb egy év időtartamra, legalább 24 hónapja nyilvántartott álláskereső

Bár dolgozatomban nem vállalt feladata az egészségkárosodáson alapuló ellátási rendszer értékelése, röviden ki kell itt térnem egy ezzel kapcsolatos anomáliára. Az NFA támogatásainak célcsoportja tudniillik a regisztrált álláskereső, így ez a támogatási forma jól segíthetné az NFSZ-nél regisztrált megváltozott munkaképességűek munkához jutását. A probléma azonban az, hogy az a megváltozott munkaképességű személy, aki ellátásban részesül, nem vehető nyilvántartásba. Tovább szűkül a támogathatók köre azáltal is, hogy az időközben hatályossá váló jogszabályok tükrében nem módosultak a jogosultsági feltételek. Így sem a komplex minősítésen átesett, sem az Mmtv.¹⁵³ hatálya alá tartozó ellátásban részesülő megváltozott munkaképességű álláskereső után nem igényelhető ez a támogatási forma. A rendelet aktualizálása tehát sürgető (Kovács, 2013).

A **bérlétség-támogatás** a munkaerő-piaci programok keretében biztosít kedvezményt. A Foglalkoztatási Törvény (Ft.) értelmében akár a munkabér és járulékainak 100 százalékos támogatása lehetséges a program célcsoportjához tartozó (így a megváltozott munkaképességű álláskereső esetében is), valamint a program megvalósításában közreműködő személyek foglalkoztatásához.¹⁵⁴

Támogatás formája	2010/fő	2011/fő	2012/fő
Bérléltámogatás	1497	1371	743
Bérléltétség-támogatás	4868	4102	1257

4. táblázat Bérléltámogatás és bérléltétség-támogatás a célcsoport körében 2010-2012 között Magyarországon. Forrás: NFSZ

A 4. táblázat adatai azt mutatják, hogy az amúgy is kevesebb decentralizált forrás a megváltozott munkaképességű álláskeresőket is érintette. 2010-hez viszonyítva mind a két aktív eszköznél visszaesés következett be 2011-re, de drasztikusan 2012-ben csökkentek az értékek, amikor a bérléltámogatásban részesülők száma a felére, a bérléltétség-támogatásban részesülők pedig a negyedére esett vissza.

Véleményem szerint a megváltozott munkaképességű személyek nagyobb arányú foglalkoztatottságához jelentősen hozzájárulhatnak az **atipikus foglalkoztatási**

esetén legfeljebb kétévi időtartamra. A **szövetkezetekről** szóló törvény szerinti szociális szövetkezet munkaadó esetében a támogatás mértéke a munkabér és a ténylegesen átutalásra kerülő szociális hozzájárulási adó legfeljebb 70%-nak megfelelő összeg Forrás: Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat www.afsz.hu (2013.05.10.)

¹⁵³ 2011. évi CXCI. törvény

¹⁵⁴ Ft. 19/B. §-ának (3)

formák¹⁵⁵ is. Mindezt alátámasztja az a későbbiekben bemutatott hazai kutatás is, amely szerint egy adott vállalatnál megváltozott munkaképességű személy alkalmazásának mértéke négy tényezőtől függ: második legerősebb pozitív hatású faktorként az alternatív munkavégzési rendszerben dolgozók számát jelölték meg.¹⁵⁶ Azért említem itt az állami támogatásoknál az atipikus foglalkoztatást, mert 2003-2006 között a részmunkaidő ösztönzésére támogatás volt igényelhető.¹⁵⁷ Sajnálatos tény, hogy azért szűnt meg ez a forrás, mert a munkáltatók érdektelensége miatt az igénybevétel minimális volt.

A célcsoport munkaerő-piaci integrációjához, a munkanélküliség mérsékléséhez és az inaktívak bekapcsolásához a munka világába különösen a részmunkaidő és a távmunka játszhat szerepet. A *reszmunkaidős foglalkoztatás* előnyei lehetnek a megváltozott munkaképességű munkavállalók szempontjából, hogy a teherbírásuk mértékéhez jobban alkalmazkodik ez a megoldás, illetve hogy a munkaidő összehangolásának nagyobb a lehetősége más tevékenységekkel (pl: család, tanulás). Munkaadói oldalról nézve egy olcsóbb, ugyanakkor magasabb munka-intenzitású munkaformáról van szó, ráadásul a munkavállalók számára biztosított juttatások összességükben alacsonyabbak, mint a teljes munkaidősöknél. De természetesen mindezek fordítva jelentkeznek, ha a hátrányait vesszük számba, hisz munkavállalói oldalon keresetcsökkenés és a teljes munkaidőhöz képest azonos költségráfordítások jelentkeznek (pl. utazás). Jellemzően pedig létszámleépítésnél a munkáltató előbb válik meg a részmunkaidős foglalkoztatottól, mint a teljes időben dolgozótól. A munkaadó szemszögéből nézve pedig a termelés ütemezése vagy az alkalmazott technológia szabhat gátat a részmunkaidős foglalkoztatásnak.

Távmunka esetén a munkavállalóknál – különös célcsoportunknál – órási előnyt jelent, hogy nem kell napi szinten munkába járni, így mentesülnek az utazás költségei és egyéb problémái (pl.: akadálymentesítés hiánya) alól. Megváltozott munkaképességű személyek esetén azonban nem egyértelműen pozitív, hogy a munkavégzés lényegesen önállóbb és függetlenebb, mint más munkaformáknál, hisz egy segítő kolléga, esetleg mentor támogatása sokat jelenthet a munkavégzésben. Egyértelmű és ehhez is kapcsolódó hátrány ugyanakkor szociális szempontból jelentkezik, hisz a távmunka az

¹⁵⁵ Atipikus foglalkoztatási formák közé soroljuk a részmunkaidőt, a távmunkát, a határozott idejű szerződéseket, a munkaerő-kölcsönzést és az outsourcing-ot (Dabasi, 2011). Az outsourcing-ot egyes szakemberek nem tekintik atipikus foglalkoztatásnak, hisz ez esetben a cég nem foglalkoztatója a munkavállalónak, nem is megbízója, hanem egy külső szervezetet hoz létre, amelyet megbíz egy feladattal.

¹⁵⁶ Komáromi, 2002. Bővebben lásd: 5.1. alfejezet.

¹⁵⁷ A részmunkaidős foglalkoztatás ösztönzése érdekében a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló (1991. évi IV.) törvény alapján, 2003. január 1-jétől támogatás volt nyújtható a Munkaerő-piaci Alap foglalkoztatási, illetve rehabilitációs alaprészéből a részmunkaidőben történő alkalmazáshoz. A támogatás nyújtásának részletesen feltételeit 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet tartalmazta.

emberi kapcsolatok leépülésével, izolációs problémákkal járhat. Munkaadói közelítésben több előny is realizálható távmunka esetén: olcsóbb (iroda, telephely bérleti díj, rezsi), nincsenek földrajzi távolságok, a távmunkások teljesítménye akár 30%-kal is nőhet a hagyományosan foglalkoztatottakhoz képest, illetve rugalmas létszámgazdálkodás valósítható meg. Természetesen hátrányokkal is jár ez a fajta munkaforma, hisz nem lesz erős a kohézió a munkatársak között, a megfelelő munkaerő kiválasztása még nehezebb lehet erre az esetre, valamint csökken az utasítási és ellenőrzési jogkör.

Az atipikus foglalkoztatási formák napjaink globalizált világában - hátrányaik ellenére is - egyre nagyobb hangsúlyt kapnak. Sőt, a fejlett európai országok gazdálkodó szervezetei már nagyobb arányban alkalmaznak a nem hagyományos foglalkoztatás keretei között. Hazánk azonban nagyságrendekkel el van maradva e téren: 2010-ben például az EU-27 országában 19,2, míg Magyarországon csak 5,8%-os volt a részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya.¹⁵⁸ Mindez azért is kedvezőtlen, mert a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci integrációjának egyik kiváló területe lehetne e foglalkoztatási forma, az előrelépéshez így szükséges lenne az atipikus foglalkozási formában való alkalmazás népszerűsítése, szélesebb körű ösztönzése és kedvezőbb támogatása.

Egy 2011-es tanulmány¹⁵⁹ megállapítja, hogy a jelenleg működő foglalkoztatáspolitikai eszközök egy része lehetőséget ad az atipikus foglalkoztatási formában való foglalkoztatás támogatására. Ilyen többek között a távmunka támogatása, a munkahelymegőrzés részmunkaidős foglalkoztatással, de ide sorolható maga a közfoglalkoztatás támogatása is. Mindazonáltal egyik eszköz sem ösztönzi egyértelműen az atipikus foglalkoztatást sem a munkaadók oldaláról, sem az álláskereső (munkavállalók) oldaláról. E helyzet megváltoztatása érdekében megfogalmazódik, hogy új, kifejezetten az atipikus foglalkoztatás támogatására irányuló program(ok) elindítására lenne szükség, ami jelentősen növelhetné a foglalkoztatottak számát, különösen, ha a programok - vállalati (munkaadói) és az álláskeresői (munkavállalói) - célcsoportjának kiválasztásakor figyelembe veszik a célcsoportok atipikus foglalkoztatási képességeit és hajlandóságát. A jövőre nézve pedig a bértámogatási rendszer - a jelenlegi atipikus elemek mellett - tovább bővíthet olyan elemekkel, amelyek kifejezetten az atipikus foglalkoztatás valamely (vagy akár több) formájára szabottak.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható **költségvetési támogatások** célja a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának elősegítése, képzettségüknek és egészségi állapotuknak megfelelő

¹⁵⁸ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics/hu (2013.07.12)

¹⁵⁹ Geskó és tsai, 2011. pp.73-75.

munkavégzés feltételeinek biztosítása, a nyílt munkaerőpiacra való visszavezetésük érdekében adaptációs készségük fejlesztése, valamint az állapotukból adódó foglalkoztatási hátrányok kiegyenlítése. A pályázható támogatások alanyai *rehabilitációs akkreditációval rendelkező munkáltatók*. A 2012-es kormányrendelet¹⁶⁰ megjelenéséig három támogatási forma tartozott ide:¹⁶¹

Az érvényben lévő jogszabály értelmében jelenleg két támogatási forma pályázható az új akkreditációs rendszerhez kapcsolódóan: *megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs (tartós, vagy tranzit) foglalkoztatásához egyéni támogatás*, vagy munkahely rehabilitációs célú átalakításához **munkahely-teremtési támogatás**. Ezekről alant írok részletesen.

4.4.1.2 Az Európai Unió által finanszírozott támogatások

Az Európai Unióhoz való csatlakozással bővültek a finanszírozási lehetőségek döntően az Európai Szociális Alap biztosította forrásokkal. A társadalmi befogadást, foglalkoztatást, valamint az oktatást és képzést 2006-ig Magyarországon elsősorban a Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) támogatta.¹⁶² Az új, 2007-2013-as tervezési időszaktól azonban a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) az, amely - az uniós prioritásokkal összhangban - a foglalkoztatás bővítését és a tartós növekedést célozza meg. Ehhez a program elsősorban a munkaerőpiac kínálati oldalára irányuló intézkedésekkel, az emberi erőforrások fejlesztésével járul hozzá, de megfogalmazódik a munkaerő-piaci és társadalmi diszkrimináció mértékének szükségessége is.¹⁶³

¹⁶⁰ 327/2012. Kormányrendelet

¹⁶¹ A 177/2005. (IX.2.) Kormányrendeletben, valamint a 15/2005. (IX.2.) FMM rendeletben meghatározottak alapján. A *rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatások* három jogcímen voltak adhatók: egyrészt a munkába helyezéshez, a munkahely megtartáshoz, másrészt a foglalkozási rehabilitációhoz, valamint a munkahelyi segítő személy foglalkoztatásának költségtérítéséhez. A védett foglalkoztatók *költségekompenzációs támogatása* kapcsán megtéríthetők voltak a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkába járásával összefüggő személyszállítás költségei, valamint foglalkoztatásához, illetőleg a munkavégzés feltételeinek biztosításához szükséges, az irányításhoz és adminisztrációhoz kapcsolódó, továbbá a logisztikai, munkaszervezési és szállítási költségek. A *rehabilitációs költségtámogatást* a külön jogszabályban meghatározott védett szervezeti szerződés keretében lehetett igénybe venni. Feltétele volt a nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható munkavállalók, valamint megváltozott munkaképességű munkavállalók kötelező foglalkoztatási szintet meghaladó foglalkoztatása.

¹⁶² A humánerőforrás-fejlesztéshez kapcsolódó infrastruktúra fejlesztések megvalósításához a HEFOP igénybe vette emellett az Európai Regionális Fejlesztési Alap támogatását is. A HEFOP prioritásai, intézkedései mellett a Regionális Operatív Program is tartalmazott intézkedést a „Hátrányos helyzetűek foglalkoztatásának támogatása” címen.

¹⁶³ Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007-2013. A Magyar Köztársaság Kormánya, 2007.

Hazánkban a foglalkozási rehabilitáció egyik kiemelt projektje a **TÁMOP 1.1.1.** program,¹⁶⁴ amely közvetlen célja az egészségkárosodással élő megváltozott munkaképességű személyek számára olyan foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások biztosítása volt, amely segíti a korábbi munkahelyre való visszatérést, vagy az újbóli elhelyezkedést, illetve célja volt továbbá a munkáltatók ösztönzése megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására.¹⁶⁵

A TÁMOP 1.1.1. program teljes költsége meghaladta a 15 milliárd forintot, a résztvevők tervezett létszáma 12.600 fő volt, a tényleges bevonás közel 15.000 megváltozott munkaképességű személyben realizálódott (5. táblázat).¹⁶⁶

Mutató neve	Célérték (fő)	Tényérték (fő)	Teljesülés aránya
Projektbe bevont személyek száma	12 589	14 842	118%
Képzésben résztvevők száma	6 412	6 624	103%
Az egyéni programot sikeresen befejezők száma	10 072	10 260	102%
A program befejezése után a 180. napon foglalkoztatottak száma	3 323	2 991	90%

5. táblázat A TÁMOP 1.1.1. program fő mutatói az indikátorok összevetésével.
Forrás: NGM

¹⁶⁴ Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése program 2008. március 1. – 2013. február 28.

¹⁶⁵ A program célcsoportjai:

- A 2007. évi LXXXIV. törvény alapján rehabilitációs járadékban részesülő személyek.
- Az olyan álláskereső, akinek
 - a munkaképesség-csökkenése – az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI), 2007. augusztus 15-ét megelőzően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvos-szakértői Intézete szakvéleménye, illetőleg 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvos-szakértői Intézetének szakvéleménye/szakhatósági állásfoglalása szerint – 50–66%-os mértékű, illetőleg az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye/szakhatósági állásfoglalása szerint – 40–49 százalékos mértékű, vagy
 - az egészségkárosodása – az ORSZI szakvéleménye/szakhatósági állásfoglalása szerint 50–79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas és rehabilitálható.

¹⁶⁶ Forrás: Bacsó Orsolya Nemzetgazdasági Minisztérium: „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” című kiemelt projekt országos célkitűzései és eredményei. PPT: Konferencia a TÁMOP 1.1.1 program zárásáról. Kaposvár, 2013. január 31.

A bevont személyek 80%-a részesült bérjellegű támogatásban, jelentős részük (93%-uk) valamiféle bérköltség támogatást kapott (6. táblázat). Képzéshez kapcsolódóan pedig a résztvevők 67%-a jutott támogatáshoz.

Bérjellegű támogatások	A projektbe bevontak közül bérjellegű támogatásban részesülők száma (fő)
Bértámogatás	778
Munkatapasztalat-szerzés céljából bérköltség támogatás	180
Munkagyakorlat-szerzés céljából bérköltség támogatás	7 374
Munka kipróbálás céljából bérköltség támogatás	3 599
Összesen:	11 931

6. táblázat Támogatások - TÁMOP 1.1.1. Forrás: NGM

A program TÁMOP 1.1.1.-12/1 elnevezéssel folytatódik tovább 2015 júniusáig, annak felhasználható forrása 11,7 milliárd forint lesz. A program eredményeként több mint 10.000 megváltozott munkaképességű személy munkaerő-piacon történő elhelyezkedését várja a kormány.¹⁶⁷ Ennek keretében a munkáltatók számára **bérköltség-támogatás** vehető igénybe. A támogatás a munkaadó részére, az általa minimum 4 órában foglalkoztatott, programban résztvevő után nyújtható. A támogatás határozott időre szól, amely során a munkabér és az azt terhelő szociális hozzájárulási adó 100%-ban támogatható.

4.4.1.3 A támogatási rendszer hatékonysága

Az Állami Számvevőszék Kutató Intézete 2009-ben, a támogatási rendszerek hatékonyságát vizsgáló tanulmányában (Pulay, 2009: 6-7p.) megállapítja, hogy a magyar államháztartás a GDP mintegy 3 százalékát fordítja az aktív korú személyek rokkantsági nyugdíjának és egészségkárosodási járadékainak finanszírozására. A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszerét akkor tekinthetnénk társadalmi-gazdasági szempontból hatékonynak, ha az eredményesebben szolgálná a foglalkoztatást, és kisebb hányadot kellene jövedelempótlásra fordítani. A tanulmány a sikeres rehabilitáció három alapesetét különbözteti meg:

¹⁶⁷ <http://www.kormany.hu> (2013.04.03.)

- a) a teljes rehabilitációt, amikor a megváltozott munkaképességű személy a rehabilitáció befejezése után további segítség nélkül az egészségesekkel azonos termelékenységű munkát tud végezni;
- b) a részleges rehabilitációt, amikor a megváltozott munkaképességű személy normál munkakörülmények között tud dolgozni, de a rehabilitáció befejezése után is rendszeres segítséget igényel a munkavégzéshez és csak az egészségeseknél alacsonyabb termelékenységű munkát képes végezni;
- c) a védett foglalkoztatást igénylő rehabilitációt, amelynek során a megváltozott munkaképességű személyt alkalmassá tették egyszerűbb munkák elvégzésére, de fogyatékosága, illetve egészségkárosodásának súlyossága miatt csak védett környezetben és az átlagostól elmaradó termelékenységgel tud dolgozni.

A három alapeset megkülönböztetése a támogatások hatékonysága szempontjából rendkívül fontos, mivel a teljesen rehabilitált személy további foglalkoztatása rendszeres támogatást nem igényel, a csak részleges rehabilitált személy további foglalkoztatásához pedig rendszeres támogatásra van szükség. A harmadik esetben a személy további foglalkoztatása csak rendszeres támogatás mellett és védett körülmények között lehetséges.

A fenti osztályozásból következik, hogy a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási támogatásának elsősorban arra kellene irányulnia, hogy az egészségkárosodott (fogyatékos) személyek integrált foglalkoztatás keretében minél nagyobb arányban a teljes rehabilitáció szintjét éri el. Amennyiben viszont ez objektív okok miatt nem lehetséges, akkor méltányos a foglalkoztatás folyamatos támogatását, illetve a védett munkakörülményeket biztosítani.

A magyar támogatási rendszer legsúlyosabb hiányossága a tanulmány alapján tehát az, hogy a sikeres foglalkoztatási rehabilitációnak ezen alapeseteit nem különbözteti meg. Az integrált körülmények között megvalósuló teljes rehabilitációhoz nem nyújt megfelelő támogatást, ugyanakkor bőkezűen támogatja a részleges rehabilitációt, illetve a védett foglalkoztatást. Ezáltal ellenérdekeltséget is teremt a teljes rehabilitációval szemben. A sokelemű és esetenként túlságosan nagyvonalú támogatási rendszer napjainkra pénzügyileg fenntarthatatlanná vált, ezért a Kormány 2009. szeptember 1-jétől felfüggesztette az akkreditáció, illetve a rehabilitációs bértámogatás iránti új igények befogadását.

A támogatási adatokat vizsgálva (7. táblázat), 2010-ben az országban közel 1300 munkáltatónál, csaknem 21 ezer megváltozott munkaképességű munkavállaló állt foglalkoztatásban. Alkalmazásukat a rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bér-költségkompenzációs támogatások tették lehetővé. A munkáltatók több mint 13 milliárd Ft támogatást kaptak. A 2011-es pénzügyi keret kezdetben 11,6 milliárd Ft volt,

azonban jelentős forráselvonások és átcsoportosítások történtek. A költségvetés átalakítását követően a kormányhivatalok munkaügyi központjainak új előirányzata 9,3 milliárd Ft-ra csökkent. A munkáltatóknak kiutalt támogatás összege az év végéig 6,5 milliárd Ft volt, a fele az egy évvel korábbinak. A támogatott munkavállalók létszáma 15.300 fő körül volt és több, mint 1100 munkáltató kapott bértámogatást.¹⁶⁸

Támogatás formája	Támogatott munkáltatók száma		Foglalkoztatottak átlagos száma/fő		Támogatott munkáltatóknak kifizetett támogatás összesen/ Ft	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás	1269	1132	20 684	15 322	13 018 876 715	6 546 178 695
Rehabilitációs költségtámogatás	21	21	19 939	19 771	28 944 471 661	23 660 890 133
Költségkompenzációs támogatás	35	37	4 877	4 217	2 082 379 331	1 969 825 764
Összesen	1 290	1 153	40 623	35 093	44 045 727 707	32 176 894 592

7. táblázat Költségvetési támogatások összesített adatai 2010–2011 évben. Forrás: NRSZH

Az NRSZH beszámolójából¹⁶⁹ kiderül, hogy 2011. év végén 2133 hatályos akkreditációval rendelkező székhely, telephely és fióktelep szerepelt az akkreditációs nyilvántartásban. Az akkreditációval rendelkezők száma harmadik éve mutat csökkenő tendenciát, évente megközelítően 120-150 munkáltatói hellyel van kevesebb. Az ok egyrészt az, hogy sok lejáró tanúsítványnak nem kérik a meghosszabbítását, másrészt a saját vagy hivatali kérelmezésre történő visszavonások száma is jelentős.

Az is egyértelműen látható, hogy az országban a dél-dunántúli és az észak-alföldi régióban található a legtöbb akkreditált szervezet. Ugyanakkor a dunántúli régióban működik a legkevesebb kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező munkáltató, az alföldiben pedig a legtöbb védett foglalkoztató. A két régióban letelepült szervezetek szerkezete és volumene tehát ellentétes irányokat mutat. A keleti országrész másik két régiója, Észak-Magyarország és Dél-Alföld a rehabilitációs foglalkoztatásban közel azonos mértékben frekvenciát. Helyzetükből adódóan Nyugat-Dunántúl, illetve általában a nyugati régiók, megyék mindig fejlettebbek, prosperálóbbak voltak, így itt értelemszerűen a foglalkozási rehabilitációra specializálódott, illetve azt valamilyen mértékben megvalósító vállalkozások nem vetették meg tömegesen a lábukat. Az akkreditált

¹⁶⁸ Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal: Beszámoló jelentés a Hivatal 2011. évi szakmai munkájáról p. 160.

¹⁶⁹ Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal: Beszámoló jelentés a Hivatal 2011. évi szakmai munkájáról p. 173.

foglalkoztatók zömében gazdasági társaságok, ezen belül is elsősorban korlátolt felelősségű társaságok. A társadalmi szervezetek, amelyek nonprofit alapon, közhasznú, sokszor kiemelten közhasznú minősítéssel működnek, szintén fontos szerepet töltenek be a rehabilitációs célú foglalkoztatás megvalósításában.

Az Állami Számvevőszék 2012. év végi jelentésében¹⁷⁰ már azokról a tapasztalatokról adott számot, amelyek a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatást elősegítő költségvetési támogatások hatékonyságát érintették. E megállapítások közül néhányat kiemelnek:

- A munkáltatók részére folyósított támogatások a jogszabályok folyamatos módosítása következtében nem voltak kiszámíthatóak, a folyamatosságot, a stabilitást nem biztosították és a hosszú távú tervezést nem tették lehetővé.
- A megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatásának eredményessége a foglalkoztatás vonatkozásában a 2007-2011-es időszakban összességében romlott.
- A támogatási rendszer nem biztosította a megváltozott munkaképességű munkavállalók növekvő részvételét a foglalkoztatásban, nem tette érdekelté a foglalkoztatókat a munkavállalók nyílt munkaerő- piacra történő visszavezetésben, illetve nem járult hozzá a források hatékony, eredményes felhasználásához.
- Az ellenőrzött időszakban az összes támogatás 60-70%-át rehabilitációs költségtámogatásra a 21 védett szervezeti szerződéssel rendelkező munkáltató részére fizették ki. A társaságok számára a jogszabályok és a támogatási szerződések a foglalkoztatással kapcsolatban mérhető célokat, gazdálkodásukkal kapcsolatban mutatószámokat nem határoztak meg. Ezek hiányában a felhasznált támogatások eredményessége, hatékonysága nem értékelhető.

Vagyis szükségessé váltak bizonyos változások a költségvetési támogatások hatékonysága és ezáltal a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási helyzetének javítása érdekében. Részben az ÁSZ megállapítások alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításairól szóló 2011. évi CXCI. törvényhez kapcsolódóan született meg egy új kormányrendelet¹⁷¹ a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról, amely új alapokra kívánta helyezni a munkaadók finanszírozási és ellenőrzési rendszerét.

¹⁷⁰ Állami Számvevőszék: Jelentés a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása költségvetési támogatási rendszerének és a támogatások hasznosulásának ellenőrzéséről 2012. december

¹⁷¹ 327/2012. (XI.16) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról

- Megszüntetésre került a háromféle akkreditációs tanúsítvány, és helyette egyet vezettek be és a tanúsítványok határozatlan időre szólnak. Mindez magával hozta a támogatási és az eljárási folyamat egyszerűsödését. A foglalkoztatást célzó támogatási jogcímek változtak. A pályázat során az akkreditált munkáltató a megváltozott munkaképességű személyek tartós, vagy tranzit foglalkoztatásának vállalása esetén részesülhet költségvetési támogatásban. Kétféle támogatási költség számolható el: az egyik a megváltozott munkaképességű munkavállaló után fizetendő *béreköltség*, a másik a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásának a megváltozott munkaképességéből fakadó *többletköltsége*.¹⁷²
- Bevezetésre került a *tranzit-foglalkoztatás*, amely érdekeltté teszi a foglalkoztatókat a munkavállalók nyílt munkaerő-piacra történő visszavezetésében. A munkáltató maximum 3 évig foglalkoztathat ilyen jogcímen, csökkenő támogatási intenzitás mellett.¹⁷³ A támogatási időszakot követően cél a legalább 6 hónapos nyílt piaci foglalkoztatás, amely időszak alatt a munkáltatónak mentori szolgáltatást kell biztosítania.
- Az akkreditált munkáltatók a tranzit-foglalkoztatás mellett tartós támogatásra is pályázhatnak, amelynek a célja a megváltozott munkaképességű személyek képességeinek megőrzése, fejlesztése védett körülmények között. Ez a támogatási forma 2014-től három évre állapítható meg, de időtartama korlátozás nélkül meghosszabbítható.
- A *munkahely-teremtési támogatás* keretében megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs foglalkoztatása céljából, új munkahelyek létrehozására, illetve meglévő munkahelyek átalakítására is lehet pályázni. A támogatás az akadálymentesítés szempontjából jelenthet nagy segítséget, hisz a helyiségek átalakítási költségeihez, a megváltozott munkaképességű munkavállalók által használt berendezések átalakításának, beszerzésének, vagy a szoftverek beszerzésének és érvényesítésének költségeihez. használható fel, – beleértve az átalakított, vagy segítség nyújtására alkalmas technológiai felszerelések költségét is – amelyek azért merülnek fel, mert a kedvezményezett megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztat.
- A kormányrendelet rögzíti a költségvetési támogatás szabályait, tartalmazza a háromévenként kiírt pályázat eljárásrendjét, amely kiszámíthatóbbá teszi a munkáltatók gazdálkodását. A 2013-as év átmeneti évnek tekinthető, a 2012. évi pályázaton nyertes munkáltatók esetében a munkáltatóval egy évre kötnek keretszerződést.

¹⁷² (helyiségek átalakítása, kizárólag a fogyatékkal élő munkavállalók segítségével foglalkozó személyek alkalmazáshoz kapcsolódó költségek, a fogyatékkal élő munkavállalók által használt berendezések átalakításának vagy beszerzésének, vagy a szoftverek beszerzésének és érvényesítésének költségei)

¹⁷³ Tranzitfoglalkoztatásra azon megváltozott munkaképességű munkavállalókat lehet alkalmazni, akiket a komplex felülvizsgálat során B1 és C1 kategóriába soroltak.

- Meghatározásra kerültek a támogatásban részesülő szervezetek rehabilitációs feladatai, illetve a foglalkoztatás minőségével kapcsolatos elvárások. A munkáltatónak komplex módon – a szolgáltatói rendszerrel együttműködve - kell közreműködni a munkavállaló rehabilitációjában.¹⁷⁴

4.4.2 Adókedvezmények

Az a munkáltató, aki alkalmaz megváltozott munkaképességű munkavállalót, a hazai aktuális jogszabályok tükrében a következő adókedvezményekre jogosult:

- adóalap csökkentésre,
- szociális hozzájárulási adó kedvezményre.

A társasági adóban az *adózás előtti eredményt csökkenti* legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása esetén személyenként, havonta a megváltozott munkaképességű munkavállalónak kifizetett munkabér, de legfeljebb az adóév első napján érvényes minimálbér, feltéve, hogy az adózó által foglalkoztatottak átlagos állományi létszáma az adóévben nem haladja meg a 20 főt.¹⁷⁵ A személyi jövedelemadónál a tételes költségelszámolást alkalmazó mezőgazdasági östermelő is csökkentheti (az e tevékenységből származó) bevételét, legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű alkalmazott foglalkoztatása esetén személyenként, havonta az alkalmazottnak fizetett bérrel.¹⁷⁶

Szociális hozzájárulási adó kedvezményre jogosultak egyrészt a munkáltatók a rehabilitációs kártya alapján, másrészt a foglalkoztatók megváltozott munkaképesség alapján. A megváltozott munkaképességű munkavállalók elsődleges munkaerő-piaci elhelyezkedésének támogatására, kompenzálására került bevezetésre hazánkban 2012. január 1-jétől a *rehabilitációs kártya*.¹⁷⁷ A munkaadó adókedvezményt vehet igénybe a szociális hozzájárulási adóból, ha érvényes rehabilitációs kártyával rendelkező megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztat.¹⁷⁸ A kedvezmény összege a munkavállaló részére kifizetett munkabér, de legfeljebb a minimálbér kétszeresének 27

¹⁷⁴ Forrás: FSZK

¹⁷⁵ A társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996 évi LXXXI. törvény 7. § (1) v) alapján

¹⁷⁶ A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja.) 21. § 1) bekezdése alapján

¹⁷⁷ 2011. évi CXCI. törvény 26.§.

¹⁷⁸ Rehabilitációs kártyára a 2004. évi CXXIII. tv. 16/A. § alapján az a megváltozott munkaképességű személy jogosult, akinek a 2011 évi CXCI. tv. alapján a rehabilitációs hatóság által végzett komplex minősítés szerint

a) foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (B1), vagy

b) tartós foglalkozási rehabilitációt igényel (C1).

Rehabilitációs kártyára az a személy is jogosult, aki

a) 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesült, vagy

b) rehabilitációs járadékban részesül.

százaléka.¹⁷⁹ A rehabilitációs kártya bevezetése a foglalkoztatáspolitikai aktív eszköze, hisz alkalmazásával a munkáltatók ösztönzése, támogatása történik, tehát hatást gyakorol a munkaerő-piac működésére. A rehabilitációs kártyára való jogosultság megállapításával, igénylésével és visszavonásával kapcsolatos feladatok ellátását az NRSZH végzi. A kedvezményt hazánkban, 2013 februárjában már majdnem 14 ezer munkavállaló után vették igénybe a munkáltatók.¹⁸⁰

Kedvezmény illeti meg a foglalkoztatókat megváltozott munkaképesség alapján¹⁸¹ az egyéni vállalkozót a saját maga után fizetendő adóból, illetve a közkereseti társaságot, a betéti társaságot, a korlátolt felelősségű társaságot, a közös vállalatot, az egyesülést, az európai gazdasági egyesülést, a szabadalmi ügyvivői irodát, a szabadalmi ügyvivői társaságot, az ügyvédi irodát, a közjegyzői irodát, a végrehajtói irodát, az egyéni céget a tagjával fennálló adófizetési kötelezettséget eredményező jogviszonyára tekintettel terhelő adóból, amennyiben az egyéni vállalkozó, illetve a tag¹⁸²

- a) korábbi rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíját felváltó rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül, vagy
- b) a komplex minősítést követően rokkantsági ellátásban részesül és egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján legfeljebb 50%-os.

4.4.3 Szolgáltatási rendszer

A munkáltatói érdekeltségi rendszer részét képezik a foglalkoztatást megcélzó szolgáltatások is. A foglalkozási rehabilitáció jelenleg működő szolgáltatási struktúrája kialakulása óta egy több dimenziós rendszerként fogható fel. A komplex rehabilitáció igényének megjelenésével ez tovább erősödött. Struktúrájába beletartoznak a munkaügyi szervezetek, rehabilitációs szakigazgatási szervezetek, szociális szervezetek és a civil szervezetek. Több területen is megjelentek új igények a szolgáltatási rendszerrel kapcsolatosan,¹⁸³ ezek közül a munkáltatókat érintők a következők:

- A megfelelő munkahely megtalálásának segítése. E célcsoportnál különösen fontos azt vizsgálni, hogy a munkahely és a munkavállaló kölcsönösen megfelelnek-e egymásnak. Egy megváltozott munkaképességű munkavállaló esetén ugyanis fokozott kockázata van a csak formai megfelelést vizsgáló közvetítésnek. Önmagában az a tény, hogy az érintett személy képzettsége megfelel a munkakör

¹⁷⁹2012-ben maximum 50 220 Ft/hó, 2013-ban maximum 52 920 Ft/hó.

¹⁸⁰ <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szocialis-csaladi-es-ifjusagugyert-felelos-allamtikarsag/hirek/egyre-elismertebb-a-megvaltozott-munkakepesseguek-jelenlete-a-munkaeropiacon> (2013. 06.10.)

¹⁸¹ 2011. évi CLVI. törvény 462/A. § alapján

¹⁸² a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 32–33. §-a alapján

¹⁸³ Szellő, 2009a: 61-62 alapján

betöltéséhez szükséges elvárásoknak, ebben az esetben kevés. Mindkét fél érdeke annak pontos megvizsgálása, hogy a felmerült munkakör minden összetevőjében, a munkakörnyezet, a munkába járás feltételeiben megfelelő-e. Ilyen lehet pl. a hektikus teljesítmény-elvárás, a gyakori túlmunka igény, a lakóhelytől való nagy távolság, a tömegközlekedés rossz színvonala.

- 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 ebből fakadó fenntartások oldásának egyik leghatékonyabb módja, ha pontosan tájékoztatást kap a munkáltató a megváltozott munkaképességű személy munkavállalói értékeiről, hátrányt okozó jellemzőiről és azokról a szolgáltatásokról, amelyeket igénybe vehet felvétele esetén.

Hazai jó gyakorlatként említhető e téren a Salva Vita Alapítvány tevékenysége, amely keretében hosszú távú együttműködés megvalósítására törekszik azokkal a munkáltatókkal, akik – a vállalati társadalmi felelősségvállalás keretében - nyitottak az esélyegyenlőség elvének gyakorlatba ültetésére, és képesek a sokszínűség értékteremtő menedzselésére. A 2006-ban létrehozott *Munkáltatói Fórum* a munkáltatók elérésének újszerű és hatékony eszköze annak érdekében, hogy a cégek döntéshozó pozíciókban lévő vezetői, illetve a döntés-előkészítő munkát végző szakértők nyitottabbá váljanak a fogyatékossgal élő személyek munkavégző kapacitásának megismerésére, ezáltal javuljon a sérült emberek munkaerő-piaci helyzete. A munkáltatókkal való személyes találkozás és információ-nyújtás lehetővé teszi, hogy a munkáltatók szemlélete formálódjon, a fogyatékossgal élő emberek munkavégzése iránti attitűdjük változzon. A munkáltatói találkozókon bemutatják, hogy az alapítvány Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatása keretében hogyan tudják támogatni a munkáltatókat, ezáltal ügyfeleik számára több megfelelő munkakör és munkahely válik hosszú távon elérhetővé.

2010 júniusában pedig - a Salva Vita Alapítvány kezdeményezésére és részvételével tíz magyar és multinacionális cég¹⁸⁴ - megalakította Magyarország első, munkáltatókat tömörítő, esélyegyenlőségért küzdő szakmai és érdekvédelmi szervezetét, a *Munkáltatók Esélyegyenlőségi Fóruma Egyesületet*. A szervezet célja, hogy társadalmi szemléletformáló tevékenységet végezzen, és szakmai támogatást nyújtson az esélyegyenlőség megvalósításához, a munkáltatók együtt lépjenek fel a hátrányos helyzetű személyek foglalkoztatásáért és megosszák egymással tapasztalataikat.

¹⁸⁴ MOL, Budapest Bank, Chinoin, dm, Magyar Posta, Magyar Telekom, Manpower, MARS, Tesco.

- Szükség esetén a személyközpontú szolgáltatás fontos színtere lehet a munkavégzés támogatása is. Ez elsősorban a fizikai, kommunikációs és egyéb akadályok elhárítását, valamint a munkáltatók és munkatársak felkészítését jelentheti a megváltozott munkaképességű dolgozó fogadására. Ez nem csak a beilleszkedést segíti, hanem a tartós foglalkoztatás alapját is jelentheti. Ugyancsak a közvetítő szervezet hatékonyságát növelhetné, ha a munkáltató számára szolgáltatásként nyújtaná a konkrét személy igényeihez szükséges munkahely-, munkakörnyezet átalakítási, adaptálási feladatok megtervezését, elvégzését, továbbá a munkafolyamat betanításában való közreműködést. Szóba jöhet még – elsősorban értelmileg akadályozott munkavállalók esetében – a személyi segítő biztosítása.

Dolgozatomban a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat (NFSZ) és a civil szektor egyes munkáltatókat (is) célzó szolgáltatásait emelem ki. 2012-től az NRSZH *rehabilitációs szakigazgatási szervénél* érhetők el az egyes szolgáltatások mind a munkavállalók, mind a munkáltatók számára.¹⁸⁵ Az elsősorban akkreditált munkáltatókat célzó foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások területe az első tapasztalatok alapján azonban kapacitáshiánnyal küzd, emellett területi lefedettségben, tudásbeli felkészültségben is nagyok a különbségek.

4.4.3.1 Az NFSZ szolgáltatásai

A munkáltatók elsődleges érdeke, igénye az NFSZ szolgáltatásaival kapcsolatban, hogy azok minőségi munkaerőt – minél gyorsabban – közvetítsenek, a munkaerő foglalkoztatásához rugalmas anyagi támogatást nyújtsanak, biztosítsák a munkahelyteremtő beruházásokat, illetve segítsék a munkaadókat a jogszabályok értelmezésében és alkalmazásában. Fontos továbbá, hogy aktuális munkaerő-piaci információkkal rendelkezzenek, biztosítsák a csoportos közvetítések feltételeit, valamint a megfelelő környezetet a tárgyalásokhoz. A foglalkozási rehabilitáció területén pedig azt várja el a munkáltató, hogy a lehető legpontosabb diagnózis és szükségletek alapján tudjon foglalkoztatni. (Farkasné, 2012: 110)

Mint ahogy arról már többször szó esett, a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási szintje messze elmarad az egészségesek csoportjától, ami csak részben magyarázható a fogyatékossgal, ill. az egészségkárosodás bizonyos szintjével. Foglalkoztatásukkal kapcsolatban az egyik leggyakrabban tapasztalható munkáltatói félelem, hogy terhelhetőségük alacsony, nem képesek az egészséges társaikhoz hasonló teljesítményre, vagyis eredményességüket és megfelelő teljesítményszintjüket kérdőjelezzik meg (Hedges–Sykes, 2003; FACT, 2006). Éppen ezért esetükben kiemelt

¹⁸⁵ Lásd: A Hivatal foglalkozási rehabilitációs feladatköre. www.nrszh.kormany.hu

fontosságú a diagnosztika. Ha ugyanis rendelkezünk olyan diagnosztikai eszközökkel, amelyek alkalmasak azoknak a kritériumoknak (kéességeknek) a vizsgálatára, mérésére, amelyek meghatározó jelentőségűek a teljesítmény szempontjából, a munkáltató meggyőződhet a megváltozott munkaképességű, de a munkakör követelményeinek eleget tevő személy foglalkoztatásáról. Így a felvételnél nem a sztereotípiák, előítéletek, hanem a vizsgálatokkal igazolt alkalmasság lehet a döntő (Horváth és tsai, 2011).

A komplex rehabilitáció folyamata nem az elveszett, hanem a megmaradt, a fejleszhető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentrál. Ebben a folyamatban különösen fontos a *képesség-vizsgálat*, amely támogatja annak eldöntését, hogy a megváltozott munkaképességű személy munkaképes-e (és ha igen, milyen munkára alkalmas,) illetve, hogy motivált-e a munkavégzésre. A vizsgálatnak fontos szerepe van a beválás előrejelzésében és mindenképpen előnye az objektivitás. A foglalkozási rehabilitációban használt munkaművelet szimulátor az ERGOS képességvizsgáló készülék, amely nemcsak az elszenvedett baleset, betegség okozta károsodás mértékének, hanem a megmaradt és fejleszhető képességek, a teljes körű rehabilitáció eredményességének értékelésében is segíteni tudja az orvosok, a rehabilitációban résztvevő szakemberek munkáját. A munkafeladatokat és körülményeket szimuláló, valamint a munka által támasztott követelményeket és az egyén terhelhetőségét együttesen vizsgáló rendszer működésének alapelveit az Egyesült Államokban dolgozták ki. A készülék alkalmas a statikus és dinamikus erőkifejtés mérésére, vizsgálja a testrészek mozgásterjedelmét, ennek mérési eredményeiből kiindulva értékeli a munkához szükséges tevékenységek egyén általi megvalósíthatóságát.

Az egyértelműen megállapítható, hogy az eredményes munkaerő-piaci integráció érdekében nélkülözhetetlenek a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási rendszerei. Itt egy munkáltatóknak szánt képességeken, kompetenciákon alapuló munkaerő-kiválasztási szolgáltatást mutatok be röviden, amely a munkaerő-piaci esélyegyenlőség megvalósulását is biztosítani kívánja. A módszert a Baranya Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja, ill. jogelődjei vezették be, hogy segítsék a munkaerő-piacon egyébként nehezen elhelyezhető személyek integrációját¹⁸⁶ (Kun–Szászvári–Zétényi, 2008).

A 'megfelelő embert a megfelelő helyre'- taylori alapokon nyugvó - elv gyakorlati érvényesítése nem csak a HR területének egyik legnagyobb kihívása. A munkaerő-piaci tanácsadás végső célja is a munkáltatói elvárások és munkavállalói kompetenciák minél

¹⁸⁶ Ennek a munkáltatóknak nyújtott képességeken, vagy kompetenciákon nyugvó munkaerő-kiválasztási szolgáltatásnak az alapjai már egy Phare '97-es program keretében ki lettek dolgozva, amelyben a dél-dunántúli régió túl a Zala megyei munkaügyi központok is részt vettek.

pontosabb illeszkedésének elérése. A két fél igényeinek és lehetőségeinek optimális egyezése esetén beszélhetünk sikerességről a munkavállalás szempontjából, e tényezők jelentik a későbbi beválás alapját is. A megváltozott munkaképességű ügyfelek adottságainak megismerése során vizsgálni kell a megváltozottság (fogyatékoság) jellegét, az abból eredő, az általános feltételek szerinti munkavállalást akadályozó tényezőket; közlekedési nehézségeket; az épített környezet használatának akadályait stb. Ismerni kell szaktudását, és azt, hogy a megszerzett szaktudást használta-e a személy valaha is, illetve mikor gyakorolta utoljára. Fontos információ az is, hogy az adott szakma gyakorlására az elsődleges munkaerő-piacon vagy valamilyen védett formában nyílt lehetőség. Az alábbiakban bemutatom a munkaerő-közvetítés – munkakör követelmény-rendszerének feltárásán és az egyén kompetenciáinak vizsgálatán alapuló – hét lépéses modelljét:

- *Munkaerőigény megjelenése:* két leggyakoribb formája szerint egyrészt olyan álláslehetőségek felkutatása vállalati kapcsolattartáson keresztül, melynek keretében megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatható, másrészt a munkáltatók részéről célzottan e munkanélküliek foglalkoztatására irányuló és bejelentett munkaerőigény.
- *Munkakörelemzés:* a tanácsadók a munkakör-elemzési kérdőív segítségével a munkáltatóval együtt munkakörelemzést végeznek. A kérdőív célja a munkaköri feladatok, a munkakör összefüggéseinek, az ismereteknek (szakképzettség, gyakorlat) pszichés és fizikai terhelésnek stb. azonosítása. Különösen fontos az egészségi tényezők és az akadálymentesítés kérdéseinek tisztázása. A megváltozott munkaképességűek csoportján belül jelentős az alacsonyan képzettek aránya, így esetükben a betanított munka vagy az egyszerűbb szakmunkák kerülnek előtérbe. Az ilyen munkaköröknél az alkalmasságot gyakorta a kezűgyesség, figyelemkoncentráció, monotónia-tűrés határozza meg, ebben az esetben szükség van a munkafolyamatok elemzésére is.
- *Kompetenciaprofil, interjúkérdések:* A munkakör és a munkafolyamat elemzésének eredményeként egyrészt meghatározhatók a munkakör betöltéséhez szükséges lényeges tulajdonságok, amelyek a munkakör kompetenciaprofiljában összegződnek. Másrészt azonosíthatók azok a munkakörök, amelyek lehetőséget nyújtanak a különböző egészségkárosodással, fogyatékosággal élők foglalkoztatására.
- *Jelöltek felkutatása, interjú:* A tanácsadó felkutatja azon álláskeresőket, akik az elvárásoknak előzetesen megfelelnek és a konkrét munkakörre vonatkozóan interjút készít.

- *Kompetencia-alapú tesztek, képességvizsgálatok:* Egy kompetencia alapú, moduláris felépítésű tesztet tölt ki a munkavállaló, amely a munkakörelemző kérdőív alapján feltárt lényeges kompetenciák vizsgálatára szolgál. A teszt, mint pszichológiai mérőeszköz a feltárt információk (személyiségjellemzők) megbízhatóságát és az objektivitást jelenti. Az esetlegesen szükséges képességvizsgálatok eszközigényét a munkaügyi központ pszichológiai laborja biztosítja. Kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy az e célcsoportba tartozó emberek egy része jelentős kompetencia deficittel rendelkezik és ebből következően az interjúk, a tesztek során lényegesen körültekintőbben kell elkészíteni a foglalkoztathatósági diagnózist. Ez utóbbi magában foglalja az egészségi állapotot, a szociális szükségleteket, a fejleszhető képességeket és készségeket, az egyéni hajlandóságot, a közösségi motivációs szintet.
- *Jelöltek rangsora:* Az interjú és a kompetencia-tesztek alapján a tanácsadó rangsorolja a jelölteket.
- *Bemutató a munkáltatónak, döntés-támogatás:* A végső döntés a munkáltatóé. A tanácsadó személyes jelenlétével, diszkriminációmentes szemléletével, illetve a rendelkezésére álló információi segítségével támogathatja a munkahelyi vezető döntését, annak érdekében, hogy a munkakör betöltése szempontjából legmegfelelőbb megváltozott munkaképességű jelölt kerüljön kiválasztásra.

A sikeres foglalkozási rehabilitáció érdekében a szolgáltatások esetében is komplex rendszerben kell gondolkodnunk. A megváltozott munkaképességű személyeknél fontos, hogy mielőtt bekerülnek a fent leírt kiválasztási folyamatba, eredményesen részt vegyenek munkaerő-piaci szolgáltatást¹⁸⁷ nyújtó programokban, amelyek célja a motiváció fejlesztése, a pozitív énkép, a reális önértékelés kialakulása. (Cseh, 2012b)

Fontos és kiemelendő momentumként értékelendő a folyamat kiinduló pontja, logikai sorrendje. A korábban bemutatott komplex rehabilitációs rendszer ugyanis a megváltozott munkaképességű személy szempontjából közelít: megvizsgálja az egyént, rehabilitálja, majd egyes eszközök igénybevételével igyekszik el/visszajuttatni az egyént a munkaerő-piacra. Ennél a modellnél először a keresleti oldal lehetőségeit tárják fel, keresik meg a munkahelyet, annak igényét azonosítják és ennek megfelelően

¹⁸⁷ A munkaerő-piaci szolgáltatás olyan humán szolgáltatás, amelynek középpontjában az ember áll, személyes érdekeivel, egyedi életfelfogásával, tapasztalataival, magában foglalja a résztvevők mindazon egyediségét, ami a szolgáltatást igénylőt, illetve a szolgáltatást végzőt jellemzi. A humán szolgáltatás támogató jellegű, nem irányítás és nem a felelősség átvállalása. A szolgáltatásoknak szigorúan az egyén szükségleteire kell építeniük, és minden eszközével a foglalkoztatásba kerülést, a foglalkoztathatóság javítását kell szolgálniuk. A munkaerő-piaci humán szolgáltatások főbb formáit csak említészerűen sorolom fel, hiszen ezek célcsoportja az álláskereső munkavállaló: álláskereső klub, rehabilitációs információs centrum, pszichológiai, munkavállalási, pályaorientációs, rehabilitációs tanácsadás.

célorientált a kiválasztás is. Az is látható ebben a folyamatban, hogy megvalósul a korábban igényként megfogalmazott - és a beilleszkedést, tartóssá váló munkavégzést megalapozó - részletes munkakörelemzés, valamint a munkavállalói és munkáltatói kölcsönös megfelel(tet)és, igények összehangolása. És bár ez egy munkaerő-közvetítési modell (megtörtént a megfelelő munkaerő kiközvetítése a munkahelyre), véleményem szerint a folyamat, a szolgáltatás - mégsem érhet véget ezen a ponton. Feltétlenül szükséges a felkészítés az adott munkakörre, a betanítás, valamint a beillesztés/beilleszkedés minél szélesebb körű támogatása, ha szükséges mentor személy biztosításával. Meggyőződésem, hogy a szolgáltatási rendszer utolsó elemeként nem hagyható ki a munkavégzés megkezdésének támogatása, ennek hiányában ugyanis még a legmegfelelőbbnek tűnő megváltozott munkaképességű munkavállaló beválása, tartós és hatékony foglalkoztatása is kétséges lehet.

Ezen humán szolgáltatások tekintetében sokszínűséget tapasztalhatunk, ugyanakkor megállapítható, hogy igen eltérő a színvonal. Gyakorlatilag a megyeszékhelyi kirendeltségek és szolgáltató központok rendelkeznek azokkal a szakemberekkel, tárgyi és technikai feltételekkel, amelyek hozzájárulhatnak a hátránykezeléshez. A személyközpontú problémakezelésre a kisebb kirendeltségek csak korlátozott mértékben alkalmasak. Ez ugyanis speciális felkészültséget; a sajátos nehézségek kezelésére képes ismereteket; magas szintű toleranciát; különleges kommunikációs eszközöket és magas fajlagos időráfordítást igényel.

A gyakorlatban sajnos azt tapasztalhatjuk, hogy a munkaügyi szervezeteknél egyre inkább háttérbe szorulnak a humán szolgáltatások. Erősödik a hivatali jelleg, a jogszabályokban előírt álláskeresőkkal kapcsolatos ellátások biztosítása, a közfoglalkoztatás feladatai lekötik a rendelkezésre álló humán kapacitásokat. Ráadásul az átszervezésekből adódóan (NRSZH) erőforrás elvonás is történt, nincsenek munkáltatói kapcsolattartók, akiknek a feladata lenne a munkaadók felkeresése, bevonása. Így az látható, hogy ezek a szolgáltatási formák a gyakorlatban nem, vagy csak elvétve működnek.

4.4.3.2 Civil szervezetek szolgáltatásai

Hazánkban a kilencvenes évek második felétől kezdték meg tevékenységüket az első alternatív munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó civil szervezetek. Kialakultak a „többdimenziós modellek”, amelyek a célcsoportok differenciált hátrányaira speciális, komplex programokkal reagáltak. A tartós hátránnyal élő álláskereső számára szükséges személyre szabott, rugalmas, komplex munkaerő-piaci szolgáltatások és a kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (mentorok, szociális, mentális, gyógypedagógiai,

képzési stb. szolgáltatások) biztosítása jelentette és jelenti a sikeresség, hatékonyság kulcsát. Magyarországon 60-70 olyan civil szervezettel számolunk, amelyek alternatív munkaerő-piaci szolgáltatást biztosítanak megváltozott munkaképességű emberek számára.

E szervezetekre az egyes célcsoportok iránti erősebb elköteleződés jellemző, így legtöbb esetben ennek mentén alakultak a különböző szolgáltatás-fejlesztések, amelyek célja a nyílt munkaerő-piacon történő elhelyezkedés elősegítése. A szolgáltatóknál jelenleg fellelhető főbb szolgáltatás-módszertanok a *Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott Munkaképességű Munkavállalóknak (4M)*,¹⁸⁸ a *Látássérült személyek foglalkozási rehabilitációs Programja (LFPR)*, a *Komplex Munkaerő-piaci Szolgáltatás (KMP)*,¹⁸⁹ a *Támogatott Foglalkoztatás (TF)*,¹⁹⁰ illetve az *Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat (IFSSZ)*,¹⁹¹ alapvető lépéseikben nem különböznek egymástól, de az egyes lépések során alkalmazott módszerek és eszközök célcsoport-specifikusak. Mindenképp kiemelendő, hogy a szolgáltatások közös, az állami ellátórendszerrel különböző jellemzői, hogy különös figyelemmel vannak a leendő munkáltatókra, azokat éppúgy ügyfeleiknek tekintik, mint az elhelyezkedni kívánó megváltozott munkaképességű személyeket. A munkáltatóknak nyújtott szolgáltatások nem feltétlenül érzékenyítő jellegűek, hanem elsődleges céljuk a munkaköri profil kialakítása, az adott munka elvégzéséhez szükséges szakmai és személyes kompetenciák felmérése, valamint a közvetlen munkatársak és vezetők felkészítése a munkavállaló fogadására. Ez általában információnyújtást jelent az adott fogyatékoság-

¹⁸⁸ A 4M program célcsoportja elsősorban a fogyatékos, egészségkárosodott személyek. A 4M programot működtető nonprofit szervezetek egy olyan adaptált módszert dolgoztak ki és alkalmaznak jelenleg is, amellyel elősegíthető a rendszeres illetve átmeneti szociális járadékban, valamint rokkantsági nyugdíjban részesülő megváltozott munkaképességű emberek visszatérése a nyílt munkaerőpiacra.

¹⁸⁹ A KMP elsősorban a mozgássérült személyek munkaerő-piaci igényein fejlődött a Motiváció Alapítvány gondozásában. Szolgáltatásuk többféle segítő tevékenység komplex egésze. Három fő tevékenységük: munkaközvetítés, tanácsadás, információnyújtás, de további fontos szolgáltatásuk a munkaadók informálása. Szolgáltatásukat elsősorban a Budapesten és környékén élő mozgáskorlátozott, látássérült és hallássérült emberek, valamint a Budapesten élő bármilyen egészségkárosodás miatt megváltozott munkaképességű regisztrált munkanélküliek vehetik igénybe. A szolgáltatásfejlesztés folyamatának fontos mérföldkövét jelentette a program – két lépcsőben megvalósított – országos telepítési programja.

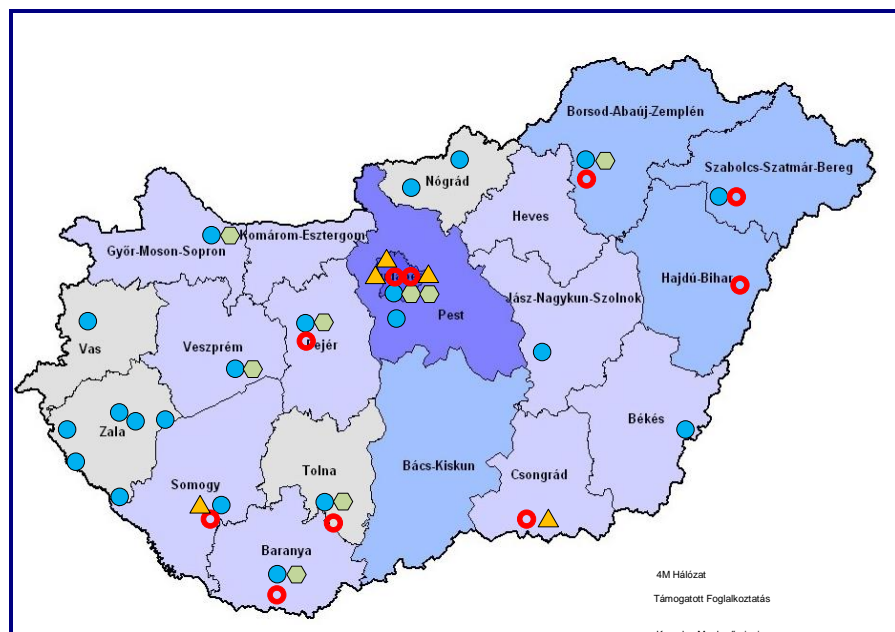
¹⁹⁰ A TF szolgáltatás a Salva Vita Alapítványhoz forduló értelmileg és tanulásban akadályozott, illetve autizmus spektrumzavarral élő személyek szükségleteire épül. 2003-ban megkezdődött a program országos telepítése, melynek célja, hogy az országban minél több helyen megismerhessék, és igénybe vehessék a szolgáltatást. A 14 hónapos – elméleti és gyakorlati módszertani ismeretek elsajátítását biztosító, szakmai konzultációkra és tapasztalatcserére is lehetőséget nyújtó – telepítési ciklus után minden szervezetnél megkezdődött a szolgáltatási tevékenység, a szervezetek között pedig – az alapítvány koordinálásával – megindult a hálózatépítés. A TF szolgáltatásról bővebben lásd a 10. számú függelékét.

¹⁹¹ Az IFSSZ – korábban Munkaasszisztensi program - szolgáltatásaiban kiemelt hangsúlyt kap az egyéni esetkezelés, a folyamatos személyes kapcsolattartás az ügyféllel és a munkáltatóval egyaránt. Az 1998-ban induló program ma már kidolgozott módszertannal, dokumentációval rendelkezik, és mind prioritásaiban, mind célkitűzéseiben illeszkedik az Európai Unióban elvárt feltételrendszerhez.

típusról, illetve a munkavállalóhoz kötődő konkrét tudnivalókról. A munkáltatónál történő, de a szolgáltató által végzett betanítás szintén vonzó lehetőség a munkáltatók számára, hiszen nem neki kell gondoskodni a munkavégzéshez szükséges ismeretek átadásáról, begyakoroltatásáról. A nyomon követési szakasz pedig lehetővé teszi, hogy a munkavégzés során felmerülő problémák szakember bevonásával helyben rendeződhessenek, a munkában maradást, a munkahelymegtartását segítve ezzel elő (Dávid, 2007). Vagyis a civil szervezetek szolgáltatásainak éppen az az erőssége, amit a munkaügyi szervezetnél hiányoltunk: a betanítási, valamint nyomon követési fázis.

Finanszírozásuk "A megváltozott munkaképességű személyek munkába helyezését elősegítő alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások működésének támogatása" (AMSZ) program keretében történik. A pályázati anyagban meghatározott indikátorszámokba kizárólag a nyílt munkaerő-piaci elhelyezés számít bele, az akkreditált foglalkoztatóknál, rehabilitációs célú munkavégzés keretében történő munkavégzés nem. A szervezetek szakmai munkáját erősen befolyásolja a kiszámíthatatlan finanszírozás, a költségvetés tervezhetetlensége (Kovács A., 2013).

A szolgáltatók területi lefedettségét tekintve nagy eltérések mutatkoznak. A 9. ábrán jól látható, hogy nagyobb részük a Dunántúlon működik. Két megyében (Bács-Kiskun, Komárom-Esztergom) egyáltalán nem működtetnek a fenti módszertan alapján működő szervezetek szolgáltatást. A legkönnyebben a 4M szolgáltatás elérhető. A térképről egyben az is leolvasható, hogy Budapest és vonzáskörzete után a Dél-Dunántúl az a terület, ahol mindhárom megyében több szolgáltatási forma is igénybe vehető.



9. ábra: Az egyes civil szervezetek szolgáltató-helyei a főbb módszertanok szerint
 Forrás: Borsos József (Zala Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Kp.)

Jelmagyarázat: ● 4M ⬡ TF ▲ TF ● KMP ● LFRP

A jó gyakorlatok ellenére a szolgáltatási rendszert a már említett problémákon kívül több más tényező is befolyásolja. A nyílt foglalkoztatás elősegítése érdekében azonban feltétlenül szükség van a civil szervezetek szolgáltatásaira, egyrészt az állami szerveknél jellemző kapacitáshiány, másrészt a kompetencia hiánya miatt.

Napjainkban egyre jellemzőbbé válik a hátránykezelés eszköztárának fokozatos bővülése, az újabb célcsoportok bevonása. Ezzel párhuzamosan megkezdődött a szakmai tapasztalatok, módszerek átadása, elindult a közös módszertani fejlesztés folyamata. Fontos fejlemény egy országos hálózat kialakítása, amelyben jelentős szerepet kapnak az alternatív civil szolgáltatók. E projekt címe „Rehabilitáció – Érték – Változás (RÉV): Megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzetének elősegítése érdekében történő rendszerszintű képzési és szolgáltatásfejlesztési modellprogram” a Társadalmi Megújulás OP keretében.¹⁹²

4.4.4 Egyéb ösztönzők

Az “Egyéb ösztönzők” csoportjába rendszereztem minden olyan munkáltatói döntést befolyásoló tényezőt, intézkedést, programot, amely a támogatásokon, kedvezményeken, igénybe vehető szolgáltatásokon túl a munkaadókat megváltozott munkaképességű munkavállaló felvételére motiválhatja. Az ösztönzők két típusát különítettem el: egyrészt lehetnek pozitív, illetve negatív jellegűek.

4.4.4.1 Pozitív ösztönzők

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának bővítése érdekében a munkáltatókat célzó *pozitív ösztönzők* a célszemély foglalkoztatása esetén egyfajta kompenzációt jelentenek. Ezek lehetnek anyagi természetűek, vagy inkább pozitív erkölcsi megítélésen alapulóak, így közvetve jelenthetnek előnyt a munkáltató számára. Vagyis ezek az ösztönzők általában hosszabb távon megtérülő, inkább a megfelelő szemléletmódot támogató intézkedések. Ide sorolhatjuk a Corporate Social Responsibility (CSR) és a munkahelyi sokszínűség politikáját, a képzéseket, valamint a különböző díjakat és elismeréseket. Ezek hazai vonatkozásait mutatom be a következőkben.

A **vállalati társadalmi felelősségvállalás (CSR)** és a **munkahelyi sokszínűség** politikájának megjelenése inkább a nagyvállalatok – azon belül is főként a nemzetközi nagyvállalatok - gyakorlatában jellemző. Mint ahogy már korábban is hangsúlyoztam,

¹⁹² TÁMOP-5.3.8-11/A1-2012-0001. A konzorcium vezetője a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhazsnú Kft.

az etikus magatartással kapcsolatos intézkedések nem direkt, közvetlen formában jelentenek előnyt a vállalatok számára. Azért éri meg ezt a szemléletet a gyakorlatban is alkalmazni, mert egyrészt pozitív légkört teremt a szervezeten belül, motiváló az alkalmazottak számára, kifelé pedig a jó megítélésen, hírnéven keresztül válhat hasznot hozóvá. Vagyis úgy vélem, a CSR és a sokszínűség szemléletének elsajátítása és gyakorlatba való átültetése akkor válhat igazán ösztönzővé egy munkáltató szempontjából, ha mindez erkölcsi „hozadékán” túl, anyagi szempontból is megéri számára. Márpedig ezt kutatások sora támasztja alá,¹⁹³ így a cél ebben az esetben az lehet, hogy erről figyelemfelkeltő kampányokat, tájékoztatást nyújtsunk a munkaadók felé. Újra megjelenik ugyanakkor az érzékenyítő, rábeszélő programok szerepe. Így válhat például egy megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása egy társadalmi befogadást erősítő intézkedéssé, valamint a munkáltató számára is anyagi hasznot hozó döntéssé. Ez esetben tehát nem egymást kizáró, hanem épp hogy erősítő tényező a társadalmi felelősségvállalás és az anyagi megfontolás.

A társadalmi felelősségvállalás, munkahelyi esélyegyenlőség és sokszínűség magyarországi helyzetének feltárásához egy 2010-es kutatás szolgálhat alapul (Tardos, 2011). A szervezetek több mint fele úgy nyilatkozott, hogy szervezeti szinten még nem foglalkoznak a munkahelyi esélyegyenlőséggel. Ugyanakkor csupán 5%-uk fejtette ki elutasító véleményét, miszerint a jövőben sem kíván ezzel a területtel foglalkozni.

Az esélyegyenlőség fejlesztésének akadályai közül a leggyakrabban említett gát *a technikai feltételek hiánya*, amely tény megerősíti, hogy 2010 fókusztemája a munkáltatói szervezetek számára a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásba való nagyobb bevonása volt. A hátrányos helyzetű csoportok közül ugyanis leginkább a megváltozott munkaképességűek és ezen csoporton belül a fogyatékkal élő személyek foglalkoztatásához kellene kiegészítő technikai feltételek, mint az akadálymentesítés, esetleg speciális számítógép vagy billentyűzet, speciális munkaeszközök kialakítása, illetve átalakítása. Szintén jellemző és gyakori akadályai és hátráltató tényezői voltak az esélyegyenlőség fejlesztésének a témával kapcsolatos *érdektelenség és motiváció hiánya*, a szervezeten belüli *előítélet és tolerancia hiánya*, a *belső források, valamint az információ hiánya*.

A 2010-es vizsgálat azt mutatta, hogy a szervezetek tudatosabbá váltak a 2 évvel ezelőtti hasonló felmérés eltelte óta,¹⁹⁴ jelenleg szignifikánsabban fontosabbnak tartják az egyenlő bánásmód törvénynek való megfelelést. Azok az indítékok szerepeltek nagyobb gyakorisággal, amelyek a szervezetek külső tényezőkhöz, a külső környezethez való nagyobb alkalmazkodását mutatják, mint pl., hogy az Európai Unió gyakorlatát szeretnék követni, valamint hogy állami támogatáshoz szeretnének jutni.

¹⁹³ Pl.: Csányi 2006; Employers Forum on Disability 2007.

¹⁹⁴ 2008-as I. Országos benchmark felmérés.

Szintén a külső környezethez való alkalmazkodást mutatja az a tény is, hogy a 2008-ban az egyik legritkább indíték, nevezetesen az, hogy „szívesen foglalkoztatnának fogyatékossgal élő embereket” 2010-re a válaszadó szervezetek több mint negyedénél megjelent. A 2010-es felmérés leglátványosabb hozadéka, hogy majdnem megduplázódott a megváltozott munkaképességű személyeket (17-ről 32 százalékra) és másfélszeresére (15-ről 23 százalékra) nőtt a fogyatékkal élőket foglalkoztató szervezetek aránya. Ez a változás egyértelműen összefüggésbe hozható a rehabilitációs hozzájárulás mértékének drasztikus növekedésével. Ez a pozitív változás elsősorban a közép méretű szervezetek aktivizálódásának köszönhető. Ebben jelentős szerepet játszott a törvényi környezet megváltozása, vagyis a rehabilitációs járulék közel hatszorosára emelése, amely a költséghatékonyság és takarékoság elvének köszönhetően mobilizálta a megváltozott munkaképességűek és fogyatékkal élők csoportjának foglalkoztatására tett erőfeszítéseket. Ez egyben arra is felhívja a figyelmet, hogy a hátrányos helyzetű csoportokon belül, a megváltozott munkaképességűek nagyobb arányú foglalkoztatását motiváló negatív ösztönzők hatékonyak lehetnek, amennyiben azok valóban elég jelentősek ahhoz, hogy anyagi okok miatt megváltoztassák a foglalkoztató szervezetek érdekeltségi rendszerét.

Szintén jelentős változás, hogy két év alatt megduplázódott azon szervezetek aránya, amely elkészítette esélyegyenlőségi tervét, 2010-ben így már a szervezetek több mint egyötöde rendelkezett ezzel, a korábbi egytizedes arányukhoz képest. Az akadálymentesített munkahelyek aránya pedig 25 százalékra nőtt, - a 2008-as 17 százalékhoz képest - amely folyamat értelemszerűen kapcsolódik a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával kapcsolatos jogszabályi változásokhoz.

Összegezve a 2010-es országos benchmark felmérés eredményeit, pozitívként értékelhető, hogy a gazdasági válság időszakában nem romlott a munkáltatók munkahelyi esélyegyenlőséggel kapcsolatos tevékenységének átlagos színvonala. A legnagyobb előrelépés az esélyegyenlőség intézményesülési folyamatában, valamint a foglalkoztatottak összetételének sokszínűségével kapcsolatban figyelhető meg, kiváltképp a megváltozott munkaképességű és azon belül a fogyatékossgal élő személyek nagyobb arányú foglalkoztatásba történő bevonásával. Hazánkban a CSR Hungary elnevezésű magyar vállalkozás vállalta fel elsőként (2006), hogy a magyar gazdasági szereplők körében is elindítja, illetve erősíti a nemzetközi gazdasági világból induló etikus vállalati magatartáshoz kapcsolódó szemléletváltást.¹⁹⁵

A befogadó kultúra kialakításához nélkülözhetetlen, hogy a politika és az intézkedések kidolgozói megfelelő **képzésben** részesüljenek, illetve, hogy a kollégák és alkalmazottak szélesebb köreit is felkészítsék a megváltozott munkaképességű

¹⁹⁵ 2008-tól a CSR Hungary Díjat is megalapították.

személyek befogadására (Tardos, 2011). Az mtd Tanácsadói Közösségének közelmúltban lefolytatott hazai kutatása kimutatta, hogy a vizsgált szervezetek többsége (62%-a) saját értékelése alapján még nem alakított ki befogadó szervezeti kultúrát.¹⁹⁶ Az eddigiek alapján egyértelműen kirajzolódik az is, hogy a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának egyik sarkalatos akadálya az őket sújtó munkahelyi diszkrimináció, amely mögött elsősorban a munkáltatókban élő félelem, információhiány és az ezeken alapuló előítéletek húzódnak. Vagyis a problémakezeléshez kombinálni szükséges és érdemes az információnyújtást az attitűdformálással, érzékenyítéssel.

E célok elérését rendkívül jól szolgálhatják bizonyos speciális képzési (alapvetően tréning) programok, amelyek két célcsoportot érinthetnek: egyrészt a munkaadókat, ezen belül a döntéshozó vezetőket, akiknél a cél az érdeklődés és az érzékenység felkeltése a társadalmi befogadásból származó előnyök iránt, hisz a befogadó és sokszínű szervezet kialakításához elengedhetetlenül fontos a felsővezetői elköteleződés. Másrészt egy adott szervezet munkatársait, hisz ahhoz hogy a megváltozott munkaképességű emberek egy munkaközösség értékteremtő, hasznos tagjává válhassanak, számos egyéb feltétel mellett az is szükséges, hogy az egészségesek csoportja el tudja fogadni egyes területeken megmutatkozó másságukat, esetleges speciális szükségleteiket, s képes legyen a velük való érdemi együttműködésre (Fedor-Kovács, 2008).

Erre jó példa az a képzési program, amelyet az ILO „A vállalatok társadalmi felelősségvállalása Magyarországon: küzdelem a társadalmi kirekesztés ellen a munkahelyeken” című projektje keretében 2006 során közép- és nagyvállalatok vezetői számára dolgozott ki.¹⁹⁷ A képzés célja, hogy a vállalatokat a diszkrimináció elleni cselekvés szükségességének felismerésétől az esélyegyenlőségi, illetve sokszínűség menedzsment stratégia megalkotásáig elvezesse. A program „A befogadó és sokszínű munkahelyért” címet viselte, amelyre két nagyvállalat¹⁹⁸ jelentkezett. A két napos képzés tréning formájában valósult meg és színes módszertani repertoárral,¹⁹⁹ elméleti és gyakorlati feldolgozással, a résztvevőket (a két cég felsővezetői) végig maximálisan bevonva, interaktívan zajlott. Jól érzékelhető, hogy a korábban megfogalmazottaknak megfelelően – mely szerint a problémakezeléshez kombinálni szükséges az információnyújtást az attitűdformálással, érzékenyítéssel – a képzési program maximálisan megfelelt.

¹⁹⁶ Ennek főbb elemei a következők: felsővezetői elköteleződés; vezetők, HR munkatársak célzott képzése; munkatársak, kollégák felkészítése; fizikai és kommunikációs akadálymentesítés; megváltozott munkaképességűek szerepelnek célcsoportként az esélyegyenlőségi tervben.

¹⁹⁷ Tardos, 2007a. alapján

¹⁹⁸ Magyar Posta Zrt. és a Magyar Telekom Nyrt.

¹⁹⁹ Oktatófilm, esettanulmányok, kérdőív, ötletbörze.

Az érintett cégek vezetőivel készített interjúk megerősítették, hogy a diszkriminációval kapcsolatos tudatosság növekedett a képzés következtében. A résztvevők a téma iránt érzékeny és fogékony, ugyanazt a „nyelvet” beszélő csapattá váltak, akik az ügy iránt nagyobb elkötelezettséget mutatnak. Konkrét gyakorlati eredménye pedig egyik esetben egy új esélyegyenlőségi terv, másokban pedig a cég szociális chartájának valamint sokszínűségi politikájának kiadása volt.

Mint ahogy Tardos Katalin is összegzi a tapasztalatokat, természetesen nem várhatjuk, hogy egy kétnapos képzés alapjaiban képes megváltoztatni a mélyen begyökerezett és sokszor öntudatlanul megvalósuló diszkriminációs gyakorlatokat a foglalkoztatás terén. Ugyanakkor a két vállalat példája bemutatta, hogy a diszkrimináció elleni küzdelemben a vállalati képzés hatékony módszer lehet a tudatosság, a rendszerszemlélet és a folyamattervezés kialakítása szempontjából. Mind a három tényező alapvető fontosságú ahhoz, hogy hosszú távon sikereket lehessen elérni a társadalmi befogadás munkahelyi erősítése terén.

A magyarországi helyzetet jól tükrözi, hogy az ILO intenzív marketing tevékenysége ellenére mindössze ez a két vállalat vett részt a programban. Önmagában ez a tény is sokat elárul arról, hogy a hazai vállalatok mennyire tekintették fontosnak a közelmúltban, hogy a munkahelyi diszkrimináció és esélyegyenlőség kérdésében előrelépjenek és változtassanak korábbi gyakorlatukon (Cseh, 2012a).

Az esélyegyenlőséget nem csak valló, hanem a gyakorlatban is megvalósító cégek, intézmények **díjazása, elismerése** is jelenthet egyfajta motivációt a munkáltatók számára. Ezen díjak segítik a pozitív kép kialakítását azokról a cégekről, amelyek nyitottá váltak egészségkárosodott/fogyatékos emberek befogadására. Az esélyegyenlőség, diszkrimináció mentesség eszmeiségének jelenléte a cég filozófiájában elősegíti a szervezet jobb társadalmi megítélését. A sokszínű munkahelyen pedig növekszik a toleráns, másságot elfogadó viselkedés. Ezzel gazdagodik a szervezeti kultúra és összetartó szervezeti team alakul ki. Magyarországon a következő díjakra lehet pályázni:

- A „*Befogadó Munkahely*”²⁰⁰ elismerésre azok a foglalkoztatók pályázhattak, akik figyelmet fordítanak a munkahelyi esélyegyenlőség elősegítésére, a hátrányos helyzetű csoportok védelmére.²⁰¹
- „*Az Év Fogyatékoság-barát munkahelye*” elismerés²⁰² azoknak a munkáltatóknak jár, amelyek vállalják, hogy folyamatosan fejlesztik a fogyatékosággal élő

²⁰⁰ A pályázatot a Fővárosi Esélyegyenlőségi Módszertani Iroda hirdette meg az Equal közösségi kezdeményezés keretein belül, az Európai Szociális Alap és a Magyar Kormány támogatásával, első ízben 2005-ben. A díjazottak között van for-profit szférából a teljesség igénye nélkül például a Hewlett Packard Mo. Kft., a Magyar Telekom Nyrt., az IBM Mo-i vállalatai.

²⁰¹ Befogadó Munkahely. A Befogadó Munkahely Díj nyerteseinek jó példái 2005-ben. 2006. <http://www.pestesely.hu/doc/befmh05.pdf> (2013. 04. 17.)

emberek foglalkoztatásával, megtartásával kapcsolatos gyakorlatukat. A pályázatban vállalt egyik fontos fejlesztés, egy olyan egyedülálló belső képzési anyag létrehozása, amely a fogyatékkal élő vagy megváltozott munkaképességű munkatársak helyzetének megismerését és elfogadását még jobban elősegíti a vállalatnál.²⁰³

- Az „Év Akadálymentes Munkahelye Díj” a fogyatékos, megváltozott munkaképességű embereket fizikai és kommunikációs szempontból akadálymentes, jó légkörű munkahelyen foglalkoztató munkaadók elismerése. A pályázat célja a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci és társadalmi integrációja, az esélyegyenlőség, az akadálymentes épített környezet, az egyéni szükségletekhez adaptált, egyúttal család- és egészségbarát munkafeltételek és munkakörülmények, a "design for all" - "mindenki számára alkalmas tervezés" elveinek munkahelyen történő, együttes, gyakorlati megvalósításában élenjáró hazai munkaadók teljesítményének elismerése.
- Az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete (ILO) is elismerésben részesített egyes hazai cégeket²⁰⁴ a munkahelyi esélyegyenlőség terén kifejtett tevékenységért, és "A sokszínű és befogadó munkahely, Best Practice, vállalati nagykövete" kitüntető címet adományozta számukra 2007-ben. (Tardos, 2007b)

4.4.4.2 Negatív ösztönző

Negatív ösztönzőnek (kényszernek) tekinthetjük azt az intézkedést, amely egyrészt kötelező érvényű, másrészt formája (és mértéke) miatt, ha a munkáltató „nem él vele”, további hátrányokkal számolhat. Vagyis negatív ösztönző az, ami a ráfordításoknál és az alkalmazás esetleges kockázatainál is nagyobb hátrányokkal jár.

A magyar gyakorlatban ilyen negatív ösztönzőnek a **foglalkoztatási kvóta** minősül. Hazánkban 1987 óta működik kvótarendszer. A foglalkoztatási kötelezettséget nem

²⁰² A Nemzeti Erőforrás Minisztérium, az American Chamber of Commerce in Hungary, a Szövetség a Kiválóságért Közhasznú Egyesület és a Salva Vita Alapítvány közösen adja ki.

²⁰³ A 2012. év díjazottjai: az Alko-soft Szolgáltató Bt., a XVIII. kerületi önkormányzat szociális központja, az E.ON Hungária Csoport, az ELTE Társadalomtudományi Kara, az Eurest Étteremüzemeltető Kft., a JOB Személyzeti Tanácsadó Kft., a KÜRT Információbiztonsági és Adatmentő Zrt., a Magyar Posta Zrt., a Motiváció Mozgássérülteket Segítő Alapítvány, a Nolato Magyarország Ipari és Kereskedelmi Kft. és a Nyíregyházi Főiskola kapta.

Az elismerést odaítélő bizottság meghosszabbította az Auchan Magyarország Kft., a Baumax Magyarország Kereskedelmi Zrt., a Hotel Panda Kft., a Johnson Controls Mezőlak Kft., a SPAR Magyarország kereskedelmi Kft., a Szegedi SZEFO Fonalfeldolgozó Zrt. és a Szerencsejáték Zrt. korábban odaítélt kitüntetését, illetve az ezzel járó fogyatékosbarát munkahely logó használatának jogát, ami az indoklás szerint "fontos társadalmi szemléletformáló eszköz".

²⁰⁴ A díjazottak: Electrolux Lehel Kft., Fővárosi Csatornázási Művek Zrt., GE HUNGARY Zrt., Magyar Posta Zrt., Magyar Telekom Nyrt., McDonald's Magyarország Kft., Print Sisters Kft., Shell Hungary Zrt. és a Szerencsejáték Zrt.

teljesítő munkáltatók a hiányzó létszám után rehabilitációs hozzájárulást fizetnek, melynek mértéke az utóbbi években jelentősen emelkedett, a foglalkoztatásra kötelezett munkáltatók köre többször változott.²⁰⁵

A jelenleg érvényes jogszabály alapján²⁰⁶ 2012-től az a munkaadó köteles a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében rehabilitációs hozzájárulást fizetni, akinél a foglalkoztatottak átlagos statisztikai állományi létszáma a 25 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek átlagos statisztikai állományi létszáma nem éri el a létszám 5 %-át (kötelező foglalkoztatási szint). Mentésül azonban a rehabilitációs hozzájárulás fizetésének kötelezettsége alól

- a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló törvény hatálya alá tartozó fegyveres szerv,
- a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter felügyelete alá tartozó, a fogvatartottak kötelező foglalkoztatására létrehozott gazdálkodó szervezet.²⁰⁷

A foglalkoztatásnak, a munkaszerződés szerinti napi munkaidőnek a 4 órát el kell érnie. A rehabilitációs hozzájárulás mértéke 2010-től jelenleg is 964.500 Ft/fő/év.²⁰⁸

²⁰⁵ A 1993. évi XVIII. törvény a rehabilitációs hozzájárulás fizetési kötelezettségről úgy rendelkezett, hogy azon gazdálkodó szervezetek, melyek átlagos statisztikai létszáma meghaladja a 30 főt, a létszám 5%-ában kötelesek megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztatni (kötelező foglalkoztatási szint), ennek hiányában rehabilitációs hozzájárulást kell fizetni. Az 1991. évi IV. törvény 1997-től a fizetési mentesség határát lecsökkentette 20 főre, a foglalkoztatási szint változatlan (5%) maradt. A jogszabályban meghatározott munkáltatói körre viszont nem vonatkozott a rehabilitációs hozzájárulás fizetési kötelezettség. Ez módosult 1998. január elsejétől, amikor a korábban mentességet élvező költségvetési szerveket és nonprofit szervezeteket is kötelezték a kvóta teljesítésére. (Gere-Szellő, 2005) j

²⁰⁶ A 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásáról és egyes törvények módosításáról 23§ (1) értelmében.

²⁰⁷ 2011. évi CXCI. törvény 23. § (5) bekezdése szerint.

²⁰⁸ A megváltozott munkaképességű személy fogalmát ugyan már tisztáztam a dolgozatom elején, érdemes itt külön kiemelni, hogy a hozzájárulás szempontjából kit tekint a jogszabály (2011. évi CXCI. törvény 22.§) megváltozott munkaképességűnek:

- akinek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészségi állapota 60 százalékos vagy kisebb mértékű
- aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás időbeli hatálya alatt
- akinek a munkaképesség-csökkenése 50-100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény időbeli hatálya alatt, vagy
- aki fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül.
- az Mmtv 33.§ szerinti felülvizsgálattal érintett személyek esetében a felülvizsgálat alapján hozott döntést követő harmadik hónap első napjáig
- az előző pont alá nem tartozó személyek esetében a rehabilitációs hatósági bizonyítvány kiállítását követő harmadik hónap első napjáig, de legkésőbb 2012. december 31-éig megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni azt a személyt is, aki 2011. december 31-én a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 42. és 42/B. §-a szerint megváltozott munkaképességű munkavállalónak minősült vagy foglalkoztatása alapján a munkáltató 2011 decemberében megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztatásához nyújtott költségvetési támogatásban részesült.

További változás, hogy amíg 2011 előtt a rehabilitációs alaprész a Munkaerő-piaci Alap része volt, ezt követően önálló alapként átkerült a költségvetésbe.

A 177/2005. (IX.2.) Korm. rendelet alapján rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás a kvóta teljesítéséig nem állapítható meg, ezt meghaladó létszám foglalkoztatása esetén azonban a támogatott dolgozók is a későbbi foglalkoztatási kötelezettség teljesítése során figyelembe vehetők. Annak azonban nincs akadálya, hogy a foglalkoztatási kötelezettséget a munkáltató álláskereső, inaktív, a feltételeknek megfelelő megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával teljesítse, és beilleszkedésük elősegítésére az illető munkaerő-piaci helyzete függvényében támogatásban, járulékkedvezményben részesüljön. (A munkavállaló figyelembe vételét nem befolyásolja, hogy nyugdíjban, vagy nyugdíjszerű ellátásban részesül).²⁰⁹

A rehabilitációs hozzájárulást megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásával ki lehet váltani. A rehabilitációs hozzájárulás összege tehát az 5%-ból hiányzó létszámtól függ. A munkáltatók általi befizetés éves összege a kötelező foglalkoztatási szintből hiányzó létszám, valamint a rehabilitációs hozzájárulás mértékének a szorzataként határozható meg. A következő, 8. táblázat a rehabilitációs hozzájárulás fizetési feltételeinek alakulását mutatja 1993 és 2014 között éves bontásban.

Adóév	Kötelező foglalkoztatási szint	A hozzájárulás mértéke (Ft/év/fő)	Fizetési mentesség létszámhatára
1993.	5%	2 500	30 fő
1994.	5%	5 000	30 fő
1995.	5%	6 000	30 fő
1996.	5%	7 000	30 fő
1997.	5%	8 000	20 fő
1998.	5%	11 000	20 fő
1999.	5%	20 600	20 fő
2000.	5%	24 400	20 fő
2001.	5%	27 800	20 fő
2002.	5%	31 500	20 fő
2003.	5%	37 300	20 fő
2004.	5%	117 600	20 fő
2005.	5%	131 700	20 fő

²⁰⁹ Forrás: NRSZH

2006.	5%	139 900	20 fő
2007.	5%	152 000	20 fő
2008.	5%	164 400	20 fő
2009.	5%	177 600	20 fő
2010.	5%	964 500	20 fő
2011.	5%	964 500	20 fő
2012.	5%	964 500	25 fő
2013.	5%	964 500	25 fő
2014.	5%	964 500	25 fő

8. táblázat A kvóta és a hozzájárulás változásai 1993 – 2014 között Magyarországon.
Forrás: NAV

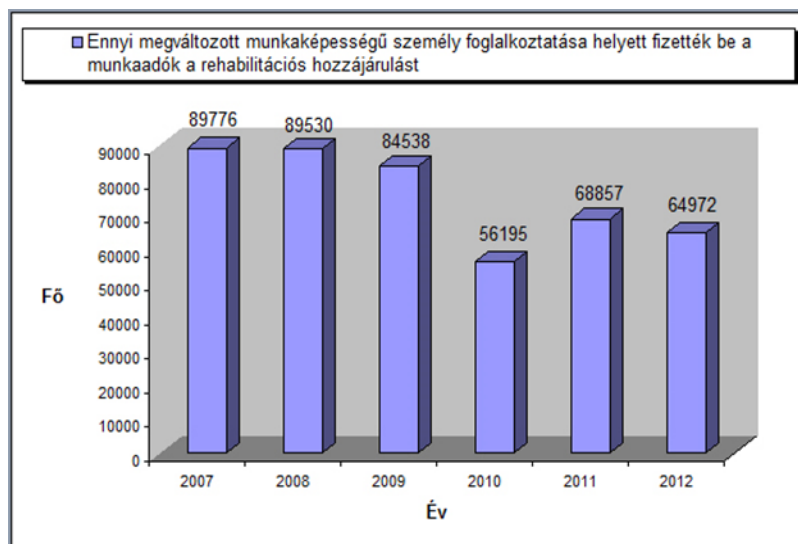
A táblázat adataiból kiderül, hogy 2009-ig folyamatosan, viszonylag egyenletesen emelkedett a hozzájárulás mértéke (kivéve 2004-et, amikor több mint háromszorosára nőtt). 2010-től viszont drasztikus mértékben, közel 5,5-szörösére emelkedett, azóta viszont stagnál annak összege.

A rehabilitációs hozzájárulás nagyarányú megemelésének hatását több felmérés is vizsgálta. A 2010-es, már hivatkozott II. országos benchmark felmérés²¹⁰ azt állapította meg, hogy az új, emelt szintű rehabilitációs hozzájárulásról megjelenő törvény óta a szervezetek közel kétötödénél emelkedett a megváltozott munkaképességű személyek aránya, ám így is a munkáltatók több mint kétharmada fizet az államnak rehabilitációs hozzájárulást. A kutatás megerősítette tehát azt a korábbi várakozást, hogy a rehabilitációs hozzájárulás ilyen radikális emelése változást indukált a munkáltatói magatartásban, és a munkáltatók a rehabilitációs hozzájárulás automatikus befizetése helyett megoldásokat keresnek a megváltozott munkaképességű személyek szélesebb körű foglalkoztatására. A szervezetek elsősorban tájékozódtak a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási lehetőségeiről, illetve a csoport foglalkoztatásához kapcsolódó pályázatokról. Jellemző volt az is, hogy a munkáltató felmérte, hol alkalmazhatók megváltozott munkaképességű személyek, valamint célzottan elkezdtek ehhez a csoporthoz tartozó embereket toborozni, amely tevékenységhez a vállalatok a megváltozott munkaképességűek civil szervezeteivel vették fel a kapcsolatot. A külső toborzás mellett a másik viszonylag gyakori megoldás volt, hogy a szervezetek házon belül felmérték alkalmazottaik egészségi állapotát annak érdekében, hogy növelni tudják a nyilvántartott megváltozott munkaképességűek arányát. Konklúzióként leszűrhető tehát, hogy a munkáltatói szervezeteket aktivizálta az új, megemelt összegű

²¹⁰ Tardos, 2011.

rehabilitációs hozzájárulás, bebizonyosodott, hogy lehet állami pénzügyi beavatkozással pozitív változásokat elérni a munkáltatói magatartásokban, amennyiben azok elég jelentősek.

A Foglalkozási Rehabilitációs TudásTár elemzése szerint²¹¹ a 2010-es pozitív hozadék után - amikor 34%-kal kevesebb megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása helyett fizették be a munkaadók a rehabilitációs hozzájárulást - a 2011-es visszaesést²¹² követően 2012-ben, az előző évhez képest²¹³ újra kevesebb pénz folyt be a költségvetésbe a rehabilitációs hozzájárulás magasabb létszámú kiváltása miatt (10. ábra). Így közvetve megállapítható, hogy 2,8%-kal nőtt a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma az előző évben. Foglalkoztatási rátájukat ez a növekedés 18,1%-ról 18,6%-ra emelte. Ez a kismértékű növekedés a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzetét és a gazdaság tavalyi állapotát ismerve kifejezetten jó adatnak tekinthető, a teljes népesség körében 1,3%-os (a közfoglalkoztatás által húzott) foglalkoztatási ráta növekedéstől azonban elmarad.



10. ábra Befizetett rehabilitációs hozzájárulás mértéke Magyarországon 2007-2012. (fő)
 Forrás: <http://frtt.hu/emelkedett-a-megvaltozott-munkakepesseguek-foglalkoztatottsaga/> (2013.04.23.)

A RehabJob Kft. értékelése alapján²¹⁴ az előző évhez képest azonban 2012-ben szinte egyáltalán nem nőtt a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási aránya. A felmérés szerint a rehabilitációs hozzájárulás 3 évvel ezelőtti többszörösére növelése már nem ösztönzi megváltozott munkaképességű dolgozók felvételét. Sok cég egyszerűbbnek tartja, ha befizeti a büntetőadónak tekintett járulékot, mintsem érdemben

²¹¹ <http://frtt.hu/emelkedett-a-megvaltozott-munkakepesseguek-foglalkoztatottsaga/> (2013. 04. 23.)

²¹² a fizetésre kötelezett kör szélesítése miatt csak statisztikai jellegű

²¹³ amikor 139.035 fő dolgozott és 18,1% volt a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási rátája

²¹⁴ <http://frtt.hu/rehabjob-nem-bovul-a-megvaltozott-munkakepesseguek-foglalkoztatasa/> (2013.04.22.)

megfontolná a foglalkoztatást. Elgondolkodtató adat, hogy közel 65.000 lehetséges pozíció helyett inkább rehabilitációs hozzájárulást fizettek a cégek 2012-ben, eközben pedig munkaképes és dolgozni akaró, speciális helyzetű emberek tömegei keresnek munkát.

A rehabilitációs hozzájárulás jelenlegi mértékét jelentős anyagi motivációnak tekintem, ennek további emelése nem indokolt meglátásom szerint. Ahhoz azonban, hogy ne az ismeretlentől való félelem, a célcsoporttal szembeni egyes fantáziák domináljanak, és ne az ez irányú minimális speciális szaktudás teljes hiánya jellemezze a munkaerő-piac keresleti oldalát, szükség van egy olyan támogató szolgáltatási rendszerre is, amely egyrésztől korrekt tájékoztatást, informálást, másrésztől szemléletformáló programokat nyújt. Ezek nélkül ugyanis a kikapuk keresése, az ál megoldások érvényesítése a jellemző, amely nagy mértékben korlátozza ezen személyek valós alkalmazását és fenntartja a gyakorlatban is a diszkriminációt.

Érdeemes megvizsgálni a **rehabilitációs hozzájárulásból származó befizetések regionális alakulását** is:

NAV igazgatóságok	2008	2009	2010	2011	Összesen
Közép-magyarországi Regionális Igazgatóság	4 568	4 311	15 492	19 214	43 585
Észak-magyarországi Regionális Igazgatóság	800	805	2 494	3 017	7 116
Észak-alföldi Regionális Igazgatóság	1 099	1 138	3 545	4 360	10 142
Dél-alföldi Regionális Igazgatóság	1 067	1 109	3 447	3 942	9 565
Nyugat-dunántúli Regionális Igazgatóság	1 148	1 118	3 975	4 850	11 091
Közép-dunántúli Regionális Igazgatóság	1 040	986	3 294	4 102	9 422
Dél-dunántúli Regionális Igazgatóság	674	672	2 155	2 520	6 021
Kiemelt Ügyek és Adózók Adó Főigazgatósága	4 288	4 875	19 835	24 413	53 411
Összesen	14 684	15 014	54 237	66 418	150 353

9. táblázat A rehabilitációs járulék befizetéseinek regionális alakulása 2008-2011 között/millió forintban
Forrás: NAV

A 9. táblázat alapján megállapítható, hogy a legtöbb rehabilitációs járulék befizetés a Kiemelt Ügyek és Adózók Adó Főigazgatósága,²¹⁵ és a Közép-magyarországi Regionális Igazgatóság területén realizálódik, innen történik az össz-befizetések 65%-a. Ez gyakorlatilag Budapestet és Pest megyét jelenti, innen származik a rehabilitációs hozzájárulásból származó költségvetési bevétel jelentős része. Kisebb mértékű, de számottevő még harmadikként a Nyugat–Dunántúl befizetése. Az is jól látható ugyanakkor, hogy az országban a legkevesebb összeget a Dél-Dunántúli Regionális Igazgatóságnál könyvelhetik el. Azok a régiók a nagyobb befizetők tehát, ahol fejlettebb a gazdaság, országos szinten magas a foglalkoztatási arány és alacsony a munkanélküliség.

A rehabilitációs hozzájárulás befizetéseinek budapesti, illetve Pest megyei kiugró aránya is azt erősíti meg, hogy a gazdaság fejlettsége messze itt a legmagasabb. Itt van a legtöbb munkáltató, illetve sok a nagyvállalat, akiket az 5%-os kvóta jelentősen terhel. Ha ezen központi régió és a Dél-Dunántúl megváltozott munkaképességűeket érintő foglalkoztatási rátájára visszautalunk, azt láthattuk, hogy közel azonos, 20% körüli a mutató. Vagyis ez arra utal, hogy nem a gazdasági fejlettség határozza meg, milyen arányban foglalkoztatnak a szervezetek megváltozott munkaképességűeket.²¹⁶

A befizetések legnagyobb arányban (3,5 szeresére) a 2010-es évben növekedtek, ami mögött egyértelműen a rehabilitációs hozzájárulás összegének megemlése áll. Ha azonban figyelembe vesszük az adott évben aktuális hozzájárulási összeget, azt láthatjuk, hogy országosan átlagban 34%-kal kevesebb munkahely után fizettek a munkáltatók 2010-ben, mint egy évvel korábban. Ha ugyanezt a Dél-Dunántúlra is levetítjük, itt 41%-kal csökkent a rehabilitációs hozzájárulásból származó bevétel 2010-re. E mögött állhat a gazdasági aktivitás országos átlag alatti szintje, és/vagy az, hogy jobban ösztönözte a helyi munkáltatókat az intézkedés a foglalkoztatási kötelezettségük teljesítésére. Mivel az okokra vonatkozóan nincs információnk, messzemenő következtetést így nem vonhatunk le mindebből. Ha megnézzük a 2011-es adatokat, azt láthatjuk, hogy 22%-kal nőtt a befizetések aránya országosan, annak ellenére, hogy a hozzájárulás összege nem változott, a Dél-Dunántúlon kisebb mértékben (17%), de szintén emelkedett a befizetések száma. Vagyis az emelés második évében már veszített motiváló erejéből a rehabilitációs hozzájárulás.

²¹⁵ A Kiemelt Adózók Adóigazgatósága látja el a külön jogszabály alapján hatáskörébe tartozó kiemelt adózók adóztatási feladatait, illetve 2013. január 1-jétől a különös hatásköri szakterület is ide tartozik. Az adóigazgatósághoz azok a Budapest, illetve Pest megye közigazgatási területén székhellyel rendelkező gazdasági társaságok tartoznak, amelyek az adóévet megelőző év utolsó napján nem álltak csődeljárás, felszámolás, vagy végelszámolás alatt, és adóteljesítményük elérte a 1,8 Mrd Ft-ot, valamint a részvénytársasági formában működő hitelintézetek és biztosítók. Az igazgatóság illetékességi körébe a 2013. évi paraméterek alapján 755 kiemelt adózó tartozik.

²¹⁶ Ez az eredmény ellentmond, egy a későbbiekben bemutatott hazai kutatás (Könczei–Komáromi, 2002) eredményének.

Megyei szintű adatokra 2010-ből támaszkodhatunk, amely szerint Tolna megyéből a regionális befizetés mindössze 25%-a származik, Baranya és Somogy megye fizeti az összeg háromnegyedét (10. táblázat).

Dél-dunántúli régió			
Baranya	Somogy	Tolna	Összesen
735	865	555	2 155

10. táblázat A rehabilitációs járulék dél-dunántúli befizetéseinek megyei alakulása 2010-ben /millió forintban. Forrás: Saját szerkesztés a NAV adatai alapján

4.5 A hazai rendszer értékelése munkáltatói aspektusból

A negyedik fejezet az esélyegyenlőség elvi kérdéseinek, a foglalkozási rehabilitáció helyzetének és a rendszer változásának munkáltatókat is érintő magyarországi vonulatait tekintette át a rendszerváltástól napjainkig.

Már az 1990-es évek végétől egyértelműen látható hazánkban is az a törekvés, amely az emberi jogi elvekkel és uniós gazdaságpolitikai célokkal összhangban kívánja megteremteni az esélyegyenlőséget és a társadalmi befogadást a megváltozott munkaképességű személyek számára. Bár születtek reformok a 2008-as időszakot megelőzően is a foglalkozási rehabilitációban, a rendszer ekkoriban még alapvető problémákkal és hiányosságokkal küzdött: a foglalkoztathatóság szempontjából kulcsfontosságú tényező a megmaradt, fejleszthető képességek számbavétele, ami ekkor még nem volt része a hazai struktúrának. Hiányolható volt egy egységes módszertanon alapuló minősítő rendszer, amely alapján mind a megfelelő képzés, mind a munkahely, ill. munkakör személyre szabottan meghatározható lett volna. A főáramú programok csak korlátozott módon érvényesültek, a támogatások során nem voltak minőségi követelmények a munkáltatókkal kapcsolatban, az utókövetés sem történt meg a hatékonyság mérése, növelése érdekében. S bár a foglalkozási rehabilitációban az integrált foglalkoztatás jelent meg célként, a gyakorlatban nem volt elvárás a nyílt munkaerő-piaci elhelyezés, ill. elhelyezkedés. Pozitívumként könyvelhető el a non-profit szektor térnyerése a szolgáltatások terén, azonban hiányoztak a szakmai kritériumok, amelyek egységes, jó színvonalú, személyközpontú programokat eredményezhettek volna.

A magyarországi foglalkoztatáspolitikai célkitűzéseit áttekintve az látható, hogy az irányelvek - az EU foglalkoztatási irányvonalaihoz illeszkedően - a foglalkoztatás bővülését, a munka minőségének és eredményességének javítását, a társadalmi kohéziót és a befogadás erősítését célozzák. Mára hazánkban is - legalább is stratégiai szinten -

kiemelten kezelik az inaktív, munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő – köztük a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatottságának javítását. Az integráció elősegítésének pedig elengedhetetlen eleme egy jól működő, komplex foglalkozási rehabilitációs rendszer kiépítése. Mivel egy heterogén csoportról van szó, a foglalkozási rehabilitáció folyamatának és eszközeinek tervezése személyre szabott megközelítést igényel. Ennek kiinduló feltételeként pedig szükséges egy egyéni, a fejleszhető képességekre épülő munkavállalási stratégia kidolgozása.

A foglalkozási rehabilitáció hazai történetében mérföldkönek tekinthető 2008, amikortól is megkezdődött a foglalkozási rehabilitáció teljes körű átalakítása, a komplex rehabilitáció bevezetése. A reformok első lépéseként átalakult a támogatási rendszer, életbe lépett az új, komplex minősítési rendszer és új szolgáltatási formák váltak elérhetővé. A költségvetési támogatások hatékonysága és ezáltal a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási helyzetének javítása érdekében azonban további változások váltak szükségessé. 2012-ben bevezetésre került a megváltozott munkaképességű személyek új ellátási rendszere, kimunkálásra került a komplex minősítés szabályrendszere, megváltozott az NRSZH feladat és hatásköre, valamint létrejöttek a rehabilitációs szakigazgatási szervek.

A **szervezeti változások** egyik aspektusa az a törekvés, amely a foglalkozási rehabilitáció minden államigazgatási rendszerhez kapcsolódó feladatát egy szervezetbe (NRSZH) integrálta. Alapvetően indokolt az a szándék, hogy a minősítési rendszer alapjául szolgáló diagnosztizálástól a szolgáltatásnyújtáson át a foglalkoztatáshoz köthető támogatások nyújtásáig minden egy szervezeten belül valósuljon meg. A gyakorlat viszont azt mutatja, hogy az NFSZ ügyfélkörében megmaradtak, illetve megjelennek továbbra is a célcsoport nyilvántartott tagjai, ami egyértelműen a feladat- és hatáskörök tisztázatlanságát jelenti. Ez az anomália a munkáltatók szempontjából is nehézséget jelent a mindennapos ügyintézésben. Az állami ellátórendszer két fő szereplője közötti együttműködés ráadásul csak látszólagos.

Átalakult a **minősítési rendszer** szervezeti háttere is, amely meglátásom szerint ambivalens módon értékelhető. Egyrészt pozitívumként könyvelhető el a komplex bizottságok foglalkozási szakértőinek munkaügyi szervezetből való kiválása és az NRSZH-ba való integrálása, hiszen az eddigi együttműködés nehézkes volt, a feladatmegosztás nem volt jól lehatárolt. Mára elfogadottá vált a minősítési bizottság foglalkozási szakértővel való kibővülése, a minősítés foglalkoztatás-szemponturn megközelítése, a kooperáció konstruktívabbá vált. Érdekes módon azonban ez a szervezeten belüli előny hátrányként jelentkezik a minősítés végső célja, vagyis a munkaerő-piaci részvétel elérése szempontjából. Ahhoz, hogy ez megvalósulhasson ugyanis a rehabilitációban résztvevő foglalkozási szakértőnek tisztában kell lennie az

aktuális munkaerő-piaci környezettel, a lehetőségekkel, a várható trendekkel. Mivel azonban ő már nem a munkaügyi szervezet tagja, nincs rálátása az adatbázisokra, statisztikákra, a várható változásokra, vagyis a foglalkozási rehabilitáció kimenetét jelentő nyílt munkaerő-piacról nincs egzakt tudása.

Üdvözlendő az új **minősítési eljárás** komplexitásra törekvése, amelynek egyik eleme a bizottságok foglalkozási szakértővel való kibővülése. Sajnálatos módon azonban nem, vagy csak kevésbé érzékelhető a minősítés hazai gyakorlatában az a **komplexitásra törekvő szemlélet**, amely a megváltozott munkaképességű személyt egészében látja, annak személyiségében és külső környezeti adottságaiban rejlő lehetőségeinek feltárását célozza. A rehabilitációt befolyásoló tényezők megítélése gyakorlatilag a valós háttér-információk feltárása nélkül történik, vagyis a minősítés szemléletében, szellemiségében az orvosi modell érvényesül. E mögött egyrészt a humán erőforrás kapacitásának problémái jelennek meg, hisz érzékelhetően leterheltek a bizottságok, egyszerűen nincs elég idő a körültekintő eljárásra.

Másrészt a valós és hatékony problémakezeléshez meg kell változnia a gondolkodásmódnak, át kell alakulnia a megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos **megítélésnek** is. Az életbe lépő változások ugyanis nem csak szervezeti, hanem egy új, szükségletalapú szemléleti megközelítést is feltételeznek a foglalkozási rehabilitációban részt vevő szakemberektől, szolgáltatóktól (és közel sem utolsó sorban a munkáltatóktól). A holisztikus szemlélet, a mainstreaming közelítésmód és az empowerment komplex, sok dimenziós tevékenységet jelölő fogalma került mára előtérbe, segítve a munkaképes személyek mobilizálását. Ezek érvényesítése, illetve érvényre jutása valóban egy új szemléletű, nyitott hozzáállást és befogadó társadalmi kultúrát kíván. Míg azonban egy jogszabályt, egy rendszert be lehet vezetni egyik napról a másikra, a hozzáállásban, megítélésben más alapokat kívánó gondolkodásmód csak nehezen, lassan változik. Sajnos azt tapasztalhatjuk, hogy éppen e tekintetben szenved el hazánk a legsúlyosabb hátrányokat.

A **megmaradt munkaképesség** valódi megítélése is sok hiányosságot rejtő eleme a rendszernek. Ez következik a nem megfelelő infrastrukturális háttérből, hisz szinte minden vizsgálati helyen hiányoznak az objektív mérésre alkalmas eszközök. Ha azonban az orvos-szakértő nem tud releváns információkkal szolgálni a megmaradt képességekről, a foglalkozási szakember sem tudja ezeket érvényesíteni szakvéleményében. Feltárt hiányosság még, hogy a bizottságokban nincs meg a szükséges foglalkozás-egészségügyi szaktudás. Az egyes munkatevékenységekhez kapcsolódó kizáró és korlátozó tényezők teljes körű ismerete nélkül a foglalkozási rehabilitáció iránya sem jól lehatárolható. Ez a gyakorlatban oda vezet, hogy a

munkáltató feladata annak meghatározása, hogy az adott jelentkező az adott munkakörben foglalkoztatható-e, vagy sem.

Pozitív fejleménynek ítélem, hogy egyszerűbbé és időben hatálynélkülivé vált, kevesebb adminisztrációval, gyors eljárásban lebonyolítható lett a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató **munkáltatók akkreditációja**. Az eddigi, túlságosan bürokratikus, sok adminisztrációval járó folyamat sok munkáltatót elrettentett az akkreditációtól, így az egyszerűsített, átláthatóbb eljárás talán ösztönzőleg hat még akkor is, ha a folyamathoz egy rendszeres ellenőrzésen alapuló következetes szankciórendszer is kapcsolódik.

2013 januárjától, kizárólag akkreditált foglalkoztatók részére, pályázati úton nyújtható bér- és költségtámogatás került bevezetésre, amelyet a tranzit-, ill. a tartós foglalkoztatáshoz kaphat a munkáltató. Fontos és eddig hiányolt, a foglalkozási rehabilitációra összpontosító változás véleményem szerint, hogy a **tranzit foglalkoztatás** esetén a nyílt piaci foglalkoztatás jelenik meg elvárásként, amely maximálisan összecseng az uniós irányelvekkel. A támogatás célja ugyanis a nyílt munkaerőpiacra történő kivezetésre való felkészítés, amelynek megvalósulásához munkatapasztalat és munkagyakorlat szerzése céljából munkapróba is kapcsolódik. A sikeres tranzitáláshoz azonban szükség van a foglalkoztathatóságot javító szolgáltatások biztosítására és elérhetőségére, a nyílt piaci munkáltatói fogadókészségre, a folyamat alapjaként pedig a már fentiekben taglalt minősítési eljárás munkavégző képességekre irányuló vizsgálatokkal való kiegészítésére. Mindezek megléte nélkül ugyanis nem szankcionálható az az akkreditált munkáltató, aki a 3 év letelte után nem tudja sikeresen kihelyezni a nyílt munkaerő-piacra megváltozott munkaképességű munkavállalóját. A támogatás lejártá után ebben az esetben az sejthető, hogy megválnak foglalkoztatottjaitól, amely nyilván nem lehet célja ezen támogatási formának. Így sem egyéni, sem gazdasági, társadalmi szinten nem lenne „kifizetődő” a tranzit foglalkoztatás, mindenképpen szükség van a foglalkozási rehabilitáció említett egyéb elemeinek rendszerszerű, szükségletalapú biztosítására.

A másik elérhetővé váló költségvetési támogatás pedig a **munkahelyteremtést** célozza. Ez azt az űrt töltheti be, amely évek óta tapasztalható és a foglalkoztatás-bővülés egy jelentős gátjaként volt elkönnyelhető. Az alapvetően az akadálymentesítéshez kapcsolható intézkedés, mint támogatási forma elengedhetetlen meglátásom szerint a megváltozott munkaképességűek nagyobb arányú munkaerő-piaci részvételéhez, de fontos lenne kibővíteni az igénybe vevői kört és nem csak az akkreditációval rendelkező munkáltatók számára elérhetővé tenni.

A támogatásokon túl a kedvezmények terén is elkönnyelhetünk egy pozitív fejleményt az elmúlt időszakban, ti. a **rehabilitációs kártya** bevezetését. Bár az

igénybevétel mértékéről még csak előzetes adatok állnak rendelkezésre, munkáltatói szempontból mindenképpen motiváló lehet ezen aktív foglalkoztatáspolitikai eszköz kihasználása, adókedvezményként való alkalmazása. A munkavállalói oldalról viszont diszkrimináló a rehabilitációs kártyára való jogosultság tekintetében az a tény, hogy a rehabilitációs javaslattal nem rendelkező, rokkantsági ellátásban részesülők után nem vehető igénybe ez a kedvezmény.

A **szolgáltatási területen** is történtek változások, mint például, hogy jogszabályi szinten 2012 júliusától az új szakigazgatási szervnél érhetők el az egyes szolgáltatások mind a munkavállalók, mind a munkáltatók számára. Az érzékelhető, hogy a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások területe erőteljes kapacitáshiánnyal küzd, emellett területi lefedettségben, tudásbeli felkészültségben is nagyok a különbségek. Így féltő, hogy az NRSZH-nál elérhető szolgáltatások esetében inkább az ügyintézés hivatali jellege lesz tapasztalható, nem pedig a korrekt, személyre szabott szolgáltatás-nyújtás. Valós, a munkáltatókat partnerként tekintő, őket komplex szolgáltatásokkal elérő programokkal a **civil szféra munkaerő-piaci szolgáltatói** jelennek meg. Ők vagy önállóan, általában egy-egy megváltozott munkaképességű célcsoportra specializáltan, kisebb munkáltatói kört elérve tevékenykednek, vagy szolgáltatás-megrendelés formájában nyújtanak szolgáltatásokat jelenleg még mindkét főszereplő (NRSZH, NFSZ) számára.²¹⁷ Ez utóbbi esetben azonban nincsenek meg a velük szemben támasztott egységes minimumkövetelmények, mint ahogy hiányzik a szolgáltatások hatékonyságmérése is.

Mindezekén túl, az elmúlt időszakban a munkáltatókra volumenben kétségtelenül mégis a legnagyobb mértékben ható változás a **rehabilitációs hozzájárulás** nagyarányú megemlése volt. A rehabilitációs hozzájárulás – elvonatkoztatva attól, hogy egy aktív foglalkoztatáspolitikai eszköz - munkáltatói szemmel nem támogató, hanem egy szankcionáló rendszer. A kötelező foglalkoztatás teljesítése, a hozzájárulás kiváltása az első évben érzékelhetően megemléte a keresletet a munkaerő-piacon a megváltozott munkaképességűek iránt, mára azonban egyértelműen veszített kényszerítő erejéből, jelentős foglalkozás-bővülést már nem eredményez. A dél-dunántúli munkáltatók ezzel kapcsolatos reakciója, véleménye és befogadói magatartásának vizsgálata jelenti empirikus kutatásom fő fókuszát.

A hazai foglalkozási rendszer végső értékeléseként vessük össze a mai helyzetet a nyolc évvel ezelőtt megállapított hiányterületekkel, fejlesztésre javasolt tételekkel.²¹⁸ Megvalósult tehát a komplex rehabilitáció megalapozása, a minősítés rendszerének, valamint a rehabilitáció folyamatának, egyes eszközeinek korszerűsítése. Mindezek

²¹⁷ Jelenleg, forráshiány miatt az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatóktól való szolgáltatás-megrendelés akadozó.

²¹⁸ Szellő, 2009a. p.24.

mindenki számára elérhetővé tétele azonban még közel sem realitás. Megítélésem szerint kevésbé volt tapasztalható a partneri együttműködés erősítésének szándéka a szociális szféra, civil szervezetek irányában, mint ahogy sajnos kihasználatlanok maradtak az alternatív foglalkoztatási lehetőségek is. Továbbra is hiányosság a munkaerő-piaci szolgáltatások körének és kapacitásának bővítése; szolgálatok hálózattá alakítása, pedig szakmai körökben egyértelműen megfogalmazódik ezek relevanciája. A foglalkoztatást elősegítő munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei megvalósultak, de ezek kihasználtsága, hatékonysága és valós motiváló ereje kérdéses. Ami pedig az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközöket illeti: úgy értékelhetjük, hogy a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja levált a főáramú foglalkoztatáspolitikai intézkedésekről. Bár a jogi szabályozás szintjén megjelenik a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának preferálása, az egységes hátránykezelés elve nem érvényesül. És két, csak biztosan hosszabb távon megoldható, komplex problémakezelést kívánó kérdés: egyrészt a tartósan akadályozott emberek foglalkoztathatóságának javítása, amelyhez kapcsolódóan megjelenik a képzési rendszerek szerepe, megfelelő minősítési rendszer, szolgáltatások, segélycsapdák eltávolítása, stb. Kutatási eredmények egyértelműen arra mutatnak rá e tekintetben, hogy kétségtelenül kevés a megfelelő képzettségű, motiváltságú megváltozott munkaképességű munkavállaló, ezen a területen még sok fejlesztendő kérdés maradt.

A másik, ez idáig megoldatlan terület: a munkahelyek befogadóbbá tétele. Ez a tudatformálást, érzékenyítést, korrekt informálást, tájékoztatást, rábeszélő programokat, képzéseket igénylő terület a legnehezebben formálható. Természetesen nem mondhatunk le azonban ennek megváltoztatásának igényéről, mivel tudjuk, hogy éppen ez az egyik legfőbb akadálya célcsoportunk integrációjának.

Így a továbbra is kihívást jelentő kérdések a hazai foglalkozási rehabilitáció számára a következők:

- főáramú aktív programok hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása,
- a foglalkozási rehabilitáció eredményessége,
- a személyközpontú szolgáltatások kiépítése és elérhetősége,
- civil szervezetek megerősödése, hálózattá szerveződésük,
- alternatív foglalkoztatási formák kihasználása,
- az érintettek foglalkoztathatóságának javítása,
- munkahelyek befogadói magatartásának erősítése.

Éppen ez utóbbira, a munkáltatói befogadói attitűdre, az ehhez kapcsolódó kutatásokra koncentrálok dolgozatomban következő, ötödik fejezete.

5 A NYÍLT MUNKAERŐ-PIACI INTEGRÁCIÓ EGYIK KULCSTERÜLETE: A BEFOGADÓ MUNKÁLTATÓI MAGATARTÁS

Mint ahogy a bevezetőben is utaltam rá, a megváltozott munkaképességűek magyarországi foglalkoztatási helyzetére az is jellemző, hogy többségük halmozott hátrányokkal szembesül a munkaerő-piacon. Az egészségi korlátok mellé ugyanis még az alacsony iskolázottság, a nem megfelelő szakképzettség, a munkatapasztalat hiánya, az életkor és az akadálymentesítés elmaradottsága is társul.

A kedvezőtlen foglalkoztatási rátát azonban csak részben okozzák ezen objektív tényezők. Munkaerő-piaci hátrányaik másik oka a munkáltatói ellenállás, idegenkedés, a diszkriminatív munkaadói magatartás. Vagyis a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás egyik legfőbb akadálya a munkáltatók velük szembeni negatív attitűdje, előítélete. A sikeres integráció érdekében tehát hangsúlyt kell helyezni a munkaadói fogadókészség növelésére, a befogadó kultúra létrehozására.

Jelen fejezetben megvizsgálom tehát a munkaadói befogadást gátló tényezőket, a megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos sztereotípiákat, illetve azt, hogy az őket foglalkoztatóknak milyen tapasztalataik vannak velük kapcsolatban.

5.1 A munkaadói befogadást gátló tényezők

Mint ahogy azt Csányi is leszögezi tanulmányában,²¹⁹ mára általánosan elfogadott az a nézet, hogy a kívülről, a társadalomból érkező előítéletek sokkal nagyobb korlátokat gördítenek a fogyatékos és egészségkárosodott személyek elé, mint az a sajátos helyzetükből fakadna. Éppen ez a lényege a társadalmi modellnek is, amely szerint nem az emberek egészségi állapota okozza az alapvető problémákat, hanem hogy a társadalom nem képes megfelelően segíteni a hátrányok leküzdésében, vagyis nem az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosá.

Ebben a megközelítésben a megváltozott munkaképességű személyek magas munkanélküliségi aránya nem feltétlenül a munkára való képtelenségükből fakad, hanem a kirekesztő, elítélő szemléletmódból és az akadályokat állító magatartásból. A fogyatékoság társadalmi modelljének tehát a munkáltatók felé is üzenete van: a szemléletváltás lényege annak átgondolása lenne, mi az, ami ésszerű átalakításokkal, támogatásokkal költséghatékonyan megvalósítható a megváltozott munkaképességű személyek munkavégző kapacitásának jobb kiaknázása érdekében.

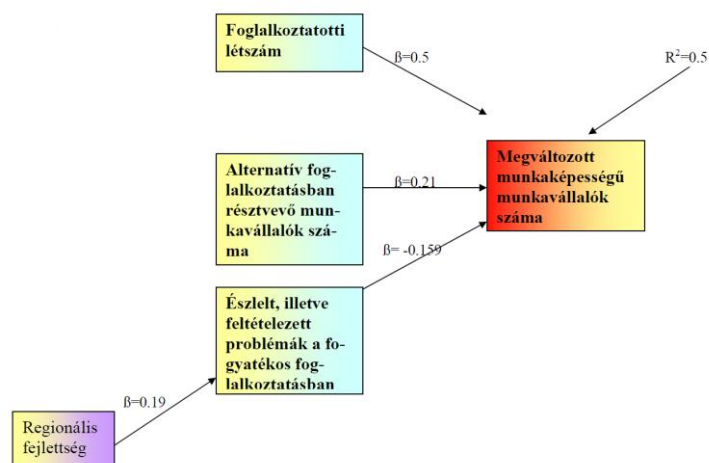
A komplex rehabilitáció célja a munkavállalás, a megváltozott munkaképességű személyek eredményes felkészítése azonban csak az egyik eleme a foglalkoztatás

²¹⁹ Csányi, 2008a.

sikerének. Azonos hangsúlyt kell helyezni a munkáltatói fogadókészség növelésére is, hogy a munkaadók bizalommal fogadják be ezen munkavállalókat (Gere, 2009).

Ha céloknak megfelelően, a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatására a munkáltatók szemszögéből tekintünk, látnunk kell, hogy őket döntéseikben - beleértve a személyzeti politikájukat is - elsősorban gazdaságossági szempontok vezérelnek. Ha felmerül egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása, saját érdekeiket helyezik előtérbe, nem feltétlenül humánus szempontok vezérlik őket. Ha tehát a célcsoport nyílt, munkaerő-piaci foglalkoztatását tűzzük ki célul, feltétlenül látnunk kell azt a környezetet, amelyben ezek a döntések születnek.

Egy 2002-es országos kutatásban hazánk 200 legnagyobb gazdasági társaságát vizsgálták, többek között arra keresve a választ, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók milyen foglalkoztatási jellegzetességek közepette vállalnak munkát. (Könczei–Komáromi, 2002.) Az eredmények alapján megalkottak egy modellt (11. ábra), amely azt vizsgálja, milyen tényezők befolyásolják a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásának mértékét. Négy független változót határoztak meg, amelyek egyike a vállalatnál *foglalkoztatott munkavállalók létszáma*, amely a legerősebb közvetett hatású tényezőnek bizonyult. A második legerősebb pozitív hatással bíró faktor az *alternatív munkavégzési rendszerben dolgozók száma* a vállalatnál. A harmadik tényező - ezen személyek alkalmazásakor jelentkező *problémák intenzitása* viszont negatív összefüggésben van a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatottságának mértékével: minél nagyobb mértékű problémákat tételez fel, illetve észlel az adott vállalat (vezetés), annál kisebb a valószínűsége, hogy megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztat. Végül a *regionális fejlettség* dimenziója, amely azonban nem közvetlenül, csupán közvetetten, a vállalat által észlelt problémákon, mint látens változón keresztül fejt ki hatását. Vagyis a fejlettebb régióban működő vállalatok több megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmaznak ugyan, de csak abban az esetben, ha az általuk észlelt problémák mértéke alacsony szintű. Leegyszerűsítve tehát ezen elmélet szerint akkor van a legnagyobb esély megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatására egy vállalatnál, ha minél nagyobb a foglalkoztatotti létszám és minél több az alternatív foglalkoztatásban résztvevők száma, illetve a vállalat fejlett régióban helyezkedik el, ugyanakkor az észlelt problémák mértéke alacsony.



11. ábra Egy vállalat által alkalmazott megváltozott munkaképességű munkavállalók számát meghatározó tényezők. Forrás: Köncei–Komáromi 2002:129.

Berde és Dajnoki (2007) munkájában a legfontosabb munkaadói befogadást gátló tényezőket a következők szerint összegzi:

- Előítéletek, tájékozatlanság, diszkrimináció
- A termelési és szolgáltatási tevékenység technológiája, biztonsági követelmények
- A munkaerő kereslet és kínálat aktuális helyzete, anyagi megfontolások
- Az állami szabályozás kényszerítő és ösztönző hatása.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának egyik fő akadály a munkáltatók körében tapasztalható sztereotípiák és előítéletesség, amely gyakran vezet diszkriminatív döntésekhez. Mindez háttérben sok esetben pedig az információhiány és a tájékozatlanság áll. A szakirodalom számos, a megváltozott munkaképességű személyekhez kötődő – elsősorban negatív – sztereotípiát tárt fel, nemzetközi kutatási eredmények alapján például az igazolt, hogy a fogyatékos, egészségkárosodott embereket hajlamosak vagyunk aggodalmaskodóbbnak, kockázatkerülőbbnek, bizonytalanabbnak vagy visszahúzódoóbbnak gondolni, mint az egészséges személyeket. Egy amerikai vizsgálat szerint (Stone-Colella, 1996) pedig általános sztereotípiánk, hogy a megváltozott munkaképességű személyek alacsony interperszonális kompetenciájúak, nem értenek jól igazán a feladataikhoz, érzelmi alkalmazkodási képességük alacsony, nem asszertívak. Más vizsgálatokban (Noel, 1990, valamint Braddock-Bachelder, 1994) vezetőket kérdeztek meg erről a csoportról, akik szerint ezeknek az embereknek rosszak a képességei, alacsony a munkamorálja, nem törekvőek, sokat hiányoznak, balesetet okoznak, növelik a biztosítási költségeket.

Természetesen hazánkban is zajlottak kutatások e témában, a teljesség igénye nélkül említék néhány relevánsat. 2004-ben a dél-dunántúli régióban 213 cég megkérdezésével készült vizsgálat rámutatott, hogy a munkáltatók kevesebb, mint harmada

foglalkoztatott megváltozott munkaképességű dolgozót, és 61%-a még csak nem is gondolt erre a lehetőségre. Főként azért nem, mert vélekedésük szerint a szervezet tevékenysége nem ad rá lehetőséget, de féltek a táppénz gyakori igénybevételétől, és nem bíztak a dolgozók teljesítményében sem.²²⁰

A Menedzserek Országos Szövetsége megbízásából 2007-ben végzett kérdőíves kutatás²²¹ 140 céget vizsgált. Azok a munkáltatók, akik nem foglalkoztattak megváltozott munkaképességű személyeket, elsősorban arra hivatkoztak, hogy nem áll rendelkezésükre elegendő információ a lehetséges munkakörökről, a foglalkoztatás feltételeiről, a támogatásokról és a segítő szervezetekről. A hiányzó informáltságot erősíti az a tévhitük is, mely szerint e speciális foglalkoztatás többletköltségekkel jár a munkáltatók számára. A legtöbb válaszadó szerint az „eltérő képességek” és a „sérült dolgozók túlérzékenysége” jelenthet problémát a foglalkoztatás során.

A Rehabjob 2012-es kutatásában²²² mintegy 300, legalább 50 főt foglalkoztató cég HR vezetőjét kérdezték a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával kapcsolatban. A vizsgálat szerint alapvetően a mentális gátak akadályozzák a megváltozott munkaképességűek szélesebb körben történő foglalkoztatását, ezért a kommunikációs akadályok áthidalására, a munkaadók és a munkavállalók felkészítésére és nagyobb nyitottságra lenne szükség. Ezt támasztja alá egy NRSZH tájékoztató is,²²³ amely szerint az adókedvezmények, támogatások igénybe vétele nélkül is alacsonyabb a foglalkoztatás költsége a kötelező foglalkoztatási szintnek megfelelő létszámban, napi 4 órában történő alkalmazás esetén, mint a foglalkoztatás hiányában a munkáltatót terhelő rehabilitációs hozzájárulás éves költsége. Ha mindezt összevetjük a célcsoport alacsony munkaerő-piaci részvételével, azt láthatjuk, hogy az anyagi érdekeltségen túl megfelelő munkáltatói attitűdre, befogadói magatartásra is szükség van, ennek hiányában a sztereotip gondolkodás lesz a foglalkoztatás gátja.

A sztereotípiák mögött sok esetben pedig a tájékozatlanság, információ- és tapasztalathiány mutatható ki. Akár pontosak, vagy pontatlanok, akár pozitívak vagy negatívak ezek a megítélések, azt tükrözik, hogy a sztereotípiával illetett emberrel nem, mint egyénnel, hanem mint egyvalakivel a sok egyforma csoporttag közül bánnak. Ez a hozzáállás a megváltozott munkaképességű személyekhez való egyéni, személyre szabott megközelítést nagymértékben akadályozza, holott éppen az lenne a sikeres integráció záloga. Mivel a megváltozott munkaképességhez ráadásul alapvetően negatív sztereotípiák társulnak, ezek sajnos gyakran vezetnek diszkriminációhoz a munkaerő-piacon.

²²⁰ Horváth-Póla-Vincze, 2005.

²²¹ Koncz, 2007.

²²² Megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása Magyarországon. www.rehabjob.hu. (2013.01.11.)

²²³ NRSZH tájékoztató, 2014. www.nrszh.hu (2014. 04.25.)

A munkáltatóknak a foglalkoztatási döntéseik előtt azt is mérlegelni kell, hogy az adott termelési technológia milyen típusú és mértékű fogyatékoság illetve egészségkárosodás mellett vállalható. Vannak/lehetnek ugyanis olyan területei a gazdaságnak, ahol egy ilyen személy számára nem könnyű, adott esetben szinte lehetetlen megtalálni a megfelelő munkakört. A technikai és technológiai fejlődés ugyanakkor két ellentétes hatást is kifejt az érintettek munkaerő-piaci részvételére. Az egyre korszerűbb technológiai megoldások egyrészt egyre több területen azzal járnak, hogy olyan munkakörök válnak feleslegessé, amelyeket eddig tipikusan megváltozott munkaképességű személyek töltöttek be. Másrészt a technikai fejlődés számos új munkahelyet is teremt.

A biztonsági követelményeknek való megfelelés is gátló tényező lehet, különösen az akadálymentesítési és biztonsági követelmények együttes érvényre juttatásában, hisz ezek is költségigényes beruházások. Ezt segítheti egyrészt az e célra igényelhető anyagi támogatás, másrészt annak tudatosítása, hogy az akadálymentesítésből nem csak a megváltozott munkaképességűek profitálnak.

A kereslet-kínálat hatása a munkaerő-piacon is érvényesül. A munkáltatók másként viselkednek, ha nagy a munkanélküliség és a betöltendő munkakörre ép munkaerő is rendelkezésre áll (Berde-Dajnoki, 2007), illetve nyilvánvalóan megint másként, ha az adott térségben, szakmában, munkakörben hiány mutatkozik. A jelenlegi tapasztalatok azt mutatják, hogy a megváltozott munkaképességűek irányába épp azért nem erősödik a fogadókészség, mert igen nagyszámú hátrányokkal nem rendelkező álláskereső is van a piacon. Az is befolyásoló lehet ebben a tekintetben, hogy az aktív korú lakosság milyen aránya dolgozik. A korábbiakban láthattuk, hogy ezen mutatók alapján sem országosan, sem a Dél-Dunántúlon nem kedvező a helyzet, az állam célja tehát az, hogy egyre több társadalmi réteget aktivizáljon. Ez mindenképpen segítőleg hat(hat) a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására is.

Gere 2009-es tanulmányában a fent említetteken túl a közvetítés és kiválasztás hiányosságaira is felhívja a figyelmet, amely szintén erősítheti a munkáltatók elutasító magatartását.

Azt kell tehát szem előtt tartani, hogy a munkáltató szemszögéből az egyik leginkább döntő szempont az anyagi megfontolás. Profitorientált cégnél a profit maximalizálás, non-profit szervezetnél az önfenntartás a hajtóerő. Mint ahogy azt láttuk, a legtöbb munkáltató még ma is úgy véli, hogy megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása többletköltségekkel jár. Így meghatározó szerepet játszik egyrészt a munkaadók korrekt informálása, tájékoztatása, másrészt az állami szabályozás hatása, amely aktív munkaerő-piaci eszközökkel törekszik befolyásolni a munkáltatókat. Mint ahogy arról korábban is szó volt, a magyar állam is egyre szélesebb körben határoz meg

kötelezettségeket és biztosít különböző kedvezményeket a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatására. A cél az lehet, hogy ezek minősége és mértéke alapján megérje a foglalkoztatás a munkaadó számára.

Az is tényként kezelhető, hogy a legtöbb munkáltató fél a megváltozott munkaképességű emberek alkalmazásától. Egyrészt mert kérdéses számukra, képesek-e olyan teljesítményt nyújtani, amely megfelel a követelményeknek, nem okoz-e problémát a munkaszervezésben, nem teremt-e balesetveszélyes helyzetet. Másrészt felmerül, mit szólnak majd a kollégák az új alkalmazotthoz, panaszkodnak-e azért, mert valamiben esetleg segíteniük kell neki. Természetesen felmerülhetnek nehézségek is a foglalkoztatás során, mint például

- anyagi befektetést igényelhet egy-egy munkahely kialakítása (fizikai, kommunikációs akadálymentesítése);
- hosszabb időt igényelhet egy-egy munkafolyamat betanítása;
- a munkatársakat fel kell készíteni a sérült ember fogadására;
- konfliktushelyzeteket teremthet az együttdolgozás, az esetleges hibás teljesítésre való figyelmeztetés;
- esetenként segítő kollégát kell kijelölni, aki támogatja a beilleszkedést, a munka biztonságos elsajátítását.²²⁴:

Krémer is beszámol tanulmányában olyan kockázatokról, félelmekről, amelyekről kutatásai során a munkaadók nyilatkoztak:

- a megváltozott munkaképesség, az azért mégiscsak csökkent munkaképesség,
- a megváltozott munkaképességű ember alkalmazása során fellépő állapotromlás munkahelyi ártalomnak, alkalmasint üzemi balesetnek, biztosítási kockázatnak számít,
- a munkakörülmények megteremtése (akadálymentesítés, ergonómiailag megfelelő munkahely kialakítása, stb.) többletköltséggel jár.

Mindezen nézeteket a munkaadók akkor is fenntartják, ha számos vélekedést empirikus adatok, kísérleti tapasztalatok cáfolnak is, mint pl. hogy a megváltozott munkaképességűek betegség miatti otthonmaradása rövidebb, körükben a fluktuáció alacsonyabb, a vállalati lojalitás szintje magasabb az átlagosnál. Ezen mégiscsak nem túl jelentős előnyök mellett – a kétség kívül jelentkező hátrányok, többletráfordítások, produktivitási kockázatok lényegesen jelentősebbnek tűnnek (Krémer, 2008).

Összegzésül az állapítható meg, hogy a munkáltatói elutasító magatartás mögött több tényező is fellelhető. Az érintettek alacsony foglalkoztathatóságán kívüli szempontokat megvizsgálva arra jutottam, hogy a munkaadói befogadást gátló tényezők hat probléma köré csoportosíthatók:

²²⁴ LSI Informatikai Oktatóközpont <http://ilias.lsi.hu> – Infó-Esély tananyag HR modul (2012. 04. 05.)

- **Információhiány, tájékozatlanság és az ebből adódó előítéletek, sztereotípiák**
- **Gazdasági, munkaerő-piaci helyzet**
 - jelenlegi kedvezőtlen gazd.-i körülmények, új munkahelyek hiánya
 - kereslet-kínálat alakulása
 - nagy regionális különbségek
 - nem jellemzőek az alternatív foglalkoztatási formák
 - mikro- és kisvállalkozások túlzott aránya
- **Munkafeltételekkel kapcsolatos tényezők**
 - technológiai kötöttségek
 - biztonsági követelmények
 - a megfelelő munkahely kialakítása, az akadálymentesítés költségei
- **Munkakörrel, munkatevékenységgel összefüggő tényezők**
 - alacsonyabb szintű dolgozói teljesítmény, produktivitási kockázatok
 - gyakori táppénz
 - betanítás költségei, mentor szükséges
 - munkatársak felkészítése
- **Állami szabályozás anomáliái**
 - gyakran változó jogszabályi környezet
 - túlzott adminisztrációs teher
- **Szolgáltatások hiányosságai**
 - hatékony közvetítés hiánya
 - nincs megfelelő, naprakész tájékoztatás

Látható, hogy számos probléma felmerül, amely a megváltozott munkaképességű személyek nagyobb arányú munkaerő-piaci részvételének akadálya. Ezek számbavételét rendkívül fontosnak tartom, hiszen ez képezheti a problémakezelés alapját. Az egyértelműen érzékelhető, hogy a munkaadók döntéseit gazdasági és szervezeti érdekeik határozzák meg, sok tényező háttérében az anyagi ellenérdekeltség motivál. Bár elengedhetetlen az érzékenyítés, de nem célravezető az a kizárólagos közelítés sem, amely alapvetően szociális érzékenységre apellál.

Meglátásom szerint tehát ez azt jelenti, hogy az anyagi és a kulturális/beállítódási szempontok változó arányokban, de mindenképpen döntően hatnak, ezért a megoldásnál is mind a két dimenziót egyaránt szerepeltetni kell. Fontos, hogy a hátrányos helyzetű személyek támogatására, a munkáltatók ösztönzésére alkalmazott eszközök változatosak legyenek és vegyék figyelembe a leküzdendő hátrány jellegét és mértékét. A foglalkoztatás vélt, vagy valós gátjai után nézzük meg, hogy a megváltozott

munkaképességű munkavállalókat már alkalmazóknak milyen tapasztalatai vannak velük kapcsolatban.

5.2 A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának tapasztalatai

Egyértelműen érzékelhető, hogy eltérő a megváltozott munkaképességű személyt nem alkalmazó, illetve alkalmazó munkáltatók megítélése a foglalkoztatást érintően. Előbbiek véleménye ugyanis minden esetben rosszabb, mint az alkalmazóké, így nagyon fontos láttatni ezen munkáltatói körrel azt, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazásának számos előnye is van. Fontos, hogy a munkáltató ténylegesen felismerje, hasznos lehet számára egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása.

Az őket foglalkoztató munkáltatók tapasztalatai alapján²²⁵ ugyanis ezen munkavállalók:

- megbízhatósága és termelékenysége nem marad el a többi kollégáétól,
- kevesebbet hiányoznak,
- hosszabb ideig állnak alkalmazásban,
- a cég iránt elkötelezettek, lojálisak,
- kevesebb munkahelyi balesetet okoznak,
- alkalmazásukkal csökkennek a betegségekhez kötődő kiadások,
- javul a munkahelyi légkör, morál,
- javul a cég imázsa, belső és külső megítélése, vagyis alkalmazásuknak PR értéke is van,
- és nem utolsó sorban az akadálymentesítésből mindenki profitál.

Más vizsgálatok²²⁶ alapján még az is megfigyelhető foglalkoztatásuk során, hogy a munkát kihívásnak és nagy lehetőségnek érzik, ezért sokkal figyelmesebben, gondosabban végzik azt, szabálykövetők, szigorúan betartják a munkahelyi, munkavédelmi előírásokat. Befogadásuk nem csak közösségépítő erőként javítja a munkamorált, hanem erősíti a többi dolgozó cég iránti elkötelezettségét is és integrálásuk szemléletbeli változást is hozhat, megjelenik a közösség életében az egymás iránti figyelem, tolerancia. Az sem elhanyagolható szempont, hogy foglalkoztatásukhoz gazdasági érdekek is fűződhetnek, hiszen a munkáltató igénybe vehet olyan támogatásokat, pályázati lehetőségeket, amelyek e célcsoport munkaerőpiaci integrációját célozzák.

²²⁵Employers' Forum on Disability, www.employers-forum.co.uk (2010.12.13.); Csányi Zs., 2007.

²²⁶LSI Informatikai Oktatóközpont <http://ilias.lsi.hu> – Infó-Esély tananyag HR modul (2012. 05. 10.)

A már hivatkozott Menedzserek Országos Szövetsége megbízásából végzett 2007-es vizsgálat²²⁷ is azt erősítette meg, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók a megfelelően kiválasztott munkakörben éppoly eredményesen foglalkoztathatók, mint bármely dolgozó, sőt: lojálisabbak a cégükhöz, nagyobb a monotónia-tűrésük, és megbízhatóbbak is kollégáiknál. Az elvégzett munka mennyiségét azonban 9%-kal alacsonyabbra értékelték a többi dolgozóétól. A munkahelyi légkörre azonban egyértelműen jó hatással voltak. A válaszadók 77,5%-a nyitott volt további megváltozott munkaképességű személy alkalmazására, mindössze 22,5%-uk zárkózott el ettől. Az utóbbi válasz indokaként általában azt jelölték be, hogy „nincs több számukra megfelelő munkakör”, illetve hogy „nem bír el több fogyatékos személyt a munkahely”. Előnyként elsősorban az egymásra való nagyobb odafigyelést, a kisebb költségeket, a munkatársak toleranciáját és a vállalat jobb megítélését említették.

A Salva Vita Alapítvány is végzett egy kutatást 2007-ben,²²⁸ 10 partner munkáltatóval készült strukturált interjú elvégzésével. A megkérdezett munkáltatók zömében pozitív tapasztalatokról számoltak be értelmi sérült és autizmussal élő munkavállalók alkalmazásával kapcsolatban, bár többen számoltak be megértési problémákról, illetve a munkavállalók átlagtól alacsonyabb tempójáról. 10-ből 8 munkáltató szerint a sérült munkavállaló foglalkoztatása egyértelműen pozitív hatással volt a munkahelyi légkörre. A munkáltatók 90%-a nyitottnak mutatkozott arra, hogy – meghatározott feltételek teljesülése esetén - további fogyatékos munkavállalót foglalkoztasson. A sérült munkavállaló foglalkoztatásának előnyei között legtöbben megbízhatóságukat, szavahihetőségüket, magas erkölcsi normájukat emelték ki. Emellett nem elhanyagolható szempont a vállalati társadalmi felelősségvállalás – és ezáltal a cég hírnevének javítása - sem. A munkáltatók fele szerint javult a cég megítélése azáltal, hogy köztudottá vált CSR tevékenységük.

A tapasztalatok tehát azt mutatják, hogy a legtöbb munkáltató kezdetben előítéletes a megváltozott munkaképességűekkel szemben, de ez pozitív irányba változik a tényleges foglalkoztatással, vagyis a munkaadók velük szembeni elégedettsége a szervezetnél ledolgozott idő arányában növekszik. Ráadásul azok a cégek, amelyek már foglalkoztatnak ilyen munkavállalót, a jövőben is tervezik ezt, sőt készek további személyeket is alkalmazni. Ha az így van, akkor most már „csak” azt kell elérni, hogy a munkáltató meghozza a foglalkoztatási döntést. Fontosnak tartom tehát, hogy a munkáltató a célcsoport foglalkoztatásával kapcsolatos nehézségeket és előnyöket egyformán megismerje, és reális képpel rendelkezzen.

Úgy tűnik tehát, hogy egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása a következő előnyökkel jár:

²²⁷ Koncz, 2007

²²⁸ Csányi, 2007

- megbízható, szabálykövető munkavégzés,
- megfelelő munkakörben termelékenységük nem marad el az egészséges munkavállalókéétól,
- az igénybe vehető támogatások, kedvezmények, pályázati lehetőségek révén összességében anyagilag nem jár többletköltséggel alkalmazásuk,
- elkötelezettség, lojalitás a cég iránt,
- kevesebbet hiányoznak,
- kevesebb munkahelyi balesetet okoznak,
- a munkahelyi légkörre egyértelműen pozitívan hatnak,
- a cég megítélése, PR-ja javul a külső környezet számára is – CSR pozitívumai,
- akadálymentesítés előnyei.

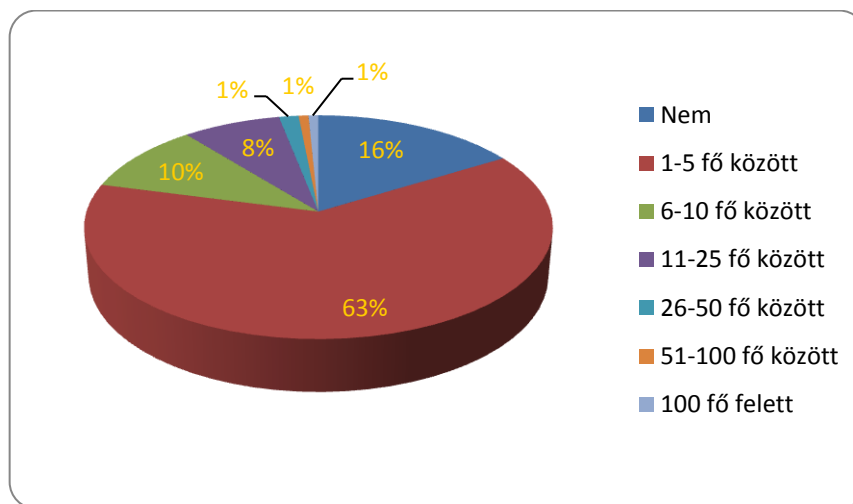
Mindezt összevetve a foglalkoztatás akadályait, azt láthatjuk, hogy a valós tapasztalatok néhány esetben megcáfolják a vélt félelmeket. Nem igazolható ugyanis, hogy produktivitasban alulmaradnak egészséges társaiktól, de fontos kiemelni, hogy ennek feltétele a megfelelő, képességekhez alkalmazkodó munkakör megtalálása. Az anyagi többletfeher sem bizonyítható, feltéve, hogy az igényelhető támogatások, igénybe vehető kedvezmények mértéke arányban van a plusz kiadásokkal. A táppénz gyakori igénybevétele sem bizonyul igaznak az őket foglalkoztató munkáltatók szerint.

A cél, hogy a munkáltató a megfelelő információk birtokában tudja mérlegelni a foglalkoztatás kérdését, és ezek figyelembevételével az alkalmazás mellett döntson, lehetőséget teremtve így a megváltozott munkaképességűeknek azon bizonyítására, hogy ők is képesek értéket teremteni, ha képességeiknek megfelelő munkát végezhetnek. Ahhoz, hogy a mérlegelés egyenlegén ne rontsanak bizonyos tényezők, - mint például a támogatásokra feljogosító akkreditáció megszerzésének bonyolultsága, nagy és felesleges adminisztrációja, a támogatásokkal együtt adminisztratív többletterhek, ellenőrzéseknek való megfelelések és rendelkezésre állások – mindenképpen egy „munkáltató-barát” rendszer működtetése javasolt. A piacot ugyanis az érdekek mozgatják. Ha megéri megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmazni, akkor nagy eséllyel meghozza a munkáltató ezirányú döntését, ellenkező esetben nem valószínű. A cél tehát az, hogy a fent számba vett tényezők „ára” összességében ne haladja meg azt az előnyt, amit egy megváltozott munkaképességű munkavállaló esetleges foglalkoztatása jelent.

6 MUNKÁLTATÓI TOLERANCIA ÉS NYITOTTSÁG A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ MUNKAVÁLLALÓKKAL SZEMBEN - EMPIRIKUS KUTATÁS A DÉL-DUNÁNTÚLON

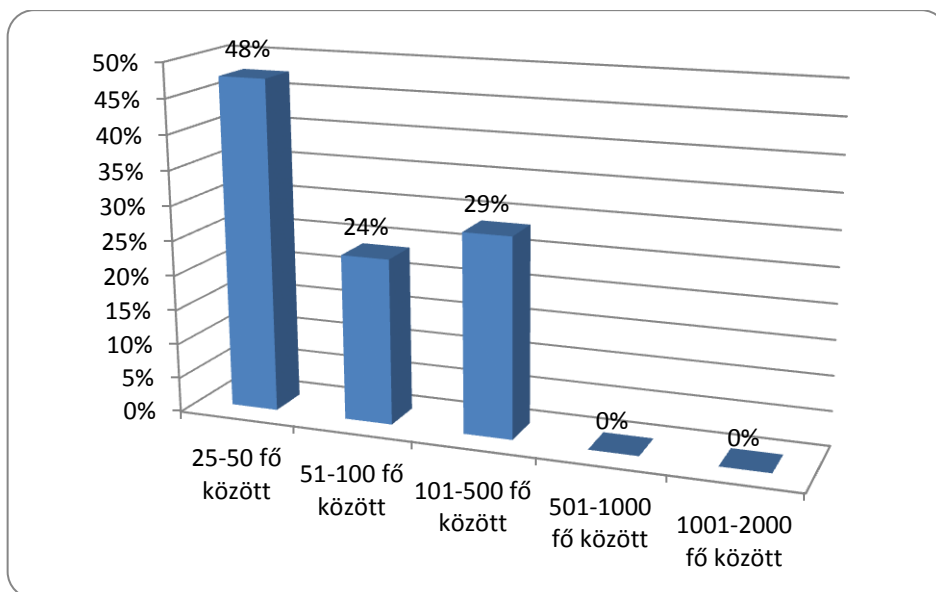
Mint ahogy azt a dolgozatom első, módszertani fejezetében tisztáztam, jelen empirikus fejezetben a kutatás két fázisának eredményeit a problémakörökre koncentrálni kezdtem. Így a kérdőíves felmérés válaszait, valamint az interjúk tapasztalatait integráltan elemeztem, azt remélve ezáltal, hogy a kvantitatív adatokat jól kiegészítik a kvalitatív kutatás eredményei, így az egyes kérdéskörök teljes körű megvilágítása valósulhat meg.

Kérdőíves kutatásom fő kérdéseinek sorában elsőként arra voltam kíváncsi, hogy a munkáltatók foglalkoztatnak-e megváltozott munkaképességű munkavállalót (12. ábra).



12. ábra A kérdőív „Foglalkoztat-e megváltozott munkaképességű munkavállalót?” kérdésre adott válaszok megoszlása (n=129). Forrás: saját szerkesztés

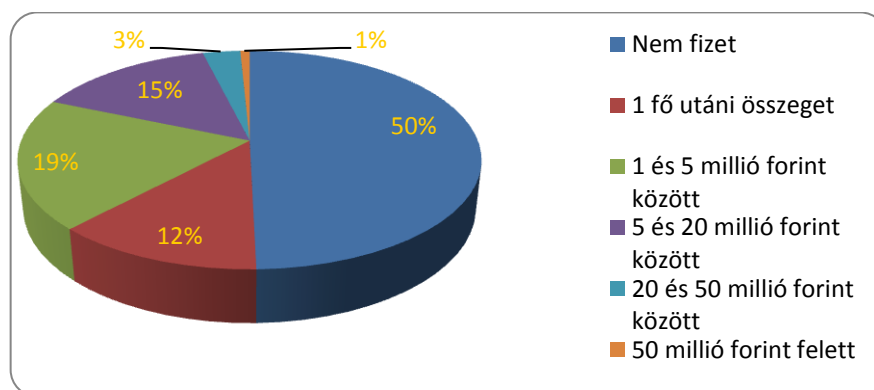
A válaszadók 16%-a válaszolt nemmel erre a kérdésre. Ez esetben két eshetőség merül fel: ők azok, akik biztosan fizetnek rehabilitációs hozzájárulást, vagy esetleg valamilyen más módon mentesülnek a kötelezettség alól. Elemzéseim során az is kiderült, hogy közel 50%-uk a 25-50 fő közötti kisvállalkozói körből kerül ki, vagyis ez az a munkáltatói réteg, amely a legkevésbé befogadó. Az is tapasztalható ugyanakkor, hogy az 500 főnél többet foglalkoztatók mindegyike alkalmaz megváltozott munkaképességű személyt (13. ábra).



13. ábra Azon munkáltatók létszám szerinti megoszlása, akik nem foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű munkavállalót. (n=21). Forrás: saját szerkesztés

A munkáltatók döntő hányada (63%-a) 1-5 fő közötti megváltozott munkaképességű személyt alkalmaz. 72%-uk a 25-100 főt alkalmazók közül kerül ki, ami nem meglepő, hisz őket kötelezi ebben a mértékben az 5%-os kvóta, így esetükben részben vagy egészben teljesül a foglalkoztatás. Ágazati megoszlásban a feldolgozóipar, a közigazgatás, a kereskedelem és az oktatás teszi ki ezen foglalkoztatói kör 58%-át. A 100 fő feletti szervezetek közül tevődik össze azonban az 1-5 főt foglalkoztatók további 28%-a, ami azt jelenti, hogy náluk biztosan nem teljesül a kvóta.

A régióinkban megkérdezett munkáltatók 50%-a egyáltalán nem fizet rehabilitációs hozzájárulást, amely jóval meghaladja az országosan mért 35%-ot. Mindez arra utal, hogy a dél-dunántúli munkáltatók fele inkább teljesíti a kvótát, mintsem fizetnie kelljen. További 12%-uk 1 fő utáni, 19%-uk 1-5M Ft, 15%-uk pedig 5-20M Ft közötti összeget fizet (14. ábra). A nem fizetők több, mint fele a 25-50 főt alkalmazók köréből kerül ki.



14. ábra Munkáltatók megoszlása aszerint, hogy mekkora összegű rehabilitációs hozzájárulást fizetnek (n=129). Forrás: saját szerkesztés

A szakértői interjúk segítettek annak feltárásában, hogy az országosnál jóval kedvezőbb dél-dunántúli arány háttérét megvizsgáljam. Ezek alapján az szűrhető le, hogy a régióban hagyománya van a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának. Somogy megyében például már a rendszerváltás után, szinte azonnal elkezdődtek valamilyen szintű, döntően képzéshez, átképzéshez kötődő rehabilitációs programok. Baranyában 1995-ben három lépcsős (álláskeresésre való felkészítés, képzés és munkába helyezés) programot indítottak el. 1997-2000 között a három megye összefogásával pedig „Esélyegyenlőség, habilitáció, rehabilitáció” címmel egy projektet hajtottak végre több, mint 400 megváltozott munkaképességű személy elhelyezésével. Így az állapítható meg, hogy a foglalkozási rehabilitációnak mélyebb gyökerei vannak a régióban, 1990 óta folyik szisztematikus munka, amely a civil szervezetek bevonásával valósult meg.

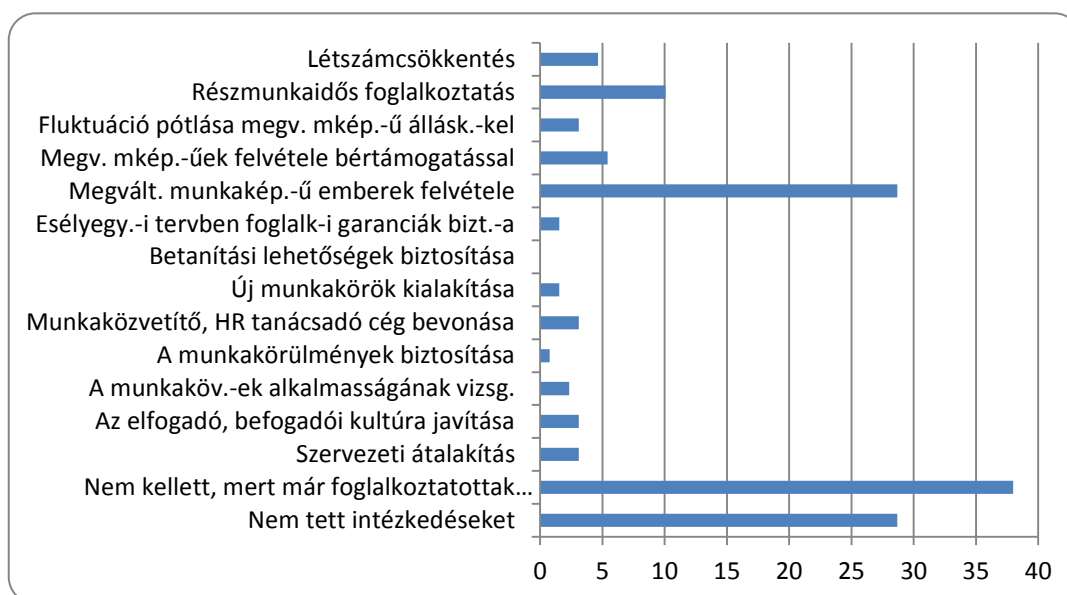
A kérdőíves kutatás eredményeinek elemzéseiből fény derült arra is, hogy a legnagyobb számban jellemző 1-5 megváltozott munkaképességű személyt alkalmazók több mint fele (ami a nem fizetők közel 70%-a) nem fizet hozzájárulást, így náluk megvalósul a kötelező foglalkoztatás. Ha a nem alkalmazók körét összevetjük azzal, ki mennyi rehabilitációs hozzájárulást fizet, egy érdekességre derül fény: 8 szervezet azt jelezte, hogy se nem alkalmaz megváltozott munkaképességű személyt, se nem fizet hozzájárulást, így ők valamilyen más formában próbálnak kibújni a kötelezettség alól.

Arra is kíváncsi voltam, hogy a rehabilitációs hozzájárulás 2010. évi nagyarányú megemlése milyen reakciót váltott ki a munkáltatóknál. Közel 30%-uk semmilyen intézkedést nem tett, az ezt választók 54%-a 100 fő alatti vállalkozás, további 40%-a a 101-500 főt alkalmazók táborából került ki. A keresztábra elemzések során az is egyértelművé vált, hogy azon munkáltatói kör, amely nem reagált a változásokra fele részben azok közül kerül ki, akik nem foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű személyeket. Fordítva is elemezve még rosszabb a kép: azok közül, akik annak ellenére, hogy foglalkoztatási kötelezettségük van, mégsem alkalmaznak megváltozott munkaképességű személyt, 85%-ban a megemelt rehabilitációs hozzájárulás hatására sem tettek lépéseket.

Az interjúk során rákérdeztem az ezzel kapcsolatos véleményekre is. Arról már többször esett szó, hogy a régióban igen magas azon szervezetek aránya, amelyek a közszolgáltatásban funkcionálnak. A költségvetési szervezetek évek óta folyamatos létszám leépítési kényszere, a nyugdíjas foglalkoztatás korlátozása a megváltozott munkaképességű munkavállalók befogadásának alapvető akadályává vált. A költségvetési szervek esetén a foglalkoztatási kötelezettség az intézményi centralizáció következtében 2013-tól biztosan növekvő. A megváltozott munkaképességű közalkalmazottak, kormánytisztviselők foglalkoztatása az ismét elvárt

létszámcsökkentés miatt azonban nem várható, hisz itt az objektív feltételek a foglalkoztatás helyett inkább a rehabilitációs hozzájárulás fizetését erősítik. A másik terület a nonprofit szféra, ahol a csökkenő bevételek egyértelműen foglalkoztatás-, így létszámcsökkenéssel jártak.

A válaszadó munkáltatók 38%-a jelölte meg válaszában azt, hogy azért nem tett intézkedéseket, mert a megváltozott munkaképességűek már eddig is a megfelelő számban voltak foglalkoztatva, amely arány jóval kedvezőbb az országosan mért 24%-nál. Ez megint csak visszautal a Dél-Dunántúlon folyó, a rendszerváltás után korán kiépülő és szisztematikusan működtetett foglalkozási rehabilitációs rendszerre és programokra.



15. ábra A dél-dunántúli munkáltatók reakciója a rehabilitációs hozzájárulás 2010. évi drasztikus megemelésére²²⁹ (%) (n=129). Forrás: saját szerkesztés

Mindebből az is egyértelműen látszik, hogy a munkaadók 34%-nál ért el valamiféle aktivizáló hatást a hozzájárulás összegének megemlése, legnagyobb részben (29%) munkaerő-felvételt jelezve válaszukban (15. ábra). Vagyis azon munkáltatói kör 30%-a, akik ingerküszöbét már elérte a megemelt hozzájárulás, felvett megváltozott munkaképességű munkavállalót. A legnagyobb számú létszámbővülés a közigazgatásban, oktatásban, kereskedelemben és a feldolgozóiparban volt tapasztalható, 67%-ban pedig azok a cégek választották ezt a lehetőséget, akik 1-5 fő közötti célszemélyt már eddig is alkalmaztak. További érdekesség, hogy ennek a körnek a legnagyobb hányada (43%-a) a 101-500 alkalmazottal rendelkező szervezetek közül kerül ki. Második leggyakrabban a rész-munkaidős foglalkoztatás foganatosítása jelent

²²⁹ Több válasz is bejelölhető volt.

meg. További munkáltatói reakció a kötelezettség kivédésére pedig - főként a 20 fő körüli munkavállalót foglalkoztatók körében – a létszámcsökkentés volt.

A megemelt hozzájárulás kiváltására megvalósított munkaerő-felvétel ténye önmagában örömtelinek könyvelhető el, a fő kérdés véleményem szerint azonban az, hogy mindezek tényleges munkavégzésre irányultak-e vagy inkább a megtakarítást szolgálták. Egyes munkaerő-piaci szervezetek szerint az tény, hogy a rehabilitációs hozzájárulás jelentős emelése nagymértékben megnövelte a megváltozott munkaképességű munkavállalók iránti keresletet a szabályozás érvénybe lépését követően, főként a nagyobb létszámú foglalkoztatóknál. A munkáltatók egy része azonban nincs tisztában a „megváltozott munkaképesség” fogalmával, néhányuk sajnos csak a költségtakarékosságot látja foglalkoztatásukban és munkabíró képesség szempontjából ugyanolyan munkaerőnek tekinti őket, mint az „egészséges” embereket. Tehát a munkaadók egy része sem szociális érzékenység, sem munkakörnyezet, munkakörülmények tekintetében nincs felkészülve arra, mivel is jár foglalkoztatásuk. Az interjúk során többek is észrevételezték, hogy nem szerencsés, amennyiben csak ezen anyagi „büntetés” elkerülése ösztönzi a munkáltatót megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatására. Sok megalázó és az érintettek szempontjából egyáltalán nem integráló példát említettek, sajnos ezen esetekben a foglalkoztatás csak átmenetinek bizonyult.

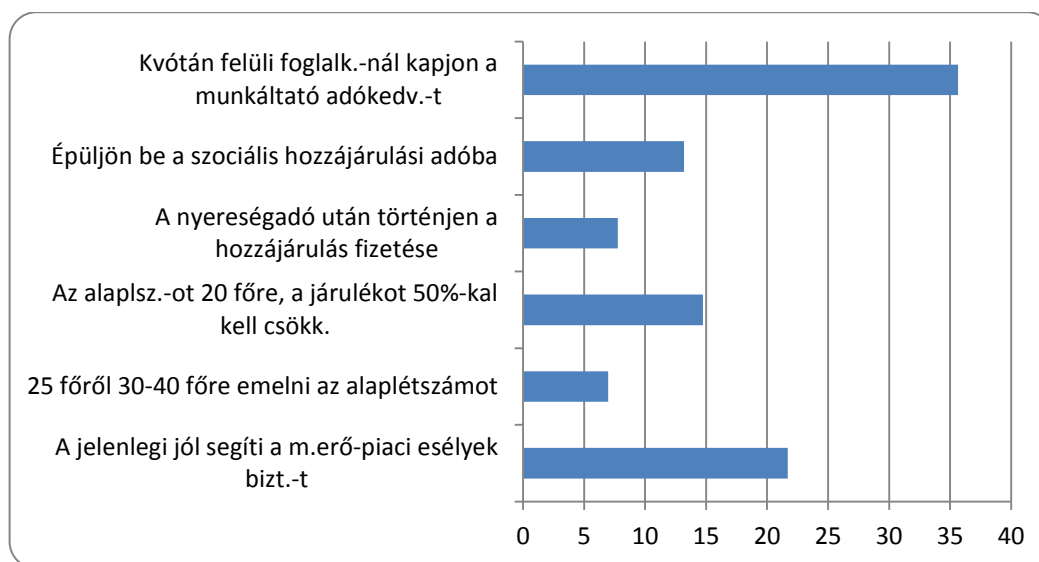
A gazdasági nehézségekkel küzdő foglalkoztatók próbálnak ugyanis minden lehetőséget kihasználni a gazdasági egyensúly megteremtésére. Sajnos ennek pozitív hatása mellett nap, mint nap megtapasztalhatók a negatívumok is. Tapasztalatok szerint, jelenleg több munkáltató is úgy gondolkodik, hogy ha a felülvizsgálat során a foglalkoztatott nem kapja meg azt a besorolást, amely a rehabilitációs foglalkoztatási kötelezettség teljesítését jelenti, akkor inkább megválnak a munkavállalótól és keres helyette olyan másikat, amelyik egészségi állapota alapján mentesül a hozzájárulás fizetése alól. Teszi ezt abban az esetben is, ha tökéletesen megfelel a munkavállaló, és ha az, átlagon felüli teljesítményt is nyújtott. Vannak azonban olyan jó tapasztalatok is, amikor a foglalkoztatási kötelezettség teljesítése miatt kialakított munkakörre felvett személyek olyan jól be tudták dolgozni magukat, hogy a munkáltató a hosszú távú foglalkoztatásukban gondolkodott.

További észrevétel volt, hogy a cégek jelentős részénél a rehabilitációs hozzájárulás éves összege egyszerűen „eltüntethető”: vagy beépül az árba, így tehát gazdaságfékező hatású, vagy a foglalkoztatottak bérére „terhelik rá” vagyis munkaerő-piac szűkítő hatású. Ráadásul, ha visszautalunk a rehabilitációs hozzájárulás tervezésével és teljesítésével kapcsolatos statisztikákra, azt láthatjuk, hogy az állam maga sem veszi

komolyan a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának ösztönzését.

Az interjúk során olyan munkáltatói megoldásokra is fény derült, amelyekre a kérdőív összeállításánál nem is gondoltam. Ilyen nem egyedi példa, amikor egy nagyobb létszámmal bíró szervezet vezetése új cég alapításával oldotta meg, hogy 25 fő alá kerüljön az alkalmazottak száma. Vagy egy másik jellemző eljárás volt, hogy a már meglévő alkalmazottaik körében tarták fel, van-e megváltozott munkaképességű dolgozójuk. Ez magyarázható reakció a munkaadók részéről, foglalkoztatás-bővítő hatása azonban értelemszerűen nincs. Ennek fényében számolták ki azután, melyik megoldás jelent számukra költségmegtakarítást: az adóként funkcionáló hozzájárulás megfizetése vagy megfelelő számú megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazása, akik feltételezhetően kevésbé termelékenyek.

A rehabilitációs hozzájárulás más formájú működésére tettem javaslatokat a következőkben. Valamivel több, mint 20%-nyi válaszadó véleménye szerint a hozzájárulás a jelenlegi formájában jól segíti a munkaerő-piaci esélyek biztosítását. Azok közül, akik változtatnának, a legtöbben (36%) arra voksoltak, hogy a kvótán felül foglalkoztató kapjon adókedvezményeket, amely javaslat az interjúk során is megfogalmazásra került. Második leggyakrabban (15%) azt javasolták, hogy az alaplétszámot 20 főre, a járulék mértékét 50%-kal kellene mérsékelni. A munkáltatók 13%-a pedig azt szeretné, ha a rehabilitációs hozzájárulás - kb. +0,5-1%-os mértékben – beépülne a szociális hozzájárulási adóba (16. ábra).



16. ábra A rehabilitációs hozzájárulás más formáinak munkaadók általi preferálása (%) (n=129).

Forrás: saját szerkesztés

Az interjúk megerősítették, hogy bármelyik megoldás jól szolgálhatná a munkaerő-piaci esélyek biztosítását, amennyiben azt jól működtetik. A jelenlegi szektor semleges

elv (minden 25 fő felett foglalkoztató számára előírt kötelezettség – kivéve a rendvédelmi, illetve fegyveres testületeket) komoly gondot jelent a speciális (pl. építőipar, egészségügy, oktatás egy része) foglalkoztatók számára vagy létszám stop esetén. Szakértői meglátás, hogy mindenképpen egy differenciált megoldást kellene alkalmazni és erre az adó lenne a legalkalmasabb.

Megjelent ugyanakkor egy más szempontból differenciáló javaslat is a rehabilitációs hozzájárulás kapcsán. Alapvető problémának látszik ugyanis, hogy a különböző mértékű akadályozottság esetén azonos a rehabilitációs hozzájárulástól való mentesülés mértéke. Vagyis a „csak” egészségkárosodott emberek ugyanannyit „számítanak/érnek” a kvóta szempontjából, mintha egy fogyatékkal élő embert foglalkoztatna a munkáltató. Emiatt gyakran találkoznak a közvetítő, szolgáltató szervezetek azzal a munkáltatói elvárással, hogy nekik egy egészségkárosodott (cukorbeteg, asztmás, mozgásszervi problémákkal küzdő) munkavállalót keressenek, semmiképpen sem egy végtagkárosodottat, vagy értelmileg akadályozottat. Véleményem szerint ez mindenképpen ellentmond a kvóta valós céljának és az esélyegyenlőségi törekvéseknek is.

Az interjúk során megerősítésre került azon meglátás is, amely szerint Magyarországon a jelenleg működő foglalkozási rehabilitációs rendszer és a kötelező foglalkoztatás közötti kapcsolat nem minden esetben épül egymásra. A munkaügyi központ 1998-tól kezdte meg a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatás nyújtását. A foglalkozási rehabilitációs rendszer a megváltozott munkaképességű személyek ellátását, foglalkoztatásának megoldását hivatott szolgálni. Mint ahogy korábban már szó volt róla, ezen szolgáltatást 2012. július 1-től a rehabilitációs szakigazgatási szervek is nyújtják. Ehhez kapcsolódóan a megváltozott munkaképességű munkavállalók elhelyezkedését elősegítő támogatási és szolgáltatási rendszer kialakítása is e két szervezetnél történik. A foglalkozási rehabilitáció céljainak megvalósításában jelentős szerepe van az uniós forrásoknak is.²³⁰

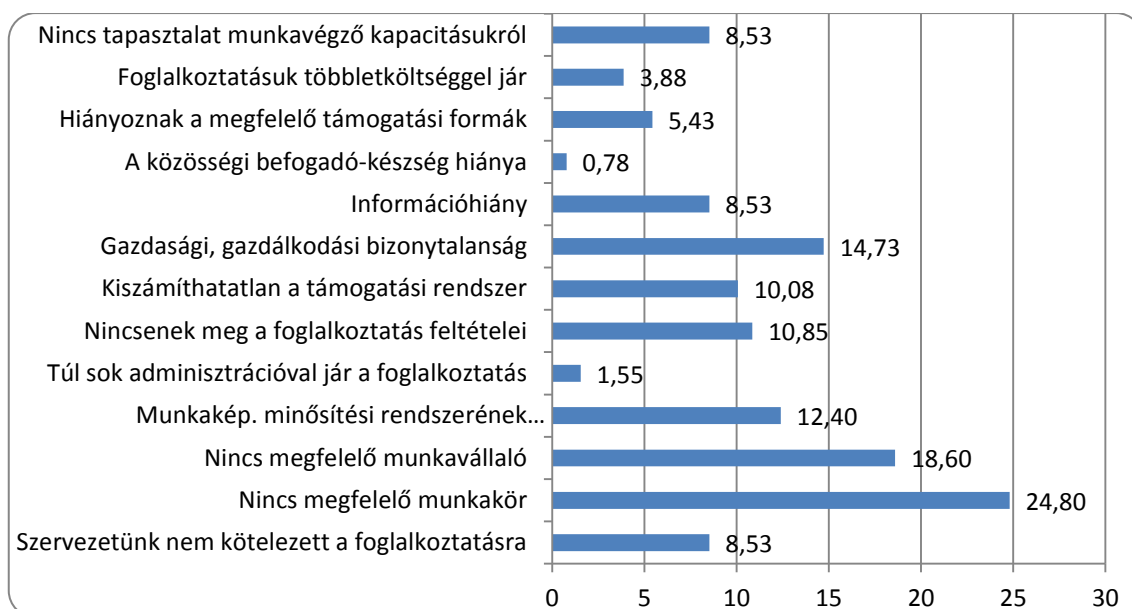
A kötelező foglalkoztatási szint többek között a rehabilitációs rendszer működtetéséhez szükséges pénzügyi fedezetet célozza megalapozni. Szakértői vélemény, hogy a rehabilitációs hozzájárulás emelésekor tapasztalt foglalkoztatás bővülés kifejezetten a hozzájárulás fizetésének kiküszöbölése miatt történt, nem azért, mert a foglalkoztató a munkahely teremtésekor már figyelembe vette volna azt, mely munkakörökben foglalkoztathatna megváltozott munkaképességű személyeket.

A szakemberek az új szakigazgatási szerv közreműködésétől azt remélik, hogy az eddigiekben tapasztalható helyzet, amelyben a kötelező foglalkoztatás és a foglalkozási rehabilitáció kevésbé épült egymásra, a jövőben javulni fog. Megfogalmazódott ezen

²³⁰ TÁMOP 1.1.1-08/1-2008-0001, TÁMOP 1.1.1-12/1 program.

túl, hogy a munkaügyi szerv nem tud hatékonyan közvetíteni alkalmas megváltozott munkaképességű munkavállalókat, az ezt elősegítő szolgáltatások fejlesztésére lenne tehát szükség. A rehabilitációs hozzájárulás felhasználását a foglalkozási rehabilitáció érdekében pedig hatékonyabbá kellene tenni.

Releváns tényezőnek tartottam a kérdőíves felmérés során annak feltárását is, hogy a munkaadók milyen akadályait látják a célcsoport foglalkoztatásának. A legtöbb válaszadó *a megfelelő munkakör hiányát* jelölte meg elsődleges problémaként. Második helyen a foglalkoztatás gátjaként *a megfelelő képzettségű, képességű munkavállaló hiánya* jelenik meg, harmadik leggyakoribb válasz pedig *a gazdasági, gazdálkodási bizonytalanság volt*. A foglalkoztatás negyedik leggyakrabban bejelölt akadálya (12,5%) a munkáltatók szerint *a munkaképesség minősítési rendszerének folyamatos változása*. Hasonló arányban jelölték válaszként, hogy nem tudják biztosítani a foglalkoztatáshoz szükséges feltételeket (akadálymentesítés, atipikus foglalkoztatás), valamint a kiszámíthatatlan támogatási rendszert (17. ábra).



17. ábra A foglalkoztatás akadályai a munkáltatók válaszai alapján²³¹ (%) (n=104).

Forrás: saját szerkesztés

Ha jól megfigyeljük az első három leggyakoribb választ, mindegyik a munkáltatótól független tényezőt jelöl meg akadályként, vagyis úgy tűnik, a munkaadók szívesen hárítják át a felelősséget külső elemekre. Ugyanakkor korábbi kutatások és az általam megkérdezett szakértők is megerősítik, hogy a foglalkoztatás főbb akadályai valóban ezen problémák köré csoportosulnak. Ha figyelembe vesszük – márpedig nem lehet figyelmen kívül hagyni – a jelen stagnáló gazdasági körülményeket, az új és

²³¹ Több válasz is bejelölhető volt.

versenyképes piacok hiányát, megállapíthatjuk, hogy nagyon kedvezőtlen a helyzet a foglalkoztatás bővítésre. Hisz tudvalévő, hogy a munkaerőpiacon is az aktuális kereslet-kínálat hatása érvényesül, mely jelentősen befolyásolja a hátrányos helyzetű – köztük a megváltozott munkaképességű – személyek foglalkoztatását is. A munkáltatók másként viszonyulnak e célcsoporthoz, ha nagy a munkanélküliség és a betöltendő munkakörre nagy a kínálat, és másként, ha adott térségben, szakmában, munkakörben hiány mutatkozik.

Mindemellett kétségtelenül gondot jelent a megváltozott munkaképességű emberek nagy részének képzettségbeli hátránya és nem egy esetben a vidékiség problémája. A megváltozott munkaképességű emberek iskolai végzettsége minden erre irányuló vizsgálat, statisztika²³² alapján a nem megváltozott munkaképességűeknél szignifikánsan alacsonyabb. Ennek valószínűleg az az oka, hogy az alacsony iskolai végzettségű emberek életkörülményei, elérhető munka területei nagyobb számban okoznak egészségkárosodást, mint a magasabb iskolai végzettségű emberek körülményei. KSH adatok szerint a megváltozott munkaképességű emberek túlreprezentáltak a községekben, eleve rosszabb közlekedési feltételekkel rendelkező településeken élnek nagy számban. Rosszabb anyagi viszonyaik mellett az önálló közlekedőképességük gyengébb, ehhez járul többféle károsodás esetén a tömegközlekedés igénybevételének akadályozottsága. Szakértői meglátás, hogy a gyengébb mobilitási képességet a szociális szolgáltatások pályázati rendszerbe szorulása és a támogató szolgálatok egyenlő elérésének hiánya nem kompenzálja. A munkaerő-piaci támogatások forrásai a válság következtében drámaian szűkültek, így a mobilitás széleskörű támogatására sincs mód.

Az interjúk során elhangzott szakértői véleményeket összegezve arra a megállapításra juthatunk, hogy az elhelyezkedni szándékozó megváltozott munkaképességű munkavállalók egy része azért nem felel meg a munkáltatói elvárásoknak, mert

- hosszú évek óta nem dolgozott (5-10 év inaktivitás, alkalmazkodási nehézségek),
- szakképzetlen, alacsony iskolai végzettségű, vagy
- megrokkánása előtti szakmájában nem dolgozhat, új szakképesítés megszerzése a tanulási képességek beszűkülése miatt 40-50 év felett már nehéz lehet.
- 4-6 órás munkavégzésre a munkáltatók egy része nem nyitott, nehezen alakíthatók ki az egyébként 8 órás, 2-3 műszakos munkarendhez jól illeszkedő munkacsoportok (van ahol havi időkeret meghatározásával oldják fel a problémát).

²³² Munkaerő felvétel melletti KSH adatfelvétel, NFSZ megváltozott munkaképességű statisztikája.

- Az orvosi vizsgálatokon havonta 1-2 alkalommal megjelenni köteles egészségkárosodott emberek folyton kiesnek a munkából.
- Az amúgy sem tökéletes egészségi állapotú emberek – főként a teljesítménybéres rendszerekben – gyakrabban kifáradnak, nehezebben bírják a stresszt, gyakrabban mennek táppénzre.
- Mobilitásuk, önálló közlekedési képességük nehezítettsége esetén a munkába való eljutás körülményes lehet, az akadálymentesítés elmaradottsága csak nehezíti a helyzetet.
- Az álláskereső megváltozott munkaképességű ügyfelek 80%-a 50 év feletti, amely célcsoport a munkaerő-piacon az egyik leginkább nehezen érvényesülők közé tartozik.

Egy 4M szolgáltatást nyújtó szervezet képviselőjétől ráadásul azt is megtudtam, hogy a hozzájuk forduló ügyfelek addig nem is akarnak elhelyezkedni, amíg nem voltak felülvizsgálaton. Ennek hátterében az áll, hogy a bizottság előtt kedvezőtlenebb megítélés alá esik a dolgozó, saját boldogulása érdekében erőfeszítéseket tevő ember. A másik eset, amikor már megállapították a rehabilitációs ellátást a munkavállaló részére: ez esetben sem szívesen mond le a havi biztos kis jövedelemről egy 4 órás foglalkoztatás esetén 10-20%-kal magasabb bérért, amiért még dolgozni, korán kelni, alkalmazkodni is kell. Vagyis itt a segélycsapdák problémája merül fel, amely valóban demotiváló a megváltozott munkaképességű személyek munkavállalási készsége szempontjából.

A munkáltatói válaszok alapján első helyre került probléma pedig a megfelelő munkakör hiánya. Ez sok cég, vállalkozás esetében a profilból, technológiai kötöttségből, biztonsági követelményekből adódóan valóban komoly nehézség. Véleményem szerint azt is látni kell ugyanakkor, hogy ezt az érvet az indokoltnál gyakrabban hallhatjuk számos szervezet vezetőjétől. Ezzel nem kívánom vitatni, hogy az adekvát munkakör megkeresése nehéz feladat. Csupán arra utalok, hogy sok esetben könnyebb ezzel az érveléssel „takarózni”, mint megvizsgálni a lehetőségeket, esetleg kisebb átszervezéssel megoldani, hogy legyen alkalmas munkakör. Ahhoz, hogy idáig eljusson egy munkáltató azonban feltétlenül szükséges a nyitottság, a befogadó szemlélet. A szakirodalomban az egyik legfontosabb gátló feltételek sorában emlegetett befogadó készség hiánya itt azonban csak egyetlen munkáltató esetében lett bejelölve. E mögött nyilvánvalóan az húzódik, hogy senki sem szereti elismerni magáról, hogy elutasító, előítéletesen gondolkodik, egyértelmű a társadalmilag elvárt magatartásforma a munkáltatók részéről.

Érdekesség továbbá, hogy a legkevésbé problematikusnak ezen túl még olyan tényezőket jeleztek válaszadóink, amelyek a szakirodalomban, mint a foglalkoztatás

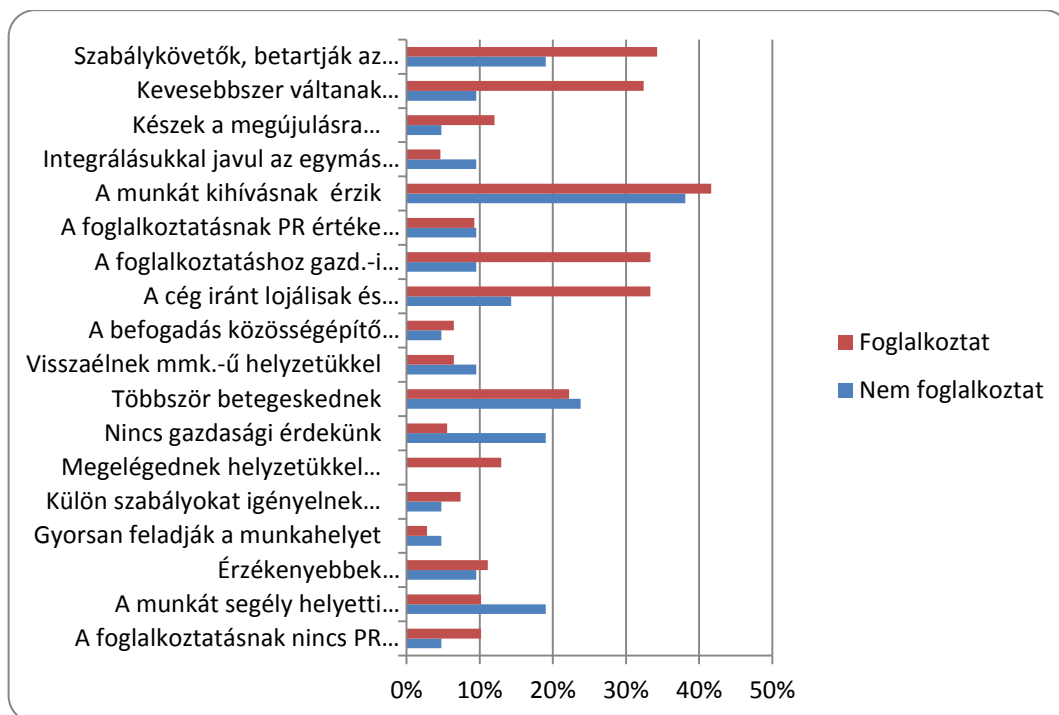
ellen ható főbb elemek jelennek meg: a foglalkoztatással járó többletköltségek, illetve a túlzott adminisztrációs teher.

A munkáltatók általános megítélése a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásáról alapvetően pozitív, válaszaik döntő többsége jó megítélésről, kedvező hozzáállásról tanúskodik. A leggyakrabban bejelölt válaszok a gyakoriság alapján:

1. A munkát kihívásnak és nagy lehetőségnek érzik
2. Szabálykövetők, betartják az előírásokat
3. A foglalkoztatáshoz gazdasági érdekünk fűződik
4. A cég iránt lojálisak és elkötelezettek
5. Kevesebb-szer váltanak munkahelyet
6. Többször betegeskednek

Differenciáltabb képet kapunk azonban, ha külön is megvizsgáljuk a válaszokat annak függvényében, hogy a munkáltató foglalkoztat-e ilyen munkavállalót vagy sem. Azt láthatjuk az első öt leggyakoribb jellemző alapján, hogy míg az alkalmazóknál minden esetben pozitív a megítélés, addig a nem foglalkoztatóknál három negatívum is megjelenik.²³³ Ezek a következők: többször betegeskednek, a munkát segély helyetti kényszernek gondolják és nem fűződik gazdasági érdekünk a foglalkoztatásukhoz (18. ábra). Vagyis érzékelhető a negatívabb attitűd az eddig nem foglalkoztatók körében.

²³³ A 18. ábrán a jobb átláthatóság kedvéért elkülönítettem a válaszokat, így az első 9 a pozitív, a második 9 a negatív megítélésről tanúskodik.



18. ábra A megváltozott munkaképességű személyek általános megítélése a foglalkoztatás függvényében²³⁴ (%) (n=129). Forrás: saját szerkesztés

Az interjúk során is rákérdeztem arra, hogyan látják a szakemberek a megváltozott munkaképességű emberek megítélését. Nem személyes véleményükre voltam azonban kíváncsi, arra kértem őket, hogy azon munkáltatói kör általános megítéléséről adjanak számot, amellyel munkájuk során kapcsolatban vannak. Ezek alapján a leggyakrabban megjelenő munkáltatói vélemény a megváltozott munkaképességű személyekről az, hogy többször betegeskednek. Több munkáltató is jelezte, hogy általános probléma a táppénz gyakori igénybevétele. A második helyen megoszlottak a vélemények: egyrészt két pozitívumot említettek, mint a munkát kihívásnak, nagy lehetőségnek érzik, valamint kevesebbszer váltanak munkahelyet, de megjelent egy negatívum is: megelégednek helyzetükkel, nehezen fejleszthetők. Harmadik leggyakoribb válaszként a cég iránti lojalitás és elkötelezettség, másik oldalról pedig a munka, mint segély helyetti kényszer és az érzékenység, mint gátló tényező hangzott el.

Vagyis a hét jellemző tényezőtől négy negatív és három pozitív, amely egy vegyes képről árulkodik. Ez az ellentmondásos megítélés többféleképpen is értelmezhető. Alapvetően még mindig megjelennek, sőt túlsúlyban is vannak a negatív összetevők a célcsoporttal kapcsolatos sztereotípiákban, amely semmiképp sem örömteli. Ugyanakkor fejleményként is tekinthetünk arra, hogy (már) nem egyértelműen elítélő a vélemény, hanem megjelennek bizonyos pozitívumok is, amely utalhat az esetleges

²³⁴ Több válasz is bejelölhető volt.

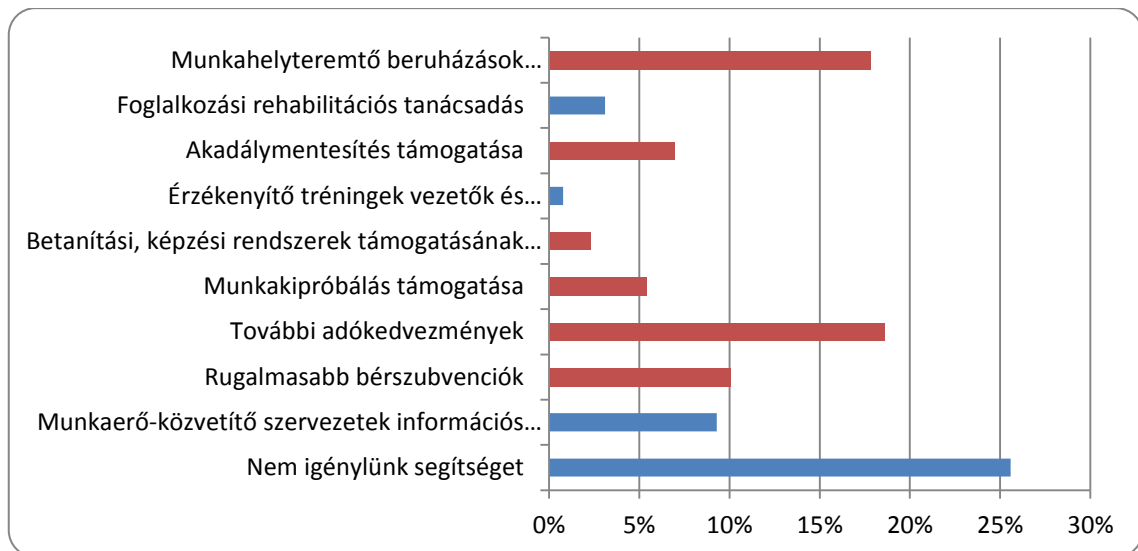
felvilágosító, tájékoztató, érzékenyítő programok hatékonyságára, illetve a megélt munkáltatói pozitív tapasztalatokra.

Egyes szakemberek véleménye szerint a munkáltatók nagysága szerint lehet differenciálni ezt a kérdést. Pozitív tapasztalatról főként a 25 fő feletti foglalkoztatók esetében beszélhetünk, ahol egyrészt szívesen mentesülnek a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése alól úgy, hogy alkalmaznak megváltozott munkaképességű munkavállalót, másrészt nagyobb cégeknél inkább jellemző, hogy megjelenik a társadalmi felelősségvállalás gondolata a szervezeti kultúrában. Negatív tapasztalattal, több elutasítással inkább a kis- és közép-vállalkozásoknál találkozunk. A jelenlegi munkanélküliségi adatok mellett ezen munkáltatói kör könnyen található ugyanis „problémamentes” munkavállalót, akinél nem kell külön szempontokat mérlegelni (pl: speciális munkakörülmények, munkaeszközök).

A kérdések egy része arra vonatkozott, hogy a munkáltatók milyen igényeket, elvárásokat támasztanak annak érdekében, hogy bővüljön célcsoportunk nyílt munkaerő-piaci részvétele (19. ábra). A munkáltatók 26%-a semmilyen segítséget nem igényel. Azok közül, akik igénybe vennének valamiféle szolgáltatást vagy eszközt, legtöbben (19%) további adókedvezményeket, 18%-uk egyéb munkahelyteremtő beruházásokat, 11%-uk pedig rugalmasabb bérszubszenciákat venne szívesen.²³⁵ Ha összesítjük a válaszokat, azt láthatjuk, hogy a munkáltatók több, mint 60%-ban elsősorban valamilyen pénzügyi támogatást igényelnének az érintettek – nagyobb arányú – foglalkoztatásához.²³⁶ Ez a munkáltatói megközelítés tükrözi azt a szemléletet, amely a mai magyar gazdaságban működő cégek helyzetéből, pénztelenségéből, likviditási problémáiból fakad. A kérdéskör ún. „soft”-tényezői (tanácsadás, képzések, információs rendszerek) minimális arányban jelennek meg a válaszok között.

²³⁵ A munkaerő-közvetítés hatékonyságának javítását és az akadálymentesítés támogatását jelölték még meg számottevő arányban.

²³⁶ Ezeket a válaszokat a 19. ábrán pirossal emeltem ki.



19. ábra Munkáltatói válaszok arra a kérdésre, mely szolgáltatás vagy aktivizáló eszköz nyújtana segítséget megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatására²³⁷ (n=129)

Forrás: saját szerkesztés

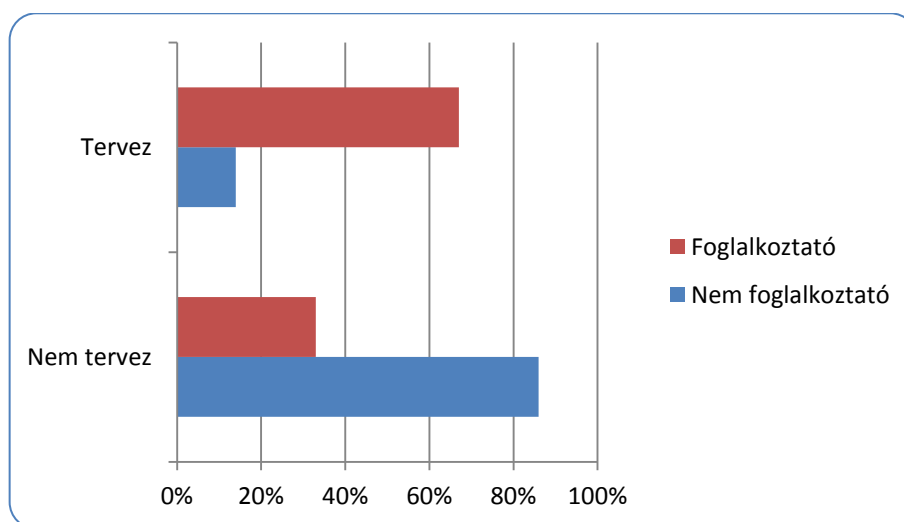
A jövőbeni foglalkoztatási tervekkel kapcsolatban a válaszadók közel negyede még nem tudja, hogy alkalmaz-e a jövőben megváltozott munkaképességű munkavállalót. A minta 19%-a azért nem tervezi velük, mert úgy véli, hogy nincs számukra megfelelő munkakör. Arányaiban a legjelentősebb mértékben a legkisebb munkáltatók jelezték ebbéli szándékukat. A munkáltatók 27%-a a kvóta kötelezettség mértékéig tervezi az alkalmazást, több, mint felük jelenleg is 1-5 fő között alkalmaz megváltozott munkaképességű személyt. A minta további 17%-a pedig azért számol a jövőben is velük, mert pozitívak az eddigi tapasztalataik. Ha összességében nézzük a válaszokat, elmondhatjuk, hogy a munkáltatók 58%-a különböző okokból ugyan, de tervezi a jövőben is célcsoportunkkal. Mindenképpen pozitívum, hogy mindössze egy munkáltató jelezte, hogy azért nem foglalkoztat a jövőben megváltozott munkaképességű személyt, mert az eddigi alkalmazás nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket (20. ábra).

²³⁷ Több válasz is bejelölhető volt.



20. ábra A „tervezik-e a jövőben megváltozott munkaképességű munkavállaló (tovább)foglalkoztatását” kérdésre adott válaszok (n=129). Forrás: saját szerkesztés

Ha a jelenlegi foglalkoztatás fényében nézzük meg a jövőbeni terveket, azt láthatjuk, hogy a nem foglalkoztatók 38%-a nem tudja, további 48%-a nem tervezi a foglalkoztatást, mert nincs számukra megfelelő munkakör. Vagyis míg a nem foglalkoztatók döntő többsége (86%) nem tervez a megváltozott munkaképességű munkavállalókkal, vagy bizonytalan döntésében, addig a jelenleg is foglalkoztatók kétharmada igenlőleg nyilatkozott a jövőbeni tervekről (21. ábra).



21. ábra A munkáltatók jövőbeni tervei a jelenlegi foglalkoztatás függvényében (n=129). Forrás: saját szerkesztés

A másik volumenében releváns munkáltatói kör – az 1-5 fő között foglalkoztatók – negyede még bizonytalan, viszont 60%-a igennel válaszolt. A tovább-foglalkoztatók

53%-a a kvótakötelezettség mértékéig tervez a jövőben, 35%-a pedig okként a pozitív tapasztalatokat említette.

Ha a jövőbeni terveket az ágazati megoszlás relációjában vizsgáljuk, azt látjuk, hogy a legnagyobb (73%) aránya a feldolgozóipari cégeknek nyilatkozott pozitívan a foglalkoztatásról. A közigazgatásból és az egyéb szolgáltatások köréből kikerülő szervezetek is nagyobb részben (61%) megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazásáról döntöttek.

6.1 A dél-dunántúli munkáltatók körében lefolytatott kérdőíves kutatás főbb megállapításai, összefüggései

- Empirikus kutatásom vizsgálati területe a Dél-Dunántúl volt. Kérdőíves felmérésembe csak azokat a munkáltatókat vontam be, akik 25 főnél több alkalmazottal rendelkeznek, és nem tartoznak sem a fegyveres, sem a büntetés-végrehajtási szervek közé. A kutatás 2012. szeptember 1. és október 15. közé esett.
- Összesen 129 dél-dunántúli munkáltatótól kaptam vissza határidőre elektronikus úton eljuttatott kérdőívemet. A minta nagyságát – a fent említett körülményeket figyelembe véve – relevánsnak tekintem.
- A kutatásban szereplő munkáltatók ágazati megoszlása a következő: szolgáltatási szektor 63% (ezen belül a közigazgatás 14, az oktatás 11,6%, kereskedelem 11%), az ipar 22,5%, az építőipar 8,5% és a mezőgazdaság 6%-kal van jelen a mintában. A mintát a régióra nézve reprezentatívnak tekintem.
- A mintában szereplő szervezetek létszám szerinti eloszlása a következő: 38%-a 25-50 fő, 23%-a 51-100 fő, 32%-a a 101-500 fő, 5%-a 501-1000 fő és 2%-a 1001-2000 fő közötti munkavállalóval rendelkezik. A minta korrelál a régiós adottságokkal.
- A válaszadók 16%-a nem foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót, 50%-uk a 25-50 főt foglalkoztatók köréből kerül ki.
- A munkáltatók döntő hányada (63%) 1-5 fő közötti számban foglalkoztat megváltozott munkaképességű személyt, 72%-uk a 100 főnél kevesebbet foglalkoztatók köréből kerül ki. Ez egyben azt is jelenti, hogy a további 28%-uk a 101-500 fő közötti körből adódik, vagyis esetükben nem teljesül a foglalkoztatási kötelezettség.
- A szervezetek 10% alkalmaz 6-10, illetve 8%-a 11-25 fő közötti munkavállalót célcsoportunkból.
- A dél-dunántúli munkáltatók 50%-a nem fizet rehabilitációs hozzájárulást, ezen kör több, mint fele a 25-50 főt alkalmazók köréből kerül ki.

- Mind a 25-50 főt alkalmazók, mind az 51-100 fővel rendelkező munkáltatók 70%-a nem fizet rehabilitációs hozzájárulást.
- A válaszadók további 12%-a 1 fő utáni, 19%-a 1-5M Ft, 15%-a pedig 5-20M Ft közötti összeget fizet.
- A 25-50 fős szervezetek döntő többségére (70%) két jellemző modellt találtam: vagy egyáltalán nem alkalmaznak megváltozott munkaképességű személyt és kifizetik a kvótát, vagy a kellő számban alkalmaznak és így teljes mértékben mentesülnek a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése alól. Minél nagyobb azonban egy szervezet, annál inkább jellemző a „vegyes-modell”: alkalmaz ugyan, de nem a kvóta erejéig, így fizetnie is kell.
- 8 szervezet sem nem alkalmaz megváltozott munkaképességű személyt, sem nem fizet rehabilitációs hozzájárulást.
- A rehabilitációs hozzájárulás 2010. évi 964.500 Ft-ra való megemlése a munkáltatók közel 30%-nál semmilyen intézkedést nem váltott ki. Az ezt választók 54%-a a 100 fő alatti munkáltatói körből kerül ki.
- Azon munkáltatói kör, amely nem reagált a változásokra fele részben azok közül kerül ki, akik nem foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű személyeket. Fordítva is elemezve még rosszabb a kép: azok közül, akik annak ellenére, hogy foglalkoztatási kötelezettségük van, mégsem alkalmaznak megváltozott munkaképességű személyt, 85%-ban a megemelt rehabilitációs hozzájárulás hatására sem fogantatosítottak semmilyen intézkedést.
- A válaszadók 38%-a megjelölte válaszként, hogy azért nem tett semmilyen intézkedést, mert a megváltozott munkaképességű személyek már eddig is a megfelelő számban voltak foglalkoztatva.
- Akik azonban fogantatosítottak valamilyen intézkedést (a válaszadók 30%-a), legnagyobb részben (30%) munkaerő-felvételt jeleztek válaszukban. Legnagyobb számú bővülés a közigazgatásban, oktatásban, kereskedelemben és a feldolgozóiparban volt tapasztalható.
- 67%-ban azok a cégek reagáltak munkaerő-felvétellel, akik 1-5 fő közötti célszemélyt már eddig is alkalmaztak. További érdekesség, hogy ennek a körnek a legnagyobb hányada (43%-a) a 101-500 alkalmazottal rendelkező szervezetek közül kerül ki.
- Második leggyakrabban a részmunkaidős foglalkoztatás jelent meg a válaszokban.
- A foglalkoztatás főbb akadályai a dél-dunántúli munkáltatók szerint a gyakoriság sorrendjében:
 1. a megfelelő munkakör hiánya
 2. megfelelő képzettségű, képességű munkavállaló hiánya

3. gazdasági, gazdálkodási bizonytalanság

- A foglalkoztatás szempontjából legkevésbé problematikusnak pedig olyan tényezőket jeleztek a válaszadók, amelyeket éppen a legfontosabb gátló feltételek sorában emlegetnek a szakirodalmak: a közösségi befogadó készség hiánya, a foglalkoztatással járó többletköltségek, illetve a túlzott adminisztrációs teher.
- A munkáltatók általános megítélése a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásáról a bejelölt válaszok gyakorisága alapján a következő:
 1. a munkát kihívásnak, nagy lehetőségnek érzik
 2. szabálykövetők, betartják az előírásokat
 3. a foglalkoztatásukhoz szervezetünknek gazdasági érdeke fűződik
 4. a cég iránt lojálisak és elkötelezettek
 5. kevesebbszer váltanak munkahelyet
- Differenciáltabb képet kapunk, ha annak függvényében különítjük el a válaszokat, hogy a munkáltató foglalkoztat-e ilyen munkavállalót vagy sem. Azt láthatjuk az első öt leggyakoribb jellemző az alkalmazóknál minden esetben pozitív, a nem foglalkoztatóknál azonban három negatívum is megjelenik. Ezek a következők: többször betegeskednek, a munkát segély helyetti kényszernek gondolják, és nem fűződik gazdasági érdekünk a foglalkoztatásukhoz. Vagyis érzékelhető a negatívabb attitűd az eddig nem foglalkoztatók körében.
- A munkáltatók 26%-a semmilyen segítséget vagy szolgáltatást nem igényel a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásában.
- Azok közül, akik igényelnének valamiféle szolgáltatást vagy eszközt, legtöbben (19%) további adókedvezményeket, 18%-uk egyéb munkahelyteremtő beruházásokat, 11%-uk pedig rugalmasabb bérszubszenciákat venne szívesen. Ha összesítjük a válaszokat, azt láthatjuk, hogy a munkáltatók közel 60%-a elsősorban valamilyen pénzügyi támogatást igényelne az érintettek – nagyobb számú – foglalkoztatásához.
- Valamivel több, mint 20%-nyi válaszadó véleménye szerint a rehabilitációs hozzájárulás a jelenlegi formájában jól segíti a munkaerő-piaci esélyek biztosítását. Azok közül, akik változtatnának, a legtöbben (36%) arra voksoltak, hogy a kvótán felül foglalkoztató kapjon adókedvezményeket. Második leggyakrabban (15%) azt javasolták, hogy az alaplétszámot 20 főre, a járulék mértékét 50%-kal kellene mérsékelni.
- A válaszadók csaknem negyede még nem tudja, hogy alkalmaz-e a jövőben megváltozott munkaképességű munkavállalót. Legnagyobb részben (68%) azok bizonytalanok, akik jelenleg 1-5 fő között foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű munkavállalót.

- A minta 27%-a a kvóta kötelezettség mértékéig tervezi az alkalmazást, 74%-uk jelenleg is 1-5 fő között alkalmaz megváltozott munkaképességű személyt. A minta további 17%-a pedig azért számol a jövőben is velük, mert pozitívak az eddigi tapasztalataik.
- Összességében elmondható, hogy a munkáltatók 58%-a különböző okokból ugyan, de tervez a jövőben is célcsoportunkkal, 22%-uk bizonytalan és kisebb hányaduk (20%) jelölt egyértelmű nem választ.
- A 25-100 főt alkalmazók teszik ki a bizonytalan választ adók döntő többségét (68%), illetve az egyértelmű nemmel válaszolók közel felét is.
- A jelenleg nem-foglalkoztatók 38%-a bizonytalan választ jelölt be, további 48%-uk pedig továbbra sem tervezi a foglalkoztatást megfelelő munkakör hiányában.
- Azon munkáltatók, akik 1-5 fő közötti létszámban alkalmaznak jelenleg is megváltozott munkaképességű személyt, 60%-a úgy nyilatkozott, hogy a jövőben is tervezi a foglalkoztatást. Indokként első helyen (53%) a kvóta kötelezettség, másodikon (35%) az elégedettség áll.

KÖVETKEZTETÉSEK LEVONÁSA

A foglalkozási rehabilitáció célja a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációjának elősegítése, az érintett emberek alkalmassá tétele a nyílt piaci foglalkoztatásra, valamint a munkáltatók befogadói magatartásának elérése. Az aktív korú megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci integrációja több szempontból is kívánatos: makrogazdasági szinten csökkennek a társadalmi ellátórendszer kiadásai, nem marad kihasználatlanul munkavégző kapacitásuk. Az érintett munkavállalók szempontjából a munkaerő-piaci részvétellel javulhat életminőségük, nem pusztán anyagi, hanem pszichés, mentális értelemben is, hisz a munka során megélhetik, hogy van értékteremtő képességük, hasznos tagjai lehetnek a társadalomnak. Közel sem utolsó sorban pedig össztársadalmi szinten is pozitív hozadéka van: megvalósulhat az esélyegyenlőség iránti igény és elkötelezettség, mindez erősítheti a társadalmi befogadást.

Disszertációm során arra vállalkoztam, hogy a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci integrációjának munkáltatói aspektusait vizsgálom meg. Célom azon feltételrendszer feltárása volt, amelyben egy munkaadó meghozza az érintettekkel kapcsolatos foglalkoztatási döntést. Mindennek kulcsa pedig az *érdekeltség*. Kutatásom következtetéseit a problémakörrel kapcsolatos feltételezéseimre vonatkoztatva, a következőképpen foglalhatom össze:

A foglalkozási rehabilitációban érintett munkavállalói célcsoport – megváltozott munkaképességűek – fogalmi meghatározása nem egyértelmű, a definíciók nem stabilak és ez az anomália a munkáltatók befogadására is negatív hatással van.

Kutatásom eredményeként igazolható, hogy a megváltozott munkaképességű személy meghatározására hazánkban többféle definíciót használnak attól függően, hogy éppen emberi jogi alapokon nyugvó, statisztikai, szociális/jogosultsággal összefüggő, vagy foglalkoztatással kapcsolatos területen vizsgálódunk. Ennek alátámasztásaként egyrészt az 2.1. alfejezetben részletesen megvizsgáltam a foglalkoztatás szempontjából fellelhető meghatározásokat, másrészt a célcsoport statisztikáinak bemutatása során is (2.2. alfejezet) megfogalmaztam a népszámlálás, valamint a KSH európai uniós munkaerő-piaci felmérése kapcsán tapasztalható anomáliákat. A hazai releváns szerzők, kutatók szóhasználatában is eltérően jelenik meg célcsoportunk.

A kutatás végére az is egyértelműen körvonalazódik, hogy a megváltozott munkaképességű személyek köre, vagyis lehatárolása az egyes támogatások, kedvezmények, ezen belül a támogatott foglalkoztatás különböző esetei tekintetében is eltérő. Más minősül megváltozott munkaképességű személynek a támogatott foglalkoztatás, más a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása és más a rehabilitációs

kártyára való jogosultság szempontjából (9. számú függelék). Sőt az is tapasztalható, hogy évente, sőt egy éven belül is történtek ezzel kapcsolatos módosulások.

A megváltozott munkaképességű személy meghatározásából, valamint lehatárolásából adódó nehézségek, gyakori változások munkáltatói befogadásra gyakorolt negatív hatása már nem ilyen egyértelműen igazolható. Kutatásom során a munkaadókkal, illetve munkáltatókat képviselő szervezetek munkatársaival folytatott informális beszélgetések kapcsán gyakran előkerült ez a probléma, a kérdőíves felmérésben azonban mindössze a munkáltatók 12%-a jelölte meg ezt válaszként, mint foglalkoztatást akadályozó tényezőt. Utóbbi azzal magyarázható, hogy az empiriában résztvevő munkáltatók egy része nem igényel támogatást a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásához, ezért a fogalmi különbözőségek nem zavarják. Az viszont tény, hogy a fogalmi változások nyomán 2009-hez viszonyítva csökkent az akkreditált foglalkoztatók, és az ott dolgozó megváltozott munkaképességű emberek száma, mint ahogy az a 7. táblázat alapján is kiderül.

Az esélyegyenlőség és foglalkoztatáspolitikai közös kérdéskörének európai uniós célkitűzései és elvárásai megjelennek a hazai dokumentumokban, jogszabályokban, elmaradásunk sokkal inkább az európai szemlélet átvételében és gyakorlati alkalmazásában mutatkozik meg.

A disszertáció negyedik fejezetének elején áttekinttem a foglalkozási rehabilitáció hazai jogi, szabályozási környezetét, a magyarországi foglalkoztatáspolitikai célkitűzéseit. Ezek alapján az látható, hogy az 1990-es évek második felétől hazánkban főként az európai uniós politikában, dokumentumokban, irányvonalakban megfogalmazott elvárások teljesítése érdekében jogalkotói szinten is megfogalmazódtak a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására vonatkozó új munkaadói kötelezettségek és a foglalkoztatáshoz fűződő új finanszírozási elemek. Megszületett a fogyatékosügyi törvény, érvénybe léptek az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló különböző jogszabályok, intézkedések. Az elsőként 1999-ben életbe lépő Országos Fogyatékosügyi Program majd annak megújítása is az emberi jogi elvekkel, illetve az uniós gazdaságpolitikai célokkal teljesen összhangban a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének és társadalmi befogadásának növelésére irányult.

A jelenlegi magyar foglalkoztatáspolitikai elképzelések is egyértelműen harmonizálnak az Európa 2020 Stratégia szemléletével és célkitűzéseivel. A legfontosabb közös elem a foglalkoztatottak számának növelése. A foglalkoztatás bővülésén túl az EU foglalkoztatási irányvonalaihoz illeszkedő irányelvek a munka minőségének és eredményességének javítását, a társadalmi kohéziót és a befogadás erősítését célozzák. Mára hazánkban is - legalább is stratégiai szinten - kiemelten

kezelik az inaktív, munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő – köztük a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatottságának javítását. Vagyis az látható, hogy **az esélyegyenlőség és foglalkoztatáspolitikai közös kérdéskörének európai uniós célkitűzései és elvárásai megjelennek a hazai dokumentumokban, jogszabályokban**, így ezen kutatási felvetés első felét alátámasztottnak vélem.

Feltevésém második felének megfelelően problematikusnak azonban az ezek mögött rejlő **megfelelő szemlélet hiányát** tartom. Vagyis jogszabályokat, dokumentumokat megalkotni lehet egyik napról a másikra, korszerű, társadalmilag felelős, befogadó szemlélettel magunkat felruházni azonban egy hosszabb folyamat eredménye. Kutatásom lefolytatásával arra a megállapításra jutottam, hogy éppen ezen a területen bírnak a legnagyobb hátrányokkal az európai normákhoz képest.

Ezt alátámasztandó már az 2.1. alfejezetben azt tapasztaltuk, hogy a magyar munkaügyi szervezet az orvos-centrikus ILO által képviselt fogalmi megközelítést használja az érintettek kapcsán. Ebből az következik a hazai gyakorlat számára is, hogy ezen egysíkú meghatározás miatt a megoldás-keresés is erre az egyre, az orvosi területre fókuszálódik, és nem figyelünk eléggé a társadalmi, munkahelyi környezetre, mint akadályozó tényezőre. Amíg ugyanis nem látjuk be, hogy a társadalom – gyakorlatilag mindannyiunk – kollektív felelőssége a szükséges környezeti változtatások megtétele, a minden szempontból akadálymentes feltételek biztosítása, addig az érintettek valós munkaerő-piaci részvétele, társadalmi integrációja nem valósulhat meg.

Elemzéseim során ennek a szemléletnek a hiánya vált érzékelhetővé a minősítési eljárásban is. Bár nevében komplex a minősítési rendszer, a gyakorlatban tényleges holisztikus szemlélet nélkül tárja fel a bizottság a rehabilitációs esélyeket. „Ahhoz, hogy a minősítés a rehabilitációs folyamatban valóban betöltse diagnosztikus, bemeneti szintet jelentő szerepét, meg kell jelenni benne annak a szemléletnek, amely a minősítéssel érintett megváltozott munkaképességű személy egészségét, annak funkciókárosodása mellett a személyiségében és környezeti adottságaiban rejlő lehetőségeit is figyelembe veszi. Bár ezeknek a körülményeknek a vizsgálatára szolgálna a foglalkozási rehabilitációs és szociális szakértők tevékenysége, a rehabilitációt befolyásoló tényezők megítélése valódi háttér-információk nélkül, eszközök és egységes tudást, felkészültséget elősegítő szakemberképzés nélkül, esetlegesen, nem egységes gyakorlat alapján valósul meg.” (Kovács, 2013:4)

A kívánt szemlélet hiánya azonban nem csak a szakértői munkában, hanem a munkaerőpiac keresleti oldalán is erőteljesen tapasztalható. Az 5. fejezetben megvizsgált kutatások is rámutatnak, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók elhelyezkedését nehezítő tényezők sorában az elsők között jelenik meg a munkáltatói tolerancia és nyitottság hiánya.

Az elutasító, sztereotípiákon alapuló munkaadói szemlélet háttérében, sok esetben a tájékoztatatlanság, az információhiány áll. Mindez pedig akadályokat állít a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása elé, gyakran kell diszkriminatív magatartással szembesülniük. A meggyőzés alapja a korrekt tájékoztatás és annak tudatosítása, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazása esetén felmerülő kockázati tényezőkön, nehézségeken túl számos előny is realizálható. Ilyen **közvetlen előny** lehet:

- megfelelő munkakörben termelékenységük nem marad el az egészséges munkavállalókétól,
- megbízható, szabálykövető munkavégzés,
- a munkáltató mentesül a rehabilitációs hozzájárulás megfizetésének terhe alól,
- a rehabilitációs kártyával rendelkező munkavállaló foglalkoztatása esetén járulékkedvezményt kap a munkáltató,
- munkáltatók számára nyújtott támogatások, szolgáltatások igénybevételeének lehetősége.

Közvetett tényezők:

- a megváltozott munkaképességű munkavállalók céggel szembeni lojalitása, elkötelezettsége,
- a munkáltató kedvező megítélése a munkaerő-piacon,
- társadalmi felelősségvállalás, mely felhasználható a cég külső kommunikációjában,
- a szervezeti kultúra fejlesztése a munkavállalók együttműködését, összetartását erősíti,
- a munkaszervezés során új alternatívák alkalmazása: a feladatok újragondolása, átcsoportosítása,
- alternatív foglalkoztatási formák kialakításának erősítése: részmunkaidő, távmunka,
- az akadálymentesítésből mindenki profitál.

Az ösztönzők sorában megjelenik tehát a CSR és a sokszínűség szemléletének alkalmazása, a képzések, valamint az esélyegyenlőséget a gyakorlatban is megvalósító szervezetek (állami) elismerései, díjai. Nálunk nem igazán jellemző, de egyes európai országokban működnek rábeszélő programok is.

Ígéretes kezdeményezés Magyarországon a **Segítő Vásárlás** program. A védjegy olyan minőségi magyar termékekre kívánja felhívni a figyelmet, amelyeket megváltozott munkaképességű munkavállalók készítenek. Célja a megváltozott

munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítése, az általuk készített termékek piacképesebbé tétele. A program ezáltal ahhoz is hozzá kíván járulni, hogy hazánkban növekedjen a megváltozott munkaképességű személyek társadalmi elfogadottsága és beágyazottsága.²³⁸

A célcsoport nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának egyik legfőbb akadálya tehát a munkáltatók velük szembeni negatív attitűdje, előítélete. A sikeres integráció érdekében tehát **hangsúlyt kell helyezni a munkaadói fogadókészség növelésére, a befogadó kultúra létrehozására**, hiszen meggyőződésem szerint a munkáltatók befogadó magatartása megfelelő programokkal, eszközökkel erősíthető.

A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók érdekeltté tétele. A munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei kiépültek ugyan hazánkban, de ezek hatékonysága, ösztönző ereje nem megfelelő.

A foglalkozási rehabilitáció sikerességét a jogi szabályozáson, a rendelkezésre álló kapacitások, a finanszírozás biztosításán és a fenn taglalt befogadói szemléleten túl az egyes szereplők - így köztük természetesen **a munkáltatók - érdekeltsége** is nagymértékben befolyásolja. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása ugyanis (vélt vagy valós) produktivitási és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Kutatásom lefolytatása során arra a megállapításra jutottam, hogy a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása esetében **a munkáltatók körében inkább a produktivitási kockázatok dominálnak** és kevésbé a foglalkoztatási költségek.

Vagyis a munkaadót elsősorban a munkavállaló termelékenysége érdekli, így azt a megváltozott munkaképességű személyt fogja tartósan alkalmazni, akit az egészségi állapota kevésbé akadályoz a mindennapi munkában. Sőt, munkáltatói szempontból a cél az lehet, hogy olyan célszemélyt foglalkoztasson, akinél a munkavégzés mennyisége és minősége – minél inkább – megközelíti az egészséges munkavállalóét. Vagyis a megtermelő érték kerül előtérbe, aminek nyilvánvalóan van foglalkoztatási költség vonzata is. A racionálisan gondolkodó munkaadó tehát azt nézi, hogy **a létrehozott érték és a kifizetendő bér milyen összhangban van egymással**. Természetesen más a helyzet, ha a munkáltató eleve támogatást vagy rehabilitációs hozzájárulás kiváltást remél a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása után. A kockázatok csökkentésére, esetleges elkerülésére véleményem szerint több lehetőség is adódik:

²³⁸ A Segítő Vásárlás védjegye a 11. számú függelékben tekinthető meg.

- Pontos diagnózis, megfelelő minősítés, amelynek feltétele a jól működő komplex rehabilitációs rendszer. Fontos pozitív fejlemény a foglalkozási szakértők bevonása.
- Minél hatékonyabb foglalkozási rehabilitáció, amelyhez nagy segítséget nyújthat pl. az ERGOS képességvizsgáló munkaművelet szimulátor, illetve az egyénre szabott szolgáltatások.
- Kiválasztási folyamat fontossága: kompetencián alapuló; rehabilitációs szakemberek bevonása a kiválasztás folyamatába. Kiemelendő a képességeken, vagy kompetenciákon alapuló munkaerő-kiválasztás lehetősége, mint a Baranya megyei munkaügyi szervezetnél nemrég még elérhető szolgáltatás. Ennek során validált pszichológiai vizsgálóeszközök felhasználásával lehet biztosítani a munkakör követelményrendszerének leginkább megfelelő munkavállalók kiválasztását és közvetítését. A non-profit szervezetek szolgáltatásai is jelen vannak a 'megfelelő embert a megfelelő helyre' elv gyakorlati megvalósulásában, de szerepüket mindenképpen erősíteni érdemes.
- A munkahelyi beilleszkedés elősegítése (munkahelyi mentor).
- Alapos felkészítés a végzendő munkafolyamatra, majd legalább 3-4 hónap munkakipróbálás.
- A megváltozott munkaképességű személy termelékenységére nagy hatással lehet az adott munkahelyi légkör is. Ha a kultúra befogadó, a vezetők és munkatársak támogatólag közreműködnek, jobb munkateljesítmény várható. Ehhez szükség van az érzékenyítésre, képzések általi felkészítésre.

A munkáltatónak akkor állhat tehát érdekében megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazása, ha olyan pozitív jellegű ösztönzőkkel találkozik, amelyek a ráfordításait oly módon csökkentik, hogy az hozzájárul a produktivitás (további) növeléséhez vagy olyan negatív ösztönzők lépnek életbe, amelyek ráfordításainál és lehetséges kockázatainál is nagyobb hátránnyal járnak. A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása három szempont egyikének teljesülése esetén elfogadott a munkáltató számára:

- ha a foglalkoztatott munkája a kívánt eredményt eléri, foglalkoztatása többletköltséggel nem jár;
- amennyiben teljesítménye elmarad a kívánt szinttől, támogatások, kedvezmények formájában kompenzációt kap;
- a nem foglalkoztatás jelentős anyagi hátránnyal (büntetéssel) jár.

Az első esetben, a sikeres rehabilitáció befejezése után a megváltozott munkaképességű személy további segítség nélkül az egészségesekkel azonos termelékenységű munkát tud végezni; így támogatása nem indokolt. A második esetben

a csak részlegesen rehabilitált személy további foglalkoztatásához rendszeres támogatásra, kedvezményekre van szükség, hisz az egészségeseknél alacsonyabb termelékenységű munkát képes végezni.

Dolgozatom 8. számú ábráján összegeztem a hazai munkáltatói érdekeltségi rendszert. Ennek első elemeként a **támogatásokat** vizsgáltam meg, amelyeknek kettős funkciót kell ellátniuk. Egyfelől hozzá kell járulniuk a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztathatóságának javításához, másfelől a tartós foglalkoztatás támogatásával elő kell segíteniük a megmaradt képességek minél teljesebb hasznosulását. Nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatók (integrált foglalkoztatás) esetén a dél-dunántúli munkaadók válasza alapján azt tapasztalhattuk, hogy 60%-ban valamilyen anyagi jellegű támogatást vennének szívesen a célcsoport nagyobb arányú foglalkoztatása érdekében. Ez jelzi egyrészt, hogy anyagi nehézségekkel, sok esetben likviditási gondokkal küzdenek a kedvezőtlen gazdasági helyzet miatt, de rámutat arra is ugyanakkor, hogy pénzügyi szempontból közelítik meg ezt a kérdéskört, így a problémamegoldás is ilyen hangsúlyokat kíván. Nem elfogadható tehát, hogy forráshiányra hivatkozva – nem akkreditált munkáltatók számára - jelenleg csak a bértámogatás vehető igénybe, a kormányzati elköteleződés hiányát is érzékeltetve ezáltal.

A korábban a Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészéből biztosított megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő beruházáshoz nyújtható támogatásra érdemes lenne ismét forrást találni, amely szintén kedvező irányban formálhatná (növelné) a foglalkoztatásukat, és e mögött tényleges foglalkoztatás állna.

A kutatásom alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az alábbi támogatásokra lenne szükség:

- munkakörnyezet kialakítása (nem csak átalakítása) és hozzáférhetővé tétele,
- munkaeszközök átalakítása,
- a beilleszkedéshez szükséges költségek,
- átmeneti támogatás a rehabilitáció időszakára.

Mindemellett a foglalkoztatási kötelezettség és a támogatások alanyi körét átláthatóvá és harmonizálttá kell tenni, hogy azonos elvek alapján működjenek.

A **kedvezmények** körében a rehabilitációs kártya a volumenében legjelentősebb, amely 2012-től került bevezetésre. Ez azonban nem egy általános támogatási eszköz: az átalakuló ellátásokban részesülők közül csak a volt III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasokat, valamint a rendszeres szociális járadékosokat illeti meg, az új ellátottak közül pedig csak a rehabilitálhatókat. Akinek jár, annál a munkáltató foglalkoztatási kötelezettség teljesítéséhez is igénybe veheti. Nem jogosult azonban a

kártyára a rehabilitációs javaslattal nem rendelkező, rokkantsági ellátásban részesülők köre. Az a tény, hogy egy személy az adórendszer egyik elemében megváltozott munkaképességű személynek minősül a másikban pedig nem, több szempontból sem szerencsés: egyrészt diszkrimináló a munkavállalók szemszögéből, másrészt problematikus a munkáltató oldaláról. Könnyen belátható ugyanis, hogy a munkaadó ezt a (ráadásul még gyakran módosuló) rendszert nem tudja, és talán sokszor nem is akarja követni, nem lát tisztán, fél, hogy megbírságozzák. Ezzel újra visszautalnék arra a kiinduló feltételezésemre, amely szerint a célcsoport lehatárolásának nem egységes volta, szinte átláthatatlan rendszere gátlólag hat a munkáltatói befogadó magatartásra. Ráadásul más hátrányos helyzetű csoportok esetében hasonló támogatáshoz juthat a munkaadó.

Harmadik esetben a munkáltató azért dönt megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása mellett, mert ellenkező esetben olyan negatív ösztönzők lépnek életbe, amelyek ráfordításainál, kockázatainál is nagyobb hátrányt jelentenek. A **kvótarendszer, mint negatív ösztönző** az elmúlt években kétszer változott: 2010-től a rehabilitációs hozzájárulás összege emelkedett ötszörösére, majd 2012-től a foglalkoztatási kötelezettek köre szűkült, a 25 fő lett az alsó határ. Az első változás érzékelhetően „meglendítette” a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatási esélyeit: mind a keresleti, mind a kínálati oldalon élénkülés volt tapasztalható. Körülbelül átlagosan 30%-os foglalkoztatás-bővülést eredményezett ez az intézkedés a 2010-es évben, ezt követően azonban érzékelhetően elvesztette motiváló erejét: 2012-ben már nem nőtt jelentősen a megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak száma. A másik változás hatása inkább az állami költségvetést fogja érinteni.

A Szellő János által vezetett 2012-es országos kutatásunk eredményei alapján az mondható el, hogy „a megemelt rehabilitációs hozzájárulás a tapasztalatok szerint azoknál a munkáltatóknál jelent komoly ösztönzést, akik létszámukra tekintettel nagy létszámú kvóta (10-200 megváltozott munkaképességű munkavállaló között) foglalkoztatására kötelezettek. Ugyanakkor minél nagyobb a kvóta, annál valószínűbb, hogy a nagy létszámú szervezet magasabb technológiai szinten működik, kialakult munkakultúrával, rendelkezik magasabb kvalifikációs igénnyel lép fel, amit a kvóta feltételeinek megfelelő súlyosan egészségkárosodott munkavállalók új belépőként ritkán tudnak kielégíteni. E munkáltatóknál válik gyakorlattá a náluk megváltozott munkaképességű, a belső elvárásokat ismerő és annak eddig megfelelő munkavállalók belső áthelyezése, lehetőség szerinti megtartása.”²³⁹

Nemzetközileg is általánosítható tapasztalat, hogy a büntetések sem ösztönzik a

²³⁹ Szellő, 2013.

munkáltatókat a kvóták kitöltésére. Ennek és a már összegzett ellenérvek²⁴⁰ dacára a legtöbb országban (kivéve Egyesült Királyság, skandináv államok) működik a kötelező foglalkoztatás rendszere.

A dél-dunántúli felmérésem alapján az tűnik ki, hogy a munkáltatók több, mint negyede a kvóta kötelezettség erejéig tervez a jövőben az érintett célcsoporttal, amely az eszköz foglalkoztatásra ösztönző hatását mutatja. Mint ahogy a kvóta foglalkoztatás-bővítő eredményét felmérő hazai kutatásunkból²⁴¹ is kiderül, az látható, hogy összességében a rehabilitációs hozzájárulás emelésének hatása a foglalkoztatásra, anomáliái és hiátusai ellenére is lényeges volt. Becsléseink szerint 2009. évhez viszonyítva a kötelező foglalkoztatás országosan közvetlenül legalább 15.000 megváltozott munkaképességű munkavállaló munkaerő-piaci támogatás nélküli foglalkoztatását segítette elő a nyílt munkaerőpiacon. A hozzájárulásból befolyt összeg közvetve biztosítja a költségvetésből adható támogatást közel 40 ezer munkavállaló számára.

A munkáltatók ösztönzésére alkalmazott eszközök között a támogatásokon, kedvezményeken és a kötelező foglalkoztatáson túl **szolgáltatásokat** is találhatunk. Napjainkra mind az integrálandó személyek, mind az integrációt segítő szervezetek, hivatalok körében elfogadottá vált, hogy adott foglalkoztatási helyzetben a megváltozott munkaképességű - mindenekelőtt a munkaerőpiacról kikerült vagy oda soha be sem került - munkaerő jelentős része olyan speciális vagy annyira összetett munkavállalást gátló problémával küzd, amely a szokásos ügyintézői gyakorlatban, az „átlagos” munkanélküli személyre kidolgozott foglalkoztatáspolitikai eszközrendszerrel már nem oldható meg. Azaz e személyek elhelyezése csak az egyéni élethelyzetekre kidolgozott, személyre szabott segítség mellett valósulhat meg.

A megváltozott munkaképességű személyek szolgáltatásai terén azonban hazánkban nagy eltérések tapasztalhatók: városi, illetve gazdaságilag fejlettebb környezetben ezek a szolgáltatások elérhetőek, másutt nem, vagy esetleg nem megfelelő minőségben. További probléma, hogy a munkaügyi központoknál korábban kialakított rehabilitációs mentor szolgáltatás és a Rehabilitációs Információs Centrum (RIC) nagyon sok helyen visszafejlődött.

Azok a szolgáltatások, amelyek képesek hatékonyan segíteni, főként a civil szervezetekben jelennek meg. Ezek jellemzően elszigeteltek, kis hatókörűek, nem az állami rendszer részei. Azt látjuk, hogy az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások a mai napig nem tudtak megerősödni, egységes elvek, standardok szerint működni.

²⁴⁰ Pl.: Nem érdemi, csak formális a foglalkoztatás; stigmatizáló, a negatív munkáltatói előítéleteket erősítő intézkedés.

²⁴¹ Szellő, 2013.

Bizonytalan a finanszírozásuk, és bár törekvés van rá, ez idáig nem tudtak országos hálózattá alakulni. Szolgáltatásuk középpontjában leginkább a megváltozott munkaképességű ügyfél áll, kevésbé a munkáltató, pedig a két iránynak megítélésem szerint egyszerre, párhuzamosan, összehangoltan kellene futnia. A hiányosságok és hibák ellenére elmondható, hogy míg az érintett személyek segítésére kialakult egy jelentős módszertan és szolgáltatási háló, addig a munkáltatók számára ez nem épült ki és véleményem szerint ez az egyik legnagyobb probléma.

Összességében tehát az szűrhető le, hogy igazi szolgáltatási rendszerről sohasem lehetett beszélni: elvben ugyan létezett és létezik, de nem igazán hozzáférhető és nem igazán szolgáltatás, főként nem a munkáltató számára. Bár elvétve vannak a munkaadók részére felkínált szolgáltatások, de ezek területi elhelyezkedése, elérhetősége, de minősége és összetétele is nagyon hektikus képet mutat. Úgy gondolom, hogy jelentős fejlesztések után és kiszámíthatóbb működés biztosítása esetén valóban lehetne egy olyan hálózatot/szolgáltatási rendszert kialakítani, amelyik képes a munkáltatóknak is segíteni. Egy ilyen, **kifejezetten a munkaadók igényeire fókuszáló szolgáltatásnak** jogi, pénzügyi/gazdasági, befogadó munkahelyek kialakításával kapcsolatos tanácsadást (munkakörelemzés, akadálymentesítési tanácsadás, fejlesztések, stb.) is tartalmaznia kellene.

A munkáltatókról általában elmondható, hogy nem ismerik a különböző megbetegedésekkel, fogyatékkal élők foglalkoztatási lehetőségeit, beválási munkaterületeit, melyben az adott megbetegedés mellett a dolgozó optimális munkateljesítményt képes nyújtani, a megbetegedése nem romlik tovább, nem megy gyakran táppénzre, és nem növeli a baleseti kockázatot. Fontos lenne ezért a munkáltatók számára foglalkozás-egészségügyi orvos által előadások tartása betegség típusonként az optimális munkakörülményekről. Új megváltozott munkaképességű személy felvétele esetén (gyógy pedagógus végzettségű) tanácsadó (munkaügyben, valamely hivatalban vagy több munkáltató közös alkalmazásában) feladata lenne megtalálni az adott munkáltatónál a megfelelő munkakört számára. Meggyőződésem, hogy amennyiben az eszközök és kockázati tényezők is feltüntetésre kerülnének a szakhatósági véleményben, az a foglalkoztatási integráció folyamatát jelentősen megkönnyítené.

A kutatásom során merült fel az a munkáltatói igény, hogy készülhetne a megváltozott munkaképességű álláskeresőkről egy online formában elérhető adatbázis, ahol megfelelő paraméterek segítségével (végzettség, lakhely, stb.) lehetne alkalmas munkavállalót találni. Természetesen az ehhez való hozzáférés feltételeit megfelelő kritériumokhoz kellene kötni. További felvetés volt egy erre a célcsoportra fókuszáló állásbörze, ahol lehetőség nyílna személyes kapcsolatok, benyomások kialakítására is.

Bár egy-egy ilyen program a közelmúltban elvétve már volt az országban,²⁴² de fontos lenne, hogy mindenhol, tervezetten kialakuljon ennek rendszere.

Vagyis az anyagi jellegű kompenzációt túl elérhető szolgáltatásokkal, programokkal kell segíteni a munkáltatókat, amelyek célja az érdekeltség megteremtése lehet. Ha hosszú távú, valós megoldásokat szeretnénk, **a munkáltatókat partnerként kell kezelni** és személyre szabott szolgáltatásokkal segíteni, amelyre jó példa az Egyesült Királyságban működtetett Jobcentre Plus.

A megváltozott munkaképességű személyek tehát akkor kapnak reális esélyt a munkaerő-piacon, ha a munkáltatók ösztönzésére alkalmazott eszközök változatosak (anyagi és speciális jellegűek) és mértéküket sikerül a leküzdendő hátrányok és felmerülő kockázatok mértékével egyensúlyba hozni. A fent taglaltak alapján igazoltnak tekintem, hogy a munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei nem szolgálják kellő hatékonysággal a foglalkozási rehabilitációt.

Feltételezésem szerint a Dél-Dunántúlon kedvezőbb a foglalkozási rehabilitáció helyzete, a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci mutatói pedig jobbak az országosnál.

A 2011-es statisztikai adatok szerint a 15–64 éves népességen belül a megváltozott munkaképességűek az országos 11,5%-os átlagértékét több, mint 5 százalékponttal meghaladó arányban vannak a Dél-Dunántúlon. Kutatásom lefolytatásával a vizsgálati területemnek tekintett dél-dunántúli régiót érintő feltételezésemet a következők összegzésével tudom alátámasztani: 20%-os a foglalkoztatási és nagyságrendileg ugyanennyi (19,6%) a munkanélküliségi ráta a régióban a megváltozott munkaképességű személyek körében. Ez azt jelenti, hogy **a foglalkoztatási ráta 2, a munkanélküliségi ráta pedig több, mint 5 százalékponttal jobb az országos átlagnál**, amely mutatókat csak a nyugat-dunántúli és dél-alföldi régiók tudták némileg felülmúlni.²⁴³ Ez a tény már önmagában is kedvezőbb munkaerő-piaci helyzetre utal az országoshoz képest, de ha ehhez azt is hozzávesszük, hogy ezeket a mutatókat a régióknak úgy sikerült elérni, hogy itt, a Dél-Dunántúlon a legnagyobb az érintettek gazdaságilag aktív népességen belüli aránya, még inkább igazolódik előzetes feltevésem.

A dél-dunántúli munkaadók körében végzett saját empirikus felmérésem is több pontban igazolta állításomat. A kutatás eredményeként az látható, hogy **a régióban a munkáltatók 84%-a foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót, szemben az országos 77%-kal.** A régióinkban megkérdezett munkáltatók 50%-a

²⁴² Erre 2012-ben Kecskeméten, 2013-ban Nyíregyházán volt példa, majd Budapesten is megvalósult.

²⁴³ KSH, 2012.

egyáltalán nem fizet rehabilitációs hozzájárulást, amely jóval meghaladja az országosan mért 35%-ot. Mindez arra utal, hogy a dél-dunántúli munkáltatók fele inkább teljesíti foglalkoztatási kötelezettségét, mintsem fizetnie kelljen. Ez országosan csak a munkáltatók kb. harmadára igaz.

A rehabilitációs hozzájárulás 2010-es megemlése kapcsán feltett kérdés alapján pedig az vált bizonyossá, **hogy a dél-dunántúli válaszadó munkáltatók 38%-a azért nem tett intézkedéseket, mert a megváltozott munkaképességűek már eddig is a megfelelő számban voltak foglalkoztatva, amely arány jóval kedvezőbb az országosan mért 24%-nál.**

A szakértői interjúk is megerősítették felvetésemet, hisz fény derült arra is, hogy Somogy megyében már a rendszerváltás után, az országban elsőként elindultak döntően képzéshez, átképzéshez kötődő rehabilitációs programok. Baranyában 1995-ben három lépcsős (álláskeresésre való felkészítés, képzés és munkába helyezés) programot indítottak el. 1997-2000 között a három megye összefogásával pedig „Esélyegyenlőség, rehabilitáció, rehabilitáció” címmel egy projektet hajtottak végre több, mint 400 megváltozott munkaképességű személy elhelyezésével. Az is igazolható, hogy az országban a rendszerváltást követően régióinkban jelentek meg elsőként azok a munkáltatók, akik az akkori támogatási rendszernek megfelelően megváltozott munkaképességűeket foglalkoztattak.

A foglalkozási rehabilitáció sikeres kimenetelét segíti az az általam is bemutatott képesség, illetve kompetencia-alapon működő munkaerő-kiválasztási szolgáltatás is, amelyet elsőként Baranya megyei munkaügyi szervezetnél vezettek be. Ezen módszertan szerepét a foglalkozási rehabilitáció rendszerében annak ellenére lényegesnek tartom, hogy mára ez a szolgáltatás - kapacitás-hiány miatt - sajnos már nem elérhető. Vagyis a régióban komoly hagyománya van a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának, a rendszerváltás után korán kiépült és szisztematikusan működtetett foglalkozási rehabilitációs rendszernek és programoknak.

Mint ahogy azt a 4.4.3. alfejezetben láthattuk, a civil szolgáltatók területi elhelyezkedése alapján is az igazolódik, hogy régióink kiemelt szerepben van. Ez azt jelenti, hogy a három dél-dunántúli megyében az összes, főbb módszertan alapján működtetett szolgáltatás elérhető, kiterjedt tevékenységet végezve, márpedig ez az országban csak a Közép-magyarországi régióra mondható el. Tehát **a Dél-Dunántúlon a kezdetektől (1990-es évek második fele) folyik szisztematikus munka a civil szervezetek bevonásával, így a foglalkozási rehabilitációnak mélyebb gyökerei vannak.**

Összességében tehát mindezen információk figyelembevételével ezen felvetésemet igazoltnak tekintem. E tézis jelentőségét a tekintetben is szeretném kiemelni, hogy ezt

az eredményt egy olyan régióban sikerült elérni, amelynek gazdasági potenciálja és viszonyított fejlettsége alacsony szintű, országos tekintetben sereghajtóként jellemezhető terület (2.3. alfejezet).

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során megtapasztalt pozitívumok növelik a toleranciát és rombolják le a hiedelmeket a munkáltatókban. Azaz a tolerancia és nyitottság növelésére irányuló törekvések fontosak, de nem elégségesek. Pusztán a pozitív befogadó attitűd nem írja felül a gazdasági alapon hozott döntéseket.

Eddigi kutatások (5. fejezet) és saját vizsgálatom is alátámasztja azt, hogy **a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során megtapasztalt pozitívumok növelik a toleranciát és rombolják le a hiedelmeket a munkáltatókban.** Empirikus felmérésem eredményeként az szűrhető le, hogy a foglalkoztatók megítélése a célszemélyekről minden esetben pozitívabb, mint a nem alkalmazók körében, hiszen - az első öt leggyakoribb jellemző alapján - az alkalmazóknál csak pozitívumokkal találkozunk, a nem foglalkoztatóknál viszont már túlsúlyba kerülnek a negatív válaszok.

Feltevésém alátámasztásául szolgálhat az a kutatási eredményem is, mely szerint a foglalkoztatók kétharmada egyértelműen tervez a jövőben is a megváltozott munkaképességű munkavállalókkal, míg a nem foglalkoztatók döntő többsége (86%) nem tervez velük, vagy bizonytalan döntésében (21. ábra).

Azaz, **a pozitív tapasztalatok segíthetik a negatív sztereotípiákon alapuló diszkriminatív szemlélet lebontását.** Az ösztönző rendszer nem fordítva működik: pusztán a tolerancia és nyitottság növelésére irányuló törekvések, a pozitív befogadó attitűd, bár fontos, de nem írja felül a munkáltatók gazdasági szempontú megközelítését. A 19. ábra alapján is az igazolható, hogy a munkáltatók döntő többségben (62%) anyagi jellegű segítséget várnak a megváltozott munkaképességű személyek nagyobb arányú nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásához. Az egyes képzések, érzékenyítő programok csak elenyésző arányban jelentek meg munkáltatói igényként.

Hazai környezetben egyrészt a TÁMOP 1.1.1 és ennek folytatása nyújt jó lehetőséget a diszkriminatív megközelítés csökkentésére, hisz a munkáltatók a támogatások által ösztönözve szerezhettek pozitív tapasztalatokat. Másrészt a foglalkoztatási kötelezettséget is tekinthetjük egy olyan eszköznek, amely ugyan önmagában nem képes megoldást nyújtani, mégis lehetőséget teremt a megváltozott munkaképességű személyek esetében arra, hogy bizonyíthassák munkaképességüket, azt, hogy értékteremtő tevékenységre képesek. **A kvóta legfőbb jelentőségét tehát abban látom,**

hogy ez a munkáltató számára kezdetben kényszerű döntés jelenthet esélyt a hiedelmek lebontására, a tolerancia növelésére.

Összegezve a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét elmondható, hogy a magyar munkaerőpiacot jelenleg egy erős túlkínálat jellemzi. A felkészült, rugalmas munkaerővel szemben a ma munkát kereső megváltozott munkaképességű személyek általában alulképzettek, az idősebb korosztályba tartoznak, munkavégző készségekben és képességekben meggyengültek és sok esetben a komplex rehabilitáció hiányában ritkán felelnek meg a munkaerő-piac mai követelményeinek. Egyetértve Gere (2001) korábbi megállapításával, az biztosnak látszik, hogy vannak olyan meghatározó tényezők, amikor nőhet a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása:

- ha minden mobilizálható munkaerőre szükség van (túlkereslet a munkaerőpiacon),
- ha teljes értékűen rehabilitált a munkaerő,
- kötelező vagy önként vállalt társadalmi szolidaritás esetén,
- megfelelő ösztönző-rendszer működtetésével.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerő-piaci foglalkoztatásának bővítése szempontjából meghatározó annak belátása és elfogadása, hogy a rehabilitáció költséges, hosszantartó folyamat, és több szakterület érintettségét is jelenti. A rehabilitációra fordított pénzösszeg megtérülésének feltétele egyrészt **a bemeneti szint (minősítés) megfelelő működése**, hiszen ennek információira épülnek a rehabilitációs szolgáltatások, másrészt **a szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a szolgáltatások megfelelő minősége**. A megfelelő szolgáltatásokkal egyrészt javítható a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztathatósága, másrészt a munkáltatók foglalkoztatással kapcsolatos igényei is kielégülnek. Feltétele továbbá **a munkáltatói támogatási rendszer ösztönző**, de csak a tényleges költségekhez és a termelés kieséshez igazodó átalakítása, **a munkahelyteremtés** (szociális gazdaság megteremtése és a már meglévő kezdeményezések támogatása), valamint **a munkaerő-piac befogadóbbá tétele, a közös felelősségvállalást elősegítő társadalmi tudatformálás**.

Az integrációs eszközök, szolgáltatások és a kötelező foglalkoztatás közötti összhang, komplexitás megteremtésével, a jó gyakorlatok multiplikálásával javulhat a munkáltatói befogadó készség, munkahelymegtartó képesség. Fontos tehát, hogy tudatossá váljék kormányzati szinten az összhang-teremtés szándéka. A koordinálásban, elérhetőség biztosításában a munkaügyi szervezet és az NRSZH tevékenységének összehangolására van szükség.

A kormányzati szférán túl azonban sokat tehetnének az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók is. Jelenleg is vannak hazánkban jó gyakorlatok, de sokat segítené ennek a szektornak a megerősödése, ha országos hálózatot építenének ki, így a munkáltatók részére minden nagyobb városban szolgáltatni tudnának. Hisz szakértők is megerősítik, hogy még a jó gyakorlatok multiplikálása sem elégséges addig, amíg erre erős igény munkáltatói oldalról nem jelenik meg. Ezt elérendő, sok személyes találkozásra van szükség, amely által a munkáltatókhoz is közelebb hozhatóak olyan munkavállalói csoportok, akik egyébként nem vonzóak elsősre. Megfelelő kommunikációval, marketinggel (társadalmi felelősségvállalás), érvrendszerrel (előnyök hangsúlyozása) és sok-sok támogatással (mentorok), szolgáltatásokkal (tanácsadás, utókövetés) javítható a megváltozott munkaképességű munkavállalók elfogadása.

Hangsúlyozni kell ugyanakkor, hogy tartós foglalkoztatásra csak gazdasági konjunktúra esetén van lehetőség. Gazdasági stagnálás, leépítés, létszámstop, magas munkanélküliségi ráta idején nem várható egyetlen hátrányos helyzetű csoport foglalkoztatás-bővülése sem. A megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci nagyobb arányú részvételét célzó intézkedéseknek ugyanis nem lehet célja az egészséges munkavállalók elbocsátása. Ágazati szempontból a kötelező foglalkoztatást még nem teljesítő közszférában van növekedési potenciál.

ÖSSZEGZÉS

Doktori értekezésemben alapvetően nem felzárkóztató jellegű, hanem foglalkoztatás-szemponitú volt a megváltozott munkaképességű személyek problémakörének vizsgálata. Meggyőződésem szerint ugyanis a munka világán keresztül vezet az út a társadalmi integráció felé. Kutatásomat azzal a fő céllal folytattam le, hogy elősegítem az érintettek nyílt munkaerő-piacon való részvételét. Mindezt olyan formában kívántam támogatni, hogy munkáltatói oldalról vizsgáltam meg azt a hazai feltételrendszert, amelyben megszületik/megszülethet a foglalkoztatási döntés. A foglalkozási rehabilitáció témakörén belül a munkaerő-piac keresleti oldalának fókuszba állítását egyedinek, eddig kevésbé kutatott területnek vélem.

Kutatásom eredményeként teljes körűen feltártam a foglalkozási rehabilitáció hazai **munkáltatói érdekeltségi rendszerét**. Mindez véleményem szerint azért fontos, mert az e struktúrán belül tárgyalt négy összetevő (támogatások, kedvezmények, szolgáltatások és egyéb ösztönzők) mindegyikére, ezek rendszerszemléletű, harmonizált működésére van szükség a foglalkoztatási döntés meghozatalához. A hazai viszonyokat elemezve arra jutottam, hogy a munkaadói érdekeltség leginkább a nekik szóló szolgáltatások, ezen belül a megfelelő, naprakész információk oldaláról erősítendő. A munkáltatókat foglalkoztatásra motiváló tényezők sorából nem hiányozhatnak a szemléletformálást, érzékenyítést célzó programok sem. Dolgozatom során igazoltam, hogy a megváltozott munkaképességű személyek egyéni igényeik szerinti, személyre szóló felkészítés után, a megfelelő munkakörben jó munkaerővé válnak. Ez a pozitív tapasztalat eredményezheti azután a munkáltatók célcsoporttal szembeni kezdeti előítéletességének megváltozását, vezethet el a befogadó magatartáshoz. Vagyis a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához vezető út első legfontosabb lépése maga a foglalkoztatási tapasztalat lehetőségének megteremtése, amelynek egyik eszköze a foglalkoztatási kvóta lehet. Kutatásom fő konklúziójaként az fogalmazható meg, hogy **a munkáltató számára az anyagi teher csökkentése és az ismeretnyújtás/attitűd formálás együttes alkalmazása volna a leginkább ösztönző a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának növelésére**.

A fogyatékosra - a társadalmi modell alapján - mint az egyén kóros egészségi állapota és a környezeti tényezők (fizikai, kulturális, társadalmi) kölcsönhatására tekintek. Vagyis attól függően válik egy egészségügyi problémával élő személy megváltozott munkaképességűvé, hogy milyen az őt körülvevő környezet - és mivel ebben a meghatározásban foglalkoztatás-szemponitú a közelítés, alapvetően a munkaerő-piaci környezet – reakciója, magatartása. Amennyiben ez a környezet akadály- és előítélet mentes, minden szempontból befogadó, az adott személy nem éli meg a betegségből adódó akadályozottságot, vagyis biztosított számára a munkaerő-piaci

részvétel. Ebből adódóan kutatásom újszerű eredményeként tekintek a **megváltozott munkaképességű személy meghatározására**, mely szerint megváltozott munkaképességű az az aktív korú személy, aki testi/szellemi fogyatékos (a súlyos értelmi fogyatékosokat kivéve), vagy olyan egészségkárosodásban szenved (függetlenül attól, hogy betegség vagy baleset következtében), ami tartósan (min. 6 hónapig) fennáll, és ez az állapot a munkaerő-piacon hátrányként jelentkezik. A fogalomhasználat (és az e mögött rejlő szemlélet) meghatározza a problémakezelés módját, így a társadalom – mindannyiunk - felelősségének szerepét szeretném hangsúlyozni, mindezt rendkívül fontosnak tartom a hazai gyakorlat számára.

Új eredményként könyvelem el a **Dél-dunántúli régióban lefolytatott primer, munkáltatókat célzó kutatásom megállapításait és összefüggéseit**, hiszen a 2010-től drasztikusan megemelt kötelező foglalkoztatási kvóta hatékonysága, foglalkoztatás-bővítő hatása e területen ez idáig nem volt vizsgált.

Jelen kutatást **hasznosíthatónak** vélem a humán erőforrás fejlesztés területén, munkaadók, munkaügyi, munkaerő-piaci szervezetek, alternatív foglalkoztatási szolgálatok, magán munkaerő közvetítők és kölcsönzők, megváltozott munkaképességű embereket tömörítő érdekképviselői szervezetek szintjén.

Jövőbeni kutatási irányként fontosnak tartom az akkreditáció átalakulásának hatásvizsgálatát, különös tekintettel a tranzitfoglalkoztatásra. Mint láttuk, ennek célja a három éves degresszív jellegű támogatás lejárta után ugyanis a nyílt munkaerő-piaci elhelyezés, ennek megvalósulását, esetleges nehézségeit feltétlenül vizsgálandónak tartom. A munkaerő-kiválasztás módszertanának alakulása a rehabilitációs ellátásban részesülők köréből szintén kutatandó terület, mint ahogy annak jövőbeni feltárása is, hogy a jelenleg még gyerekcipőben járó, a civil szolgáltatók bevonását is megvalósító országos módszertani központ és hálózat (RÉV) mennyiben tudja hiánypótló szerepét betölteni a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási rendszerében.

A munkáltatói szempontok (viszonyok) folyamatos elemzése elengedhetetlen a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci sikere érdekében. Kutatásomat alapként kezelve indokolt lenne a vizsgálati kört kiterjeszteni a vállalatok/cégek menedzsmentjének/emberi erőforrás menedzsmentjének beállítódására, gyakorlatára, így a további eredmények birtokában fel lehetne vázolni a foglalkozási rehabilitáció munkáltató-barát rendszerének működését.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. A fogyatékkal élők helyzete az Európai Unióban: a 2008-2009-es európai cselekvési terv.* Európai Közösségek Bizottsága, Brüsszel, 2007. 11.26. www.szmm.gov.hu/openlink.php?linkID=1264
- A Dél-dunántúli Régió foglalkoztatási stratégiája.* (2000) Összeállította: László Gyula, Pécs.
- A fogyatékkal élő emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai.* Standard Rules. New York, ENSZ, 1993.
http://www.barcsi.hu/letoltesek/tudomanyos_testuletek/dokumentumok/STDRULES-magyar.pdf
- A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén.* Módszertani kézikönyv. Kaposvár, Somogy Megyei Munkaügyi Központ, 2006.
- A közszférában a legnehezebb elhelyezkedniük a hátrányos helyzetűeknek.* In: Menedzsment Fórum http://mfor.hu/cikk.php?article=19728&pat=14_2005. (2010. október 9.)
- A munkáltatók szerepe a foglalkozási rehabilitációban.* Beszélgetés Gere Ilonával. In: Munkaügyi Szemle. (45) 2001.11. sz., pp.3-4.
- Adorján Zs.–Sarkadi S.–Soponyainé Hartai A.** (2006): *Munkanélküliség, rehabilitáció.* Budapest, Révai Digitális Kiadó.
- Aktív munkaerő-piaci programok fogyatékos emberek számára.* Társadalombiztosítás és társadalmi integráció. Tények és adatok az alkalmazásról és a hatásról. Európai Bizottság Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága E4 Egység, 2002. (Kézirat lezárva 2002 augusztusában)
- Állami Számvevőszék:** *Jelentés a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása költségvetési támogatási rendszerének és a támogatások hasznosulásának ellenőrzéséről.* 2012. december. <http://www.asz.hu/jelentes/12112/jelentes-a-megvaltozott-munkakepesseguek-foglalkoztatasa-koltsegvetesi-tamogatasi-rendszerekek-es-a-tamogatások-hasznosulasanak-ellenorzeserol/12112j000.pdf> (2013. 05.25.)
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottság Rec(2006) 5. sz. ajánlása a tagországok számára az Európa Tanács Akciótervéről, amely a fogyatékos emberek jogainak érvényesítését, társadalomban való teljes körű részvételük előmozdítását segíti elő a fogyatékos emberek életminőségének javításával Európában a 2006-2015 közötti időszakban.* In: Szellő János (szerk.) (2009): *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata.* Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 34-99.
- Az Európai Foglalkoztatási Stratégia (EFS) tíz éve.* (2008) Európai Bizottság Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatóság. Luxembourg, Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala. (Kézirat lezárva 2007 júliusában) <http://www.borbelytiborbors.extra.hu/SZTEAJK/EFS10eve.pdf>

- Az Európai Unió Tanácsának irányelve a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról.* Budapest, Foglalkoztatáspolitikai és Munkügyi Minisztérium, 2005.
- Bajka G.**–Horváth O.–Komáromi R.–Kun Zs.–Ladányi E.–Vincze I. (2008): *Módszertani segédlet az integrált szociális és munkaügyi szolgáltatásnyújtáshoz.* Készült a HEFOP 2.2.2. projekt keretében. Budapest, Szociálpolitikai és Munkügyi Intézet.
- Bálintné Réffy Edit**–Szauer Csilla (szerk.) (2003): *Az Egyesült Nemzetek Szervezetének alapvető szabályai a fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségéről.* Budapest, ÖNkorPress.
- Bálintné Réffy Edit**–Szauer Csilla (szerk.) *A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet háromoldalú egyezményei a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatásáról.* Budapest, FMM
http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/200312/2_kotet_final_031208.pdf
 (2012.06.11.)
- Balogh Zoltán**–Czeglédi Gábor (2005): *A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzete* c. kutatás. Budapest, VSZOSZ.
- Bánfalvy Csaba** (2005). *A fogyatékos emberek és a munka világa.* In: Szakképzési Szemle, (21.) 2005. 2. sz. pp. 180-193.
- Belicza R.**–Dankó Á.–Halmai R.–Szerepi A. (2007): *A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek társadalmi és jogi helyzete a világban és Magyarországon.* Helyzetfeltáró tanulmány. Debrecen, Revita Alapítvány.
http://www.munkaesely.hu/files/mmth_1_sz_m_helyzetfeltaras.pdf (2011.11.10.)
- Berde Csaba**–Dajnoki Krisztina (szerk.) (2007): *Esély Egyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment.* Debrecen, Debreceni Campus Kht.
- Berde Éva** (2010): *A Cseh, a Lengyel és a Szlovák Foglalkoztatási Szolgálat.* Uniós elvárások, fejlesztési stratégiák. Készült a TÁMOP 1.3.1 projekt keretében. Budapest, Foglalkoztatási és Szociális Hivatal
http://www.employmentpolicy.hu/engine.aspx?page=131_2&switch-content=131_munkaugy_cseh_lengyel_szlovak&switch-zone=Zone1&switch-render-mode=full (2011.09.05.)
- Bernáth Ágnes** (2008): *A megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos sztereotípiák értelmei* (11. fejezet). In: Münnich Ákos (szerk.): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációját segítő pszichológiai ismeretek.* Debrecen, Didakt Kiadó.
<http://psycho.unideb.hu/rehabilitacio/pages/>(2012.03.06.)
- Borbély Szilvia** (szerk.) (2002): *Újra munkában!* Európai Uniós reintegrációs programok és tapasztalataik. Budapest, Magyar Szakszervezetek Európai Integrációs Bizottsága
<http://www.berbarometer.hu/main/munkajog/tanulmanyaink-1/Ujra-Munkaban.pdf> (2010.08.02.)
- Borbély Szilvia**–Barreto, Jozefa (2004): *Esély az EU-ban.* Előtérben a foglalkoztathatóság és foglalkoztatás. Budapest, Magyar Szakszervezetek Európai Integrációs Bizottsága.
- Borbély-Pecze Tibor** Bors (2008): *Az aktív korú inaktívak mobilizálása.* Esetszintű együttműködés az önkormányzati szociális rendszerek és az állami foglalkoztatási

szolgáltatások között, néhány OECD-ország gyakorlatában. In: Esély, (19.) 2008.4. sz. pp. 53-76.

- Braddock, David L.–Bachelder, Lynn** (1994): *The glass ceiling and persons with disabilities*. University of Illinois at Chicago.
- Brunel University** (2002): *A fogyatékoság definíciója Európában*. Összehasonlító elemzés. Brüsszel, Európai Bizottság.
- Bulyáki T.–Füzessy J.–Könczei Gy.–Póti V.** (2008): *Komplex rehabilitáció irányelv-tervezet*. Családpolitikai Kiszótár. Budapest, Szociális és Munkaügyi Minisztérium
- Busa Cs.–Füzesi Zs.–Ivány V.–Tistyán L.–Varga I.** (2004): *A rokkantak helyzete és a foglalkozási rehabilitáció a Dél-Dunántúlon*. Háttértudomány a "Mozgásszervek és életminőség. A mozgásszervek működésének, megbetegedéseinek és a megbetegedésekből eredő társadalmi-gazdasági következmények komplex kutatása" c. Nemzeti Kutatási Fejlesztési Program 1. alprogramjához. Pécs, Fact Intézet.
- Csányi Zs. –Halmos Sz.–Szabó M.–Jásper É.–Palkovics R.–Vég K.–Zalabai P.** (2008): *Vezető-sáv a teljes körű munkahelyi akadálymentesítéshez munkáltatók számára*. Budapest, Salva Vita Alapítvány.
- Csányi Zs.–Jásper É.–Sipos A.** (szerk. Vég K.) (2007): *Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatás módszertani kézikönyv*. Budapest, Fekete Sas Kiadó - Salva Vita Alapítvány.
- Csányi Zsuzsanna** (2006): *A sokszínűség ereje–fogyatékkal élő munkavállalók alkalmazása*. Budapest, Salva Vita Alapítvány.
- Csányi Zsuzsanna** (2007): „*Pozitív hatással vannak mindannyiunkra.*” A HEFOP 2.3.2 program keretében készült tanulmány. Budapest, Salva Vita Alapítvány.
- Csányi Zsuzsanna** (2008a): 4. kulcsterület: *A befogadó munkáltatói magatartás erősítésének lehetséges eszközei*. A.) A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával szembeni munkáltatói ellenállás legmarkánsabb okai. Az érintett személyek alacsony foglalkoztathatóságán kívüli tényezők feltárása. „A közép- és hosszútávú stratégia a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt foglalkoztatásának bővítésére” című stratégia számára készült helyzetértékelő tanulmány.
- Csányi Zsuzsanna** (2008b): 4. kulcsterület: *A befogadó munkáltatói magatartás erősítésének lehetséges eszközei*. B.) A munkáltatók társadalomtudatos magatartásának erősítésére alkalmazott eszközök az Európai Unióban. Hazai helyzetkép. „A közép- és hosszútávú stratégia a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt foglalkoztatásának bővítésére” című stratégia számára készült helyzetértékelő tanulmány.
- Cseh Judit** (2012a): *Munkahelyi befogadás - a munkáltatói attitűd alakításának kérdései*. In: Németh Balázs (szerk.): *Andragógiai kutatások és fejlesztések: Tisztelgő tanulmánykötet Koltai Dénes egyetemi tanár tudományszervezői és kutatói munkássága előtt*. Pécs, PTE FEEK pp. 112-121.
- Cseh Judit** (2012b): *Taylori szempontok a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásában*. In: A Virtuális Intézet Közép-Európa kutatására közleményei IV. évfolyam (5. sz. A sorozat 3.) pp. 145-155.
- Dabasi Halász Zsuzsanna** (szerk.) (2011): *Munkaerőpiac és foglalkoztatáspolitikai*. Miskolc, Miskolci Egyetemi Kiadó.

- Daczi Péter** (2012): *Kézikönyv megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációs hozzájárulás terhére történő foglalkoztatásához*. Szolnok, Calidus Kft.
- Dávid A.–Móricz R.–Szauer Cs.** (2007): *Ígéretes gyakorlatok*. Foglalkozási rehabilitációs példák Magyarországon. Budapest, Fogyatékosok Esélye Közalapítvány.
- Dávid Andrea** (2008): *Foglalkoztatást elősegítő szolgáltatások az Állami Foglalkoztatási Szolgálatnál és az alternatív munkaerő-piaci szolgáltató szervezeteknél*. In: Rehabilitációs mentorok képzésének előkészítése, Tananyag-koncepció. OFA.
- Deloitte and Touche** (2003): *Access to assistive technology in the European Union*. Brussels, European Commission.
- Delors** (1993): *Fehér könyv a növekedésről, a versenyképességről és a foglalkoztatásról*.
- Disability and social participation in Europe*. (2001) Európai Bizottság, Eurostat, 3. téma – „Population and social conditions.”
- Disability mainstreaming in the European Employment Strategy*. European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Dg, Brussels, 1/07/2005.
- EIM Business and Policy Research** (2002): *Aktív munkaerő-piaci programok a fogyatékos emberek számára*. Tények és adatok az alkalmazásról és a hatásról. Brüsszel, Európai Bizottság (Kézirat lezárva 2002 augusztusában)
www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=11072 (2012.05.09.)
- Eurobarometer** (2009): *Discrimination in the EU in 2009*. (based on fieldwork between 29 May and 14 June 2009).
- Európa 2020*. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája. Brüsszel, Európai Bizottság, 2010.3.3.
- Európai Bizottság** (2004): *Társadalombiztosítás és társadalmi integráció*. Aktív munkaerő-piaci programok a fogyatékos emberek számára. Tények és adatok az alkalmazásról és a hatásról. Foglalkoztatási és Szociális Ügyek Főigazgatósága. (Kézirat lezárva 2002 augusztusában)
www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=11072 (2011.10.15.)
- Európai fogyatékosügyei stratégia 2010–2020*: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. A bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Brüsszel, 2010.11.15.
- Európai Fogyatékosügyi Fórum: 1997-2007: tíz év küzdelme a fogyatékos személyek jogaiért*.
<http://www.1million4disability.eu/admin/wysiwyg/assets/pdf/declaration/HU.pdf>
 (2012.07.30.)
- Európai Közösségek Bizottsága** (2003): *Fogyatékos emberek esélyegyenlősége: Európai Cselekvési Terv*” című Európai bizottsági COM (2003) 650. számú közleménye, 2003.
- European Commission** (2005): *Disability mainstreaming in the European Employment Strategy*. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Dg, Brussels, 1/07/2005.

- European Council** (2006): A key objective is to increase labour market participation, especially of the young, women, older workers, persons with disabilities and legal migrants and minorities.
- European Disability Forum** (2009): *Proposal for a European Pact on Disability*. EDF, Brussels.
- FACT** Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete (2006): *Foglalkoztatási diszkrimináció*–Szakirodalmi összefoglaló a „TE IS” Tolerancia Erősítő Innovatív Szövetség EQUAL programjához, Pécs, Pécs-Baranyai Kereskedelmi és Iparkamara.
- Farkasné Jakab E.- Horváth P.- Mészáros A.- Nagy J.T.- Petróczi F.- Szellő J.** (2012): *A komplex rehabilitáció*. Szekszárd, PTE IGYF Szociális Munka és Szociálpolitikai Intézet (Szekszárdi Szociális Műhelytanulmányok 3.) e-book
http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/ekonyvtar/konyvek/a_komplex_rehabilitacio.pdf (2013.02.20.)
- Fedor György–Kovács Judit** (2008): *A megváltozott munkaképességű kolléga befogadását segítő foglalkozás*. In: Münnich Ákos (szerk.): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációját segítő pszichológiai ismeretek*. Debrecen, Didakt Kiadó.
- Foglalkozási Rehabilitáció Statisztika. A megváltozott munkaképességű munkavállalókkal való foglalkozás 2008. I. félévi tapasztalatai a Dél-dunántúli régióban*. Kaposvár, Tolna megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja, 2008.
www.ddrmk.hu/index.php?id=12&subid=1&parent=3 (2010.07.20.)
- Foglalkoztatási és Szociális Hivatal** (2008): *A rehabilitációs járadékban részesülő személyekkel való együttműködés szakmai eljárásrendjéhez kapcsolódó módszertani útmutató a szociális szolgáltatókkal való együttműködés elősegítéséhez*. In: Szellő János (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, 2009, pp.174-213.
<http://mek.oszk.hu/09900/09921/09921.pdf>
- Foglalkoztatási és Szociális Hivatal** (2008): *Útmutató a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez*. In: Szellő János (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, 2009, pp.123-173.
<http://mek.oszk.hu/09900/09921/09921.pdf>
- Foglalkozzunk velem!* Értelmi sérült emberek helye a nyílt munkaerőpiacon (2004). Budapest Salva Vita Alapítvány.
- Fogyatékos személyek: foglalkoztatás és fokozatos hozzáférhetőség az EU-ban a fogyatékos személyek számára*. 2010 utáni lisszaboni stratégia. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság feltáró véleménye. Brüsszel, 2010. márc., 17.
https://toad.eesc.europa.eu/ViewDoc.aspx?doc...2010_REV_AC... (2012.06.23.)
- Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény*. ENSZ, 2006.
<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16485> (2012.06.30.)
- Frey Mária** (2003): *A magyar foglalkoztatáspolitikai értékelése az uniós követelmények tükrében*. In: Kövári György: *A felzárkózás esélyei*. Budapest, MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, pp. 22-38.
- Frey Mária** (2005): *Az állami foglalkoztatási szolgáltatásokkal kapcsolatos uniós elvárások, fejlesztési stratégiák*. Nemzetközi kitekintés. Zárótanulmány. Gerzsényi Ágnes és Tóth Renáta tanulmányainak felhasználásával. Budapest, Foglalkoztatási Hivatal Kutatási Főosztály.

- http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/dr.frey_maria__az_allami_foglalkoztatasi_szolgalatokkal_kapcsolatos_unios_elvarasok_fejlesztési_strategiak.pdf (2011.04.18.)
- Frey Mária** (2010): *Teljesítményértékelési rendszerek az Európai Unió tagállamaiban működő Állami Foglalkoztatási Szolgálatoknál*. Kutatás. TÁMOP 1.3.1-07/1-2008-0002 kiemelt projekt „A foglalkoztatási szolgálat fejlesztése az integrált munkaügyi és szociális rendszer részeként”. „Stratégiai irányítás és regionális tervezés támogatása” komponens. 3.4. alprojekt: „Az ÁFSZ hosszú távú fejlesztési stratégiájának aktualizálása az új rehabilitációs és szociális feladatkörben „c” alprojekt keretében.
www.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=tamop_131_strategia_3.4. (2012.03.25.)
- Frey Mária** (szerk.) (2001): *EU-konform foglalkoztatáspolitikai*. A hazai foglalkoztatáspolitikai átalakítása a közösségi gyakorlatnak megfelelően. Tanulmánykötet. Budapest, OFA Foglalkoztatást Elősegítő Kht., (EU könyvek).
- Gere I.–Dávid A.–Kovács G.–Nagyné Zölde M.–Szellő J.** (2009): *Közép- és hosszútávú stratégia a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt foglalkoztatásának bővítésére*. 16042/2008-025FOFŐ szerződés alapján. Budapest.
- Gere Ilona** (2001): *A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába*. In: Frey Mária (szerk.): *EU-konform foglalkoztatáspolitikai*. A hazai foglalkoztatáspolitikai átalakítása a közösségi gyakorlatnak megfelelően. Budapest, OFA Foglalkoztatást Elősegítő Kht. (EU könyvek).
- Gere Ilona** (2004): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek javítása a nonprofit szektorfoglalkoztató képességének megerősítésével, az ehhez szükséges feltételek kialakításával* Összegző tanulmány. Budapest, OFA <http://www.ofa.hu/archiv/> (2009.12.15.)
- Gere Ilona** (2006): *Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációja érdekében*. In: Pulay Gyula (szerk.): *Általános és rehabilitációs, magyar és nemzetközi munkaerő-piaci ismeretek*. Szöveggyűjtemény. ELTE BGGYK. (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 41-65.
- Gere Ilona** (2009): *A munkaadók befogadóbbá tétele*. Alternatív szolgáltatások a foglalkozási rehabilitáció területén. In: Szellő János (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, pp. 214-226. <http://mek.oszk.hu/09900/09921/09921.pdf>
- Gere Ilona**: (2007): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációját segítő aktív eszközök elemzése*. (2001-2006) Budapest, SZMI
- Gere Ilona–Szellő János** (2005): *A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon*. Záró-tanulmány. Budapest, OFA.
- Gere Ilona–Szellő János** (2006): *A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszközzrendszere (I. rész)*. In: *Munkaügyi Szemle*, (50) 2006. 10. sz., pp. 24-27.
- Gere Ilona–Szellő János** (2006): *A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszközzrendszere (II. rész)*. In: *Munkaügyi Szemle*, (50) 2006. 11. sz., pp. 31-35.
- Gere Ilona–Szellő János** (szerk.) (2007): *Foglalkozási rehabilitáció*. Jegyzet. Budapest, FSZK http://www.fszk.hu/rpi/szakmai_anyagok/Fogl_rehab.pdf (2011.08.18.)
- Geskó S.–Gyulavári T.–Kártyás G.–Kovács K.–Németh L.** (2011): *Az atipikus formában szervezhető munkalehetőségek feltárása és elterjesztésének lehetőségei*. Atipikus munkahelyek kialakításának módszertani alapjai. Készült a TÁMOP 1.3.1

kiemelt projekt 1.3.2 „Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat munkaerő-piaci közvetítő tevékenységének fejlesztése az atipikus formában szervezhető munkalehetőségek hatékony feltárása révén” elnevezésű alprojektje keretében. Budapest, KONSZENZUS, 2011. augusztus 31.

http://www.employmentpolicy.hu/engine.aspx?page=131_3&switch-content=131_fogl_atipikus_kutatasi&switch-zone=Zone1&switch-render-mode=full (2013.04.10.)

Grammenos, Stefanos (2013): *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities*. Final report from Centre for European Social and Economic Policy (CESEP ASBL) on behalf of the Academic Network of European Disability Experts (ANED). December 2013.

Greve, Bent (2009): *The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies*. Report prepared for the Academic Network of European Disability experts (ANED), Denmark, University of Roskilde.

Gyetvai Gellért (2011): *Árnyéksereg*. Elvi és logikai dilemmák, anomáliák és megoldások a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásában. Békés, Szent Lázár Alapítvány.

Hablicsek László (2005): *A fogyatékkal élők számának területi előrebecslése 2021-ig*. Összefoglaló tanulmány. Budapest, ELTE BGGYK (Fogyatékoságtudományi Tanulmányok 16.) <http://mek.oszk.hu/09600/09684/09684.pdf>

Halmos Szilvia (2007): *A fogyatékkal élő személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatása*–összehasonlító elemzés Magyarország, Ausztria és az Egyesült Királyság állami intervenciós rendszeréről. A Salva Vita Alapítvány belső használatára készült munkaanyag, Budapest.

Halmos Sz.–Aubel E.–Csányi Zs.–Vég K. (2008): *A fogyatékos személyek foglalkoztatásának motiválása – javaslatok a jogszabályi környezet módosítására*. Budapest, NHSzSz (Watch Dog füzetek).

Hedges, A.–Sykes, W. (2001): *Moving between sickness and work*. DWP Research Report, NO.151.

http://217.35.77.12/archive/england/papers/welfare/files/27_pdfs/References.pdf

Horesnyi Julianna–Vincze Imre (2009): *Releváns fogalmak a foglalkozási rehabilitáció világából*. In: Szellő János (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 4-19.

Horváth A. K.–Lovigné Koroknai A.–Zétényi Á. (2011): *Munka és rehabilitáció*. Pécs, Baranya Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja.

Horváth Gy.–Póla P.–Vincze Gy. (2005): *Foglalkoztatási rehabilitációt támogató állami dotációk hatékonyságvizsgálata – Összefoglaló*. Pécs, MTA Regionális Kutatások Központja, <http://www.ofa.hu/archiv/> (2012.02.10.)

ILO (1983): *A foglalkozási rehabilitációról és a foglalkoztatásról szóló 1983. évi 159. számú egyezmény*.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2001). World Health Organization, Geneva. <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (2012.12.02.)

- International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).* World Health Organization, Geneva, 1980.
http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf (2011.02.27.)
- International Labour Office** (2002): *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
http://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_107921/lang--en/index.htm (2012.08.24.)
- Jászper Éva**–Csányi Zsuzsanna (2009): *Támogatott foglalkoztatás szolgáltatás.* Szöveggyűjtemény. Budapest, BGGYK. (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis)
<http://mek.oszk.hu/09900/09983/09983.pdf> (2012.07.17.)
- Juhász Ferenc** (szerk.) (2004): *Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez.* Budapest, ESZCSM-OEP-Medicina.
- Kálmán Zsófia**–Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig.* Budapest, Osiris Kiadó.
- Kanyik Cs.**–Némethy Sz.–Sziklai I. (szerk.) (2000): *A munka biztonsága a rehabilitációs foglalkoztatásban.* A fogyatékos személyek foglalkoztatási körülményeiről. Új Mandátum, Budapest.
- Kemény Péter** (2010): *Fogyatékos emberek társadalmi esélyegyenlősége.* In: Rauh Edit–Vámosi Tamás (szerk.): *Társadalmi esélyek egyenlősége.* Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Keszi Roland** (2004): *Célszervezetek körében készült kérdőíves felmérés eredményei.* Empirikus elemzés. In: Állami támogatások és célszervezetek. Az ezredforduló rendszerének tanulságai. Budapest, ELTE, BGGYFK (Fogyatékoságtudományi Tanulmányok XII.) pp. 85-126.
- Komádi M.**–Kurucz Gy.–Szabó Gy.–Pál Zs. (2008): *A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának támogatása négy EU-s tagországban.* Tanulmány. Debrecen, Revita Alapítvány.
http://www.revitaalapitvany.hu/letoltes/tanulmanyok/equal_spiritusz_eu4.pdf (2013)
- Komáromi Róbert** (2003): *A megváltozott munkaképességű és fogyatékos munkavállalók munkaerő-piaci integrációjáról.* In: *Esély* (14.) 2003. 5. sz. pp. 27-59.
- Koncz Krisztián** (2007): *Fogyatékosággal élő emberek az üzleti szférában.* A HEFOP 2.2.1 program keretében készült tanulmány. Budapest, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- Kovács Anikó** (2013): *A foglalkozási rehabilitáció középtávú stratégiája a nemzeti és közösségi irányelvek mentén.* Készült az NPM Új Közmenedzsment Tanácsadó és Szolgáltató Betéti Társaság, valamint a PDCA Tanácsadó és Szolgáltató Betéti Társaság megbízásából, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért közhasznú Nonprofit Kft. megrendelésére. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Bp.
<http://fszk.hu/wp-content/uploads/5-sz-tanulmany.pdf> (2013. 11.12.)
- Kovács Judit** (2006): *Szociálpszichológiai megfontolások a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási problémáihoz.* In: Münnich Ákos (szerk.): *Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációjának elősegítéséhez.* Debrecen, Didakt Kiadó pp. 69-107.

- Könczei Gy.**–Horváth P.(szerk.) (2008): *A foglalkozási rehabilitáció alapjai*. Digitális egyetemi tankönyv. Budapest, ELTE BGGYFK.
- Könczei, Gy.**–Horváth, P. (2007): *Report on the employment of disabled people in European countries*. Academic Network of European Disability experts (ANED)–VT/2007/005.
- Könczei Gy.**-Komáromi R.-Keszi R.-Vicsek L. (2002): *Kutatási záró tanulmány a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásáról a TOP 200 adatbázis alapján*. (az OFA/XCVIII-73.sz. kutatási szerződése alapján). Kézirat. Budapest, OFA <http://www.ofa.hu/hu/munkaugyi+kutatasok+1.html> (2011.06.18.)
- Könczei György** (2009a): *A hátrányos helyzetű csoportok védelme az Európai Unióban*. In: Fogyatékoság-politikai szakismeretek. Szöveggyűjtemény. ELTE BGGYK, Budapest (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 36-62.
- Könczei György** (sorozatszerk.) (2009b): *Fogyatékoság és munkaerőpiac*. Tanulmánygyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, (Fogyatékoságtani tanulmányok XVI.) <http://mek.oszk.hu/09600/09684/09684.pdf> (2011.08.14.)
- Könczei György** (szerk.) (2009c): *Fogyatékoság-politikai szakismeretek*. Szöveggyűjtemény, Budapest, ELTE BGGYK (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) <http://mek.oszk.hu/09800/09833/> (2011.08.14.)
- Könczei György** (szerk.) (2009d): *Becsület és alázat*. Fogyatékoságtudományi tudástár. Budapest, <http://e-oktatas.barcsi.hu/extra/tudasbazis/> (2011.08.14.)
- Könczei György**-Kullmann Lajos (2009) (szerk.): *Bevezetés a komplex rehabilitációba*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) <http://mek.oszk.hu/09800/09834/09834.pdf> (2011.08.14.)
- Krémer Balázs** (2008): *A megváltozott munkaképességű emberek és a nyílt munkaerőpiac*. Kutatási zárótanulmány. Debrecen, Revita Alapítvány http://www.munkaesely.hu/files/mmth_rev_zt_nyilt_mep_vegleges.pdf (2010.03.17.)
- KSH** (2012): *Dél-Dunántúli statisztikai tükör 2012/11*. VI. évfolyam 95. szám, Budapest <http://www.ksh.hu/apps/shop.main> (2013.03.12.)
- KSH** (2013): *2011. évi népszámlálás*. 3. Országos adatok, Budapest.
- KSH** (2013): *2011. évi népszámlálás*. 3. Területi adatok, Budapest.
- KSH** (2013): *Dél-dunántúli statisztikai tükör*. 2013/1. VII. évfolyam 7. szám, Bp. <http://www.ksh.hu/apps/shop.main> (2013.03.12.)
- Kun Á.**–Szászvári K.–Zétényi Á. (2008): *Esélyegyenlőség a munkaerőpiacon. Tanácsadási tevékenység a munkáltatók szolgálatában*. Munkakörelemzés. EQUAL Tolerancia Erősítő Innovatív Szövetség TE-IS program. Pécs, DDRMK.
- Kun Zsuzsa** (2007): *Foglalkozási rehabilitáció*. Tananyag a rehabilitációs koordinátorképzés számára. Készült a HEFOP-2.2.1- 06/1-2006-12 -0030/4.0 számú projekt keretében. Szombathely, Regionális Szociális Forrásközpont.
- Lawson, A.** és Gooding, C. (2005): *Disability rights in Europe: from theory to practice*. Hart Publishing, Oxford and Portland, Oregon 2005.
- László Gyula** (2002): *A „szociális Európa” és a magyar munkaerőpiac*. Pécs, PTE KTK.
- László Gyula** (2005): *A lokális partnerség a szakképzés irányításában*. In: Munkaügyi Szemle (49.) 2005. 12. sz. pp. 19-22.
- László Gyula** (2007a): *Munkaerő-piaci politikák*. Pécs, PTE KTK.

- László Gyula** (2009): *A foglalkoztatáspolitikai befejezetlen paradigmaváltása*. In: Munkaügyi Szemle (53.) 2009. 2. sz., pp. 45-52.
- László Gyula** (szerk.) (2007b): *A Pécsi Kistérség Foglalkoztatáspolitikai Stratégiája és Akcióprogramjai*, Pécs, Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ
- Leathem K.–Vég K.** (szerk. Csányi Zs.) (2007): *Mindenkinek megéri!* A Salva Vita Alapítvány Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatásának elemzése a Befektetés Társadalmi Megtérülése alapján. In: Csányi Zs.-Jásper É.-Vég K. (szerk.): *Támogatott foglalkoztatás szolgáltatás. Szöveggyűjtemény*. Budapest, ELTE BGGYFK, (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 39-71.
- Lechnerné Vadász Judit** (2007a): *A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók és munkavállalók érdekeltségi rendszere*. In: Foglalkozási rehabilitáció. Jegyzet. Gere I.-Szellő J. (szerk.) Budapest, FSZK, pp. 119-126.
- Lechnerné Vadász Judit** (2007b): *Megváltozott munkaképesség, fogyatékoság, a közelmúlt foglalkoztatási tanulságai*. Foglalkoztatáspolitikai és Fogyatékoságügyi Szabadegyetem ELTE BGGYK, Budapest (elektronikus közzététel).
- Lechnerné Vadász Judit** (2009): *A foglalkozási rehabilitáció lehetőségének és szükségességének megállapítása, a vélemény szakmai megalapozottsága – mérlegelési szempontok*. Kézirat a foglalkoztatási szakértők központi képzésének tananyagához.
- LSI Informatikai Oktatóközpont**– *Infó-Esély tananyag* HR modul. <http://ilias.lsi.hu>
- Madridi nyilatkozat**. A befogadó társadalom alapja a diszkrimináció-mentességgel párosuló pozitív cselekvés. (2005). Budapest, Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium,
http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=13315&articleID=21751&ctag=article_list&iid=1 (2010.10.26.)
- Managing Disability in the Workplace*. 2002. Geneva, ILO.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/documents/publication/wcms_103324.pdf (2010.10.27.)
- Megváltozott munkaképességű, fogyatékkal élő emberek munkaerőpiacra jutásának elősegítése*. Baranya Paktum, 2009.
- Megváltozott munkaképességűek a munkaerő-piacon*, 2011. Központi Statisztikai Hivatal, Bp., 2012. május.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/megvaltmunkakep.pdf> (2012.07.29.)
- Miniszeri Bizottság** Rec. (2006) 5. sz. ajánlása a tagországok számára az Európa Tanács Akciótervéről.
http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Action%20Plan%20Hungary.pdf (2010.10.28.)
- Munkahelyek, Munkahelyek, Munkahelyek*–Több munkahelyet teremteni Európában. Jelentés az Európai Bizottsághoz, 2003.
www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=11020 (2010.10.22.)
- Münnich Ákos** (szerk.) (2007): *Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához*. Debrecen, Didakt Kiadó.
- Münnich Ákos** (szerk.) (2008): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációját segítő pszichológiai ismeretek*. Didakt Kiadó, Debrecen.

- Nagy J. T.–Farkasné Jakab E** (2011): *A rehabilitáció szemlélete.* Szekszárd, PTE IGYK, Szociális Munka és Szociálpolitikai Intézet (Szekszárdi Szociális Műhelytanulmányok 1.).
http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/ekonyvtar/konyvek/a_rehabilitacio_komplex_szemlelete.pdf (2013.01.20.)
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal:** *Beszámoló jelentés a Hivatal 2011. évi szakmai munkájáról.*
http://nrszh.hu/html/statisztika/pdf/Statistikai_evkonyv_2011.pdf (2012.10.06.)
- Nice, K.–Irvine, A.–Sainsbury, R.** (2008): *Pathways to Work from incapacity benefits: A study of experience and use of the Job Preparation Premium.* Department for Work and Pensions, London, 122.
- Noel, R. T.** (1990): *Employing the disabled: A how and way approach.* In: Training and development Journal. 44. Aug.1990. pp. 26-33.
- OECD** (2008): *Modernising sickness and disability policy: OECD Thematic Review on Sickness, Disability and Work: Emerging Issues and Information Request for the Synthesis Report .* DELSA/ELSA (2008).
- OECD** (2002): *Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People,* Paris.
<http://www.oecd.org/els/emp/transformingdisabilityintoability.htm> (2010.04.29.)
- Pálné Kovács I.–Póla P.–Füzesi Zs.–Vincze Gyné** (2003): *A foglalkozási rehabilitáció helyzetének felmérése és lehetséges fejlesztési irányai a Dél- Dunántúlon.* Zárótanulmány. Pécs, MTA Regionális Kutatások Központja, FACT Társadalomtudományi Kutatóintézet, Baranya Megyei Munkaügyi Központ Rehabilitációs Csoport.
http://www.ofa.hu/archiv/index.php?WG_NODE=WebPageReader&WG_OID=PA_Gfa9959790d415b838 (2011.09.13.)
- Papp Gabriella** (2010): *A tanulásban akadályozott tanulók és az olvasás.* In: Könyv és Nevelés, (12.) 2010.1. sz.
http://olvasas.opkm.hu/portal/felso_menusor/konyv_es_neveles/a_tanulasban_akadalyozott_tanulok_es_az_olvasas (2012.11.08.)
- Pulay Gyula** (2008/1): *A fogyatékos emberek integrált foglalkoztatása ösztönzésének koncepciója.* Kézirat. Készült a SZMM megrendelésére.
<http://www.asz.hu/tanulmanyok/2008/a-fogyatekos-emberek-integralt-foglalkoztatasa-osztonzesenek-koncepcioja/t275.pdf> (2011.08.27.)
- Pulay Gyula** (2008/2): *Koncepció a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása támogatási rendszere korszerűsítésének rövid távú feladataira.* Kézirat. Készült az SZMM megrendelésére. <http://www.asz.hu/tanulmanyok/2009/a-megvaltozott-munkakepessegu-szemelyek-tamogatasi-rendszere-tarsadalmi-gazdasagi-hatekonysaganak-vizsgalata/t315.pdf> (2011.08.27.)
- Pulay Gyula** (2008/3): *Foglalkoztatás-központú komplex rehabilitáció.* In: Új utak a fogyatékkal élő emberek foglalkoztatásában. Osztrák-magyar munkaügyi konferencia. 2008. május 14-16 Szombathely. Szombathely, Vas megyei TIT, pp. 34-40.
- Pulay Gyula** (szerk.) (2009a): *A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata.* Tanulmány. Budapest, Állami Számvevőszék, <http://www.asz.hu/tanulmanyok/2009/a-megvaltozott-munkakepessegu-szemelyek-tamogatasi-rendszere-tarsadalmi-gazdasagi->

- hatekonysaganak-vizsgalata/t315.pdf (2012.09.25.)
- Pulay Gyula** (szerk.) (2009b): *Általános és rehabilitációs, magyar és nemzetközi munkaerő-piaci ismeretek*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis).. <http://mek.oszk.hu/09800/09835/>
- Regionális munkaerőpiacok*. 2010. Megbízó: Nemzeti Fejlesztési Minisztérium, Témavezető: Póla Péter, MTA RKK.
http://www.rkk.hu/hu/dti/tudomanyos_tevekenyseg/hazai_kutatasok (2012.09.25.)
- Scharle Ágota** (2007): *A tényeken alapuló szakpolitika működése egy foglalkoztatást ösztönző program példáján*. In: Fazekas K.–Cseres-Gergely Zs.–Scharle Á. (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör*. Budapest, MTA Közgazdaságtudományi Kutatóközpont, pp. 118-133.
- Scharle Ágota** (2008): *Alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások*. Az ellenőrzés, monitorozás, minőségbiztosítás és hatékonyságmérés rendszerei és eszköztára az Európai Unióban. Szakértői háttéranyag az MSzM számára. Budapest, Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet.
http://budapestinstitute.eu/uploads/BI_SZMM_rehab_alt_nzk_081029.pdf (2010.10.01.)
- Scharle Ágota** (2011): *Foglalkoztatási rehabilitációs jó gyakorlatok Magyarországon*. Kutatási jelentés, Budapest, Szakpolitikai Elemző Intézet 2011. február.
http://www.budapestinstitute.eu/uploads/rehab_jelentes_110410.pdf (2012.06.06.)
- Somogy Megye Foglalkoztatási Stratégiája*, Kaposvár, 2006.
www.teruletfejlesztes.somogy.hu/.../foglalkoztatasi_strategia_2006_rovid (2010.09.03.)
- Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. United Nations, 1993. www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm (2010.11.25.)
- Stone, Dianna L.–Colella, Adrienne** (1996): *A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations*. In: *Academy of Management Review*. Vol.21. No. 2. 1996. pp.352-401.
- Suter, Rhiannon–Sott-Parker, Susan–Zadek, Simon** (2007): *Realising Potential: Disability confidence builds better business*. Ithaca (USA), Cornell University ILR School. Employers' Forum on Disability.
- Szabó Nikolett–Szretykó György** (2012): *A megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci helyzete és lehetőségei*.(1-2. rész) In: *Humánpolitikai Szemle*, 9; 10. /2012.
- Szauer Csilla** (2009): *A különféle szolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának kiemelt szerepe*. Tanulmány. Foglalkozási rehabilitáció módszertana. Budapest, FSZK. http://www.fszk.hu/rpi/szakmai_anyagok/Fogl_rehab.pdf
- Szellő János** (2010): *Indikátorrendszer kialakítása*. Az Európa Tanács Miniszteri Bizottság Rec (2006) 5. sz. ajánlása a tagországok számára, amely a fogyatékosok jogainak érvényesítését, társadalomba való teljes körű részvételük előmozdítását segíti elő a fogyatékos emberek életminőségének javításával Európában a 2006-2015 közötti időszakban, figyelemmel az ENSZ a „Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményre. Háttér tanulmány, SzMM, Bp.
- Szellő János** (szerk.) (2003): *Munkaerő-piaci segítő szolgálat*. Módszertani kézikönyv. Budapest, Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium Foglalkozási Rehabilitációs Titkárság
http://www.youthopportunity.eu/dox/thbesz_kepzes/munero_seg.pdf (2011.03.12.)

- Szellő János** (szerk.) (2009b): *Foglalkozási rehabilitáció módszertana*. Budapest, FSZK
- Szellő János** (szerk.) (2013): *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon*. Kutatási záró tanulmány. Készült a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány támogatásával. PTE, Pécs. Kutatásvezető: Szellő János, a kutatásban közreműködött: dr. Barakonyi Eszter, Cseh Judit
http://www.kjmalapitvany.hu/sites/default/files/kutato/zarotanulmany_rehabkut_vegso.pdf
- Szellő János** (2009a): *A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata*. Budapest, ELTE BGGYK.
- Szociális és Munkaügyi Minisztérium** (2004): *Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről*. Budapest, FMM.
<http://szmm.gov.hu/main.php?folderID=13238&articleID=20802&ctag=articlelist&iid=1> (2009.11.30.)
- Tájékoztató a Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ rehabilitációs tevékenységéről*. 2009. www.ddrmk.hu (2010. július 20.)
- Takács Éva** (felelős szerk.) (2001): *Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. FNO. WHO Egészségügyi Világszervezet, Genf.
<http://www.rehab.dote.hu/tananyag/fno.pdf> (2010.03.08.)
- Tardos Katalin** (2007a): *„A befogadó és sokszínű munkahelyekért” képzési program tapasztalatairól*. Budapest, ENSZ ILO.
- Tardos Katalin** (2011): *Esélyegyenlőség és sokszínűség a munkahelyeken*. A munkahelyi esélyegyenlőség – vállalati felelősségvállalás II. országos benchmark felmérésének összefoglaló tanulmányai. Budapest, mtd Tanácsadói Közösség
http://www.mtdtanacsado.hu/Tardos_1.pdf (2012.09.05.)
- Tardos Katalin** (szerk.) (2007b): *A befogadó és sokszínű munkahelyért*. Jó példák magyarországi vállalatoktól. Budapest, International Labour Office
http://teszt.kezenfogva.hu/sites/default/files/tudastar/good_practices.pdf (2012.04.04.)
- Társadalmi jellemzők és ellátórendszerek, 2008*. Budapest, KSH, 2009.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/tarsjell/tarsjell08.pdf> (2011.02.07.)
- Tauszigné Czákó Zsuzsa** (szerk.) (2002): *Rehabilitációs modellek 2*. Budapest, Magyar Távoktatási Alapítvány <http://mek.oszk.hu/01500/01542/01542.pdf> (2010.05.12.)
- TE-IS** (2006): *A megváltozott munkaképességűek, fogyatékkal élők, rokkantak munkaerő-piaci diszkriminációja*.
 In: http://www.te-is.hu/index_elemei/konyv/konyv_4.pdf 2006. (2008. 10. 03.)
- The costs and benefits of Diversity* - European Commission. Directorate-General for Employment. Industrial Relation and Social Affairs. 2003.oct.
http://www.eyh.gov.tr/upload/ozurluveyasli.gov.tr/mce/eski_site/raporlar/uluslararasi/ab/ABdokumanlar/costsandbenefitsofdiscrimination.pdf (2011.02.08.)
- The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies* (2009). Report prepared for the Academic Network of European Disability experts (ANED).

<http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20Task%206%20final%20report%20-%20final%20version%2017-04-09.pdf> (2011.08.02.)

Zalabay Péterné (2005): *Foglalkoztatáspolitikai, munkaerőpiaci, esélyegyenlőség:* Európai Unió és magyarországi szabályok, törekvések a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci részvétele érdekében: Segédlet a Motiváció Mozgássérülteket Segítő Alapítvány által vezetett fejlesztési partnerség "Variációk Foglalkoztatási Rehabilitációra" című pályázati programjához. Budapest, Mozgássérülteket Segítő Alapítvány.

Törvények, 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 tv.)
- 1993. évi XVIII. törvény a Rehabilitációs alapról
- 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (munkavédelmi törvény)
- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról
- 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és osztalékadóról
- 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról (nyugdíjtv.)
- 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. LXXXIV. törvény a családok támogatásáról
- 1999. évi C. törvény az Európai szociális charta 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 Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
- 2011. évi CLVI. törvény egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról
- 2011. évi CLXXXVIII. törvény Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről
- 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről

Kormányrendeletek

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

- 331/2010. (XII.27.) Kormányrendelet az NRSZH jogállásáról
- 95/2012. (V.15.) sz. Kormányrendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint a szakmai irányítása alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek feladat és hatásköréről.
- 327/2012. (XI.16) Korm. rendeletet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról (módosította: a 2013. évi XCVII. törvény 76. §)

Miniszteri rendeletek

- 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról
- 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
- 38/2012. (XI.16.) EMMI rendelet (Díjrendelet) a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációs eljárásáért fizetendő igazgatási szolgáltatási díj szabályairól

Az állami irányítás egyéb (jogi) eszközei

- 10/2006. (II. 16.) OGY határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról

- 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat 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
- Magyar Köztársaság Kormánya Magyarország Nemzeti Reform Programja. A Széll Kálmán Terv. 2011. április
- Magyarország Kormánya Új Széchenyi Terv. A talpraállás, megújulás és felemelkedés fejlesztéspolitikai programja. 2011. január
- Széll Kálmán Terv Magyar Munka Terv 2011.05.19.
- Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007-2013. A Magyar Köztársaság Kormánya, 2007.

FÜGGELÉK

1. számú függelék

A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására a Dél-Dunántúlon

KÉRDŐÍV

Tisztelettel kérem, hogy a kérdésekre adott válaszokat a körökben és a négyzetekben x-el jelölje!

1. Ágazati besorolás:

- Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat
- Bányászat
- Feldolgozóipar
- Villamosenergia
- Vízellátás, szennyvíz gyűjtése, kezelése, hulladékgazdálkodás
- Építőipar
- Kereskedelem, gépjárműjavítás
- Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás
- Szállítás, raktározás
- Információ, kommunikáció
- Pénzügyi, biztosítási tevékenység
- Ingatlanügyletek
- Szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
- Adminisztratív és szolgáltatást támogató tevékenység
- Közigazgatás, védelem, kötelező társadalombiztosítás
- Oktatás
- Humán-egészségügyi, szociális ellátás
- Művészet, szórakoztatás, szabadidő
- Egyéb szolgáltatás

2. Foglalkoztatottak száma:

- 25-50 fő között
- 51-100 fő között
- 101-500 fő között
- 501-1000 fő között
- 1001-2000 fő között

- 2001 fő felett

3. Foglalkoztat-e megváltozott munkaképességű munkavállalót?

- Nem
- 1-5 fő között
- 6-10 fő között
- 11-25 fő között
- 26-50 fő között
- 51-100 fő között
- 100 fő felett

4. Mekkora összegű rehabilitációs hozzájárulást fizet szervezetük évente?

- Nem fizet a szervezet rehabilitációs hozzájárulást
- 1 fő utáni összeget
- 1 és 5 millió forint között
- 5 és 20 millió forint között
- 20 és 50 millió forint között
- 50 millió forint felett

5. A rehabilitációs hozzájárulás 2010. január 1-től 964 500 Ft/fő/év összegre emelkedett.

Tett-e intézkedéseket a hozzájárulás kiváltására? (Több válasz is bejelölhető)

- Nem
- Nem kellett, mert eddig is foglalkoztatottak voltak
- Szervezeti átalakítás
- Az elfogadó, befogadói kultúra javítása
- A munkakövetelmények alkalmasságának vizsgálata
- A munkakörülmények biztosítása (pl.: akadálymentesítés)
- Munkaközvetítő, HR tanácsadó cég bevonása
- Új munkakörök kialakítása
- Betanítási lehetőségek biztosítása
- Esélyegyenlőségi tervben foglalkoztatási garanciák biztosítása
- Megváltozott munkaképességű emberek felvétele
- Megváltozott munkaképességű emberek felvétele bértámogatással
- Fluktuáció pótlása megváltozott munkaképességű álláskeresőkkel
- Részmunkaidős foglalkoztatás (egyéb atipikus munkaformák)
- Létszámcsökkentés

6. Amennyiben nem tett intézkedéseket, illetve nem foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót, mi az, ami a felsoroltak közül megakadályozza? (Több válasz is bejelölhető)

- Tettem intézkedéseket.
- Szervezetünk jogszabály alapján nem kötelezett a foglalkoztatásra
- Nincsenek olyan munkakörök, ahol a foglalkoztatás lehetséges lenne
- Nem találunk megfelelő képességű és képzettségű munkavállalót
- A munkaképesség minősítési rendszerének folyamatos változásai
- Túl sok adminisztrációval jár a foglalkoztatás
- Nem tudjuk biztosítani a foglalkoztatáshoz szükséges feltételeket (akadálymentesítés, atipikus foglalkoztatás)
- Kiszámíthatatlan a támogatási rendszer
- Gazdasági, gazdálkodási bizonytalanság
- Információhiány
- A közösségi befogadó-készség hiánya
- Hiányoznak a megfelelő támogatási formák (személyes tanácsadás, munkaerő-közvetítés)
- Foglalkoztatásuk többletköltséggel jár
- Nincs tapasztalat munkavégző kapacitásukról

7. Milyen az általános megítélésük a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztathatóságáról, foglalkoztatásáról az alábbi jellemzők alapján? (Több válasz is bejelölhető)

- A munkát kihívásnak és nagy lehetőségnek érzik
- A munkát segély helyetti kényszernek gondolják
- Kevesebbszer váltanak munkahelyet
- Gyorsan feladják a munkahelyet
- A cég iránt lojálisak és elkötelezettek
- Többször betegeskednek
- Szabálykövetők, betartják az előírásokat
- Külön szabályokat igényelnek, ami nehezíti a közösségi munkát
- A befogadás közösségépítő erőként fejleszti a munkamorált
- Visszaélnék megváltozott munkaképességű helyzetükkel
- Készek a megújulásra, a képességeik, készségeik javítására
- Megelégednek helyzetükkel, nehezen fejleszthetők
- Integrálásukkal javul a közösségen belül az egymás iránti figyelem
- Érzékenyebbek munkatársaiknál, ami gátló tényező

- A foglalkoztatásnak PR értéke van, javulhat a szervezet megítélése
- A foglalkoztatásnak nincs PR értéke
- A foglalkoztatáshoz gazdasági érdekünk fűződik
- Nincs gazdasági érdekünk

8. Az alábbiak közül az Önök szervezete számára elsősorban mely szolgáltatás vagy aktivizáló eszköz nyújtana segítséget a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására?

- Nem igénylünk segítséget
- Munkaerő-közvetítő szervezetek információs rendszerének javítása
- Rugalmasabb bérszubbvenciók
- További adókedvezmények
- A kiválasztás, a beilleszkedés elősegítése
- Munkakipróbálás támogatása
- Betanítási, képzési rendszerek támogatásának biztosítása
- Érzékenyítő tréningek vezetők és munkatársak számára
- Akadálymentesítés támogatása
- Mobilitási támogatások fejlesztése
- Munkahelyi humánszolgáltatások, mentorok támogatása
- Foglalkozási rehabilitációs tanácsadás
- Munkahelyteremtő beruházások támogatásának bővítése

9. A rehabilitációs hozzájárulás, mint a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeit javító eszköz, biztosítása más formában vagy megkötésekkel is történhet. Az alábbiak közül melyik lenne az Önök számára kedvezőbb?

- A jelenlegi megfelelően segíti a munkaerő-piaci esélyek biztosítását
- 25 főről 30-40 főre emelni az alaplétszámot
- Az alaplétszámot 20 főre, a járulékot 50%-al kell csökkenteni
- A nyereségadó után történjen a hozzájárulás fizetése (1-2%)
- Épüljön be a szociális hozzájárulási adóba (+0,5-1%)
- Kvótán felüli foglalkoztatásnál kapjon a munkáltató adókedvezményt

10. Tervezik-e (2013-ban vagy a jövőben) megváltozott munkaképességű munkavállaló (tovább) foglalkoztatását?

- Nem tudja
- Nem, mert nincs számukra megfelelő munkakör
- Nem, mert nem vált/váltak be

- Igen, de csak a kvóta kötelezettség mértékéig
- Igen, mert pozitívak a tapasztalataink
- Igen, mert szervezetünk szociálisan érzékeny
- Igen, mert gazdasági érdekünk fűződik hozzá (állami támogatás)

Köszönjük válaszat!

Az öt legfontosabb interjú

1. számú INTERJÚ

Rehabilitációs szakértő – 2013. január 21. Kaposvár

1. Meglátása szerint, mik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának legfőbb akadályai a hazai munkaerő-piacon?

A munkaerőpiac (a hazai is) a gazdaság és annak működésének leképeződése. Ennek az axiómának az érvényessége kiterjed a hátránykezelésre, a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására. Jelen stagnáló gazdasági körülmények, az új és versenyképes piacok hiánya nem kedvezőek a foglalkoztatás bővítésre. A munkaerőpiacon is érvényesül az aktuális kereslet-kínálat hatása, mely jelentősen befolyásolja a hátrányos helyzetű – köztük a megváltozott munkaképességű – személyek foglalkoztatását is. A munkáltatók másként viszonyulnak e célcsoporthoz, ha nagy a munkanélküliség és a betöltendő munkakörre nagy a kínálat, és másként, ha adott térségben, szakmában, munkakörben hiány mutatkozik.

A munkáltatók elutasító magatartását erősítheti tájékoztatatlanságuk; technológiai kötöttségeik; biztonsági követelményeik; anyagi megfontolások; a közvetítés és kiválasztás hiányosságai; valamint az állami szabályozás anomáliái is. Mindemellett gondot jelent a megváltozott munkaképességű emberek nagy részének képzettségbeli hátránya, és nem egy esetben a vidékiség problémája. A megváltozott munkaképességű emberek iskolai végzettsége minden erre irányuló vizsgálat, statisztika alapján a nem megváltozott munkaképességűeknél szignifikánsan alacsonyabb. Ennek valószínűleg az oka, hogy az alacsony iskolai végzettségű emberek életkörülményei, elérhető munka területei nagyobb számban okoznak egészségkárosodást, mint a magasabb iskolai végzettségű emberek körülményei. KSH adatok szerint a megváltozott munkaképességű emberek túlreprezentáltak a községekben, eleve rosszabb közlekedési feltételekkel rendelkező településeken élnek nagy számban. Rosszabb anyagi viszonyaik mellett az önálló közlekedőképességük gyengébb, ehhez járul többféle károsodás esetén a tömegközlekedés igénybevételének akadályozottsága. A gyengébb mobilitási képességet a szociális szolgáltatások pályázati rendszerbe szorulása és a támogató szolgálatok egyenlő elérésének hiánya nem kompenzálja. A munkaerő-piaci támogatások forrásai a válság következtében drámaian szűkültek, így a mobilitás széleskörű támogatására sincs mód.

2. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása (vélt vagy valós) produktív és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Ön szerint milyen intézkedések révén lehet csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?

Megítélésem szerint a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása esetén a munkáltatók körében, inkább a produktív kockázatok dominálnak és kevésbé a foglalkoztatási költségek. A munkáltatók viszonylag racionálisan gondolkodnak, ezért inkább a megtermelő érték, helyezik előtérbe, aminek van foglalkoztatási költség vonzata is. A munkáltatók tehát azt nézik, hogy a megtermelt érték és a kifizetendő bér milyen összhangban van egymással. Természetesen más a helyzet, ha a munkáltató eleve támogatást vagy rehabilitációs hozzájárulás kiváltást remél a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása után.

3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók megfelelő attitűdje. Véleménye szerint milyen programokkal, eszközökkel erősíthető a befogadó munkáltatói magatartás?

Az anyagi megfontolások a leginkább döntőek a munkáltató számára. Ha profitorientált céggel van dolgunk, akkor a vezetést a profit maximalizálása vezényli, non-profit szervezeteknél az öfenntartás a hajtóerő. Tájékoztatással, információszolgáltatással meggyőzhető a munkáltatót, hogy anyagilag sok esetben jobban megéri megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztatnia, mint másokat. Egyes európai országokban működnek az ún. rábeszélő programok. Szakmai vélemény, hogy a befogadói magatartás komplex programokkal erősíthető. E programok feltételezik azokat a munkáltatók számára biztosított szolgáltatásokat, amely a foglalkoztathatósági diagnózistól, az önálló munkavégzés képességének eléréséig terjedhet.

4. A hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer – véleményem szerint - négy területre osztható: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások, ösztönzők (pl. elismerések, foglalkoztatási kvóta). Tapasztalatai szerint mik hazánkban az egyes területeken eddig elért pozitívumok, eredmények? Mik a hiányosságok, megoldandó problémák?

Támogatások: Nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatók esetén a bértámogatás mellett, további támogatásokra is szükség lenne, mint például a munkakörnyezet kialakítása (nem csak átalakítása) és hozzáférhetővé tétele, a munkaeszközök átalakítása, a beilleszkedéshez szükséges költségek. Korábban a Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészből biztosított megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő beruházáshoz nyújtható támogatásra érdemes lenne ismét forrást találni, amely szintén kedvező irányban formálhatná (növelné) a foglalkoztatásukat, és e mögött tényleges foglalkoztatás állna. De az is tény, hogy nehezen lehet megtalálni azt a szűk piaci részt, amely a megváltozott munkaképességű személyek által létrehozott termékeket keresné és bocsátaná a fogyasztóréteg felé. A munkáltatók viszont nem vállalják fel az ún. „szociális” jellegű foglalkoztatást. Ezt a „pszichikai feszültséget” próbálják oldani a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását felvállaló civil szervezetek.

Kedvezmények: A rehabilitációs kártya nem általános támogatási eszköz: az átalakuló ellátásokban részesülők közül csak a volt III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasokat, valamint a rendszeres szociális járadékosokat illeti meg, az új ellátottak közül pedig csak a rehabilitálhatóakat. Akit megillet annál a munkáltató foglalkoztatási kötelezettség teljesítéséhez is igénybe veheti. A rokkantsági ellátásban részesülőket a költségvetési támogatásban már korábban részesülők kivételével nem illeti meg önálló foglalkoztatást elősegítő támogatás. Egyáltalán nem jogosít támogatásra a munkáltatónak benyújtott SZJA kedvezményre jogosító igazolása fogyatékoságnak minősülő betegségekről, holott a rehabilitációs hozzájárulást is adók módjára fizeti. Az adórendszer egyik elemében fogyatékosnak számít, a másikban meg nem. A munkáltató ezt a rendszert nem tudja, és talán sokszor nem is akarja követni, nem lát tisztán, fél, hogy megbírságot kap. Más hátrányos helyzetű csoportok esetében hasonló támogatáshoz juthat.

Szolgáltatások: Napjainkra mind az integrálandó személyek, mind az integrációt segítő szervezetek, hivatalok körében elfogadottá vált, hogy adott foglalkoztatási helyzetben a megváltozott munkaképességű - mindenekelőtt a munkaerőpiacról kikerült vagy oda soha be sem került - munkaerő jelentős része olyan speciális vagy annyira összetett munkavállalást gátló problémával küzd, amely a szokásos ügyintézői gyakorlatban, az „átlagos” munkanélküli személyre kidolgozott foglalkoztatáspolitikai eszközrendszerrel már nem oldható meg. Azaz e személyek elhelyezése csak az egyéni élethelyzetekre kidolgozott, személyre szabott segítség mellett valósulhat meg. Míg a személyek segítésére kialakult egy jelentős módszertan és szolgáltatási háló, addig a munkáltatók számára ez nem épült ki, ez a legnagyobb probléma.

Ösztönzők: A kvótarendszerrel szemben számtalan ellenérv megfogalmazódott a nemzetközi szakirodalomban. Többek között az, hogy a munkáltatók formálisan ugyan teljesítik a kötelező foglalkoztatási arányt, de érdemi rehabilitáció nem történik. A másik ellenvetés az volt, hogy

minden ilyen beavatkozás megbélyegző, vagyis erősíti a tartósan károsodott emberekkel szemben amúgy is meglévő munkáltatói előítéleteket. A kvóta megítélése, mértéke vagy egyáltalán alkalmazása jelentősen eltér Európa-szerte.

5. Összességében hogyan látja a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét? Milyen javaslatai lennének a nagyobb arányú foglalkoztatás eléréséhez?

A magyar munkaerőpiacot jelenleg egy erős túlkínálat jellemzi. A jól felkészült, rugalmas munkaerővel szemben a ma munkát vállalni akaró megváltozott munkaképességű személyek általában alulképzettek, nem tartoznak a fiatalabb korosztályba, munkavégző készségekben és képességekben meggyengültek és a sok esetben a komplex rehabilitáció hiányában ritkán felelnek meg a munkaerőpiac mai követelményeinek.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerő-piaci foglalkoztatásának bővítése szempontjából meghatározó annak belátása és elfogadása, hogy a rehabilitáció költséges, hosszantartó folyamat, és több szakterület érintettségét is jelenti. A rehabilitációra fordított pénzösszeg megtérülésének feltétele egyrészt a bemeneti szint (minősítés) megfelelő működése, hiszen ennek információira épülnek a rehabilitációs szolgáltatások, másrészt a szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a szolgáltatások megfelelő minősége, amivel a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztathatósága javítható. Feltétele továbbá a munkaerő-piac befogadóbbá tétele, a munkáltatói támogatási rendszer ösztönző, de csak a tényleges költségekhez és a termelőkieséshez igazodó átalakítása, a munkahelyteremtés (szociális gazdaság megteremtése és a már meglévő kezdeményezések támogatása), valamint a közös felelősségvállalást elősegítő társadalmi tudatformálás.

2. számú INTERJÚ

**Speciális munkaerő-piaci szolgáltató (civil) szervezet ügyvezetője– 2013. február 19.
Szekszárd**

1. Meglátása szerint, mik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának legfőbb akadályai a hazai munkaerő-piacon?

Komoly probléma, hogy az egyébként elhelyezkedni szándékozó megváltozott munkaképességű emberek egy része nem felel meg a foglalkoztatói elvárásoknak. A Támogatott Foglalkoztatás (TF) szolgáltatásban szerzett tapasztalataink alapján ennek hátterében több ok is lehet:

- hosszú évek óta nem dolgozott (5-10 év inaktivitás, alkalmazkodási nehézségek),
- szakképzetlen, alacsony iskolai végzettségű, vagy
- megrokkánása előtti szakmájában nem dolgozhat, új szakképesítés megszerzése a tanulási képességek beszűkülése miatt 40-50 év felett már nehéz lehet.
- Az orvosi vizsgálatokon havonta 1-2 alkalommal megjelenni köteles egészségkárosodott emberek folyton kiesnek a munkából.
- Az amúgy sem tökéletes egészségi állapotú emberek – főként a teljesítménybéres rendszerekben – gyakrabban kifáradnak, nehezebben bírják a stresszt, gyakrabban mennek táppénzre.
- Mobilitásuk, önálló közlekedési képességük nehezítettsége esetén a munkába való eljutás körülményes lehet (pl: mozgáskorlátozott ügyfélnél nincs olyan helyi járatos busz, amivel eljuthatna a munkahelyére).

- 1 év 4M tapasztalat során láthattuk, hogy a szolgáltatást igénylő ügyfelek 80%-a 50 év feletti, amely célcsoport a munkaerő-piacon az egyik leginkább nehezen érvényesülők közé tartozó.
- Ráadásul a hozzánk forduló ügyfelektől tudjuk, hogy aki még nem volt felülvizsgálaton az addig nem is akar elhelyezkedni, mert a bizottság előtt kedvezőtlenebb megítélés alá esik a dolgozó, saját boldogulása érdekében erőfeszítéseket tevő ember. A másik eset, amikor már megállapították a rehabilitációs ellátást a munkavállaló részére, akkor sem szívesen mondanak le a havi biztos kis jövedelemről egy 4 órás foglalkoztatás esetén 10-20%-kal magasabb bérért, amiért még dolgozni, korán kelni, alkalmazkodni is kell.

2. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása (vélt vagy valós) produktív és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Ön szerint milyen intézkedések révén lehet csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?

A kockázatok csökkentésének több lehetséges területe is felmerülhet, mint például rehabilitációs szakemberek bevonása a kiválasztás folyamatába, a munkahelyi beilleszkedés elősegítése munkahelyi mentor által, vagy alapos felkészítés a végzendő munkafolyamatra, majd legalább 3-4 hónap munkakipróbálás. A munkapróba egyrészt segíti ügyfelünk önbizalmának erősítését, önállóságának növelését, tágítja érdeklődési körét, másrészt növeli a munkáltató biztonságát is, mert lehetőséget ad arra, hogy anyagi teher és kötelezettségek vállalása nélkül szerezzon ismereteket a fogyatékkal élő munkavállaló munkavégző képességéről. A TF szolgáltatás keretében mindezek nálunk is elérhetők.

3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók megfelelő attitűdje. Véleménye szerint milyen programokkal, eszközökkel erősíthető a befogadó munkáltatói magatartás?

Igen és itt visszautalnék az első kérdésre. Az akadályozottság másik oka ugyanis a munkáltatói oldalon keresendő. Tapasztalataink szerint csökkenő mértékben ugyan, de még mindig jelen van a diszkriminatív megközelítés a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával kapcsolatban. Pozitív tapasztalat: főként a 25 fő feletti foglalkoztatók esetében, ahol egyrészt szívesen mentesülnek a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése alól úgy, hogy alkalmaznak megváltozott munkaképességű munkavállalót, másrészt nagyobb cégeknél inkább megjelenik a társadalmi felelősségvállalás gondolata a szervezeti kultúrában. Negatív tapasztalat: kis- és közép - vállalkozásoknál több elutasítással találkozunk. A jelenlegi munkanélküliségi adatok mellett könnyen található „problémamentes” munkavállalót, akinél nem kell külön szempontokat mérlegelni (pl: speciális munkakörülmények, munkaeszközök). Ráadásul 4-6 órás munkavégzésre a munkáltatók egy része nem nyitott, nehezen alakíthatók ki az egyébként 8 órás, 2-3 műszakos munkarendhez jól illeszkedő munkacsoportok (van, ahol havi időkeret meghatározásával oldják fel a problémát), helyettesítés problémája.

4. A hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer – véleményem szerint - négy területre osztható: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások, ösztönzők (pl. elismerések, foglalkoztatási kvóta). Tapasztalatai szerint mik hazánkban az egyes területeken eddig elért pozitívumok, eredmények? Mik a hiányosságok, megoldandó problémák?

Két dolgot emelnék ki. Egyrészt nem tartjuk igazán szerencsésnek, ha a munkáltatókat csak és döntő részben anyagi „büntetés” elkerülése ösztönzi megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására. Nagyon sok rossz, megalázó, és a fogyatékkal élő szempontjából egyáltalán nem integráló és kedvező példát láttunk. Amikor valóban úgy tűnt, hogy nem integrálni, a fogyatékkal élőknek megfelelő munkahelyet megtalálni akarják a cégek, hanem mentesülni a

büntetésként megélt támogatások alól. Ennél talán még nagyobb baj, hogy a különböző mértékű akadályozottság esetén azonos a rehabilitációs hozzájárulástól való mentesülés mértéke. Vagyis, a „csak” egészségkárosodott emberek ugyan annyit „számítanak/érnek”, mintha egy fogyatékkal élő embert kezd foglalkoztatni a munkáltató. Emiatt gyakran találkozunk azzal a munkáltatói elvárással, hogy nekik egy egészségkárosodott (cukorbeteg, asztmás, mozgásszervi problémákkal küzdőt) keressünk, de semmiképpen ne egy végtagkárosodottat, vagy értelmileg akadályozottat.

A munkaügyi központoknál korábban kialakított rehabilitációs mentor szolgáltatás és a RIC-ek nagyon sok helyen visszafejlődtek, az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások pedig a mai napig nem tudtak megerősödni, egységes elvek, standardok szerint működni. Bizonytalan a finanszírozásuk, nem tudott országos hálózattá alakulni. Úgy gondoljuk, hogy jelentős fejlesztések után és kiszámíthatóbb működés biztosítása esetén valóban lehetne egy olyan hálózatot/szolgáltatási rendszert kialakítani, amelyik képes a munkáltatóknak segíteni. Egy ilyen szolgáltatásnak jogi, pénzügyi/gazdasági, befogadó munkahelyek kialakításával kapcsolatos tanácsadást (munkakörelemzés, akadálymentesítési tanácsadás, fejlesztések) is tartalmaznia kellene.

5. Összességében hogyan látja a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét? Milyen javaslatai lennének a nagyobb arányú foglalkoztatás eléréséhez?

Nagyon sok személyes találkozás által a munkáltatókhoz is közelebb hozhatóak olyan munkavállalói csoportok, akik egyébként nem vonzóak elsősre. Megfelelő kommunikációval, marketinggel (társadalmi felelősségvállalás), érvrendszerrel (előnyök hangsúlyozása) és sok-sok támogatással (mentorok), szolgáltatásokkal (tanácsadás, utókövetés) javítható a megváltozott képességű munkavállalók elfogadása. Sokat segíthetne, ha az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók országos hálózatot lennének képesek kialakítani, és így a munkáltatók részére minden nagyobb városban szolgáltatni tudnának.

3. számú INTERJÚ

Foglalkozási rehabilitációs szakértő – 2013. március 11. Pécs

1. Meglátása szerint, mik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának legfőbb akadályai a hazai munkaerő-piacon?

Részben tényszerűen megállapítható, hogy a jelentkező megváltozott munkaképességű személyek egy része nem felel meg a munkaerő-piaci elvárásoknak, részben még mindig van egy szemléletbeli probléma a munkaadók oldalán. Az álláskereső nagyobb része az elavult szakmai és munkaképességek miatt nem felel meg az „felszórólt” munkaadói elvárásoknak, tehát ez nem csak a megváltozott munkaképességű munkavállalókra vonatkozik. Tény, hogy körükben magas az alacsony iskolai és elavult szakmai végzettségű emberek aránya, ez viszont az élethelyzetükből adódik, nem a fogyatékoságukból. A munkaadók szemlélete is ellene hat a megfelelés felismerésének, mert legtöbbször rossz szemlélettel, ismerethiányosan, előítéletesen reagálnak a jelöltek bizonyos jellemzőire – pl. a megváltozott munkaképességre is...

2. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása (vélt vagy valós) produktivitási és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Ön szerint milyen intézkedések révén lehet csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?

Számos olyan intézkedés van ma már Magyarországon is, ami csökkentheti a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási kockázatait, mint például a pontos követelmény-profil meghatározása a kért munkakörökre vonatkozóan, a toborzás és kiválasztás folyamatának specializálása, akadálymentesítéssel kapcsolatos tanácsadás, vezetők és HR munkatársak felkészítése, sőt már megtalálható megváltozott munkaképességű munkaerő kölcsönzési szolgáltatás is. Azt azonban el kell ismerni, hogy ezek elérhetősége területileg rendkívül változó, piaci szolgáltatóknál pedig igénybevételük jelentős anyagi teher lehet.

3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók megfelelő attitűdje. Véleménye szerint milyen programokkal, eszközökkel erősíthető a befogadó munkáltatói magatartás?

Ez valóban meglévő, bár talán a korábbiakhoz képest kisebb mértékben élő probléma. Mára viszont egyre inkább találkozunk ennek ellenkezőjével is: a munkáltatók intenzív munkavégzést várnak el a megváltozott munkaképességű dolgozóktól, hiszen az állami szabályozók is ebbe az irányba mutatnak. Ha feltételezzük, hogy az integrációs eszközök, szolgáltatások egy ideális fejlődés ív mentén változnak, és tudatossá válik kormányzati szinten az összhang-teremtés szándéka, akkor minden bizonnyal javulna a helyzet a területen.

4. A hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer – véleményem szerint - négy területre osztható: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások, ösztönzők (pl. elismerések, foglalkoztatási kvóta). Tapasztalatai szerint mik hazánkban az egyes területeken eddig elért pozitívumok, eredmények? Mik a hiányosságok, megoldandó problémák?

Egyrészt tapasztalataim szerint a cégek nem kapnak érdemi segítséget a rehabilitációs hozzájárulással kapcsolatos kötelezettségeik értelmezéséhez. Másrészt nem is felkészültek a megváltozott munkaképességű munkavállalók befogadására (sok még mindig a sztereotípiára, az ismerthiányra). Harmadrészt a cégek jelentős részénél a rehabilitációs hozzájárulás éves összege egyszerűen „eltüntethető”: vagy beépül az árba, tehát gazdaságfékező hatású vagy a foglalkoztatottak bérére terhelik rá, tehát munkaerő-piac szűkítő hatású. Negyedrészt, ha megnézzük a rehabilitációs hozzájárulás tervezésével és teljesítésével kapcsolatos statisztikákat, akkor azt láthatjuk, hogy az állam maga sem veszi komolyan a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának ösztönzését.

Ami pedig a szolgáltatásokat illeti. Mint már utaltam is rá, a munkaadók részére felkínált szolgáltatások területi elhelyezkedése és elérhetősége, de minősége és összetétele is nagyon hektikus képet mutat. A magam részéről csak nagyon szűk értelmezési körben tudom „rendszernek” tekinteni a jelenlegi helyzetet, az gondolom, hogy szolgáltatások és hatósági eljárások egymás mellett létezése, pénzügyi kapcsolata még nem rendszer, legfeljebb üzleti együttműködés.

5. Összességében hogyan látja a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét? Milyen javaslatai lennének a nagyobb arányú foglalkoztatás eléréséhez?

A koordinálásban, elérhetőség biztosításában nagy szerepe van az állami szektornak: munkaügyi szervezet, NRSZH, ugyanakkor hangsúlyozom, hogy a valamikor elinduló gazdasági növekedés tud tartós munkahelyeket generálni. Tartós foglalkoztatásra csak gazdasági konjunktúra esetén van lehetőség. Állami szankció (ilyen a kvóta) átmenetileg javíthat a munkáltatók foglalkoztatási hajlandóságán, de ha a gazdasági társaságok nem növekednek, új munkahelyet nem hoznak létre, ahová felvehetnének megváltozott munkaképességű embert. A legtöbb cég egyszer eléri a kötelező szintet, további fejlesztés nélkül nem lesz betöltendő (5%-on belüli kötelező) munkahely. A kötelező foglalkoztatást még nem teljesítő közszférában van még növekedési potenciál a költségmegtakarítások miatt, illetve azoknál a globális cégeknél, amelyek még terjeszkednek Magyarországon.

4. számú INTERJÚ Munkaügyi szakember – 2013. március 29. Szekszárd

1. Meglátása szerint, mik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának legfőbb akadályai a hazai munkaerő-piacon?

Ez egy összetett kérdés. A foglalkoztatás-bővülés érdekében célcsoportunknál kétség kívül az utóbbi időszak legnagyobb volumenű intézkedése a rehabilitációs hozzájárulás összegének nagyarányú megemlése volt. Ezt követően nagyobb igény jelentkezett a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása iránt. Ez 2010-ben eredményezett jelentős keresletet a réteg iránt, jelenleg ezt ilyen mértékben már nem lehet érzékelni. A gazdasági nehézségekkel küzdő foglalkoztatók próbálnak minden lehetőséget kihasználni a gazdasági egyensúly megteremtésére. Sajnos ennek pozitív hatása mellett nap, mint nap megtapasztalható a negatív hatása is. Jelenleg több munkáltató is úgy gondolkodik, hogy ha a felülvizsgálat során a foglalkoztatott nem kapja meg azt a besorolást, amely a rehabilitációs foglalkoztatási kötelezettség teljesítését jelenti, akkor inkább megválnak a munkavállalótól, és keres helyette olyan másikat, amelyik egészségi állapota alapján mentesül a hozzájárulás fizetési kötelezettség alól. Teszi ezt abban az esetben is, ha tökéletesen megfelel a munkavállaló, és ha az átlagon felüli teljesítményt is nyújtott a számára. Vannak azonban olyan jó tapasztalatok is, amikor a foglalkoztatási kötelezettség teljesítése miatt kialakított munkakörbe felvett személyek olyan jól be tudták dolgozni magukat, hogy a munkáltató hosszú távú foglalkoztatásukban gondolkodott. Tekintettel arra, hogy a kirendeltségnek csak a tevékenységi körébe tartozó feladatok ellátása során jutnak tudomására ilyen jellegű információk, átfogó képet vagy ahhoz kapcsolódó statisztikai adatokat nem áll módjában gyűjteni, ezért fenti esetek arányát sem tudjuk meghatározni, de mindegyik tapasztalatból találkoztunk több esettel is.

2. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása (vélt vagy valós) produktivitási és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Ön szerint milyen intézkedések révén lehet csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?

A tapasztalatok szerint a munkáltatót az egyén termelékenysége érdekli, azt a megváltozott munkaképességű személyt fogja tartósan alkalmazni, akit a betegsége kevésbé akadályozza mindennapi munkájában, és munkavégzésének mennyisége, minősége az egészséges munkavállalót megközelíti, azzal egyenértékű. Jelenleg is a különböző bértámogatási formák, a rehabilitációs kártya által biztosított adókedvezmény, valamint a rehabilitációs hozzájárulási adó megfizetésének elkerülése a motiváló tényezők. A munkáltatók további könnyítéseket várnak el a kormánytól.

3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók megfelelő attitűdje. Véleménye szerint milyen programokkal, eszközökkel erősíthető a befogadó munkáltatói magatartás?

A munkáltatók úgy gondolják, hogy ha alkalmaznak egy munkavállalót, akkor az mindig készen van a munkavégzésre. Ha egy megváltozott munkaképességű embert vesznek fel, akkor nyilván ott van a lehetőség, hogy ez a folyamatos készenlét bármikor meghiúsulhat egy betegség vagy egyéb dolog folytán, ezért meggondolják, hogy megváltozott munkaképességűt foglalkoztassanak még abban az esetben is, ha ez pénzügyi hátrányt (rehabilitációs

hozzájárulás fizetési kötelezettség folytán) jelent a számukra. A munkaidő kiesés mellett nagyon sok esetben az a bizonytalanság oka, hogy a betegséggel élők esetében nem látják annak lehetőségét, hogy ugyanolyan teljesítménnyel bírnak, mint ép társaik. Úgy gondoljuk, hogy a munkáltatók körében tudatosítani szükséges, hogy az az egészségkárosodott ember, aki munkát vállal, az bizonyítani akarja, hogy a betegsége ellenére is meg tud birkózni a feladattal, ezért nagyobb a munkavégzés iránti elkötelezettsége. Sok esetben ezeknek az embereknek a keresethez való jutás a létkérdést jelenti, ezért egyáltalán nem biztos, hogy az esetleges távolmaradásuk ellenére is több gondot jelentenek, mint az átlag munkavállaló. Ha a munkáltató megpróbál a megváltozott munkaképességű fejével gondolkodni, és annak megfelelően kialakítani a munkafolyamatot, akkor ők tudnak olyan teljesítményt nyújtani, mint ép társaik. Az esetleges kiesésekből adódó hátrányok viszont megtérülhetnek a rehabilitációs kártya nyújtotta lehetőség igénybevételével.

A munkáltatókat tájékoztatni kellene, hogy milyen betegségekkel, milyen munkákat tudnának elvégezni a megváltozott munkaképességű emberek. Vannak olyan betegségek, amelyekkel teljes értékű munkát is el lehet végezni. Az információ-áramlásra kellene tehát elsősorban javítani. Vonzóbbá kellene tenni a munkáltatók számára (kijánlásokkal) a nem egészséges ügyfeleket is, nem csak aktív eszközökkel, hanem azokkal a meglévő képességekkel és készségekkel is, amelyekkel ezek az ügyfelek rendelkeznek. Tanácsadók alkalmazását is javasolnánk.

4. A hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer – véleményem szerint - négy területre osztható: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások, ösztönzők (pl. elismerések, foglalkoztatási kvóta). Tapasztalatai szerint mik hazánkban az egyes területeken eddig elért pozitívumok, eredmények? Mik a hiányosságok, megoldandó problémák?

A rehabilitációs hozzájárulás megemlése jelentős anyagi terhet ró a munkáltatókra. Több munkáltató kereste fel kirendeltségünket, hogy a hozzájárulás fizetése helyett megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmazna. Azt látjuk, ha egy-egy munkáltató rátalál valamely munkakörre, amiben beválnak, ott kizárólag csak velük tölti fel a helyeket. Mások kísérletet tesznek a foglalkoztatásukra, majd lemondanak e lehetőségéről, és inkább fizetik a rehabilitációs hozzájárulást: pl. városunkban egy nagyfoglalkoztatónak számító gyár probléma-érzékeny vezetője mondta el: „mi leszálékolt alkoholbetegeket próbáltunk alkalmazni, de csak ráfáztunk, többet nem akarok senkivel próbálkozni.” Szakmai körökben közismert tapasztalat, hogy alkoholbetegeket kizárólag minimálisan 1 év abszolút italmentes életmód után szabad csak képezni, munkába állítani stb. Ezt ő nem tudta, e rossz tapasztalat után nehéz lesz valaha is rávenni még egy próbára is.

A munkáltatókról általában elmondható (kivéve, ahol gyógypedagógus a foglalkoztató), hogy nem ismerik a különböző megbetegedésekkel, fogyatékkal élők foglalkoztatási lehetőségeit, beválási munkaterületeit, melyben az adott megbetegedés mellett a dolgozó optimális munkateljesítményt képes úgy nyújtani, hogy a megbetegedése nem romlik tovább, nem megy gyakran táppénzre, és nem növeli a baleseti kockázatot. Javaslataink tehát az őket célzó szolgáltatásokra vonatkoznak:

- A munkáltatók számára foglalkozás-egészségügyi orvos által előadások tartása betegség típusonként az optimális munkakörülményekről.
- Új megváltozott munkaképességű fogyatékos személy felvétele esetén gyógypedagógus végzettségű tanácsadó (munkaügyben, valamely hivatalban vagy több munkáltató közös alkalmazásában) feladata lenne megtalálni az adott munkáltatónál a megfelelő munkakört számára.

Sok-sok alapítvány, egyesület működik ugyan megyénkben, akik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásában próbálnak segítséget nyújtani, de olyan szolgáltatási rendszerről, amit állami vagy civil szervezet vállalt volna fel a foglalkoztathatóság növelése érdekében - kifejezetten a munkaadók igényeire fókuszálva - nincs tudomásunk.

5. Összességében hogyan látja a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét? Milyen javaslatai lennének a nagyobb arányú foglalkoztatás eléréséhez?

A kötelező foglalkoztatási szint megállapítása és a foglalkozási rehabilitációs rendszer között kapcsolatot nem érzékelünk. A foglalkozási rehabilitációs rendszer a megváltozott munkaképességű személyek ellátását, foglalkoztatásának megoldását hivatott szolgálni, a kötelező foglalkoztatási szint többek között a rehabilitációs rendszer működtetéséhez szükséges pénzügyi fedezetet célozza megalapozni. A rehabilitációs hozzájárulás emelésekor tapasztalt foglalkoztatás bővülés kifejezetten a hozzájárulás fizetésének kiküszöbölése miatt történt, nem azért, mert a foglalkoztató a munkahelyteremtéskor már figyelembe vette volna azt, hogy mely munkakörökben foglalkoztathatna megváltozott munkaképességű személyeket.

Nem gondoljuk, hogy a fenti megállapítás törvényi ösztönzőkkel változtatható. A meglévő jó tapasztalatok bemutatásával lehetne az emberi attitűdöket változtatni, de ez hosszú folyamat. A szemléletváltás nem megy egyik napról a másikra. A gyerekek integrációban történő oktatásával sokat lehetne az elfogadáson javítani, mivel csak azt lehet elfogadni, amit ismerünk. A média is eszköze lehet a megismertetésen alapuló elfogadtatásnak.

**5. számú INTERJÚ
Munkaügyi szakértő – 2013. május 8. Pécs**

1. Meglátása szerint, mik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának legfőbb akadályai a hazai munkaerő-piacon?

Magyarországon a jelenleg működő foglalkozási rehabilitációs rendszer és a kötelező foglalkoztatás közötti kapcsolat nem minden esetben épül egymásra. A kötelező foglalkoztatást egyfajta „büntetésként” éli meg a munkáltató, számos esetben inkább befizeti a hozzájárulást. A rehabilitációs hozzájárulás felhasználását a foglalkozási rehabilitáció érdekében hatékonyabbá kellene tenni. A munkaügyi szerv nem tud hatékonyan közvetíteni alkalmas megváltozott munkaképességű munkavállalókat, az ezt elősegítő szolgáltatások fejlesztése lenne szükséges. A diszkriminatív megközelítés is hátrányként jelentkezik.

2. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása (vélt vagy valós) produktivitási és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Ön szerint milyen intézkedések révén lehet csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?

A Baranya Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja a 30/2000-es GM rendeletben meghatározott humán szolgáltatásokat működteti. Külön kiemeljük a képességeken, vagy kompetenciákon alapuló munkaerő-kiválasztás lehetőségét, mint általunk nyújtott szolgáltatást. Ennek során validált pszichológiai vizsgálóeszközök felhasználásával tudjuk biztosítani a munkakör követelményrendszerének leginkább megfelelő munkavállalók közvetítését. Baranya megyében több civil szervezet nyújt a megváltozott munkaképességűek és/vagy a fogyatékkal

élő személyek foglalkozási rehabilitációja érdekében szolgáltatásokat, közülük többel működő kapcsolatban állunk.

3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók megfelelő attitűdje. Véleménye szerint milyen programokkal, eszközökkel erősíthető a befogadó munkáltatói magatartás?

A munkáltatókban élő munkavégzéssel kapcsolatos sztereotípiák, feltételezések a megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatosan, hogy alacsonyabb munkateljesítményre képesek, magasabb a betegállomány igényük, esetükben várhatóan beilleszkedési, elfogadási problémák jelentkeznek. Tapasztaljuk még a nyílt munkaerő-piacon való részvétel lehetőségének alul-, a „védett” körülmények túlértékelését. A jelenleg még tartó és a jövőbeni TÁMOP 1.1.1 kiemelt projektek jó lehetőséget nyújtanak a munkáltatók diszkriminatív megközelítésének csökkentésére. A munkáltatók a támogatások által ösztönözve pozitív tapasztalatokat szerezhetnek.

4. A hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer – véleményem szerint - négy területre osztható: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások, ösztönzők (pl. elismerések, foglalkoztatási kvóta). Tapasztalatai szerint mik hazánkban az egyes területeken eddig elért pozitívumok, eredmények? Mik a hiányosságok, megoldandó problémák?

A 1998-tól a munkaügyi központ által megkezdett foglalkozási rehabilitációs szolgáltatást 2012. július 1-től a rehabilitációs szakigazgatási szervek is nyújtják. Ehhez kapcsolódóan a megváltozott munkaképességű munkavállalók elhelyezkedését elősegítő támogatási és szolgáltatási rendszer kialakítása is e két szervezetnél történik. A munkaügyi központ szolgáltatások biztosítása mellett, támogatások nyújtásával ösztönzi a munkáltatókat arra, hogy minél nagyobb számban foglalkoztassanak megváltozott munkaképességű munkavállalókat. A munkáltatókat segítő szolgáltatások között kiemelt szerepe van a megfelelő munkaerő kiválasztásának és közvetítésének a munkaadók irányába. Ezen felül a munkáltatói igények figyelembe vételével képzések szervezésével biztosítjuk a megfelelően képzett illetve átképzett munkavállalókat. A szolgáltatások között a munkáltatói kapcsolattartókon keresztül látjuk el friss információkkal a munkáltatókat, ill. nyújtunk segítséget azokon a területeken, ahol erre igény felmerül (pl. jogi kérdések, támogatási lehetőségek, civil szervezetek elérhetőségei, szakértők elérhetőségei).

5. Összességében hogyan látja a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét? Milyen javaslatai lennének a nagyobb arányú foglalkoztatás eléréséhez?

A foglalkozási rehabilitáció céljainak megvalósításában jelentős szerepe van az uniós forrásoknak is (TÁMOP 1.1.1-08/1-2008-0001, TÁMOP 1.1.1-12/1 program). Mint már említettem a beszélgetés elején, tapasztalataink alapján a kötelező foglalkoztatás és a foglalkozási rehabilitációs rendszer korábban kevésbé épült egymásra. Remélhetőleg ez a helyzet az új szakigazgatási szerv közreműködésével a jövőben javulni fog.

A szemléletformálás érdekében kiemelkedő fontosságúnak érezzük a kommunikáció eszköztárának alkalmazását. Szükséges lenne szolgáltatásokkal támogatni a megváltozott munkaképességűek fejlesztését, a munkahelyen való beilleszkedésüket. A pozitív tapasztalatok segíthetnének a negatív sztereotípiákon alapuló diszkriminatív szemlélet lebontását. A rehabilitációs hozzájárulás - mint a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeit javító eszköz - kapcsán pedig javaslatként felmerülhetne, hogy kvótán felüli foglalkoztatásnál kapjon a munkáltató adókedvezményt. A hosszú távú eredmények eléréséhez fontos lenne, hogy ne büntetésen, hanem ösztönzésen alapuljon a foglalkoztatás elősegítése!

3. számú függelék

A dél-dunántúli regisztrált megváltozott munkaképességű álláskeresőkhelyezkedésének elősegítésére vonatkozó főbb adatok 2012 augusztusában

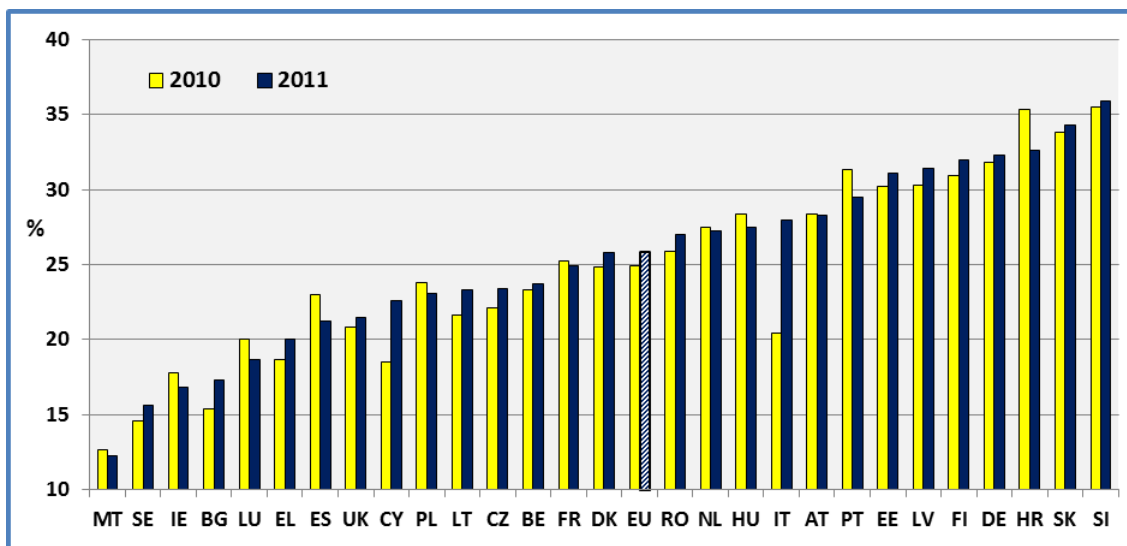
	Baranya	Somogy	Tolna	Dél- Dunántúl
1. Nyitó létszám	1 838	1 118	933	3 889
2. Alanyi körbe bekerülők	1 290	635	529	2 454
2.1 Első alkalommal regisztráltak	19	15	12	46
3. Időszak érintett létszáma	3 128	1 753	1 462	6 343
4. Önállóan elhelyezkedett esetszáma	227	139	100	466
5. Közvetítéssel elhelyezett támogatás nélkül	99	68	37	204
6. Támogatott elh. esetszáma összesen	597	400	307	1 304
6.1. Vállalkozóvá válást elősegítő támogatások	5	3	1	9
6.2. Bértámogatás	25	17	7	49
6.3. Közhasznú munka támogatása	0	0	0	0
6.4. Munkahelyteremtő beruházások tám.	0	5	1	6
6.5. Rehabilitációs célú foglalkoztatás tám.	0	0	0	0
6.6. Helyközi utazás tám.	1	0	7	8
6.7. Csoportos személyszállítás tám.	0	0	0	0
6.8. Bérköltség támogatás	85	35	63	183
6.9. Közmunka	0	0	0	0
6.10. Közcélú munka	0	0	0	0
6.11. Járulék kezdvezmény	0	0	0	0
6.12. Pályk. munkatapasztalat tám. 2010	0	0	0	0
6.13. RÁT-os foglalkoztatási támogatás 2010	0	0	0	0
6.14. ÁJ-ban részesülő foglalkoztatási támogatása 2010	0	0	0	0
6.15. Önkormányzati rövid időtartamú közfoglalkoztatás	1	0	0	1
6.16. Önkormányzati huzamosabb idejű közfoglalkoztatás	24	3	6	33
6.17. A vállalkozások közmunka támogatása	1	0	0	1
6.18. Országos közfoglalkoztatási programok	1	2	6	9
6.19. Értékteremtő közfoglalkoztatás	0	0	0	0
6.20. BM rövid időtartamú közfoglalkoztatás	0	0	0	0

6.21. BM hosszabb időtartamú közfoglalkoztatás	393	261	164	818
6.22. BM Vállalkozások közmunka támogatása	0	0	0	0
6.23. BM országos közfoglalkoztatási programok	69	78	52	199
6.24. Egyéb támogatás összesen	0	3	0	3
7. Elhelyezkedés esetszáma összesen	923	607	444	1 974
8. Képzés esetszáma	83	10	5	98
9. Elhelyezkedet, képzésbe került személyek száma	915	570	398	1 883
10. Egyéb okból kikerülők esetszáma	579	229	215	1 023
11. Zárólétszám	1 749	1 046	902	3 697
12. Bővített eredmény esetszám	1 006	617	449	2 072
13. Szűkített eredmény esetszám	696	468	344	1 508
Összesen	13 754	8 082	6 444	28 280
14. Bővített eredmény/Érintett létszám %	32,16%	35,20%	30,71%	33%
15. Szűkített eredmény/Érintett létszám %	22,25%	26,70%	23,53%	24%

Forrás: saját szerkesztés NFSZ adatok alapján

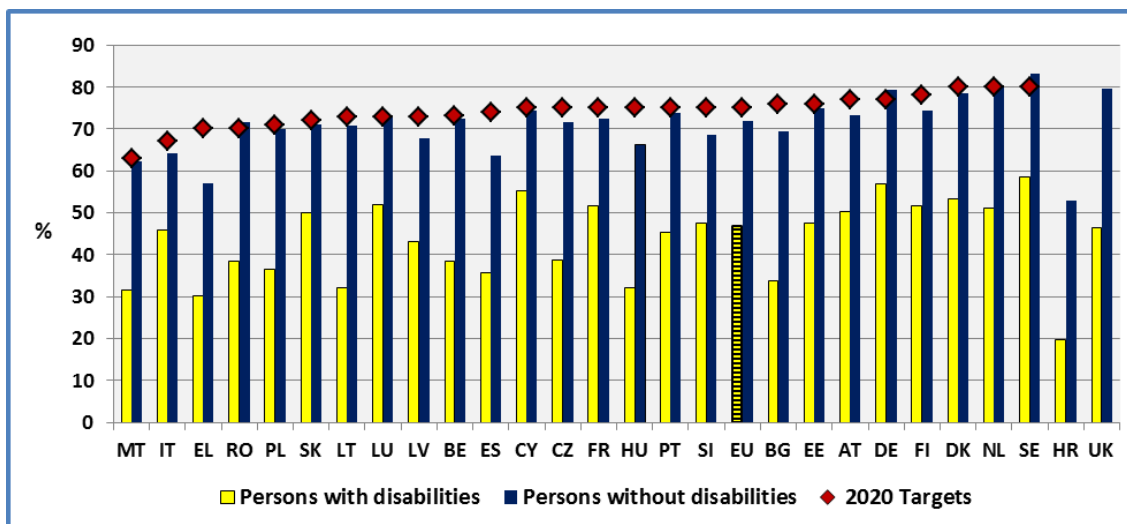
4. számú függelék

Fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek százalékos aránya az EU-ban a 16+ korosztályban



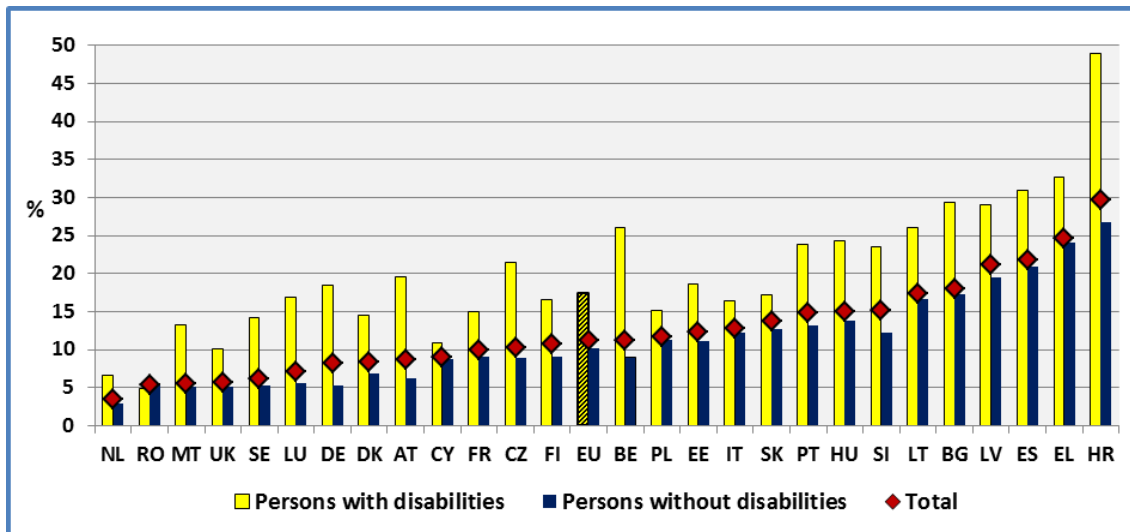
Forrás: EU-SILC 2010, EU-SILC 2011 & Eurostat

Fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási rátája az EU tagállamaiban 2010-11-ben (20-64 éves korosztályban)



Forrás: EU-SILC 2010, EU-SILC 2011 & Eurostat

Fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek munkanélküliségi rátája az EU tagállamaiban 2010-11-ben (20-64 éves korosztályban)



Forrás: EU-SILC 2010, EU-SILC 2011 & Eurostat

5. számú függelék

A Miniszteri Bizottság Rec (2006) 5. sz. ajánlása a tagországok számára az Európa Tanács Akciótervről című dokumentum foglalkoztatást érintő, azt célzó akciói

- A fogyatékos emberek foglalkoztatásával kapcsolatos kérdéseket az általános foglalkoztatáspolitikai főáramába kell helyezni.
- Biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek olyan objektív és személyre szabott minősítő szolgáltatáshoz férhessenek hozzá, amely:
 - meghatározza választási lehetőségeiket a számba vehető foglalkozások tekintetében,
 - a hangsúlyt a fogyatékoság felmérése helyett a megmaradt képességek felmérésére helyezi és ezt kapcsolja össze a konkrét munkakövetelményekkel,
 - megadja a képzési program alapját,
 - segítséget nyújt a megfelelő állás megtalálásához, vagy a korábbi munkakör megtartásához.
- Biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek hozzáférhessenek a pályaorientációs tanácsadáshoz, a képzésekhez, valamint a különféle munkaerő-piaci szolgáltatásokhoz legmagasabb iskolai végzettségüknek, képesítésüknek megfelelően.
- Védelmet kell biztosítani a diszkrimináció ellen a foglalkoztatás minden szakaszában, ideértve a toborzást, a kiválasztást és a munkahelyi előmenetel valamennyi fázisát.
- Ösztönözni kell a munkaadókat a fogyatékos emberek foglalkoztatására:
 - olyan toborzási eljárások alkalmazásával (például hirdetés, interjúk, felmérések, kiválasztás), amelyek biztosítják, hogy a munkalehetőségek a fogyatékos emberek számára is hozzáférhetőek legyenek,
 - ésszerű átalakításokat kell végrehajtani a munkahelyeken, illetve munkakörülményekben (például távmunkával, részmunkaidővel, otthonról végezhető munkával) a fogyatékos emberek speciális igényeihez való alkalmazkodás érdekében,
 - képességekkel kell növelni a vállalatvezetés és a munkatársak fogyatékos ügyel kapcsolatos érzékenységét.
- Biztosítani kell, hogy az önfoglalkoztatóvá válás lehetőségei fogyatékos emberek számára is hozzáférhetőek és igénybe vehetőek legyenek.
- Támogatni kell a fogyatékos embereket abban, hogy a védett munkahelyekről átkerülhessenek a nyílt munkaerőpiacra.

- Támogatni kell a fogyatékos embereket abban, hogy a különféle pénzügyi támogatások mellett dolgozhassanak, valamint hogy akik képesek munkát vállalni, azok ezt meg is tegyék.
- Olyan intézkedések előmozdítása szükséges - ideértve a törvényi szabályozást és az integrációs szemléletű menedzsmentet - amelyek lehetővé teszik a munkavégzés közben fogyatékosra vált személyek további nyílt munkaerő-piaci részvételét.
- Biztosítani kell, különös tekintettel a fogyatékos fiatalokra, a szakmai gyakorlaton és képzéseken való részvételt, annak érdekében, hogy munkavállalási képességeik javuljanak.

6. számú függelék

Az Egyesült Királyságban működő Jobcenter Plus munkáltatókat célzó szolgáltatásai

A szolgáltatások egyénre szabása érdekében kétféle mechanizmust fejlesztettek ki:

1. *Helyi partnerségek kialakítása*

A munkáltatókkal eseti, illetve hosszú távú partnerségeket alakítanak ki. A Jobcentre Plus kötelezi magát, hogy a munkáltatóktól érkező telefonos megkeresésekre 2 munkanapon belül érdemben reagál egy arra szánt szakértői csoport az együttműködés részleteinek kidolgozása céljából. A hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatásához kötődő problémák komplex kezelésének érdekében a Jobcentre Plus a munkáltatókon kívül számos kormányzati szervvel, ügynökséggel és civil szervezettel is partnerségi kapcsolatban áll helyi, regionális és országos szinten.

2. *Személyes tanácsadási mechanizmus*

A Jobcentre Plus külön szakértői és kapcsolattartói munkacsoportokat tart fenn az egyes szolgáltatások igénybe vételéhez szükséges kommunikációs csatorna kiépítésére. Ezek – munkáltatói oldalon – a következők.

- *Employer Direct és Employer Direct Online* – az üres álláshelyekkel rendelkező munkáltatók telefonon vagy e-mailben jelentkezhetnek, majd a velük kapcsolatba lépő tanácsadónak jelezhetik igényeiket és tájékozódhatnak a hirdetési lehetőségekről.
- *Vacancy Service Manager* – álláshirdetési szolgálat, mely 2 napon belül felveszi a kapcsolatot az álláshirdetővel; tanácsot ad a jelöltek rendelkezésre állásáról, a helyi munkaerő-piaci viszonyokról, a vonatkozó jogszabályokról, az állás optimális betöltési módjáról stb.; folyamatos helyi kapcsolattartási lehetőséget biztosít; és szervezi a 15 napos ingyenes próbaidős foglalkoztatást.
- *Disability Employment Advisers* - a fogyatékos-ügyi foglalkoztatási tanácsadók információs szolgáltatást nyújtanak az ösztönző programokról, és segítenek azok igénybe vételében. Tanácsot adnak a munkáltatóknak, valamint az álláskeresők számára képességi profilmérést és akciótervet készítenek, és ez alapján mozdítják előre az álláskeresők és az álláshirdetők egymásra találását.

- *Access to Work Advisers* – a munkahelyi átalakításokhoz támogatások igényelhetők, melyeket az AtW tanácsadója szervez meg. Felméri a konkrét átalakítási szükségleteket, és ez alapján kiviteli tervet készít. Ennek függvényében tájékoztatást nyújt az igénybe vehető anyagi kompenzációról.
- *New Deal Adviser-ek* - minden olyan munkáltatóhoz és munkavállalóhoz, amely/aki részesül a New Deal kedvezményeiből, személyes tanácsadót rendelnek, aki a támogatás igénybevétele előtt és után is rendelkezésére áll. A folyamat adminisztrációs terhei minimálisak: egyszerű kifizetési rendszer működik, mely kevés papírmunkával jár.
- *Job broker-ek* - különböző típusú szervezetek, melyek külső partnerei a Jobcentre Plus-nak. Alapelvük az empátia, a bizalom és az elkötelezettség a hátrányos helyzetű személyek foglalkoztatási lehetőségeinek bővítése iránt. A különböző job broker szolgáltatók változatos szolgáltatásokat nyújtanak a munkáltatóknak, ezért mindenki maga választhatja ki, melyiküket veszi igénybe. Általában informális találkozókön vitatják meg a munkáltatóval a munkaerőpiaci szükségleteit, egyénre szabott személyzeti fejlesztési tervet készítenek, segítséget nyújtanak a hatékony pályáztatási szisztéma kidolgozásában, coaching tevékenységet végeznek.²⁴⁴

²⁴⁴Csányi Zsuzsanna (2008b) pp. 4-5.

7. számú függelék

A megváltozott munkaképességű munkavállaló személy meghatározása a 177/2005. (IX.2.) számú költségvetési támogatásról szóló Korm. rendelet alapján

Megváltozott munkaképességű munkavállaló az a munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállaló, akinek munkaszerződés szerinti napi munkaideje a napi négy órát eléri, ha

- a) a munkaképesség-csökkenés – 2011. január 1-jét megelőzően az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI), 2007. augusztus 15-ét megelőzően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete (a továbbiakban: OOSZI) szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása vagy 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – 50-66 százalékos mértékű, illetve az egészségkárosodás – a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) vagy az ORSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása szerint – 40-49 százalékos mértékű, vagy
- b) a munkaképesség-csökkenés – az ORSZI vagy az OOSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása vagy 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – 67-100 százalékos mértékű, vagy
- c) az egészségkárosodás – az NRSZH vagy az ORSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása szerint – 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy
- d) az egészségkárosodás – az NRSZH vagy az ORSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása szerint – 50-79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban az NRSZH vagy az ORSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása alapján rehabilitációja nem javasolt, vagy
- e) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Ftv.) 23. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján látási fogyatékosnak minősül, vagy a vakok személyi járadékában részesül, vagy
- f) az Ftv. 23. §-a (1) bekezdésének d) pontja alapján a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt fogyatékosági támogatásban részesül,

- g) külön jogszabály szerint súlyos értelmi fogyatékosnak minősül és erre tekintettel a magánszemélyek jövedelemadójáról szóló külön törvény szerint adóalapot csökkentő kedvezmény igénybevételére jogosult, vagy
- h) siket vagy súlyosan nagyothalló, halláskárosodása audiológiai szakvélemény szerint a 60 decibel hallásküszöb értékét eléri vagy meghaladja, vagy
- i) a súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeiről szóló külön jogszabály szerint súlyos mozgáskorlátozottaknak minősül, vagy
- j) az egészségkárosodás – az NRSZH vagy az ORSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása szerint – 50-79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas és rehabilitálható, vagy
- k) az a)-j) alpontokban meghatározott mértékű munkaképesség-csökkenés, egészségkárosodás, illetőleg fogyatékoság nem állapítható meg, azonban az NRSZH, az ORSZI vagy az OOSZI szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása szerint jelenlegi munkakörében vagy tanult foglalkozásában, illetőleg más munkakörben vagy foglalkozás keretében személyre szóló rehabilitáció megvalósításával foglalkoztatható tovább.

Bár az aktív kor ebben a megközelítésben nem kitétel, ugyanezen kormányrendelet egy későbbi pontja²⁴⁵ azonban kimondja, hogy nem állapítható meg a bértámogatás, ha a támogatással érintett megváltozott munkaképességű munkavállaló öregségi nyugdíjra jogosult.

²⁴⁵ A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról szóló 177/2005.(IX. 2.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdés a) pontja

8. számú függelék

A megváltozott munkaképességű személyek minősítési és támogatási rendszere Magyarországon

Cél a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejleszthető képességeire épülő foglalkoztatás központú rehabilitációjának, társadalmi reintegrációjának, foglalkoztatásának elősegítése.

A megmaradt munkaképesség minősítési kategóriái

A:	rehabilitáció nélkül foglalkoztatható személy (60% feletti egészségi állapot)
B1:	az a személy, akinek foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (50-60% közötti egészségi állapot)
B2:	egészségi állapota alapján rehabilitálható személy, aki azonban a jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (50-60% közötti egészségi állapot)
C1:	tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő személy (30-50% közötti egészségi állapot)
C2:	egészségi állapota alapján tartós rehabilitációt igénylő személy, aki azonban a jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (30-50% közötti egészségi állapot)
D:	csak folyamatos támogatással foglalkoztatható személy (30% alatti egészségi állapot)
E:	az, akinek egészségkárosodása jelentős, önellátásra részben, vagy egyáltalán nem képes.

A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy

a) rehabilitálható, ezen belül

B1 foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy

C1 tartós foglalkozási rehabilitációt igényel;

b) rehabilitációja nem javasolt, ezen belül

B2 egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt,

C2 egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt,

D kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, vagy

E egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

Megváltozott munkaképességű személyek támogatása			
Támogatás formája	Támogatás alanya	Eljárás	Bevezetése
Támogatás munkahely rehabilitációs célú átalakításához	akkreditált munkáltató	pályázati	2012. július 1.
Bér- és költségtámogatás	akkreditált munkáltató	pályázati	2012. július 1.
Rehabilitációs kártyára	komplex minősítés alapján azon megváltozott munkaképességű személy, akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, továbbá a 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesül, vagy rehabilitációs járadékban részesül	kérelemre	2012. január 1.

9. számú függelék

Ki tartozik a foglalkoztatási támogatások, kedvezmények szempontjából a megváltozott munkaképességű személyek körébe? (2014.01.)²⁴⁶

A megváltozott munkaképességű személyek köre az egyes támogatások, kedvezmények, ezen belül a támogatott foglalkoztatás különböző esetei tekintetében eltérnek.

Fontos, hogy ez ne okozzon bizonytalanságot a munkáltatók körében, és ne riadjanak vissza emiatt a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásától.

1. Ki a megváltozott munkaképességű támogatott foglalkoztatás szempontjából?

A) A 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet 11. §-a alapján nyújtható foglalkoztatást bővítő bértámogatás alkalmazásában az egyes munkaügyi tárgyú rendeletek módosításáról szóló 66/2013. (XII. 23.) NGM rendelet 12.§-sal beiktatott 27. § (5) bekezdés alapján az a megváltozott munkaképességű személy:

(5)²⁴⁷ Az **Flt. 58. § (5) bekezdés m)** pontjában meghatározott feltételeknek az a személy felel meg:

a) akinél a munkaképesség-csökkenés mértéke az Országos Orvosszakértői Intézetének, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének igazolása szerint legalább az 50 százalékot eléri,

b) akinek az össz-szervezeti egészségkárosodása az Országos Rehabilitációs Szakértői Intézet minősítése szerint legalább 40 százalékos mértékű,

c) akinek az egészsége a rehabilitációs hatóság komplex minősítése szerint legfeljebb 60 százalékos mértékű,

d) aki fogyatékosági támogatásra jogosult,

e) aki vakok személyi járadékában részesül,

f) az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékoságnak minősülő betegségekről szóló 335/2009. (XII. 29). Korm. rendelet, illetve a súlyos fogyatékoság minősítéséről és igazolásáról szóló 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet szerinti szakorvosi igazolással rendelkezik fogyatékoságnak minősülő betegségekről az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybeviteléhez,

g) aki a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet alapján, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleménye szerint súlyos mozgáskorlátozottak minősül,

h) aki audiológiai szakvélemény alapján mindkét fülre legalább 60 százalékban elvesztette hallását, vagy

i) aki az a)-h) pontokban foglaltak szerinti károsodást nem tud igazolni, de egészségkárosodása, fogyatékosága fennáll és foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely szakvéleménye alapján megállapítható, hogy munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkentek.

²⁴⁶ NFSZ tájékoztató www.nfsz.munka.hu (2014.02.20.)

²⁴⁷ Megállapította: 66/2013. (XII. 23.) NGM rendelet 12. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.

Az **Flt. alapján nem támogatható** az 2011. évi CXCI. törvény alapján komplex minősítés során minősített rehabilitációs ellátásban részesülő, valamint a rokkantsági ellátásban részesülő és a rehabilitációs járadékban részesülő személyek foglalkoztatása, mert őket álláskeresőként nem lehet nyilvántartásba venni.

B) A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról szóló 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet alkalmazásában (módosította: 2013. évi XCVII. Törvény 76.§)

- Megváltozott munkaképességű az a személy
 - a) aki az új komplex minősítés alapján rehabilitálható (minősítése: 31–60% egészség, B1, C1 kategória),
 - b) akinek rehabilitációja a komplex minősítés alapján nem javasolt (minősítése: 1–60% egészség (B2, C2, D kategória), (2011. évi CXCI. tv. 25. § (1))
 - c) akinek egészségkárosodása jelentős, és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.(E kategória)

d) aki fogyatékosági támogatásban részesül.

Továbbá a 2011. évi CXCI. tv. **38. § (3) bekezdés alapján** e foglalkoztatás szempontjából rehabilitációs hatóság komplex minősítése szerinti megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni azt a személyt is,

e) aki a 2011. évi CXCI. tv. 30. § (4)-(5). bekezdése, alapján rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban, vagy a 32.§ (1) bekezdése alapján rokkantsági ellátásban részesül (I-II csoportos rokkantsági nyugdíjas volt, vagy átmeneti járadékban részesült, III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesült és a rá irányadó öregségi, nyugdíjkorhatárt öt éven belül eléri)

f) aki a 33. § (1) bekezdése alapján rehabilitációs ellátásban részesül (azaz átalakított ellátásban részesül és *még felülvizsgálatra vár*), a felülvizsgálat alapján hozott döntés jogerőre emelkedésének napjáig, de legkésőbb a reá irányadó nyugdíjkorhatár betöltéséig.

g) a rokkantsági járadékban részesülő személy a reá irányadó nyugdíjkorhatár betöltéséig,

h) a rehabilitációs járadékban részesülő személy.

- Valamint 2014. január 1-től csak az Mmtv. 26/A. § szerinti **Hatósági Bizonyítványban** meghatározott B1, B2, C1, C2, D, E minősítésű egészségi állapot alapján az foglalkoztatható költségvetési támogatással az,

– aki csupán fogyatékoságának igazolásával rendelkezik és fogyatékosági támogatásban nem részesül, továbbá

– az előzőekben felsorolt ellátásokban nem részesül, bár munkaképesség csökkenése, egészségkárosodásának mértéke alapján arra jogosult lehetett volna, vagy

– meghatározott mértékű munkaképesség-csökkenés, egészségkárosodás, illetőleg fogyatékoság nem állapítható meg, azonban az OOSZI, vagy az ORSZI szakvéleménye szerint jelenlegi munkakörében vagy tanult foglalkozásában,

illetőleg más munkakörben vagy foglalkozás keretében személyre szóló rehabilitáció megvalósításával foglalkoztatható tovább.

2. Melyik munkáltató jogosult az összevont adóalap csökkentésére megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása után?

Az összevont adóalap csökkentésére jogosult a munkáltató,

- a) a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. tv. 21. § (1) a); 49/B. § (6) a) alapján, ha legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű alkalmazottat foglalkoztat, személyenként havonta az alkalmazottnak fizetett munkabérrrel, de legfeljebb a hónap első napján érvényes havi minimálbérrrel,
- b) a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996 évi LXXXI. törvény 7. § (1) v) alapján, ha legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztat személyenként, havonta a megváltozott munkaképességű munkavállalónak kifizetett munkabérrrel, de legfeljebb az adóév első napján érvényes minimálbérrrel, feltéve, hogy az adózó által foglalkoztatottak átlagos állományi létszáma az adóévben nem haladja meg a 20 főt.

FIGYELEM! A 2008, illetve 2012. január 1-től módosult minősítési rendszerben az 50% mkcs.-nek megfelelő mértékű károsodás ennek a kedvezménynek az igénybevételére nem jogosít!

3. Ki a megváltozott munkaképességű munkavállaló a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása szempontjából?

Ezen személyek körét a 2011. évi CXCI. törvény 22. § határozza meg:

Az a legalább 4 órában foglalkoztatott személy

- a) akinél a munkaképesség-csökkenés mértéke az Országos Orvosszakértői Intézet (OOSZI), vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének (MOSZI) igazolása szerint legalább az 50%-ot eléri, vagy
- b) akinek az össz-szervezeti egészségkárosodása az Országos Rehabilitációs Szakértői Intézet (ORSZI) minősítése szerint legalább 40%-os, vagy
- c) akinek az egészsége a Rehabilitációs Hatóság komplex minősítése szerint legfeljebb 60%-os, vagy
- d) aki fogyatékosági támogatásra jogosult, vagy
- e) aki vakok személyi járadékában részesül.

Az a személy, akinek a foglalkoztatása korábban a kvótába beszámított, és most nem, vagy fennálló súlyos egészségkárosodása alapján munkáltatói megítélés szerint erre jogosult lenne, jogosult egészségi állapotának mértékéről Hatósági Bizonyítványt, vagy fogyatékosági támogatást igényelni.

4. Szociális hozzájárulási adó kedvezményre jogosultak

A) Munkáltatók a rehabilitációs kártya alapján

Rehabilitációs kártyára a 2004 évi CXXIII. tv. 16/A. § alapján az a megváltozott munkaképességű személy jogosult, akinek a 2011 évi CXCI. tv. alapján a rehabilitációs hatóság²⁴⁸ által végzett komplex minősítés szerint

- a) *foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, B1 vagy*
- b) *tartós foglalkozási rehabilitációt igényel. C1*

Rehabilitációs kártyára az a személy is jogosult, aki

- a) *2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesült, vagy*
- b) *rehabilitációs járadékban részesül.*

B) Foglalkoztatók jogosultsága megváltozott munkaképesség alapján

Kedvezmény illeti meg a 2011. évi CLVI. törvény 462/A. § alapján

- a) **Az egyéni vállalkozót a saját maga után fizetendő adóból;**
- b) a közkereseti társaságot, a betéti társaságot, a korlátolt felelősségű társaságot, a közös vállalatot, az egyesülést, az európai gazdasági egyesülést, a szabadalmi ügyvivői irodát, a szabadalmi ügyvivői társaságot, az ügyvédi irodát, a közjegyzői irodát, a végrehajtói irodát, az egyéni céget **a tagjával fennálló adófizetési kötelezettséget eredményező jogviszonyára tekintettel terhelő adóból,**

ha

- a) az egyéni vállalkozó, illetve a tag a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 32–33. §-a alapján korábbi rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíját felváltó rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül, vagy
- b) ha az egyéni vállalkozó, illetve a tag *komplex minősítést követően rokkantsági ellátásban részesül* és egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján legfeljebb 50%-os.

FIGYELEM! A komplex minősítést követően rehabilitációs ellátásban, 51–60%-os egészségi állapot alapján rokkantsági ellátásban részesülő, vagy ellátásra nem jogosult személy károsodása fennállása esetén sem jogosult a kedvezményre!

Budapest, 2014. január

²⁴⁸ 327/2011.(XII. 29.) Korm. rendelet 1. § (2)

10. számú függelék

A Támogatott Foglalkoztatás rendszere²⁴⁹

A Támogatott Foglalkoztatás (TF) (Supported Employment) olyan világszerte alkalmazott szolgáltatás, mely hátrányos helyzetű emberek fizetett munkához jutását valósítja meg. A TF részletesebb taglalását egyrészt nemzetközi múltja és relevanciája, másrészt hazai környezetben is jelentős szerepe, illetve a munkáltatók szolgáltatásba való bevonása indokolja.

A modell lényege a megfelelő személyt megtalálni a megfelelő munkára, miközben az összeállítás biztosítása érdekében mind a munkavállaló, mind a munkáltató széleskörű, hosszú távú támogatásban részesül.²⁵⁰ E szolgáltatás elfogadja a fogyatékoság társadalmi modelljét, jó példát szolgáltatva arra, mit érhetünk el, ha a támogatásra összpontosítva lebontjuk az emberek előtt emelkedő akadályokat – nem pedig azt várjuk, hogy fogyatékoságuk szűnjön meg (Jásper 2009:13-14). Az is megfigyelhető, hogy a TF gyakran nem egy elkülönült program, hanem más programok (például a szakmai rehabilitáció) része, vagy a kombinált intézkedésekbe integrálják.²⁵¹

Magyarországon a Salva Vita Alapítvány (SVA) tevékenysége tekinthető e téren úttörőnek, hiszen már 1996 óta nyújt ilyesfajta szolgáltatást értelmi sérült, tanulásban akadályozott ügyfelei, valamint munkáltatói számára. Az alapítvány TF modelljének lépései a következők:

- *Ügyfél bevonása* – Az SVA hozzáférhető tájékoztatást biztosít személyközpontú módon annak érdekében, hogy a lehetséges ügyfelek (munkavállalók és munkáltatók) tájékozottan dönthessenek.
- *Munkavállalói profil készítése* – Ebben a szakaszban igyekeznek megismerni a személyt és a benne rejlő lehetőségeket: készségeit, képességeit, erősségeit és gyengéit, korábbi tapasztalatait, munkával kapcsolatos érdeklődési területeit, melyek alapján az SVA részletes profilt készít a foglalkoztatással kapcsolatos kérdésekről. Cél az Egyéni Munkavállalási Terv (EMT) kidolgozása.

²⁴⁹ Leathem, 2007. alapján

²⁵⁰ A TF rendszerét az Amerikai Egyesült Államokban dolgozták ki az 1970-es évek végén, ahol a diszkrimináció elleni küzdelemnek nagy hagyománya van. Az ottani tapasztalatok alapján a 80-as években az Európai Unió tagállamaiban is megjelentek a TF szolgáltató szervezetek.

²⁵¹ A TF szerepét és súlyát azáltal is növelni tudta az EU-ban, hogy a szolgáltatást nyújtó nemzeti szervezetek egyesületekbe tömörültek, amelyek célja a szakmai tapasztalatsere és a módszer továbbfejlesztése mellett a foglalkoztatás- és a szociálpolitika befolyásolása. 1990-ben alapították meg a Támogatott Foglalkoztatás Európai Szövetségét (European Union of Supported Employment, EUSE), amely az Európai Fogyatékosági Fórum révén gyakorol hatást az európai foglalkoztatás-politikai irányelvek, nemzeti akciótervek alakítására.

- *Munkahely-feltárás és Felkészítés a munkára* – Az eddig összegyűjtött információkból következtetni lehet arra, melyik az a foglalkozás-típus, amely a résztvevőnek leginkább megfelel. Az álláskeresés a TF folyamatában kulcsfontosságú állomás, melynek során minden ismert módszert felhasználnak.
- *Munkáltató bevonása* – Ebben a szakaszban az SVA két különböző stratégiát alkalmaz. A legtöbb esetben az aktuális ügyfél szükségletei és preferenciái szerint keresik a lehetséges munkáltatókat. Válaszolnak az álláshirdetésekre, vagy telefonon bejelentkeznek munkáltatókhoz és megpróbálják „beajánlani” ügyfeleiket. Megvitatják az igényelhető állami támogatások, a munkáltatókat felkészítő tréning, illetve a TF szolgáltatás keretében nyújtható támogatás lehetőségeit.

Az SVA azonban fordított irányból indulva is dolgozik. Munkáltatói Fóruma keretében rendszeres kapcsolatban áll munkáltatókkal (többnyire multinacionális vállalatokkal), rendezvényeket szervez számukra, ahol nemzetközi szakértőket hallgathatnak meg, és tapasztalatot cserélhetnek a fogyatékos személyek foglalkoztatásával kapcsolatban. Friss információkat biztosít jogi és a vállalatok társadalmi felelősségvállalásához kapcsolódó kérdésekben, és hasznos kiadványokat publikál a munkahelyi sokszínűség előnyeiről. Amennyiben a munkáltató úgy dönt, hogy fogyatékos személyeket kíván alkalmazni, úgy az SVA szervezeti átvilágítást végez, s ennek alapján megállapítja, milyen munkakörökben javasolt a foglalkoztatás, majd célirányosan fogyatékos munkavállalókat toboroz a betöltendő pozícióra. Vagyis ennek a modellnek nagy előnye, hogy mind munkavállalói, mind munkáltatói kezdeményezésre, igények kielégítésére alkalmas.

- *Munkakör-elemzés és illeszkedés vizsgálat* – Ebben a szakaszban az SVA egyeztet a foglalkoztatás feltételeiről. Ez lényegében egyfajta illeszkedési vizsgálat, amelynek lényege a Munkavállalói profil és a Munkáltatói profil egyeztetése. A sikeres illeszkedés lehet garancia a munkavállaló és a munkáltató számára egyaránt kielégítő hosszú távú foglalkoztatásra.
- *Munkahelyi és munkahelyen kívüli támogatás* – A támogatás szintje, mértéke és formája az ügyfél egyéni szükségleteitől függ. A munkáltató és a munkavállaló számára egyaránt kulcsfontosságú, hogy a támogatás hosszú távú legyen. A munkahelyi támogatás formái: betanítás, beilleszkedés támogatása, a kollégák között természetes támogatók keresése, felkészítés a munkatársak részére. Munkahelyen kívüli támogatás: gyakorlati problémák megoldása (közlekedés, pénz kezelése), segítség a munkavállaláshoz kapcsolódó egyéni életvezetési, családi és szociális problémák kezelésében.

A TF szolgáltatás hatékonyságának vizsgálatát hazánkban elsőként a brit Lodestar tanácsadó cég végezte az ún. Social Return on Investment (SROI) módszerrel.²⁵² Ebben a vizsgálatban az érintettek között – az ügyfelek, a családtagok, az alapítvány munkatársai, a partner civil szervezetek, a finanszírozók és az SZMM mellett – természetesen a munkáltatók is megjelentek. A vizsgálat keretében készített interjúk alapján három olyan terület volt, melyen a Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatás igénybevétele *értékteretemtést eredményezett a munkáltatóknak*: a megtakarított munkaerő-képzési költség, a megtakarított munkaerő-toborzási költség, valamint a fogyatékos dolgozók kevesebb hiányzásának értéke.

A vizsgálat végső eredménye szerint minden 1 Ft, amit 2006. január 1. és 2006. december 31. között az Salva Vita Alapítvány Támogatott Foglalkoztatás programjába befektettek, az elkövetkező 5 év során 4,77 Ft megtérülést eredményez helyi vagy országos szinten. Kevesebb, mint egy év (11 hónap) a megtérülési időszak. A vizsgálat bizonyítja, hogy a fogyatékos személyek számára nyújtott alternatív munkaerő-piaci szolgáltatás nem csupán pozitív változást idéz elő a sérült emberek és hozzátartozóik életében, hanem mindezt a társadalom, és természetesen a munkáltatók számára is jelentős gazdasági értéket termelve teszi.

²⁵² A SROI szociális célú projektek, tevékenységek megtérülését méri, és ahol lehetséges, a tevékenység eredményeit pénzben kifejezhetővé teszi.

11. számú függelék

A 'Segítő vásárlás' védjegye

