



BUDAPEST
INTÉZET

FOGLALKOZTATÁSI REHABILITÁCIÓS JÓ GYAKORLATOK MAGYARORSZÁGON

Scharle Ágota
Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet

Kutatási jelentés (javított változat)

2011. április

A kutatás megvalósulását az OFA/K-9843/0005/2010. számú szerződése keretében az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatta.

1.	BEVEZETÉS.....	3
2.	HELYZETKÉP	4
2.1.	ALACSONY MUNKAPIACI AKTIVITÁS	4
2.2.	LASSAN VÁLTOZÓ SZAKPOLITIKAI ESZKÖZTÁR.....	5
3.	A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ NÉPESSÉG AKTIVITÁSA.....	6
3.1.	A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ NÉPESSÉG MUNKAPIACI AMBÍCIÓI ÉS LEHETŐSÉGEI.....	6
3.2.	A PÁLYAKEZDŐK MUNKAPIACI AMBÍCIÓI ÉS LEHETŐSÉGEI	10
4.	HAZAI CÉL ÉS ESZKÖZRENDSZER NEMZETKÖZI ÖSSZEVETÉSBE.....	12
4.1.	CÉLOK ÉS STRATÉGIA.....	12
4.2.	SZAKPOLITIKAI ESZKÖZTÁR	13
5.	KORÁBBI KUTATÁSOKBAN AZONOSÍTOTT PROBLÉMÁK ÉS MEGOLDÁSOK	17
5.1.	HATÉKONYSÁG: ÖSZTÖNZÖK ÉS KOORDINÁCIÓ	17
5.2.	ELÉGTELEN KAPACITÁSOK.....	18
5.3.	ESZKÖZÖK HIÁNYA.....	19
5.4.	LASSÚ SZEMLEÉTVÁLTÁS	20
6.	A JELEN KUTATÁS CÉLJA, FELÉPÍTÉSE ÉS MÓDSZERE.....	20
6.1.	A KUTATÁS CÉLJA.....	20
6.2.	A KUTATÁS FELÉPÍTÉSE	21
6.3.	ADATGYŰJTÉS AZ ELSŐ SZAKASZBAN: VÁLLALATI SZINT.....	22
6.4.	ADATGYŰJTÉS A MÁSODIK SZAKASZBAN: EGYÉNI SZINT	23
6.5.	ADATGYŰJTÉS A HARMADIK SZAKASZBAN: JÓ GYAKORLATOK.....	24
6.6.	TOVÁBBI ADATFORRÁSOK.....	25
6.7.	ELEMZÉSI MÓDSZEREK.....	25
7.	A REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK EMPIRIKUS VIZSGÁLATA.....	29
7.1.	A REHABILITÁCIÓS SZERVEZETEK.....	29
7.2.	BÉREK ÉS INTEGRÁCIÓ A BÉRTÁMOGATOTT FOGLALKOZTATÁSBAN	30
7.3.	A REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉG EREDMÉNYESSÉGE	33
7.4.	A KÜLÖNFÉLE SZERVEZETEK REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉGÉNEK MINŐSÉGE: AZ ÉRINTETTEK ELÉGEDETTSÉGE	36
7.5.	A REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK KÖLTSÉGHATÉKONYSÁGA	37
8.	JÓ GYAKORLATOK, ADAPTÁCIÓ ÉS KITERJESZTÉS	40
8.1.	HÁROM HAZAI JÓ GYAKORLAT	40
8.2.	A HAZAI JÓ GYAKORLATOK KITERJESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI.....	42
8.3.	NEMZETKÖZI JÓGYAKORLATOK	43
8.4.	A NEMZETKÖZI JÓ GYAKORLATOK ADAPTÁLÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI.....	47
9.	AJÁNLÁSOK	50
10.	HIVATKOZÁSOK	51
11.	MELLÉKLETEK	53

ÖSSZEFOGLALÓ

A 15-64 éves magyar népesség közel 14%-a valamilyen, a munkavégzést korlátozó betegséggel vagy fogyatékossággal él. Ennek a közel 1 milliós csoportnak a három-negyede valamilyen jóléti ellátásban részesül, és kevesebb, mint negyedük dolgozik. A nem dolgozók közül több, mint 140 ezren szeretnének, de nem tudnak munkába állni, a jelenlegi rehabilitációs támogatási rendszer azonban csak 30-40 ezer embernek biztosít védett, vagy támogatott foglalkoztatást.

Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították, annak érdekében, hogy az megfeleljen az uniós szabályoknak és jobban segítse a megváltozott munkaképességű népesség integrált foglalkoztatását. Ennek ellenére, az évi 60 milliárdnyi támogatás legnagyobb része továbbra is a nyílt munkapiactól elzárt, ún. védett szervezeti foglalkoztatásra jut, és alig néhány milliárdot fordít a költségvetés a nyílt munkapiaci elhelyezkedést segítő szolgáltatásokra. Sem a védett szervezetek dotációja, sem a bértámogatás nem függ attól, hogy a munkáltató hány dolgozóját tudta sikerrel rehabilitálni és elhelyezni a nyílt munkaerőpiacon.

Bár a szabályozási reform célja az integrált foglalkoztatás növelése volt, eddig nem készült olyan kutatás, ami az utóbbi évek változásainak hatását vizsgálta volna. Ennek a hiánynak a pótlásához kívánt hozzájárulni az OFA támogatásával végzett kutatás, amely a 2009-ben rehabilitációs célú támogatásban részesített szervezetek rehabilitációs tevékenységének eredményességét és költséghatékonyágát mérte, 2010. július és 2011. január között gyűjtött szervezeti és egyéni szintű adatok alapján.

Az eredmények szerint a védett- és a kiemelt akkreditációval rendelkező szervezetek többsége ugyan formálisan teljesíti a jogszabályi előírásokat de szegregált módon foglalkoztatja megváltozott munkaképességű dolgozóit és nem nyújt a nyílt munkapiaci elhelyezkedést közvetlenül segítő szolgáltatásokat. A rehabilitációs szolgáltatók lényegesen eredményesebbek: a hozzájuk kerülő ügyfelek 30-50-szer nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a támogatott foglalkoztatók alkalmazottai. A legjobb szolgáltatók ügyfeleik 33-49 %-át a nyílt munkapiacon tudják elhelyezni.

A szolgáltatók esetében az egy sikeres elhelyezésre jutó átlagos állami támogatás évi 600 ezer forint, ha minden elhelyezkedést, és 1,3 millió forint, ha csak a nyílt munkapiaci elhelyezkedést tekintjük rehabilitációs teljesítménynek. Ez utóbbi nagyjából annyi, mint amit évente egy védett munkahely fenntartására fordít a költségvetés.

Egy védett munkahely folyamatos támogatásának átcsoportosítása a szolgáltatások felé évente legalább egy megváltozott munkaképességű ügyfél nyílt munkapiaci állásba kerülését tudná finanszírozni, ami lehetővé tenné a rehabilitációs kiadások csökkentését, vagy a támogatottak körének kibővítését. Óvatos feltevések mellett, ha minden új rehabilitációs járadékos (évi 12 ezer fő) számára biztosítjuk a szolgáltatásokat, ez évi 3,1 Md forintba kerülne, amit öt éven belül már teljes egészében fedezne a munkába állók bérének járulékbévétele. A foglalkoztatás az ötödik évre 6-9 ezer fővel növekedne.

A szabályozás utóbbi években történt módosításai nem hoztak érdemi elmozdulást az integrált foglalkoztatás felé. Ezért további átalakításokat javasolunk: a rehabilitációs támogatások kiszámíthatóságának növelését, a szolgáltatásokra fordított támogatás arányának jelentős emelését, és a nyílt munkapiacra helyezésre vonatkozó elvárások és a teljesítménnyel arányos finanszírozás bevezetését minden szervezet esetében, de a munkavállalók esélyeihez igazított mértékben.

1. BEVEZETÉS

A foglalkoztatási rehabilitációban lezajlott eddigi modellkísérletek és a már országosan működő programok eredményességének szisztematikus felmérésére és az eltérő rehabilitációs formák és módszerek összevetésére ezidáig még nem került sor. Egy ilyen vizsgálat teremtheti meg az alapját a jó gyakorlatok azonosításának, a sikerüket magyarázó tényezők, illetve eljárások felmérésének és dokumentálásának. Ennek alapjaira lehet azután felépíteni a jó hatékonysággal működő és a jó minőségű szolgáltatásokhoz egyenlő hozzáférést biztosító országos rendszereket.

A kutatás célja a hazai foglalkoztatási rehabilitációs tevékenységek eredményességének felmérése és az ennek javítására ösztönző szakpolitikai eszközök azonosítása. Következései alátámasztásul szolgálhatnak a fogyatékos emberek aktivitásának növelését célzó szakpolitikai eszközök kidolgozásához, pilot projektek indításához is.

Fókuszában a rehabilitációs tevékenységek részletes empirikus feltérképezése állt, meglévő adatok és egy új, országos szintű adatgyűjtés segítségével. Ezt kiegészítendő áttekinti a külföldi legjobb gyakorlatokat, és a korábbi hazai kutatásokat is. A kutatás az OFA OFA/K-9843/0005/2010. számú támogatási szerződése keretében készült.

A eredményeket összefoglaló zárójelentés második fejezete a meglévő szakirodalom és statisztikai adatok alapján röviden összefoglalja a megváltozott munkaképességű emberek munkapiaci helyzetét, a munkába állásukat támogató intézményrendszer eredményességét. A harmadik fejezet a megváltozott munkaképességű népesség összetételét, a negyedik az ellátásukat szolgáló cél- és eszközrendszert tekinti át. Az ötödik fejezet az eszközrendszer korábbi kutatásokban azonosított problémáit és az ezekre adott megoldási javaslatokat vázolja. Az eddig kutatásokban eddig kevésbé feltárt kérdés a rehabilitációs eszközök eredményessége: a jelen kutatás ennek a hiányosságnak a pótlásához kíván hozzájárulni. A hatodik fejezet felsorakoztatja az eredmény-mérés szükségessége mellett szóló érveket és ismerteti a kutatásunk felépítését, a mérés módszereit. A hetedik fejezetben foglaljuk össze a kutatás eredményeit: a foglalkoztatási rehabilitáció különféle formáinak eredményességét, költséghatékonyságát, illetve a hazai jó gyakorlatok jellemzőit. A nyolcadik fejezet az eredményesség javításának lehetőségeit taglalja a hazai és a külföldi jó gyakorlatok alapján. Végül, az utolsó fejezet ajánlásokat fogalmaz meg a kapacitások és a minőség fejlesztését, illetve további kutatásokat illetően.

2. HELYZETKÉP RÖVIDEN

2.1. Alacsony munkapiaci aktivitás

A rendszerváltás idején több folyamat is zajlott, ami hozzájárulhatott a megváltozott munkaképességű népesség arányában, illetve a rokkantnyugdíjazásban megfigyelhető növekedéshez. A foglalkoztatás – ezen belül a képzetlenek foglalkoztatásának – csökkenése, az informális gazdaság bővülése, a nyugdíj szabályozás változásai (az engedékeny és a szigorú periódusok váltakozása) és végül a rehabilitációs szolgáltatások minőségének változása is szerepet játszott ebben a folyamatban (Gere 1997, Scharle 2007a).

Nemzetközi összevetésben a hazai foglalkoztatási szint még a régióon belül is alacsonynak számít, ezen belül 2002-ben a megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatott-

sága nálunk volt a legalacsonyabb. Az EU 15 régi tagországában a spanyol 29% és a svéd 74 % között, az új tagországokban a magyar 12% és a cseh 48 % között szóródott a megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatási rátája. Az elmaradás mértékét jól jelzi, hogy a második legrosszabb mutató is elérte a 19%-ot (Szlovákia).¹

Magyarországon az aktív korú megváltozott munkaképességű népesség nagy többsége nem dolgozik és nem is keres munkát, megélhetésüket az esetek többségében valamilyen nyugdíjszerű ellátás biztosítja. Gazdasági aktivitásukról kétszer készült idáig egymással és az ép munkavállalókkal is összevethető adatfelvétel a KSH Munkaerőfelvétele keretében: 2002 tavaszán és 2008 őszén. Ezek az adatok a gazdasági aktivitás jelentős növekedését jelzik (1. táblázat). Hat év alatt a megváltozott munkaképességű emberek gazdasági aktivitása és a foglalkoztatási ráta is a duplájára nőtt, a munkanélküliségi ráta pedig 60 %-al nőtt. Kevésbé látványos a növekedés, ha azokat is számításba vesszük, akik nem keresnek ugyan munkát, de szeretnének dolgozni: velük együtt 2002-ben 27 %, 2008-ban 37 % lenne az aktivitási ráta. Az aktivitás bővülése mögött tehát jelentős részben az álláskeresés megélénkülése (és kevésbé a munkavállalási hajlandóság növekedése) áll. Másképp fogalmazva: *valamivel* többen szeretnének dolgozni, és ezen belül *lényegesen* többen keresnek aktívan munkát.

1. táblázat: A népesség és a megváltozott munkaképességű emberek gazdasági aktivitása 2002-ben és 2008-ban

	15-64 éves népesség		Tartós fogyatékkal, betegséggel élők	
	2002	2008	2002	2008
aktív korúak összesen, ezer fő	6850,0	6789,8	748,2	938,0
ebből: foglalkoztatott	3847,2	3850,7	85,9	215,5
munkanélküli	229,2	340,0	9,9	42,5
aktivitási ráta, %	59,5	61,7	12,8	27,5
foglalkoztatási ráta, %	56,2	56,7	11,5	23,0
munkanélküliségi ráta, %	5,6	8,1	10,3	16,5
inaktív, de szeretne dolgozni (inaktívak arányában), %	16,3	12,6	16,5	13,0
inaktív, de szeretne dolgozni (aktív korúakra vetítve), %	6,6	4,8	14,4	9,4

Forrás: Saját számítások a KSH Munkaerőfelvételei alapján, a 2002 évi adatokról lásd még Scharle 2005.

2.2. Lassan változó szakpolitikai eszköztár

A megváltozott munkaképességű munkanélküliek foglalkoz(tat)ási rehabilitációját és álláskeresését elsősorban a munkaügyi kirendeltségek hivatottak segíteni, tanácsadással és a foglalkoztatást vállaló gazdasági szervezetek támogatásával. A jelenlegi szabályozás szerint a foglalkoztatási rehabilitációt elsősorban a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását biztosító akkreditált és kiemelten támogatott védett szervezetek végzik. A

¹ Eurostat adatok a 15-64 éves népesség arányában, labour force survey 2002 ad hoc modul alapján [hlth_db_emacse].

megyei munkaügyi központok többségében működik rehabilitációs információs szolgálat. Pályázati forrásokból finanszírozzák a kormányzat olyan kísérleteket is, amelyben nonprofit szervezetek önállóan, vagy a munkaügyi szervezettel együttműködve nyújtanak munkába állást segítő szolgáltatásokat.

Az eddig készült néhány felmérés szerint a célszervezetekben folyó rehabilitáció legtöbbször csak a szervezeten belüli munkavégzésre készít fel, és ritkán célozza a nyílt munkaerőpiacra történő visszatérést (Krolify, 2004). A munkaügyi szervezet ezirányú szolgáltatásai bár néhány megyében jól működnek, országos szinten szerények az eredmények (Gere, 2000; OSI, 2005; FRSZ, 2006). Az új fogyatékosügyi program végrehajtásáról szóló 2007. augusztusi kormányhatározat² 2009 végére írja elő a nyílt munkapiaci munkavállalást ösztönző szolgáltatási programok kidolgozását, valamint 2010 végére a kirendeltségi szakreferensek felkészítését az ezzel kapcsolatos feladatok ellátására. A nonprofit szervezetek szolgáltatásai eredményesebbek, de kevesekhez jutnak el – részben a kapacitások korlátozottsága, részben pedig a finanszírozás pályázati rendszerből adódó bizonytalansága miatt (FRSZ, 2006).

3. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ NÉPESSÉG AKTIVITÁSA

3.1. A megváltozott munkaképességű népesség munkapiaci ambíciói és lehetőségei

A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci aktivitása (28%) lényegesen alacsonyabb, mint az ép munkavállalóké (70%). A foglalkoztatottak aránya – bár nőtt a 2002-es hasonló felméréshez képest – harmad annyi, mint az ép munkavállalók körében. A munkanélküliek aránya a munkavállalási korú népességre vetítve alacsonyabb, az aktívakra vetítve jóval magasabb, mint az ép munkavállalók körében (ld 2. táblázat).

² Az 1062/2007. (VIII. 7.) kormányhatározat az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről.

2. táblázat A megváltozott munkaképességű és az ép népesség munkapiaci státusza 2008 végén, %

	ép	mmk	összesen
inaktív	33	72	38
munkát keres	5	5	5
alkalmazott	55	20	50
vállalkozó	7	3	7
összesen (%)	100	100	100
összesen (ezer fő)	5852	938	6790

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Súlyozott adatok. Megjegyzés: 15-64 éves népesség.

A megváltozott munkaképességű emberek alacsonyabb aktivitását több tényező is magyarázhatja: alacsonyabb iskolázottságuk, a munkaképesség csökkenése miatt alacsonyabb termelékenységük, a munkáltatói diszkrimináció és – e három tényezővel is összefüggően – alacsonyabb várható bérük, illetve a kapott jóléti ellátások munkavállalás ellen ösztönző hatása. Ezeknek az egymással is összefüggő hatásoknak a szétválasztása és mérése a jelen kutatásnak nem tárgya, de hangsúlyozzuk, hogy a fent jelzett alacsony aktivitás semmiképpen sem magyarázható egyedül és önmagában a megváltozott munkaképességgel.

A megváltozott munkaképességű emberek kétharmada részesül öregségi vagy rokkantnyugdíjban, míg egynegyedük egyik főbb ellátástípusban sem részesül. A nyugdíjasok között nagyon kicsi, alig 5-10 % a gazdaságilag aktívak aránya, az ellátásban nem részesülőknek közel háromnegyede aktív, és több mint kétharmaduk dolgozik (lásd 11.3. melléklet).

A megváltozott munkaképességű népesség jóval idősebb, és iskolázottsága lényegesen alacsonyabb, mint a megfelelő korú, ép munkavállalóké (ld 3.-4. táblázat).

3. táblázat Az ép és a megváltozott munkaképességű népesség korösszetétele (%)

	ép	mmk	összesen
15-24	21	2	18
25-34	25	7	23
35-44	21	11	20
45-54	19	32	21
55-64	14	48	19
Összesen	100	100	100

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Súlyozott adatok.

4. táblázat Az ép és a megváltozott munkaképességű népesség iskolázottsága (%)

	ép	mmk	összesen
8 osztály alatt	1	5	2
8 általános	22	34	24
szakiskola/szakmunkás	25	32	26
nincs érettségi, együtt:	48	72	52
gimnáziumi érettségi	12	7	11
szakközépiskola	21	16	20
főiskola, egyetem	18	6	17
Összesen	100	100	100

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Súlyozott adatok. Megjegyzés: 15-64 éves népesség.

A megváltozott munkaképességű emberek közel fele 55 év feletti. A nemek aránya nem tér el érdemben az ép munkavállalóképtől, és az életkor szerinti megoszlásban nincs jelentős eltérés a férfiak és a nők között. Mint az 5. táblázat mutatja, mindkét nem esetében nagy a legfeljebb általános iskolát végzettek aránya: a megváltozott munkaképességű férfiak közel harmada, a nők csaknem fele nem végzett nyolc osztálynál többet. A legfiatalabb (még potenciálisan továbbtanuló) korcsoport kivételével a fiatalabb nők iskolázottsága valamivel jobb, mint az 55-64 éves korcsoporté, a fiatal férfiaké viszont rosszabb.

Azok a megváltozott munkaképességű emberek, akik szeretnék rendszeres munkát, jóval fiatalabbak, de kevésbé iskolázottak, mint inaktív társaik (lásd 11.3. melléklet). A férfiak 43 %-a, a nők 54 %-a csak nyolc általánost végzett és csak 17% (férfiak) illetve 24%-uknak (nők) van legalább érettségije.

A rendszeres munkát akarók többsége ép társaikhoz hasonlóan inkább teljes munkaidős állást szeretne, de az átlagosnál valamivel nagyobb arányban szeretnék inkább (vagy kizárólag) részdíjs állásban dolgozni (6. táblázat).

5. táblázat A megváltozott munkaképességű népesség kor, nem és iskolázottság szerinti összetétele, 2008, %

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	összesen
férfiak						
legf. 8 általános	65	43	36	30	29	32
szakiskola/szakm	17	34	40	48	44	43
érettségi	10	9	5	4	3	4
szakközép	6	10	14	14	17	15
főiskola/egyetem	1	4	5	5	7	6
összesen	100	100	100	100	100	100
megoszlás	3	7	12	33	46	100
N	115	213	391	1150	1693	3562
nők						
legf. 8 általános	53	41	47	41	48	45
szakiskola/szakm	15	29	25	28	20	23
érettségi	11	6	8	9	9	9
szakközép	18	14	16	17	16	16
főiskola/egyetem	3	10	4	6	7	6
összesen	100	100	100	100	100	100
megoszlás	2	6	11	32	49	100
N	79	203	452	1360	2191	4285

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Súlyozott adatok.

6. táblázat A rendszeres munkát keresők* munkaidő-preferenciája, ezer fő

	ép	mmk	összesen
csak/inkább teljes munkaidős	262	32	294
mindegy	31	7	38
csak részmunkaidős	7	5	11
inkább részmunkaidős	4	2	6
összesen	304	46	350
ebből: csak/inkább részdős, %	3	15	5

* a rendszeres munkát akarók közül azok, akik kerestek munkát, vagy hamarosan munkába állnak. Azoknak, akik szeretnének dolgozni, de nem kerestek munkát, nem tették fel ezt a kérdést.

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Súlyozott adatok.

3.2. A pályakezdők munkapiaci ambíciói és lehetőségei

A 15-25 éves népességben 2 % a megváltozott munkaképességű fiatalok aránya. A fogyatékos, illetve egészségi problémával küzdő fiatalok a többiekkel közel azonos arányban már dolgoznak, de lényegesen kisebb hányaduk tanul tovább. A megváltozott munkaképességű fiatalok fele (míg a teljes kohorsznak csak 13 %-a) nem tanul, nem is dolgozik, és többségüknek még soha nem volt rendszeres munkája (ld 7. táblázat). Őket tekintjük pályakezdőnek, és az alábbiakban ennek a csoportnak a tulajdonságait vizsgáljuk meg részletesebben.

A megváltozott munkaképességű emberek összetétele az életkorral együtt változik: a fiatalabbak között lényegesen nagyobb a fogyatékos emberek aránya, és ezen belül is a súlyosan fogyatékosaké, míg az idősebbek között már azok vannak többségben, akik az életük során valamilyen betegség következtében veszítették el munkavégző képességük egy részét. A pályakezdők ambíciói alapján ezért semmiképpen nem lehet a megváltozott munkaképességű népesség teljes körének munkavállalási terveire következtetni.

7. táblázat A 15-25 éves fiatalok munkapiaci helyzete 2008-ban

	15-25 éves, fő	ebből mmk, fő	15-25 éves, %	ebből mmk, %
tanul	870878	8020	64	30
dolgozik	313559	5366	23	20
pályakezdő	108879	9738	8	36
egyéb*	74159	3913	5	14
összesen	1367475	27037	100	100

* nem tanul, nem dolgozik, de már volt korábban rendszeres munkája.

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Teljes népességre felsúlyozva.

A megváltozott munkaképességű pályakezdők jelentős hátránnyal indulnak a munkapiacra: közel negyedük még a nyolc általánost sem végezte el, alig 8 %-uknak sikerült érettséget szereznie.³ Nagy többségük azonban nem is szeretne rendszeres munkát.

³ Akkor sem szignifikánsan jobb a helyzet, ha csak a 18-25 éveseket tekintjük, sőt, a két csoport eltérése ekkor még nagyobb is: 81 megváltozott munkaképességű fiatal lesz ekkor a mintában, és 81 %-uk (épek: 45%) legfeljebb nyolc általánost végzett, míg 9 % (épek: 42%) szerzett érettséget.

8. táblázat Az ép és a megváltozott munkaképességű pályakezdők iskolázottsága, %

	ép	mmk
8 osztály alatt	5	23
8 általános	47	60
szakiskola/szakmunkásképző	12	9
érettségi (gimn /szakközép)	27	8
főiskola	7	0
egyetem	2	0
összesen	100	100
szeretne rendszeres munkát	55	27
N	801	92

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Teljes népességre felsúlyozva.

9. táblázat A megváltozott munkaképességű pályakezdők munkapiaci ambíciói,%

	nem szeretne	szeretne	összesen
	rendszeres munkát		
keresett munkát	0	42	11
nem keresett, mert:			
egészsége rossz	73	36	63
nem akar dolgozni	13	0	10
ügysem találna	2	16	5
egyéb	12	6	11
összesen, %	100	100	100
összesen, fő	7129	2609	9738
N	65	27	92

Megjegyzés: a *dőlt betűs* számok azt jelzik, hogy az adott cellában 10 alatt van a megfigyelések száma.

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Teljes népességre felsúlyozva.

Azok, akik nem szeretnék rendszeres munkát, többnyire rossz egészségi állapotukkal magyarázták, hogy miért nem kerestek állást. Aki szeretne rendszeres munkát, azoknak is csak egyharmada keresett azonban állást. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy a megváltozott munkaképességű pályakezdők közel 10 %-a egészségi állapota miatt nem keresett ugyan állást, de azt jelezte, hogy szeretne dolgozni (ld 9. táblázat).

4. HAZAI CÉL ÉS ESZKÖZRENDSZER NEMZETKÖZI ÖSSZEVETÉSBEN

4.1. Célok és stratégia

A fogyatékos vagy tartósan beteg emberek munkapiaci aktivitására az 1990-es évek óta egyre több figyelem irányult a fejlett országokban. Ezt a növekvő figyelmet egyfelől az alapvetőnek tekintett emberi jogok fokozatos bővülése, illetve érvényesítése, másfelől a munkapiaci és a gazdasági növekedés közötti összefüggések felismerése is táplálta. Az emberi jogi törekvések mérföldköveként tartják számon az Egyesült Államokban 1990-ben elfogadott diszkrimináció ellenes törvényt („Americans with Disabilities Act 1990”), amelynek példáját azután több európai ország törvényhozása is követte (Degener 2005). A foglalkoztatáspolitikát az Európai Unióban az 1993-mas Delors jelentés emelte be az uniós növekedési stratégia kiemelt prioritásai közé. Az erre épülő „Esseni Stratégia” már kijelöl néhány hátrányos helyzetű célcsoportot, amelyek munkapiaci integrációját segíteni kell, de a megváltozott munkaképességű emberekre még nem tesz utalást. A foglalkoztatáspolitikai uniós prioritását 1999-ben az Amszterdami Szerződés is megerősítette, ekkortól kezdett el kiépülni az uniós foglalkoztatáspolitikai célok, irányelvek és ajánlások rendszere. Az uniós ajánlások között először az esélyegyenlőség, majd 2003-tól a társadalmi befogadás céljához kapcsolódóan jelenik meg a megváltozott munkaképességű emberek munkapiaci részvétele. Az integrációra vonatkozó ajánlás arra helyezi a hangsúlyt, hogy a fogyatékoság megnehezítheti a társadalmi beilleszkedést – függetlenül attól, hogy a munkavégzőképesség csökkenésével is együtt jár-e vagy sem. Így nem csak a megváltozott munkaképességű, hanem általában, minden fogyatékos ember társadalmi beilleszkedését célozza meg, aminek egyik eszköze a foglalkoztatás.

Az Európai Unió célrendszerében tehát a foglalkoztatási szint növelése mellett önálló cél a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem. Az eszközök szintjén a kettő szorosan összefügg, mivel a társadalmi integráció legfontosabb csatornája a munkavállalás. Egy harmadik, kapcsolódó cél a jóléti ellátórendszerek egyensúlyának megteremtése, amelyet a megváltozott munkavégző képességű népesség alacsony aktivitása is veszélyeztet. Az utóbbi két célhoz kapcsolódóan azonban nem jelöltek ki olyan konkrét, mérhető célokat, mint az aktivitás esetében. A megváltozott munkaképességűek aktivitási vagy foglalkoztatási szintjére sincs konkrét uniós célkitűzés, bár az idősök foglalkoztatására vonatkozó lisszaboni célt (50 százalékos szint elérése az 55-64 éves népességben) nemigen lehet megvalósítani ennek a célcsoportnak a bevonása nélkül. Az eszközökre vonatkozóan sincsenek nagyon konkrét ajánlások, de az irányok egyértelműek: a megelőzés, a szükségletek korai felmérése és kezelése, a személyre szabott tervek keretében nyújtott tanácsadás, képzés, és más fejlesztő szolgáltatások biztosítása (Commission 2007).

A közös célkitűzések ellenére, a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának támogatására nincs egységes gyakorlat az EU tagállamaiban, a 90-es évek közepe óta azonban folyamatosan nő az aktív eszközök súlya a kormányzati kiadásokban. A tagországok többségében a foglalkoztatási támogatások meghatározó részét a nyílt munkapiacra működő gazdálkodó szervezetek kapják, s jóval kisebb rész jut a védett szervezeteknek (Szellő 2008).

Magyarország a kormányzati célok szintjén viszonylag hamar követte a fent vázolt nemzetközi trendet. Az először 1999 végén elfogadott, majd 2006-ban megújított Országos Fogyatékosügyi Program (OFP) az emberi jogi elvekkel, illetve az uniós gazdaságpolitikai célokkal is teljesen összhangban a fogyatékos emberek esély-

egyenlőségének és társadalmi befogadásának növelésére irányul. 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:

- a prevenció: a fogyatékos állapot romlásának megelőzése
- az integráció: a fogyatékos emberek kapcsolatainak erősítése más emberekkel és intézményekkel
- a rehabilitáció: a fogyatékos emberek képességének növelése arra, hogy állapotukat és képességeiket javítsák.

Már az 1999-es OFP stratégiai céljai között is szerepel, hogy az oktatási és munkaerőpiaci integráció kiteljesítésével kell segíteni a fenti integrációs alapelv érvényesülését, a rehabilitációnak egyebek mellett az önálló értékteremtésre való képességet kell fejlesztenie, és végül javítani kell annak feltételeit, hogy a fogyatékos és az ép emberek egy munkahelyen, együtt dolgozhassanak.

Az OFP intézkedési terve 2001 és 2002 évi határidőkkel négy feladatot határozott meg a foglalkoztatás területén:

- Programokat kell kidolgozni a rugalmas és az integrált foglalkoztatás ösztönzésére;
- Újra kell szabályozni a munkáltatók rehabilitációs foglalkoztatással kapcsolatos feladatait, és ennek támogatási rendszerét;
- Újra kell szabályozni a védett és a rehabilitációs foglalkoztatás funkcióit, és támogatási rendszerét;
- Fejleszteni kell a rehabilitációt és foglalkoztatást segítő feltételeket, ezen belül minden megyében meg kell teremteni a komplex rehabilitációs szolgáltatás feltételeit, és bővíteni kell a Rehabilitációs Alap felhasználhatóságának körét.

4.2. Szakpolitikai eszköztár

Ezeket a feladatokat, bár az eredetileg tervezetthez képest többéves késéssel, de mára nagyrészt elvégezte a kormányzat. Az integrált foglalkoztatást, és a fogyatékosok speciális szükségleteinek megfelelő rugalmas foglalkoztatást az innovatív foglalkoztatási és rehabilitációs folyamatok kidolgozásának és a munkahelyteremtés költségeinek támogatásával segíti a kormányzat. A fejlesztések forrása jellemzően az Országos Foglalkoztatási Alapítvány vagy Uniós programok, a munkahelyteremtésé pedig a Foglalkoztatási Alap. A munkahelyteremtést ezen felül adókedvezményekkel is támogatják. A rehabilitációs foglalkoztatás támogatási rendszere, ideértve a védett szervezetek támogatását is, 2005 és 2010 között jelentősen átalakult, részben az eredeti tervek, részben az uniós csatlakozás követelményei mentén. A komplex rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése terén az utóbbi két év hozott jelentős előrelépést, amikor is a 2008-ban bevezetett új rehabilitációs járadék igénylőit már uniós forrásokból finanszírozott mentorok és szolgáltatások segítik a munkapiacra való visszatérésben.

A 2005-ben elindított reformokat megalapozó vitairatban az addigi stratégiával összhangban a szaktárca négy fő irányt jelölt meg a támogatási rendszer átalakításában: (1) a foglalkoztatás mellett a munkavállalás előkészítését, a munkába állást is támogatni kell, (2) segíteni kell a tartós foglalkoztatási körülmények megteremtését, a munkahely meg-

tartását, a képzettségnek megfelelő foglalkoztatás lehetőségét, a munkahely elérését (a munkába járást), (3) a munkáltatót érdekeltté kell tenni abban, hogy ne foglalkoztasson tartósan olyan személyt, aki továbblépésre kész (alkalmassá tehető) integrált munkahelyre, és végül, (4) a munkavállaló számára biztosítani kell a szervezeten belüli fejlődés lehetőségét (SZMM 2004).

Az új rendszerben a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását a munkáltatók tágabb körének hozzáférhető bértámogatás és a védett szervezeteknek nyújtott költségkompenzáció segíti. Ezt egészítik ki a szociális foglalkoztatók támogatása és a kisebb léptékű, pályázati alapon elosztott eseti támogatások. Az új szabályozás nagyon fontos – eddig hiányzó – minőségi követelményeket kívánt bevezetni és komoly előrelépés volt a személyre szabott megközelítés szándéka is. Ugyancsak jelentős változás a támogatások kiterjesztése az addig kizárt, de a fogyatékos emberek foglalkoztatása szempontjából fontos non-profit szektor felé, és az integráció segítségét szolgálhatta a kifizetések tényleges ráfordítások felé történő elmozdítása (Szellő 2008). A források nagyságrendjét a 10. táblázat foglalja össze.

10. táblázat A rehabilitációs tevékenységek állami támogatásának formái

	jogosult szervezet	létszám (fő)	teljesítés 2009-ben (md ft)	támogatás/fő (millió ft)
Védett szervezetek rehabilitációs költségtámogatása	védett szervezet	19194	37,5	1,95
mmk* foglalkoztatásával összefüggő költségkompenzáció	kiemelt akkreditációjú szervezet	8934	3,7	0,41
mmk foglalkoztatásával összefüggő bértámogatás	akkreditált szervezet	n.a.	16,3	n.a.
szociális intézményi foglalkoztatás	szociális foglalkoztató	5000	8,1	1,60
MPA bértámogatás		n.a.	n.a.	
alternatív rehabilitációs szolgáltatások (FSZK)	rehabilitációs szolgáltató	973	0,4	0,41
alternatív munkaerőpiaci programok TÁMOP 1.4.1.*		n.a.	2,6**	
Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése TÁMOP 1.1.1**		n.a.	3***	
alternatív munkaerőpiaci szolgáltatások kiszereződése vagy pályázati támogatása (ÁFSZ)		n.a.	n.a.	

* megváltozott munkaképességű munkavállalók; **összes megítélt támogatás 2,9 Md Ft, ebből eddig kifizetett 2,6 Md. A támogatást 15-20 hónapra lehetett igényelni 2007-ben, a pályázatokról 2008 tavaszán döntöttek. *** Az összes megítélt támogatás 15 Md, ebből eddig 3,3 Md-ot hívtak le (2008 szept. és 2010. Nov. között). A támogatási időszak 60 hónap, új ügyfeleket a 24. hónapig vonhatnak be a programba, és az összesen bevonni tervezett létszám 9600 fő. Az ÁFSZ a projekt kedvezményezettje, a pályázatról 2008 végén

döntöttek. Forrás: NFÜ honlap 2010. November 18-i letöltés és 2009. Évi költségvetés zárszámadása.

A költségkompenzáció és a bértámogatás feltétele a szervezet akkreditációja: a jelenlegi rendszerben elvileg ez ösztönözi a munkáltatókat dolgozóik munkavégzési képességeinek fejlesztésére. A pályázati támogatásokban esetenként a nyílt munkapiaci állásba kerülés valamilyen arányát is feltételül szabják, de ez elsősorban az alternatív rehabilitációs szolgáltatók esetében fordul elő. A bértámogatás mértéke a munkavállaló megmaradt munkaképességétől függ és rehabilitálható dolgozók esetében nem hosszabbítható meg. A költségtámogatás a megváltozott munkaképességű dolgozók munkába járásával kapcsolatos és a foglalkoztatásához, illetve a munkavégzés feltételeinek biztosításához szükséges költségeket téríti meg. A támogatás mértéke egyik esetben sem függ a nyílt munkaerőpiacra visszakerülő dolgozók arányától/számától (ld 11.4. melléklet).

A 2009-es költségvetésben a védett szervezetek támogatása az összes rehabilitációs támogatás közel felét tette ki, negyedét az akkreditált szervezetekben foglalkoztatottak bértámogatása, bő egytizedét a szociális intézményekben folyó foglalkoztatás támogatása, és tíz százalékot sem ért el az alternatív rehabilitációs szolgáltatások támogatása. A rehabilitáció éves összes támogatására fordított 62 Md forintból⁴ 35 Md forintnyit sikerült azonosítanunk az FSZH és az FSZK honlapján közzétett pályázati eredmények alapján.

A pályázati eredmények alapján rekonstruált támogatások területi eloszlása rendkívül egyenlőtlen, az összes támogatás mértékét és a támogatási formák súlyát tekintve is. Budapesten, Szabolcsban és Hajdú-Bihar megyében az egy megváltozott munkaképességű emberre jutó támogatás több mint kétszerese az országos átlagnak, és a támogatást túlnyomó részt védett szervezetek kapják. Bács-Kiskun és Komárom-Esztergom megyében sem védett szervezet, sem alternatív rehabilitációs szolgáltató nem kapott támogatást 2009-ben, Fejér megyében sem védett, sem kiemelten akkreditált szervezet nem kapott bértámogatást, csak alternatív szolgáltatásra jutott központi forrás.

A területi eltéréseket részben indokolhatja a helyi munkapiac helyzete – így például indokolt lehet a hátrányos helyzetű Szabolcs megyébe relatíve több forrást juttatni, és ezen belül is nagyobb támogatást adni a foglalkoztatóknak, mint a jobb helyzetű Győr-Sopron megyébe. Kevésbé látszik indokoltnak a Budapestre juttatott források nagy aránya – további vizsgálatot igényel, hogy ezt elsősorban az magyarázza, hogy a több telephelyet működtető szervezetek közül soknak Budapesten van a székhelye, vagy a foglalkoztatás is itt történik (saját szervezeti adatfelvételünk alapján az utóbbi a jellemző). Az egy aktív korú megváltozott munkaképességű emberre jutó támogatás mértéke a fővárosban több, mint tizenötszöröse a medián egy főre jutó támogatásnak (nem a támogatott, hanem a potenciálisan támogatandó munkavállalókkal számolva, lásd 11. táblázat), azaz a fővárosban élők jóval könnyebben férnek hozzá a rehabilitációt segítő támogatásokhoz.

4 Forrás: 2009. évi költségvetés zárszámadása
<http://www.parlament.hu/irom39/01062/adatok/fejezetek/26fi.pdf>

11. táblázat A rehabilitáció állami támogatásának területi eloszlása, 2009

	rehabilitációs támogatások		támogatások megoszlása, %		
	ezer Ft/fő*	millió Ft	védett	kiem.akk.	szolgáltatás
Fejér	0,6	23	0	0	100
Békés	1,4	67	0	86	14
Heves	3,1	126	0	92	8
Nógrád	3,4	92	77	0	23
Borsod-Abaúj-Zemplén	3,6	283	67	23	10
Győr-Moson-Sopron	4,5	163	89	0	11
Baranya	5,3	234	59	29	12
Somogy	5,8	185	0	81	19
Csongrád	5,8	265	0	94	6
Bács-Kiskun	8,7	490	0	100	0
Zala	10,0	302	29	52	19
Veszprém	22,0	648	97	0	3
Komárom-Esztergom	22,5	624	0	100	0
Pest	22,8	1 901	85	14	1
Jász-NK-Szolnok	29,7	1 351	95	4	1
Vas	35,0	517	0	98	2
Tolna	40,1	1 244	98	1	1
Hajdú-Bihar	79,8	4 228	96	4	+0
Szabolcs	89,5	7 566	98	1	+0
Budapest	164,9	15 016	96	4	+0
összesen	37,7	35 325	89	10	1

* összes rehabilitációs támogatás a megyében élő 15-64 éves megváltozott munkaképességű emberek létszámára vetítve. Megjegyzés: +0 jelöli a nullához közeli, de csak a kerekítés miatt zérus értékeket. Forrás: FSZH és FSZK.

A bértámogatásokkal párhuzamosan a jóléti ellátásokat is átszabta a rokkantnyugdíjazás 2007. júliusban elfogadott reformja. Az új szabályozás szerint az igénylő egészségi állapotát és megmaradt munkavégző képességét is részletesen felméri, és ennek alapján részesül egészségügyi, szociális és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokban. A rehabilitáció idejére rehabilitációs járadékot kap, legfeljebb három évig, ennek összege azonban gyakorlatilag a későbbi nyugdíjával egyenlő. A járadékosnak együtt kell működnie a munkaügyi kirendeltséggel, de a szabályozás arra nem tér ki, hogy a szolgáltatásokban való részvétel elutasítása pontosan milyen szankciókkal jár (Scharle 2007a).

A megváltozott munkaképességű munkanélkülieknek nyújtott rehabilitációs szolgáltatások és ellátások rendszerében számos olyan további elem van, ami a nemzetközi gyakorlatban már sikeresnek bizonyult (Scharle 2007b, 2008). Rendelkezésre áll a megmaradt képességekre összpontosító mérési eljárás, vannak tapasztalatok az ügyfelek szűrésére alkalmas eszközökről, és arról is, hogy milyen speciális szolgáltatásokra van szüksége a megváltozott munkaképességű ügyfeleknek, és hogyan működhet a sikeres munkahelyi rehabilitáció (pl. Busch, 2006, Dávid–Móricz–Szauer, 2007, Dávid et al 2008, Szellő 2003). A kirendeltségek, az önkormányzatok és a nonprofit szolgáltatók közti együttműködésre is vannak jó példák (Progress, 2005, FRSZ, 2006) és a finanszírozási

gyakorlat átalakításának előkészítésére is történtek lépések (Komáromi és Tóth 2009, Scharle 2009). Rendelkezésre állnak a pontos mérésre alkalmas adatgyűjtési rendszerek és az értékelési módszerek is (Kézdi, 2004).

Összességében tehát megállapíthatjuk, hogy az elmúlt évtized kormányzati törekvései és a szakpolitikai változások iránya is a nemzetközi trendeket követte. A változások a szakpolitikai eszköztár összetételében és a források elosztásában is tükröződtek, de ezen a téren már jóval lassabban történik az igazodás. Jórészt ebből a lassúságból fakadnak a mai rendszer hiányai és problémái is, amelyeket a következő fejezetben tekintünk át.

5. KORÁBBI KUTATÁSOKBAN AZONOSÍTOTT PROBLÉMÁK ÉS MEGOLDÁSOK

Az elmúlt öt évben készült kutatások az új rendszer számos hiányosságát azonosították. Ezeket négy csoportba rendezve foglaljuk össze: a hatékonyságot javító ösztönzők és koordináció hiánya, a szükségletektől jelentősen elmaradó kapacitások, egyes eszközök hiánya, és végül a szemléletváltás lassúsága.

5.1. Hatékonyság: ösztönzők és koordináció

Gere és Szellő (2006) megállapítja, hogy bár a nemzetközi gyakorlatban a rehabilitáció fő eszköze a megelőző illetve integrációs szolgáltatások, a hazai gyakorlatban a források 80-90 %-át a védett szervezetek kapják és a 2005-ben elindított reform sem ad prioritást a nyílt munkapiaci elhelyezkedésnek. Javaslatuk szerint a speciális, védett munkahelyeket azok számára kellene fenntartani, akik segítséggel sem képesek teljesíteni a normál munkahelyeken elvárt feltételeket. A rehabilitációs foglalkoztatás támogatása elmozdult ugyan a nyílt piacon működő szervezetek felé, de a támogatás nem függ a rehabilitáció eredményétől, így arra továbbra is csekély az ösztönzés, különösen a nyílt munkaerőpiacon, támogatás nélküli foglalkoztatásra (Gere és Szellő 2006, Szellő 2008, Pulay 2009). Szintén az eredményesség javítása érdekében, Scharle (2009) az alternatív rehabilitációs szolgáltatásokra vonatkozóan javasolja az eredmény-alapú finanszírozás és egy ezt megalapozó monitoring rendszer bevezetését.

Horváth, Póla és Vincze (2005) célszervezetek körében készült interjúk alapján vonja le a következtetést, hogy a szervezetek érdekeltségének javításához átláthatóbb, tervezhetőbb, könnyebben ellenőrizhető és nyomon követhető szabályozó rendszer kialakítása szükséges. Halmos és szerzőtársai (2008), Pulay (2009) hasonló okokból, de minden támogatási formára kiterjedően javasolják a támogatásokhoz kapcsolódó adminisztráció egyszerűsítését.

Halmos és szerzőtársai (2008) szerint a támogatások áttekinthetőségét és az ösztönzést is javítaná, ha a rehabilitációs feladatok támogatását és a megváltozott munkaképességből adódóan kisebb termelékenység kompenzálását szolgáló bértámogatásokat egyértelműen szétválasztanák. Ez azután lehetővé tenné a kétféle célnak megfelelő elvárások és ösztönzők kialakítását és a bértámogatás kiterjesztését az integrált foglalkoztatásra. A jelenlegi rendszerben ugyanis csak az akkreditált munkáltatók kaphatnak bértámogatást, (az alig igényelt adókedvezményen kívül), ami a nyílt piaci munkáltatók számára az alacsonyabb termelékenységet kompenzálná.⁵ A szétválasztás egy lehetséges módja, ha a

⁵ Megjegyzendő, hogy a kompenzációt elvileg kaphatná a foglalkoztatott is. Ez a hazai szabályozásban meg is

költségkompenzációt alap-tanúsítvánnyal (vagy akár anélkül) is lehetne igényelni. Ha az akkreditációt a nyílt piaci foglalkoztatók esetében sem lehet teljesen eltörölni, akkor megfontolandó az akkreditáció és bértámogatás igénylésének összevonása.

Gere és Szellő (2006) arra is felhívja a figyelmet, 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, a segélycsapda enyhítésével, és az akadálymentes környezet kialakításával. Ehhez kapcsolódik Scharle (2007a) javaslata is, amely a sikeresnek bizonyult brit, dán, holland és svéd gyakorlat alapján a rehabilitációs rendszer három kulcselemét azonosítja, és ezek egyidejű megerősítését szorgalmazza. Az első két elem az ösztönzők csökkentését szolgálja: az ellátásokhoz való hozzáférés indokoltági szabályainak szigorítását és az elérhető transzferjövedelem összegének csökkentését. A harmadik elem pedig új alternatívát kínál: olyan aktív eszközöket vagy szociális szolgáltatásokat, amelyek a termelékenységet, illetve a foglalkoztatási esélyeket növelik. A rokkantnyugdíjazás 2007-es reformja egyetlen elemre, a foglalkoztatási esélyek növelésére összpontosított, és az ösztönzőket lényegében nem módosította. Scharle (2007a) szerint a munkakínálati ellenőztönzés az új megközelítésen belül is csökkenthető lenne az együttműködés esetén alkalmazott szankciók megerősítésével, valamint a munka nélkül elérhető jövedelem csökkentésével. A jövedelemcsökkentés egyik lehetséges eszköze, ha a rehabilitációs járadék mértéke és adózása a munkanélküli-segélyhez, nem pedig a rokkantnyugdíjhoz igazodna, és ha a korhatár előtti nyugdíjazás esetén a korhatár eléréséig jelentősen (a hiányzó szolgálati évekkel arányosan) alacsonyabb lenne a nyugdíj összege.

Gere és Szellő (2006) a finanszírozás átalakításával kapcsolatban utal az eredményesség mérésének szükségességére, míg Scharle (2007b) a döntéshozatal megalapozó rendszeres mérések és a visszacsatolások hiányára hívja fel a figyelmet. A brit gyakorlat szerint a hatékony döntéshozatal „tényeken alapul, tanul, értékel és felülvizsgál. Értékeli az elért eredményeket, azonosítja a hibákat, mások számára is hozzáférhetővé teszi a tanulságokat, és új, jobb megoldásokat próbál ki.” A döntéshozatalban a tanulást hangsúlyozó modellnek minden része fellelhető a magyar szakpolitikában is, de nem áll össze egyetlen folyamattá. Általában jellemző a kormányzati működésre, hogy a döntések előzetes hatásvizsgálata formális vagy hiányzik, és a döntések eredményeit utólag nem ellenőrzik (OECD, 2007; Kovácsy, 2005). A foglalkoztatáspolitikai eszközökről sem készül rendszeres eredmény-mérés, az eszköztárból nem kerülnek ki a sikertelennek bizonyult programok (Gere–Szellő, 2006). A kísérleti programokról nem készül áttekintés, ami azonosítaná a legjobb gyakorlatokat, vagy ha készül, nehezen jut el más felhasználókhöz, és nem terjed el országos szinten (FRSZ, 2006). Az elkészült mérések és értékelések vagy egyáltalán nem publikusak, vagy elszórtan, különböző intézmények honlapjain vagy más, nehezebben hozzáférhető formában kerülnek nyilvánosságra.

5.2. Elégtelen kapacitások

A finanszírozási rendszer fent jelzett problémái nem csak az eredményességet, hanem a szükségleteknek megfelelő szolgáltatási kapacitások kiépülését is korlátozzák. Amint Szellő

valósul, tekintve, hogy a megváltozott munkaképességű ember munkavégzés esetén is ellátásra jogosult marad. A hazai rendszerben inkább az jelenthet korlátot, ha a képzetlen munkavállaló termelékenysége nem éri el a minimálbért, a munkáltató pedig ennél nem fizethet kevesebbet.

(2008) megállapítja, a „civil szervezetek helye és szerepe meghatározó lehetne a foglalkozási rehabilitációban, ha érvényesülne egy megfelelő forráskoordináció, egy tervezhető állapot a támogatási bizonytalanságok kiküszöbölésére kialakított – akkreditáción, minőségen alapuló – hosszú távú pályázati pályázati rendszer.” Ennek hiányában a szükséglethez képest igen alacsony a programokhoz való hozzáférés esélye (Szellő 2008).

A szolgáltatásokat potenciálisan koordináló Állami (Nemzeti) Foglalkoztatási Szolgálat kapacitásait is bővíteni kellene. Szellő (2008) szerint a szervezetet arra kell alkalmassá tenni, hogy ellássa a jelenlegi támogatások és szolgáltatások szakmai felülvizsgálatát, illetve biztosítsa a magasabb színvonalú és hatékonyabb szolgáltatásokhoz és az új feladatok ellátásához szükséges személyi, intézményi, technikai és infrastrukturális feltételeket. Scharle (2007a) szerint a rehabilitációs szolgáltatások szakszerű kiválasztása is kapacitásfejlesztést igényel az ÁFSZ szervezetében.

5.3. Eszközök hiánya

Szellő (2008) megállapítja, hogy a felnőttképzési intézmények nagyobb része nem alkalmas megváltozott munkaképességű, fogyatékos emberek képzésére. Sok helyen nem oldották meg az akadálymentesítést, és még gyakrabban hiányoznak a célcsoporthoz igazított oktatási módszerek. A képzésekhez való hozzáférés korlátait mutatja, hogy a regisztrált megváltozott munkaképességű ügyfeleknek átlagosan évente 3-4%-a vesz részt képzési programban. Ugyancsak a képzési rendszer problémája, illetve a foglalkozási rehabilitációs folyamat hiányossága, hogy azok a megváltozott munkaképességű emberek, akik semmilyen szervezetben sem regisztráltak, nehezen elérhetők a képzés számára, nem ismerik a lehetőségeiket, így nem is tudnak élni velük.

Füzesi és szerzőtársai (2004) a megelőző eszközök hiányosságaira hívják fel a figyelmet. Az egyik alapvető probléma a foglalkozás-egészségügy mai rendszere. A rehabilitációnak ugyanis a munkahelyeken kellene megkezdődnie, mégpedig a munkahelyi ártalmak, a foglalkozási betegségek felismerésével és megelőzésével. Ez azonban ma a munkáltatónak nem érdeke, a foglalkozás-egészségügyi orvos pedig a munkáltató kiszolgáltatottja, egzisztenciálisan tőle függő személy. Nem kevésbé fontos, hogy az orvosi és a foglalkozási rehabilitáció lehetőleg egy időben történjen, de legalábbis a ma szokásosnál előbb kellene elkezdeni a foglalkozási rehabilitációt. Megítélésük szerint a számos jogszabály-módosítás ellenére a jogi háttér még ma sem biztosít megfelelő alapot a társadalmi és szakmai igényeknek megfelelő működéshez. Ide kapcsolódnak Pulay (2009) javaslatai is, melyek szerint elérhetőség és minőség tekintetében is javítani kellene az orvosi rehabilitáció rendszerét, és erősíteni kellene azokat az ösztönzőket, amelyek az egészségkárosodást szenvedett munkavállaló munkáltatóját a foglalkoztatás fenntartására készítetik.

Bevan et al (2010) a mozgásszervi betegségekből eredő munkaképesség csökkenésre vonatkozóan tekintik át a hazai helyzetet és a kormányzati eszköztárat. Egyebek mellett a korai felismerést és megelőzést szolgáló eszközök hiányára, illetve arra hívják fel a figyelmet, hogy a betegségekre és a szakpolitikai eszközök hatására irányuló adatgyűjtés rendkívül korlátozott és nem teszi lehetővé az állami beavatkozások tényeken alapuló működtetését és folyamatos javítását.

Halmos és szerzőtársai (2008) szerint sok esetben a munkavállalók szállításának költségei korlátozzák a munkavállalást, ezért indokolt lenne ennek nagyobb támogatása, például a szállítás adómentességének biztosításával. Végül, Füzesi és szerzőtársai (2004) arra is felhívják a figyelmet, hogy kellő támogatás hiányában kihasználatlanul maradnak a

távmunkában illetve részmunkaidős és bedolgozó állásokban rejlő lehetőségek.

5.4. Lassú szemléletváltás

Füzesi és szerzőtársai (2004) kiemelik, hogy a jelzett hiányok orvoslása egy olyan szemléletet igényelne, amely a passzív, kiszolgáltatott ember helyett az aktív, önálló, munkavégzésével is a társadalomba integrálódó személyt helyezi előtérbe – a szakemberek napi tapasztalatai szerint azonban „ez a cél ma még csak deklaráció.”

Csányi (2008) szerint az integrációt a társadalom és a munkáltatók körében is elterjedt előítéletek is korlátozzák, amelyek különösen a külső megfigyelő számára is láthatóan fogyatékos személyekkel szemben a legerősebbek. A megváltozott munkaképességű embereket sújtó munkahelyi diszkriminációt elsősorban a munkáltatókban élő félelem, információhiány, és az ezeken alapuló előítéletek okozzák. Ezeket egyfelől az egyenrangú és kockázatmentes találkozási lehetőségek kiszélesítésével, másfelől a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának előnyeit és hátrányait bemutató tájékoztatással lehetne oldani. Az információnyújtás akkor a leghatékonyabb, ha a munkáltató igényeinek megfelelő, szervezetre szabott, és személyes tanácsadási folyamatba ágyazott. Segítheti a szemléletváltást a közintézmények példamutatása is, amelyet az állami vezetők informálásával, érzékenyítésével, modell programok indításával, és a tapasztalatok széles körű megosztásával lehetne ösztönözni.

6. A JELEN KUTATÁS CÉLJA, FELÉPÍTÉSE ÉS MÓDSZERE

6.1. A kutatás célja

Mint láttuk, a fejlett országokban az 1990-es években kezdődött el az a szemléletváltás, hogy a megváltozott munkaképességű emberek társadalmi integrációjának érdekében fontosabb a képességeiknek megfelelő, nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás lehetőségeinek kibővítése, mint a jóléti ellátások és a védett foglalkoztatás megerősítése. A megváltozott munkaképességű emberek munkapiaci részvétele az utóbbi tíz évben Magyarországon is egyre nagyobb szakpolitikai figyelmet kap, a munkavállalást segítő eszköztár működéséről viszont kevés hazai empirikus ismeret áll rendelkezésre. Ezen belül is keveset tudunk a különféle szervezeti formákban, különböző eszközzel történő rehabilitáció eredményességéről - pedig az ilyen irányú kutatások fontosságát számos érv támasztja alá.

A foglalkoztatási rehabilitáció területén országos léptékű és többféle szervezeti formára kiterjedő reprezentatív adatgyűjtés eddig nem történt. A meglévő hazai szakirodalom is viszonylag szerény, így a szakpolitikai tervezéshez szükséges alapvető adatok, mint például a rehabilitációs igény területi eloszlása, vagy a meglévő kapacitások és az igények eltérésének területi eloszlása sem állnak rendelkezésre.

A rehabilitációra viszonylag jelentős forrásokat fordít a kormányzat, ugyanakkor a megváltozott munkaképességű emberek munkapiaci részvétele jelentősen elmarad a fejlett uniós tagországokétól. Ehhez az elmaradáshoz a munkavállalást, illetve a munkaerőkeresletet befolyásoló számos tényező mellett a foglalkoztatási rehabilitáció kapacitáskorlátai illetve korlátozott eredményessége is hozzájárulhat - kutatások hiányában nem tudjuk, hogy milyen mértékben.

A nemzetközi tapasztalatok arra utalnak, hogy a jó minőségű és eredményes rehabilitációs szolgáltatások működtetéséhez jól kalibrált finanszírozási ösztönzők szükségesek. Ezek kidolgozásának és működtetésének is alapfeltétele, hogy megbízható mérések készüljenek a szolgáltatások eredményességéről.

Fentiek alapján a jelen kutatás fókuszában a jó minőségű, megbízható, és a szervezetek közötti összehasonlítást biztosító adatok gyűjtése és elemzése áll: a meglévő adatfelvételek elemzésével kiegészítve ennek alapján lehetséges a jelenlegi eszközrendszer korlátainak azonosítása. Ezt egészíti ki a vonatkozó nemzetközi szakirodalom szisztematikus feldolgozása, amely elsősorban az adaptálható jó gyakorlatok azonosítását célozza.

A meglévő szakirodalom ismeretében azt várjuk, hogy a rehabilitációs programok – a nyílt munkapiacra vissza-, vagy bekerülő ügyfelek arányában mért – sikere hazánkban régiók és szervezetek szerint is jelentősen eltérő. A jó teljesítés elsősorban a szolgáltatók motivációján és a programhoz kapott állami támogatáson múlik, míg a szervezet jogi formájának jelentősége kisebb. A nemzetközi tapasztalatok várhatóan azt fogják jelezni, hogy a jó gyakorlatok kidolgozása és terjedése is a megfelelő finanszírozás és minőségbiztosítás függvénye.

6.2. A kutatás felépítése

A kutatás három nagy elemből épül fel: (1) adatgyűjtés (2) új és meglévő adatok elemzése (3) szakirodalom feldolgozása. Az idő- és forrás-igény tekintetében is legnagyobb elem az adatgyűjtés, amelyben a foglalkoztatási rehabilitációt végző háromféle szervezet (védett szervezetek, kiemelten akkreditált foglalkoztatók és alternatív rehabilitációs szolgáltatók) ezirányú tevékenységének eredményességét mértük fel, szervezeti és egyéni szintű kérdőíves felmérésben.

Az adatgyűjtést három egymásra épülő szakaszban végeztük el:

- szervezeti adatgyűjtés a rehabilitáció eredményességéről
- egyéni szintű adatgyűjtés a rehabilitáció eredményességéről és minőségéről
- azonosított jó gyakorlatok dokumentációja

Az adatgyűjtés szakaszos felépítése a költségek csökkentését szolgálta: a rehabilitációs tevékenység minőségének egyes rétegeit csökkenő méretű mintán kérdeztük meg. A rehabilitáció minőségét a Rehabilitation International ajánlása szerint értékeltük, az első szakaszban a társadalmi befogadás elért szintje alapján (nyílt munkapiacra kihelyezés aránya, munkakör, képzettség, bér, ép munkatársakkal való kontaktus gyakorisága szerint). Az első szakaszban a kardinális skálán mérhető mutatókról (pl. bér, munkakör) a munkáltatóktól kértünk egyéni szintű, de kevésbé részletes adatokat. Ennek alapján választottuk ki a részletesebb adatgyűjtésre a munkavállalók kisebb mintáját. A második szakaszban a magas befogadási szintet elért munkáltatók esetében, közel 400 munkavállalót kérdeztünk meg önállóságának elért szintjéről és a szolgáltatás sikeréről. A harmadik szakaszban a szubjektív mutatók alapján is eredményesnek bizonyult három szervezetet vizsgáljuk az elérhető tevékenység-dokumentáció, az állami támogatáshoz kapcsolódó kötelező szakmai monitoring jelentések és a szervezet munkatársaival készített interjúk alapján.

A kutatás második nagy eleme az új és meglévő adatok elemzése, részben egyszerű leíró

statisztikák, részben többváltozós matematikai-statisztikai becslések segítségével. Elemzéseink egyfelől a saját adatgyűjtésen, másfelől (a területi megoszlások és a munkavállalási ambíciók esetében) a KSH 2008. 4. negyedévi Munkaerőfelvételén⁶ alapulnak, amelyben a szokásos munkapiaci aktivitást firtató kérdések mellett a munkavégzést korlátozó egészségi problémákat is felmérték.

Végül, a kutatás harmadik eleme a meglévő hazai és nemzetközi szakirodalom feldolgozása. A hazai szakirodalom esetében az elmúlt öt évet igyekezetünk teljeskörűen áttekinteni. A nemzetközi szakirodalom meglehetősen kiterjedt, így itt elsősorban a hazai problémák szempontjából releváns eredmények összegyűjtésére szorítkoztunk.

Az adatgyűjtés első két szakaszában az operatív feladatokat (kérdőívek formai szerkesztése, sokszorosítása, a kérdezés megszervezése, adatok rögzítése) az Adatgyűjtő kft. végezte el. A második szakaszban adatvédelmi okokból maguk az érintett szervezetek végezték el a kérdezést, úgy, hogy a kérdező nem lehetett azonos az ügyféllel egyébként foglalkozó esetgazdával. A harmadik szakaszban a jó gyakorlatok dokumentálását Móricz Rita készítette. A finanszírozási javaslatok kidolgozásában Reszkető Petra és Várad Balázs, a Támop programban nyújtott szolgáltatások adatainak összegyűjtésében, a saját adatfelvételek adatbázisának rendezésében és a többváltozós elemzés módszerének kiválasztásában Cseres-Gergely Zsombor, a szakirodalom feldolgozásában Németh Dániel és Néray Ágnes volt segítségemre. A tanulmány egyes köztes változataihoz, az egyéni kérdőív és különösen a jó gyakorlatok felmérésének előkészítéséhez Kozma Ágnes-től kaptam rendkívül hasznos észrevételeket és segítséget. A támogatások finanszírozási rendszerében Lechnerné Vadász Judit segített eligazodni. A szervezeti kérdőívek tesztelésekor Horváth Olgától, Kovács Eriktől és Lestál Zsuzsától kaptam nagyon hasznos észrevételeket. A tanulmány első változatát több ponton javítottam a Dávid Andreától, Gere Ilonától és Szellő Jánostól kapott javaslatok alapján. Köszönettel tartozom a Fogytékos Személyek Esélye Közalapítvány, a Foglalkoztatási Hivatal és valamennyi, az adatfelvételekben közreműködő szervezet, különösen a Napra Forgó Kft, a Fogd a Kezem, a Motiváció, és a Sotéria Alapítvány munkatársainak.

6.3. Adatgyűjtés az első szakaszban: vállalati szint

A kutatás első szakaszában szervezeti szinten, telefonos kapcsolatfelvétellel kiegészített postai megkérdezéssel gyűjtöttünk adatokat.⁷ Az adatfelvétel kérdőívét (ld 11.1. sz. melléklet) minden olyan szervezetnek kiküldtük, amely 2009-ben a rehabilitációhoz kapcsolódó központi támogatásban részesült (pályázati úton). A megkérdezettek közel kétharmada töltötte ki a kérdőív valamely részét, de csak 45 % adott felhasználható minőségű részletes adatokat dolgozóikról illetve ügyfeleikről (lásd 12. táblázat). A kérdőívet általában a szervezet bérszámfejtési vagy gazdasági részlegének munkatársai töltötték ki, saját nyilvántartásuk alapján.

⁶ Az eredeti tervtől eltérően itt nem végeztünk önálló adatgyűjtést, mivel a szakiskolások körében 2010 nyarán az Oktatókutató és Fejlesztő Intézet Mártonfi György vezetésével elvégzett egy - a terveinkhez nagyon hasonló - adatgyűjtést, amit nem lett volna értelme megismételni. Ez a kutatás még nem zárult le, de eredményei hozzáférhetőek lesznek és kiegészíthetik a jelen kutatás következtetéseit.

⁷ Telefonon azokat a szervezeteket kerestük meg, amelyek a megadott határidőre nem, vagy hiányosan töltötték ki a kérdőívet.

12. táblázat A 2009-ben rehabilitációhoz kapcsolódó központi támogatásban részesülő szervezetek (megkérdezettek), és a válaszadási arány

	meg- kérdezett, db	válaszolt, db	válaszolt, %	értékelhető egyéni adatot is adott, db	dolgozók/ügyfelek	
					összes	elemez- hető
Védett szervezet	21	17	81	15	13710	13462
Kiem.akkreditált munkáltató	48	23	48	22	4895	4508
Alternatív rehab szolgáltató	37	29	78	11	4479	1148
Összesen	106	69	65	48	23084	19118

A vártnál valamivel alacsonyabb válaszadási arány miatt a részleges választ adó szervezeteket telefonon ismételten megkerestük, ami a védett szervezetek esetében érdemben növelte az elemezhető mintát. A részleges választ adók aránya a rehabilitációs szolgáltatók esetében volt különösen nagy, ami jelentősen leszűkítette a következő két szakaszban kiválasztható szervezetek körét. Ez elsősorban azzal magyarázható, hogy míg a munkáltatók többsége esetében a kért adatok a bérszámfejtési adatbázisból könnyen kinyerhetők voltak, a szolgáltatók az ügyfelekkel való kapcsolattartást általában a kérttől eltérő szervezetben rögzítik, amiből nem voltak automatikusan, egyetlen lekéréssel előállíthatók a kért adatok.⁸ Ez azt is jelenti, hogy az utolsó szakaszban kiválasztott három jó gyakorlat ugyan bizonyítottan eredményesen működik, de nem feltétlenül a létező legjobb három az országban.

6.4. Adatgyűjtés a második szakaszban: egyéni szint

Az első szakaszban gyűjtött vállalati adatok többváltozós matematikai-statisztikai módszerekkel elvégzett elemzése alapján hat olyan szervezetet választottunk ki, ahol a nyílt munkapiaci állásba történő kilépések aránya alapján eredményesnek bizonyult a foglalkoztatási rehabilitáció. A hatból egy szervezet nem vállalta a közreműködést,⁹ így a második szakaszban öt szervezetnek a dolgozói illetve ügyfelei körében végeztünk kérdőíves felmérést.

Az öt szervezet között egy védett szervezet és négy rehabilitációs szolgáltató volt. A kérdőívek (ld. 11.2. melléklet) mindkét szervezet-típus esetében a nyílt piaci munkavállalás

⁸ Két további tényező is hozzájárulhatott az egyéni adatok hiányához: egyrészt, a szolgáltatók többsége kisebb adminisztrációs stábbal dolgozik, kevesebb ideje volt a kérdőív kitöltésére, másrészt, a kérdőív kitöltésére felkérő levél – mint utóbb kiderült – félreérthető volt az egyéni adatok célcsoportját illetően. Bár a kérdőív maga ezt egyértelműen közölte, több szolgáltató úgy értelmezte, hogy saját munkatársaikról és nem az ügyfelekről kell megadni az egyéni adatokat.

⁹ A kérdéshez szükség volt a dolgozók illetve ügyfelek személyes adatainak (név, telefonszám) kezelésére, amelyre csak az érintett szervezetek jogosultak - a szervezetektől így vezetőjük hozzájárulását és munkatársaik aktív közreműködését kellett kérnünk. Ezt az egyik felkért szervezet túlterheltség miatt nem vállalta.

körülményeit és a rehabilitációval kapcsolatos elégedettséget érintő kérdéseket tartalmaztak, néhány kérdés esetében a szervezet típusához igazított, kismértékben eltérő megfogalmazásban. A kérdezés a 2009. január és 2010. február között belépő új dolgozók illetve ügyfelek körére terjedt ki, azaz azokat is megkérdeztük, akiknek nem volt sikeres a rehabilitációja. A minta lehatárolását az motiválta, hogy a válaszadók körében a (bennragadók miatti) szelekciós torzítás minimális legyen, ugyanakkor a belépés és a megkérdezés ideje között eltelt idő kellően hosszú legyen, lehetőséget adva arra, hogy a rehabilitáció eredményének tartósságát is megfigyeljük. A kérdezés négy szervezet esetében 2010. október-november folyamán, a Soteria Alapítvány esetében 2011. januárjában történt.

A védett szervezet esetében a kérdezés kétféle módszerrel történt: a foglalkoztató állományában maradt dolgozókat csoportos kérdezéssel,¹⁰ a kilépetteket telefonos interjúval kérdeztük meg. A szolgáltatók esetében minden ügyfelet telefonos kérdezéssel, illetve (a pszichiátriai betegekkel foglalkozó Soteria esetében) személyesen kerestünk meg.¹¹ A hiányzó válaszok fele (84 fő) esetében az ügyfelet nem sikerült elérni, három ügyfél meghalt, a többiek pedig nem vállalták a válaszadást.

13. táblázat Az egyéni kérdőíves felmérés mintája

	2009-es belépők (fő)	válaszolt (fő)	válaszadási arány (%)
Hódfó (védett műhely)	79	58	73
Napra Forgó Kft	74	46	62
Motiváció Alapítvány	117	98	84
Fogd a Kezem Alapítvány	67	67	100
Soteria Alapítvány	103	50	49
+1 rehab.szolgáltató*	46	0	0
összesen	486	319	66

* ez a szolgáltató végül nem vállalta az együttműködést a kutatás második szakaszában.

6.5. Adatgyűjtés a harmadik szakaszban: jó gyakorlatok

Az egyéni adatfelvétel eredménye alapján a harmadik szakaszban már csak alternatív rehabilitációs szolgáltatókat vizsgáltunk. A szervezetek működésének egységesített dokumentálását egy foglalkoztatási rehabilitációval foglalkozó szakértők segítségével összeállított részletes szempontrendszer és egy nemzetközi gyakorlatban is használt mérőeszköz segítségével végeztük el (lásd hazai jó gyakorlatok leírása). A mérőeszköz a Támogatott Foglalkoztatás (TF) módszer¹² ideális elemeinek való megfelelést méri. Az

¹⁰ Ez a munkáltató engedélyével, a munkahelyen történt, az adatgyűjtő munkatársának jelenlétében, önkéntléssel.

¹¹ A kérdezést a szolgáltató munkatársai végezték, úgy, hogy a kérdező nem lehetett az adott ügyfél esetgazdája.

¹² A Támogatott Foglalkoztatás (Supported Employment) egy szolgáltatási modell, amit Magyarországon a Salva Vita honosított meg. A módszer eredményességéről az Egyesült Államokban már számos alapos kutatás készült, Burns et al (2007) hat európai országban (köztük Bulgáriában) végzett kontrollcsoportos hatás-

eszközt az angolszász gyakorlatban széles körben használják, és megbízhatóságát alapos vizsgálatok igazolják (vö Bond és szerzőtársai 1997), de tudomásunk szerint hazai adaptálása még nem történt meg. A TF-megfelelésre vonatkozó eredményeink ezért óvatosan kezelendők, és megerősítésük további kutatást igényel.

Az adatgyűjtés ebben a szakaszban a szervezetek által átadott dokumentációra, az FSZK monitoring jelentéseire és a szervezetek vezetőivel és munkatársaival készített telefonos interjúkra támaszkodott. Az adatgyűjtés 2010. november és 2011. január között zajlott.

6.6. További adatforrások

A megváltozott munkaképességű népesség iskolázottságának, munkapiaci helyzetének és ambícióinak felmérését a KSH 2008. IV. negyedévi munkaerőfelvétele alapján végeztük el. Ez az adatfelvétel egy lakás-alapú, a felnőtt népességet reprezentáló mintán, az Eurostat előírások szerint összeállított kérdőív személyes lekérdezésével készül, 1992 óta negyedévente. Ez az adatfelvétel szolgáltatja a munkanélküliségről és a foglalkoztatásról közölt hivatalos statisztikai adatokat.

A 2008 végi szokásos felvételhez egy kiegészítő kérdőívet is csatoltak, amelyben a munkavállalást korlátozó egészségügyi problémáikról kérdezték a válaszadókat. Ez a kiegészítő kérdéssor lehetővé teszi, hogy azonosítsuk a megváltozott munkaképességű személyeket és az ép munkavállalókkal összevetve vizsgáljuk munkapiaci helyzetüket és ambícióikat. A felmérés mintájába 7847 15-64 éves megváltozott munkaképességű személy került, közülük 92 fő pályakezdő. A megváltozott munkaképességű emberek azonosításakor a KSH által is használt meghatározást alkalmaztuk,¹³ pályakezdőnek pedig azt tekintettük, aki 26 év alatti, nem jár nappali tagozaton iskolába és nem volt még rendszeres munkája.

6.7. Elemzési módszerek

A megváltozott munkaképességű emberek munkapiaci ambícióit és a rehabilitációs lehetőségek területi eloszlását egyszerű statisztikai eszközökkel, átlagok és szórások segítségével mutattuk be.

A támogatott munkahelyek minőségét, illetve a rehabilitációs tevékenységek eredményességét egyéni szintű többváltozós matematikai-statisztikai becsléssel vizsgáljuk, annak érdekében, hogy az érintett megváltozott munkaképességű emberek egyéni tulajdonságainak, illetve a helyi munkaerőpiac adottságainak hatását el tudjuk különíteni a rehabilitációs tevékenység hatásától.

Az eredményességet kétféle mutatóval, a nyílt munkapiaci állásba kerülők, illetve a bármilyen (támogatott, nem támogatott, vagy ismeretlen) állásba kerülők arányával mérjük. A becslés első lépéseként megállapítottuk, hogy 2010. június végéig (ez volt a felmérés

vizsgálata szintén eredményesnek találta mentális betegek elhelyezkedésének támogatásában. A modell költséghatákonyságát illetően vegyesek az eredmények, Schneider (2003) szerint azonban a társadalmi befogadás értékét is figyelembe véve a program a legtöbb esetben megtérül. Cimera (2008) szerint a TF egyértelműen olcsóbb (másfél éves távon harmadannyiba kerül), mint a védett szervezeti foglalkoztatás.

¹³ Valamilyen egészségi probléma, betegség, vagy funkcionális zavar akadályozza a munkába járást, vagy korlátozza, hogy mennyi, illetve milyen munkát képes elvégezni.

eszei zárónapja) az adott egyén kilépett-e a szervezettől, és ha igen, milyen módon. Azonosítottuk azokat, akik nyílt munkapiaci állásba kerültek, és azt a tágabb kört is, akik nyílt, támogatott, vagy nem ismert formában dolgoznak.

A becslésben azt mérjük, hogy a rehabilitációt végző szervezet tulajdonságai, illetve a megváltozott munkaképességű egyén tulajdonságai és a helyi munkanélküliség hogyan befolyásolja annak valószínűségét, hogy az egyén nyílt (vagy bármilyen) munkapiaci állásba kerül. Az állásba kerülést egy két értékű (1=állásba került 0=nem) változó mutatja. Az állásba kerülés valószínűsége (P_i egy ún látens változó, ami 0 és 1 közötti értékeket vehet fel) és a magyarázó változók között függvényyszerű kapcsolatot tételezünk fel, ennek formális felírása az alábbi (1) egyenlet. Logisztikus függvényformát használunk, mivel ennek lehetséges értékei 0 és 1 között szóródhatnak. A becslt együtthatók azt mutatják meg, hogy az adott tulajdonság milyen mértékben növeli az állásba kerülés valószínűségét. A mellékletben közölt táblázatokban a std hiba a becslés hibáját, a t érték és az utolsó oszlop pedig a szignifikanciáját mutatja (melléklet 3.6-8. táblázatai).

$$P_i = \text{Prob}(y_i=1) = \frac{e^{\alpha + \sum \beta x}}{1 + e^{\alpha + \sum \beta x}} \quad (1)$$

A megfigyelt egyéni tulajdonságok és a szervezeti működés hatását egy két lépcsős eljárásban különítjük el. Az első lépésben elvégezzük a fenti becslést, amelyben az egyéni tulajdonságok, a szervezet típusa és a helyi munkanélküliség hatását mérjük a nyílt munkapiaci elhelyezkedés esélyére. Második lépésben az első becslésben kapott együtthatók (ezek mutatják, hogy az adott tulajdonság önmagában hogyan hat a kilépési esélyre) felhasználásával minden egyénre három predikciót számítunk a kilépés várható esélyére, feltéve, hogy az egyén (1) védett szervezetben (2) bértámogatással dolgozik, vagy (3) rehabilitációs szolgáltatóhoz kerül. Technikailag ez azt jelenti, hogy az alábbi függvényben T helyére mindig más értéket helyettesítünk be:

$$P_i = \text{Prob}(y_i=1) = \frac{e^{\alpha + \sum \beta Z + \delta T_i + \gamma U}}{1 + e^{\alpha + \sum \beta Z + \delta T_i + \gamma U}} \quad (2)$$

ahol a görög betűk az együtthatókat, Z az egyéni tulajdonságok vektorát, T a szervezet típusát, U a helyi munkanélküliséget jelöli (T_i értéke 0 vagy 1, ahol i értéke 1, 2, vagy 3 lehet). Az (1) és (2) egyenlet csak annyiban tér el, hogy utóbbi esetében külön jelöltük a Z, T és U változókat. A prediktált értékek átlaga a becslési módszerből következően azonos a ténylegesen megfigyelt átlaggal azokban az esetekben, amikor a ténylegesnek megfelelő (az adott egyénre vonatkozó három predikcióból az egyik) helyzetre készül a predikció.

Ez az eljárás összevethetővé teszi két (vagy több) olyan szervezet rehabilitációs teljesítményét, amelynek ügyfelei, illetve dolgozói nem ugyanolyanok (például az egyikben több a súlyos fogyatékos, vagy a fiatal, mint a másikban). A prediktált, vagy „hipotetikus” kilépési arányok a valóságban nem megfigyelhető helyzetekre vonatkoznak (elképzeljük, hogy a két összehasonlítandó szervezet ügyfelei vagy dolgozói helyet cserélnek), de a valóságban megfigyelt adatokon és rehabilitációs eredményeken alapulnak.

Adataink a résztvevők szokásosan mért egyéni tulajdonságainak (életkor, iskolázottság, munkaképesség csökkenése) kiszűrésére alkalmasak csak, a nehezebben mérhető tulajdonságok (pl. motiváltság, családi háttér) hatását nem tudjuk elkülöníteni. Ez a korlát a kutatás rövidre szabott időkeretéből következik: emiatt ugyanis csak retrospektív adatgyűjtésre volt lehetőség. Egy alaposabb elemzéshez a résztvevők állapotát (motiváltságát,

stb) és munkapiaci státuszát a programba kerülés előtt, alatt és után is ismernünk kellene, ami egyedi adatfelvételt és legalább két éves időkeretet igényel.

Eredményeink értelmezésében tehát figyelembe kell venni, hogy a támogatott foglalkoztatásban dolgozók illetve a szolgáltatásokban részesülő ügyfelek motiváltsága és családi háttere eltérhet (véltetően kedvezőbb), a teljes megváltozott munkaképességű sokaságétól. A vizsgált rehabilitációs szolgáltatók ügyfelei között nagyobb az érettségizettek aránya (30%), mint a teljes népességben azoké a megváltozott munkaképességű embereké, akik szeretnének dolgozni (20 %), ami arra utal, hogy működik valamiféle szelekció a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben: ez lehet a motiváltság, a várható kereset, a lakóhely, vagy az információszerezési-eligazodási képesség függvénye is.¹⁴ Azt is tudjuk ugyanakkor, hogy a rehabilitációs szervezetekre sokkal nagyobb a - várólisták hosszával igazolt - igény, mint amit jelenlegi kapacitásaikkal ki tudnak elégíteni. A jelenlegi helyzetben tehát nagy valószínűséggel sok olyan ügyfél van, aki az általunk vizsgáltakhoz hasonlóan motivált, de nem fér hozzá a szolgáltatásokhoz. A kapacitások jelenlegi szintjén tehát okkal feltételezhetjük, hogy a többlet-kapacitások az általunk mérthez hasonló szintű eredményességgel működnek.¹⁵

A becsléseket a támogatott foglalkoztatók és a szolgáltatók ügyfelei esetében is azokra az egyénekre korlátoztuk, akik 2008. augusztus és 2010. január között kerültek a szervezethez. Ez segít kiküszöbölni azt a lehetséges torzítást, amit a szervezetnél "ragadt" munkavállalók okozhatnak a becslésben. A régóta ott dolgozók, vagy régóta várakozó ügyfelek kilépési esélyei többnyire alacsonyabbak, mint az újonnan belépőké, ami többnyire valamilyen nem megfigyelt személyes tulajdonságukkal (például kockázatkerülés vagy gyengébb motiváltság) is összefügg. A nem megfigyelt tulajdonságok hatását nem tudjuk kiszűrni, ez pedig eltorzítaná a becslést együtthatókat.

A 14. táblázat a belépés éve szerint mutatja a megfigyelt kilépéseket nyílt munkapiaci állásba. Az utolsó, összesen oszlop mutatja a 2009 januárjában a szervezetnél dolgozó (ügyfélként nyilvántartott) vagy azóta hozzájuk került munkavállalók létszámát. Mint látjuk, a védett szervezetek és az akkrediciált rehabilitációs foglalkoztatók esetében a munkavállalók háromnegyede 2009 előtt került a szervezethez. A régebb óta bent lévők („bentragadók”) láthatóan ritkábban lépnek ki nyílt munkapiaci állásba, mint a 2009-ben belépők.

¹⁴ Mint a 3.1. alfejezetben bemutatottuk, a teljes népességben a 15-64 éves megváltozott munkaképességű emberek között 2008 végén 23 % dolgozott és 15 % szeretett volna dolgozni (de csak 5% minősült álláskeresőnek abban az értelemben, hogy keresett munkát és munkába is tudott volna állni). Ezt a 15%-ot vetettük össze a szolgáltatók ügyfélkörével.

¹⁵ Az eredményesség a helyi munkapiaci kereslettől is függ, amit a kutatásban a helyi munkanélküliségi ráta segítségével szűrünk ki. A kereslet azonban nem külső adottság, abban az értelemben, hogy körültekintő kormányzati politikával ösztönözhető és összehangolható a kínálatot növelő intézkedésekkel.

14. táblázat Megfigyelt kilépések aránya (átlag, szórás, esetszám), belépés éve szerint

	2004 előtt	2004-2008	2009	2010	Összesen
Védett szervezet	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01
szórás	0,03	0,11	0,12	0,13	0,10
N	3163	6734	2624	941	13462
Kiem. akkreditált munkáltató	0,02	0,05	0,12	0,03	0,06
Szórás	0,15	0,21	0,32	0,16	0,23
N	1031	2140	970	270	4411
Alternatív rehab szolgáltató		0,26	0,23	0,22	0,23
Szórás		0,44	0,42	0,42	0,42
N	0	174	693	137	1004
Együtt	0,01	0,03	0,07	0,04	0,03
Szórás	0,08	0,16	0,26	0,19	0,18
N	4194	9048	4287	1348	18877

Forrás: saját számítás a szervezeti saját adatfelvétel alapján (2010). A megfigyelt összes (nyílt munkapiacra, vagy más állásba) kilépés aránya a teljes mintára vetítve, kilépés/100 fő.

Az adatfelvétel a szervezeti szinten teljes körű volt, a mintavételből eredő torzítás ezért nincsen a becslésekben. A válaszmegtagadás a védett szervezetek és a szolgáltatók esetében csak 19 illetve 22 %-os, az akkreditált munkáltatók esetében viszont 52 %-os volt. A szolgáltatók kétharmada azonban nem adott, vagy hibásan adott egyéni szintű adatokat. A válaszmegtagadás illetve a hiányzó egyéni adatok akkor okoznak torzítást a becslésben, ha a megtagadók illetve hibásan válaszolók szisztematikusan különböznek a válaszadóktól. Ezt az állami támogatások adatainak, illetve a válaszadók szervezeti szintű adatainak vizsgálatával ellenőrizzük (lásd 11.7. melléklet).

7. A REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK EMPIRIKUS VIZSGÁLATA

Ebben a fejezetben foglaljuk össze a rehabilitációs szervezetek működésére és eredményességére vonatkozó adatfelvételek és az ezeken alapuló elemzés eredményeit. Az első alfejezet a rehabilitációt végző szervezetek intézményi adottságait mutatja be, a második az akkreditált munkáltatók bérezési gyakorlatát, illetve a támogatott munkahelyek integritását. A harmadik és negyedik alfejezet összegzi a kutatás legfontosabb eredményeit: a munkába állási esélyben mért eredményesség vizsgálatát. Végül a fejezet utolsó része az elhelyezésben mért eredmények költséghatékonyágát vizsgálja.

7.1. A rehabilitációs szervezetek

A rehabilitációt végző szervezetek három alapvető típusát a tevékenység jellege szerint különböztettük meg. A védett szervezetek a hatályos szabályozás szerint alapvetően a megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációs foglalkoztatása érdekében működnek, a foglalkoztatáson túl a rehabilitációs tevékenység minőségére vonatkozó előírásoknak is meg kell felelniük. Ennek finanszírozását biztosítja a költségkompenzációs támogatás és a rehabilitációs költségtámogatás (lásd 4.2 alfejezet). A rendszerváltás előtt alapított állami rehabilitációs foglalkoztató intézmények jellemzően védett szervezettel alakultak át, ez magyarázza, hogy ebben a típusban a legnagyobb az állami tulajdon aránya. A bértámogatásban részesülő akkreditált munkáltatók és rehabilitációs szolgáltatók alig ötöde állami (önkormányzati) tulajdonú. Az alapítványok esetében viszonylag gyakori az egyházi tulajdon.

15. táblázat A vizsgált szervezetek megoszlása tevékenységtípus és tulajdonos szerint

tipus	állami	önkormányzati	magán	egyéb	NA	összesen
védett	3	5	7	2	0	17
bértám.	1	4	18	0	0	23
szolgáltató	2	4	11	6	6	29
összesen	6	13	36	8	6	69

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010. Megjegyzés: Az egyházi tulajdont az egyéb kategóriába soroltuk.

16. táblázat A vizsgált szervezetek megoszlása tevékenységtípus és jogi forma szerint

tipus	Kft*	Zrt, Nyrt	Kht	alapítvány	egyéb	NA	összesen
védett	7	1	9	0	0	0	17
bértám.	19	1	2	0	1	0	23
szolgáltató	1	0	3	23	1	1	29
összesen	27	2	14	23	2	1	69

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010. Megjegyzés: * Kft és non-profit kft.

A védett szervezetek esetében a jellemző jogi forma a közhasznú társaság (kht), illetve non-profit kft, míg a bértámogatásban részesülő akkreditált munkáltatók nagy többsége kft-ként működik. Az alternatív rehabilitációs szolgáltatók jellemző működési formája az

alapítvány. A kutatás kiinduló hipotézise szerint a szervezet típusának lehet hatása a rehabilitáció eredményességére, a tulajdonosnak, illetve a jogi formának azonban nem.

7.2. Bérek és integráció a bértámogatott foglalkoztatásban

Ebben az alfejezetben röviden áttekintjük, hogy a bértámogatásban részesülő munkáltatók a foglalkoztatás minőségét tekintve hogyan teljesítenek. A minőség négy dimenzióját: az integráció mértékét, a munkakör és a képzettség megfelelését, a béreket, illetve az elérhető rehabilitációs szolgáltatásokat mérjük.

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása esetén igényelhető támogatások a munkavállaló munkaképesség-csökkenésével arányosak. A 67%-nál kisebb munkaképesség csökkenés, illetve az új szabályok szerint megállapított 50%-nál kisebb mértékben csökkent egészségkárosodás esetén 40%-os bértámogatás igényelhető, ennél súlyosabb károsodás esetében pedig 60-100%. A nem rehabilitálhatók, illetve 50%-nál enyhébb képesség-csökkenés esetében a támogatás megújítható, máskülönben 36 hónapig jár (ld11.4. melléklet).

A bértámogatással foglalkoztatottak összetétele arra utal, hogy a fenti támogatási szabályok az 50-66%-os munkaképesség csökkenésű dolgozók alkalmazására ösztönöznek. Ennek a csoportnak az aránya a régebben felvett dolgozók között még csak negyedrészt képviselt, a később felvettek között már egyharmadot teszi ki. A támogatással foglalkoztatottak és a szolgáltatók ügyfelei között a munkaképesség csökkenés mértékét tekintve nincs jelentős különbség.

17. táblázat Dolgozók és ügyfelek munkaképesség csökkenés* és belépés éve szerint

	2004 előtt	2004-2008	2009-ben	2010-ben	Összesen
Védett szervezet					
1-39%	5	1	3	1	2
40-49%	10	9	13	7	10
50-66%	28	37	35	47	35
67-100%	57	53	49	46	53
Összesen	100	100	100	100	100
N	2 608	5 713	2 312	878	11 511
Akkreditált munkáltató					
1-39%	5	3	9	0	5
40-49%	10	8	10	8	9
50-66%	25	31	36	43	31
67-100%	55	58	45	47	55
Összesen	100	100	100	100	100
N	929	1 818	600	122	3 469
Szolgáltató					
40-49%		2	11	25	11
50-66%		19	21	30	22
67-100%		79	67	45	66
Összesen		100	100	100	100
N	0	160	666	128	954

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010. * A sorok összege nem mindenhol adja ki a 100%-ot, mivel a munkaképesség csökkenés mértéke a dolgozók 1-4%-a esetében nem ismert.

Az integráció mértékét a megváltozott munkaképességű dolgozók ép emberekkel való munkakapcsolatának gyakoriságával mérjük. Ez megvalósulhat a felettesek, beosztottak, munkatársak, ügyfelek vagy a beszállítók relációjában is. A hatályos szabályozás szerint a védett szervezetek esetében a dolgozók legalább fele, az akkreditált foglalkoztatók esetében legalább 40%-a megváltozott munkaképességű kell legyen. Az általunk használt meghatározás alapján ez a szabály még nem zárna ki az integrált foglalkoztatást, a vizsgált szervezetek azonban az előírtnál jóval nagyobb arányban alkalmaznak megváltozott munkaképességű embereket: a védett szervezetek 75-100%-ban, a többi akkreditált munkáltató 60-100%-ban.

Ennek megfelelően az integráltan dolgozók aránya kicsi és a védett szervezetek és a bértámogatásban részesülő munkáltatók között ebben a tekintetben nincs jelentős különbség (18. táblázat). Mindkét szervezettípusban a munkatársak illetve a felettesek között gyakori, hogy van ép munkavállaló, és az ilyen kapcsolatokkal rendelkező megváltozott munkaképességű dolgozók (a szervezet állományi létszámával súlyozott, átlagos) aránya alig magasabb a bértámogatásban részesülő munkáltatók esetében.

18. táblázat Munkahelyi integráció jellemzői a bértámogatott foglalkoztatásban

	Az integrált mmk dolgozók aránya, %	
	védett szervezet	bértámogatott munkáltató
Van olyan ...		
munkatársa	55	57
főnöke	51	49
ügyfele	7	14
beszállítója	5	4
beosztottja	2	2
...aki nem megváltozott munkaképességű.		
Távmunkában dolgozik.	0	2
N (fő)	6433	2344
N (szervezet)	10	18

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010

A munkakör és az iskolai végzettség megfelelése a védett szervezetek esetében valamivel jobb, mint a többi akkreditált munkáltatónál. Végzettségénél alacsonyabb munkakörben 10-15 % dolgozik, annál magasabb munkakörben 18-33%. A mediánt tekintve a védett szervezetek előnye nem ilyen jelentős: a tipikus védett szervezetben a dolgozók 11%-a, a többi akkreditált munkáltatónál 9%-uk dolgozik iskolázottságánál jobb munkakörben. Az esetek nagy többségében ez azt jelenti, hogy általános iskolai végzettséggel látnak el valamilyen egyszerűbb szakmai képesítést igénylő munkakört, néhány esetben műhely- vagy brigádvezetői tisztséget. A munkakör és az iskolázottság eltérése mindkét irányban és mindkét szervezettípusban nagyobb, mint az ép dolgozók esetében.

19. táblázat Munkakör és iskolázottság megfelelése* (%)

	alatta	felette	N	alatta	felette	N
	megváltozott mk			ép		
védett szervezet	15	33	7089	10	24	1824
akkr.munkáltató	25	18	3316	9	17	1012

* alatta=végzettségénél alacsonyabb munkakörben dolgozik, felette=végzettségénél magasabb munkakörben dolgozik. A munkáltatók összes alkalmazottjára vonatkozóan. Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010

A bérek tekintetében egyfelől azt vizsgáljuk, hogy a hasonló munkapiaci lehetőségekkel rendelkező megváltozott munkaképességű népességhez képest a támogatott munkahelyen dolgozók mennyit keresnek, másfelől azt, hogy van-e eltérés a bérekben a védett szervezetek és a bértámogatásban részesülő kiemelt akkreditációjú szervezetek között. Az eltérés akkor lehet jelentős, ha a munkáltatók a munkavállalók után kapott támogatás egy részét megosztják a dolgozókkal és ahol nagyobb a támogatás, ott magasabb béreket is fizetnek.

Az utóbbi vizsgálatához egy az órabéreket meghatározó egyenletet becsültünk, férfiakra és nőkre külön, amelyben az egyéni tulajdonságok és a helyi munkanélküliség mellett a szervezet típusát jelölő kétértékű változó is szerepelt. A becslések eredményét a Melléklet 3.8a és 8b. táblázatai mutatják be. A védett és a bértámogatással foglalkozó szervezetek bérezése között nem találtunk szignifikáns eltérést (a kétértékű változó hatása csak a férfiak esetében volt pozitív, és ott sem bizonyult szignifikánsnak), a béreket alapvetően a dolgozók egyéni tulajdonságai, illetve a helyi munkaerő-piac (a munkanélküliség) határozza meg. A munkaképesség csökkenés hatása viszont szignifikáns, és arra utal, hogy a bértámogatás egy részét valóban továbbadják a munkáltatók. Támogatás nélkül ugyanis a bérnek a munkavégző képesség (azaz a termelékenység) csökkenésével arányosan csökkennie kellene, eredményeink azonban éppen ellenkező összefüggésre utalnak.

Végül, a szervezetek rehabilitációs erőfeszítéseinek legegyszerűbb mutatója a szervezet által biztosított rehabilitációs szolgáltatások típusainak előfordulása. Felmérésünk szerint ezen a téren is számottevő az eltérés a szervezet-típusok között: 16 csoportba soroltuk a lehetséges szolgáltatásokat, és a válaszok alapján a munkáltatók ebből átlagosan 6-7 féle, míg a szolgáltatók 10 féle szolgáltatást biztosítanak (20. táblázat).

A szervezetek mindegyike nyújt tájékoztatást¹⁶ és többségük biztosít munkahelyi felkészítést és/vagy képzést is. A nyílt munkapiaci elhelyezkedést közvetlenül segítő szolgáltatást (közvetítés, munkatapasztalat szerzés, munkáltató érzékenyítése, utókövetés) jellemzően csak a szolgáltató szervezetek végezték. Munkahelyi akadálymentesítést viszont a munkáltatók szinte mindegyike, míg a szolgáltatóknak csak kétharmada biztosít.

¹⁶ A kérdőív meghatározása szerint a tájékoztatás tartalma: „megváltozott munkaképességű dolgozók vagy ügyfelek, potenciális munkáltatók tájékoztatása a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségeiről, kapcsolatfelvétel releváns partner intézményekkel, ha dolgozóhoz/ügyfélhez szorosan kapcsolódott.” További részleteket lásd a kérdőívben.

20. táblázat Rehabilitációs szolgáltatásfajták előfordulása, szervezeti típusonként

	átlag	szórás	szervezetek száma
védett szervezet	7,4	3,2	16
kiem. akkreditált rehabilitációs szervezet	6,1	2,1	23
alternatív rehab szolgáltató	10,3	3,2	23
együtt	8,0	4,0	62

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel 2010.

Megjegyzés: 7 szervezet nem közölt adatot az általa nyújtott szolgáltatásokról. A részletes adatokat lásd a Melléklet 3.5 táblázatában.

A fentiek alapján arra következtethetünk, hogy a hazai fogyatékosügyi stratégiában megfogalmazott cél, a megváltozott munkaképességű népesség integrált foglalkoztatásának eléréséhez önmagában a védett és a kiemelten akkreditált munkáltatók támogatása korlátozottan képes csak hozzájárulni. Közvetett hatása lehet a támogatásoknak, ha a munkavégző képesség fejlesztésével, a tapasztalatszerzéssel segítik a támogatott dolgozók későbbi elhelyezkedését – ezt vizsgálja a következő alfejezet.

7.3. A rehabilitációs tevékenység eredményessége

Ebben az alfejezetben a szervezetek egyéni szintű adatai alapján vizsgáljuk a rehabilitáció – nyílt munkapiaci vagy más állásba kerülésben mért – eredményességét. A vizsgálat legfontosabb eredménye, hogy a megváltozott munkaképességű személyek a szolgáltatók révén lényegesen nagyobb eséllyel kerülnek nyílt (vagy bármilyen) munkapiaci állásba, mint akár a védett, akár a bértámogatásos foglalkoztatásból. A rehabilitációs teljesítményt alapvetően a szervezet típusa befolyásolja, de hatása van annak is, hogy magán, vagy állami tulajdonú-e. A szervezet jogi formájának becsléseink szerint nincs szignifikáns hatása.

A 21. táblázat a nyílt munkapiaci állásba kerülők arányát mutatja a rokkantság mértéke és a helyi munkanélküliség szerint. Ennek alapján azt várjuk, hogy a részletes becslésekben a szervezet típus és a helyi munkanélküliség hatása erősnek, míg a munkaképesség csökkenése gyengének bizonyul majd.

21. táblázat A nyílt munkapiaci állásba kilépők aránya (átlag és elemszám)

	Foglalkoztatók és szolgáltatók együtt				Szolgáltatók			
	0-49 %	50-66 %	67-100 %	szervezetek összesen	0-49 %	50-66 %	67-100 %	szolgáltatók összesen
	mértékben rokkant				mértékben rokkant			
munkanélküliség*								
4 % alatt	1,5	2,5	5,3	3,8	7,2	18,0	18,1	16,5
	411	715	1369	2495	83	89	397	569
4-8 %	0,0	1,2	1,4	1,2	n.a.	6,5	8,1	7,4
	105	600	792	1497	3	77	124	204
8 % felett	0,0	0,9	0,9	0,8	n.a.	0,0	3,7	2,3
	139	433	446	1018	0	16	27	43
Összesen	0,9	1,7	3,3	2,4	7,0	11,5	15,1	13,5
	655	1748	2607	5010	86	182	548	816

* településen regisztrált munkanélküliek / aktív korú népesség, felsúlyozva az országos aktivitási rátával (60%). Megjegyzés: az első sorban a kilépők aránya, a másodikban az elemszám. A kilépők aránya a 2008. augusztus és 2010. január között belépő munkavállalókra vonatkozik.

Ezeket a kilépési mutatók azonban a munkavállalók más tulajdonságainak (életkor, iskolázottság) hatása is befolyásolja. A különféle hatások elkülönítése érdekében a 6.7 alfejezetben részletesen ismertetett kétlépcsős eljárással határozzuk meg az egyes szervezet-típusokra jellemző kilépési rátákat: ennek eredményét mutatja a 22-23. táblázat.

Ha kiszűrjük a bennragadókból adódó torzítást és figyelembe vesszük a munkavállalók életkorát, munkaképességét és iskolázottságát, illetve a helyi munkanélküliséget, akkor negyven-ötvenszer nagyobb (0,2 helyett 10,6 vagy 0,6 helyett 22,0%) kilépési esélyt adnak az alternatív szolgáltatók a védett szervezetekhez képest. A 22. táblázat azt mutatja, hogy mekkora a 2008. augusztus és 2010. január között az adott szervezethez került munkavállalók (dolgozók vagy ügyfelek) közül a később nyílt munkapiaci állásban elhelyezkedők aránya. A táblázat második oszlopa mutatja a ténylegesen megfigyelt arányokat: ez azonban egyszerre tükrözi a munkavállalók összetételét, a helyi munkapiaci lehetőségeket és a szervezet rehabilitációs erőfeszítéseit. Az ötödik és hatodik oszlop segítségével ki tudjuk szűrni az összetétel és a környezet hatását: a "becsült (védett)" oszlop egy hipotetikus arányt mutat: ennyien léptek volna ki az adott szervezethez kerülők közül az adott munkapiaci környezetben, ha a szervezet olyan rehabilitációs teljesítményt nyújtott volna, mint az átlagos védett szervezet. A hatodik oszlop pedig azt mutatja, hogy mennyien léptek volna ki az adott szervezethez kerülők közül, ha a szervezet olyan rehabilitációs teljesítményt nyújtott volna, mint az átlagos szolgáltató. Így például a táblázat harmadik sora azt mutatja, hogy ha ugyanaz a 499 fő egy átlagos védett szervezethez került volna, akkor csak 0,6 %-uk helyezkedett volna el a nyílt munkapiacon, a megfigyelt 22,0 % helyett.

Az ötödik és a hatodik oszlopon *belüli* eltérések arra is utalnak, hogy a szolgáltatók jobb teljesítménye kis részben az ügyfelek jobb összetételének is köszönhető. A védett szervezetekben valamivel rosszabbak a dolgozók adottságai (illetve a helyi munkanélküliség):

erre utal, hogy a szolgáltatók az itt dolgozóknak csak 11 %-át tudnák elhelyezni, míg saját ügyfeleiknek 22 %-át.

Ha nem csak a nyílt, hanem bármilyen állásba történő elhelyezkedéseket vizsgáljuk, akkor valamivel kisebb a foglalkoztatók lemaradása, ami részben annak tudható be, hogy többségüknek nincs pontos információja a kilépő dolgozók későbbi elhelyezkedéséről, azaz sok esetben nem tudták megadni a nyílt munkapiaci elhelyezkedés arányát, csak az összes elhelyezkedését (23. táblázat). A szolgáltatókhoz kerülők még így is harmincszor nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a védett szervezethez kerülők.

22. táblázat Megfigyelt és becsült kilépési ráták (nyílt munkapiaci állásba)

(1) Szervezet típusa	(2) Megfigyelt	(3) N	(4) Megfigyelt	(5) Becsült (védett)	(6) Becsült (szolgáltató)	(7) N
	'08.aug. és '10.jan. között belépők		'08.aug. és '10.jan. belépők, hiánytalan adattal*			
Védett szervezet	0,3	2058	0,2	0,2	10,6	1236
Kiem. akkreditált rehab szervezet	9,7	842	1,8	0,2	9,7	280
Alternatív rehab szolgáltató	22,1	515	22,0	0,6	22,0	499
Együtt	5,9	3415	5,9	0,3	13,3	2015

* az egyéni adatot szolgáltató szervezetek között néhányan hiányosan töltötték ki a kérdőívet, azaz nem adtak meg minden olyan adatot, amit a becsléshez használtunk, így a becslést csak egy kisebb csoportra tudtuk elvégezni.

23. táblázat Megfigyelt és becsült kilépési ráták (bármilyen állásba)

(1) Szervezet típusa	(2) Megfigyelt	(3) N	(4) Megfigyelt	(5) Becsült (védett)	(6) Becsült (szolgáltató)	(7) N
	'08.aug. és '10.jan. között belépők		'08.aug. és '10.jan. belépők, hiánytalan adattal*			
védett szervezet	3,1	2064	0,6	0,6	21,2	1236
kiem. akkreditált rehab szervezet	15,5	862	5,7	0,5	18,9	280
alternatív rehab szolgáltató	38,6	516	38,9	1,4	38,9	499
együtt	11,5	3442	10,8	0,8	25,3	2015

A fenti eredmények azt jelzik, hogy a rehabilitációs támogatások 2005-ben elindított reformja ellenére az államilag támogatott foglalkoztatókban továbbra sem, vagy elvétve zajlik a nyílt munkapiacra kerülést segítő rehabilitációs tevékenység. Krolify (2004) a célszervezetek körében készült adatfelvételével összevetve úgy tűnik, hogy az akkori helyzethez képest nem történt számottevő elmozdulás.¹⁷

¹⁷ Krolify (2004) felmérése szerint a célszervezetek több mint felében folyt valamilyen rehabilitáció. A szervezetek körülbelül felében fordult elő gyakorlati, betanító képzés, a munkahely adaptálása, a munkavállalási képesség felmérése, és az áthelyezés magasabb szintű munkakörbe. Kevesebb mint 15 % végzett a nyílt munkapiaci foglalkoztatást célzó rehabilitációt, és a szervezetek 13 %-ában semmilyen rehabilitáció nem folyt.

7.4. A különféle szervezetek rehabilitációs tevékenységének minősége: az érintettek elégedettsége

A rehabilitációs folyamat minőségének alaposabb – az elhelyezkedési mutatónál mélyebb – vizsgálatához az érintettek elégedettségét is felmértük egy szűkebb mintán. Ehhez azokat a szervezeteket választottuk ki, amelyekben az elhelyezési mutatók a dolgozók/ügyfelek összetételéből adódó hatásokat kiszűrve is kiemelkedőnek bizonyultak. A 24. táblázat a kiválasztott öt szervezet teljesítményének néhány indikátorát mutatja be.

24. táblázat Az elégedettség méréshez kiválasztott szervezetek jellemzői

Szervezet rövid neve	Kilépés munkavállalásba, %		Kilépés nyílt munkapiacra, %		Rehabilitációs szolgáltatásfajták száma*	Rehabilitáció módszere
	megfigyelt	becsült	megfigyelt	becsült		
Hódfó	14	0	n.a.	0	10	n.a.
Motiváció	18	65	14	49	10	komplex
Sotéria	59	53	38	33	7	komplex
**	27	36	9	22	14	TF
Fogd a kezem	21	31	21	15	14	TF
Napra Forgó	33	38	24	21	8	4M

* lásd szervezeti kérdőív 13. kérdése a szervezet által nyújtott (vagy megszervezett) rehabilitációs szolgáltatásokról. A kilépési mutatók a 2008. augusztus 1. és 2010. január 31. között belépett munkavállalókra vonatkoznak, számításukról lásd az előző alfejezetet. Ahol a becsült ráta kisebb, mint a megfigyelt, a szervezet jobban teljesít, mint a saját szervezet-típusának átlaga.

Az ügyfelek, illetve a védett szervezet dolgozóinak elégedettségét többféle mutatóval mértük: saját megítélésük szerint kaptak-e segítséget az elhelyezkedéshez, ha igen, ez eredményes volt-e, és mennyire igyekeztek őket bevonni a munkavállalással kapcsolatos döntésekbe. A bevonás mértékét öt kérdés válasza alapján számítottuk: az öt kérdésből legalább négyre pozitív választ adók arányát mutatja az alábbi táblázat. Végül, a rehabilitáció tartósságának mércéjeként kiszámítottuk azoknak az arányát, akik sikeres elhelyezkedésük után a kérdés idején is foglalkoztatottak voltak.

A dolgozók válasza alapján a vizsgált védett szervezetben 2009-ben lényegében nem folyt a munkavállalók bevonásával a nyílt munkapiaci munkavállalást célzó direkt rehabilitációs tevékenység (indirekten maga a munkavállalási tapasztalat javíthatja a későbbi munkavállalási esélyeket). A megfigyelt kilépések mögött a munkaerőforgalom szokásos, természetes okai álltak.

A szolgáltató szervezetek összeségében magas rehabilitációs teljesítményt mutatnak, de egyikük sem bizonyult minden mutatóban kiemelkedőnek. A rehabilitáció tartósságát tekintve a Sotéria és a Motiváció Alapítvány, az eredményesnek érzékelt és az ügyfelet is bevonó segítség tekintetében a Fogd a kezem Alapítvány teljesít jobban.

25. táblázat A rehabilitációs tevékenység minősége az ügyfelek megítélése szerint %

	most is dolgozik*	kapott segítséget	eredményes is volt	ha kapott, bevonták	N
Hódfó	..	2	0	0	58
Napra-forgó	30	50	24	17	44
Fogd a kezem	44	89	58	64	66
Motiváció	49	47	24	37	97
Sotéria	50	68	40	62	50
átlag	45	51	29	49	315

* A 2008. aug. és 2010. jan. között ellátott ügyfelek (azaz nem az elhelyezett, hanem az összes ügyfél) arányában.

26. táblázat A munkahely integráltsága és az állás (munkakör) megfelelése (a munkába állt ügyfelek, illetve a védett szervezet dolgozói körében), %

	integrált	elégedett a munkájával	nem megfelelő a munkája*	jövedelme nőtt	N**
Hódfó	4	87	4	13	48
Napra-forgó	46	100	0	31	13
Fogd a kezem	86	90	10	34	29
Motiváció	71	51	23	13	48
Sotéria	60	64	24	32	25
átlag	50	75	13	21	163

* A munka nem felel meg fizikai és szellemi kapacitásainak: megterhelő a munkába járás, nagyon elfárad, vagy nem érdekes a munkája.

** Az elemszám mutatóként kissé eltér, itt az adott sorban megfigyelt legkisebbet adtuk meg.

A tartósan elhelyezkedett ügyfelek és a védett szervezet dolgozói körében az állás minőségét és az ezzel kapcsolatos elégedettséget is megvizsgáltuk. Az állás integráltságát azzal mértük, hogy a munkavállaló milyen mértékben dolgozik együtt nem megváltozott munkaképességű vezetőkkal, munkatársakkal (lásd a kérdőív 23-28. Kérdését). Azt a munkahelyet tekintettük integráltnak, ahol a közvetlen munkatársak között van nem megváltozott munkaképességű személy és az integrációt firtató hat kérdésből még legalább kettőre pozitív volt a válasz.

A munkahelyek minőségi mutatói alapján sem találunk egyértelmű éllövast: a Fogd a kezem teljesít legjobban az integrált munkahelyek arányát tekintve, a Napra Forgó ebben gyenge, viszont a többi mutatóban egy hajszállal jobbak az eredményei.

7.5. A rehabilitációs tevékenységek költséghatékonysága

Ebben az alfejezetben azt vizsgáljuk, hogy hogyan viszonyul a rehabilitációs tevékenységek eredménye az ezekre fordított állami támogatás összegéhez. A tevékenységek teljes

költségét nem ismerjük - nem a teljes költséghatékonyságot, hanem az állami támogatások megtérülését vizsgáljuk.

A 27. táblázat az input alapú szemléletben mutatja az egyes szervezet-típusok támogatását, azaz azt mutatja, hogy az eredményektől függetlenül, működési költségeinek fedezésére éves szinten mennyit kap egy rehabilitálandó munkavállalóra a szervezet. A támogatási összegeket csak szervezeti szinten ismerjük, de figyelembe akartuk venni a támogatott munkavállalók munkaképességének csökkenését is, feltételezve, hogy ez összefügg ellátásuk költségével is. Először tehát az adatfelvételünkben megfigyelt ügyfelekhez illetve dolgozókhöz hozzárendeltük a munkahelyük /szolgáltatójuk egy főre jutó támogatását, majd három csoportba rendeztük őket munkaképesség csökkenésük mértéke szerint. Ezeknek a csoportoknak az átlagos támogatását mutatja az alábbi táblázat.

27. táblázat Egy munkavállalóra jutó éves támogatás, ezer Ft/fő/év

	munkaképességcsökkenés mértéke			
	0-49	50-66	67-100	együtt
védett szervezet	1386	1343	1386	1372
N	10	12	14	36
támogatott foglalkoztató	355	352	352	353
N	21	22	22	65
rehabilitációs szolgáltató	122	202	230	195
N	5	8	9	22

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010 és FSZH/FSZK pályázati eredmények adatai. A szervezetek méretét nem vettük figyelembe az átlagok számításakor. N= azon szervezetek száma a mintában, amelyekben volt az adott rokkantsági csoportba tartozó dolgozó/ügyfél.

A fenti átlagos támogatási összegek egyértelműen mutatják, hogy a védett szervezetek dolgozói lényegesen nagyobb, a bértámogatásban illetve a szolgáltatásban részesülő ügyfelek lényegesen kisebb támogatást kapnak. Utóbbi esetében az egy főre jutó támogatás a munkaképesség csökkenés mértékével együtt nő. Ez valószínűleg azzal függ össze, hogy a szolgáltatók jobban specializálódnak egy-egy célcsoportra és a támogatások mértéke jobban igazodik a célcsoport sajátosságához.

A következő lépésben azt vizsgáljuk, hogy mennyibe kerül egy sikeres rehabilitáció, azaz a rehabilitációs tevékenység elhelyezkedésben mért eredménye. Ezt elvben csak a szolgáltatók esetében tudnánk kiszámítani, mivel a mintában megfigyelt munkáltatók adatközlésében elvéve szerepelt nyílt munkapiaci elhelyezkedés.¹⁸ Az összevethetőség érdekében ezért az eredeti tervtől eltérően nem csak a nyílt munkapiaci, hanem bármely elhelyezkedést rehabilitációs teljesítményként veszünk figyelembe, és nem egy év, hanem az előző alfejezethez hasonlóan, másfél év átlagos teljesítményét tekintjük.¹⁹ Az alábbi táblázat a szervezet típusa és a munkaképesség csökkenés mértéke szerint mutatja az egy elhelyezkedésre jutó állami támogatás mértékét. Ez a mutató a sikeresen elhelyezkedők és az összes támogatás arányát méri, azaz azt mutatja, hogy hány ügyfél rehabilitációját kell és milyen mértékben támogatni ahhoz, hogy közülük egy állásba kerüljön.

¹⁸ A munkáltatók többsége a kilépett dolgozóikról nem tudta megmondani, hogy támogatott vagy nyílt munkapiaci állásban helyezkedtek-e el, csak azt, hogy valamilyen állásban dolgoznak.

¹⁹ Ez is azt szolgálja, hogy legyen elég megfigyelt elhelyezkedés a támogatott munkáltatók esetében.

28. táblázat Egy elhelyezett* munkavállalóra jutó éves támogatás, ezer Ft/fő/év

	munkaképesség csökkenés mértéke			
	0-49%	50-66%	67-100%	együtt
védett szervezet, átlag	n.a.	11847	15418	28938
szórás	0	11484	9528	48679
N	1	4	5	10
bértámogatott fogl., átlag	694	3389	4680	3807
szórás	686	3241	4303	3817
N	2	6	10	18
rehabilitációs szolgáltató, átlag	191	533	819	590
szórás	73	456	639	535
N	3	7	7	17

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel, 2010 és FSZH/FSZK pályázati eredmények adatai. A szervezetek méretét nem vettük figyelembe az átlagok számításakor. * bármilyen (támogatott, nyílt munkapiaci, vagy ismeretlen jellegű) elhelyezkedés. N= azon szervezetek száma a mintában, amelyekben volt az adott rokkantsági csoportba tartozó dolgozó/ügyfél.

A 67-100%-ban rokkant ügyfelek elhelyezési rátája minden szervezeti típusban kisebb, így a sikeres elhelyezés költsége nagyobb, mint a többi ügyfélé. A védett és bértámogatott szervezetek egy dolgozóra jutó támogatása nagy, ugyanakkor dolgozóik között nagyon kicsi azoknak az aránya, akik kilépnek és máshol helyezkednek el – még akkor is, ha nem csak a nyílt munkapiaci, hanem az összes megfigyelt elhelyezkedést tekintjük. Ebből adódóan az egy elhelyezkedőre jutó fajlagos költségük nagyon magas. A rehabilitációs szolgáltatók esetében az egy ügyfélre jutó támogatás kisebb, az elhelyezkedők aránya pedig magas, így az egy elhelyezkedőre jutó fajlagos költségük jóval alacsonyabb, mint a foglalkoztatóké. A szolgáltatók esetében az átlagos fajlagos költség évi 600 ezer forint, ha minden elhelyezkedést, és 1,3 millió forint, ha csak a nyílt munkapiaci elhelyezkedést tekintjük rehabilitációs teljesítménynek. Ez nagyjából annyi, mint amit évente egy védett munkahely fenntartására fordít az állami költségvetés.

Mindez azt jelenti, hogy egy védett munkahely folyamatos támogatásának átcsoportosítása a szolgáltatók felé évente legalább egy megváltozott munkaképességű ügyfél nyílt munkapiaci állásba kerülését tudná finanszírozni. Ez lehetővé tenné a rehabilitációs kiadások csökkentését, vagy a támogatottak körének kibővítését. A rehabilitációból nyílt munkapiacra kerülő, támogatás nélkül foglalkoztatott emberek ugyanis járulékfizetésük révén állami bevételt teremtenek.²⁰ Míg ugyanis a védett szervezetek esetében ugyanazoknak a folyamatos támogatásáról van szó, a szolgáltatók esetében mindig új ügyfelek kapnak egyszeri támogatást – amelynek egy része meg is térül a sikeresen elhelyezkedők adó- és járulékbefizetése révén.

²⁰ Kétségtelen, hogy a védett szervezetek dotációjából és a bértámogatásból is valamennyi visszajut a költségvetésbe a dolgozók járulékfizetéséből, de ez igaz a rehabilitációs szolgáltatóknak nyújtott támogatásra is, hiszen annak nagyrészt munkatársaik bérére használják fel. Az érdemi különbség nem ebben, hanem ott van, hogy a nyílt munkapiacra visszakérülő munkavállaló az állami támogatás megszűnése után - minél tartósabb a rehabilitáció, annál hosszabb időre – önálló, állami támogatásra nem szoruló járulékfizetővé válik.

8. JÓ GYAKORLATOK, ADAPTÁCIÓ ÉS KITERJESZTÉS

Ebben a fejezetben azt mutatjuk be, hogy a hazai és a nemzetközi tapasztalatok szerint milyen szervezeti felépítés, szolgáltatási modell, illetve finanszírozási megoldások támogatják az eredményes rehabilitációt. A hazai jó gyakorlatokat az előző fejezet alapján választottuk ki,²¹ a külföldi példákat pedig az elérhető nemzetközi összehasonlító tanulmányok segítségével.

8.1. Három hazai jó gyakorlat

A hazai rehabilitációs szervezetek eredményességének 7. fejezetben bemutatott vizsgálata alapján három szolgáltatót választottunk ki és ezek működését is részletesen megvizsgáltuk, az eredményes működést meghatározó jellemzőket keresve. A három jó gyakorlat részletes dokumentációját egy külön csatolt leírás tartalmazza, a főbb jellemzőket a 29. táblázat foglalja össze.

A három eredményes szolgáltató szervezeti felépítése nagyon hasonló: kislétszámú (a mikroállalkozásnál azonban nagyobb méretű), szélesen tagolt szervezetek, de formalizált munkakörökkel, belső munkamegosztással, és részletes tevékenységdokumentációval működnek. Mindegyik szervezet széles kapcsolati hálóval rendelkezik, szakmai hálózatnak is tagja vagy vezetője.

Mindhárom szervezet a nemzetközi gyakorlatban is hatékonyan bizonyult támogatott foglalkoztatás modelljéhez (lásd 6.5. alfejezet) hasonló módszerrel dolgozik. Az ún. TF megfelelési mutató értéke alapján mindhárom szervezet TF szolgáltatónak minősíthető, a megfelelés a Fogd a Kezem Alapítvány esetében a legnagyobb, ahol a TF modellt a Salva Vita Alapítvány által adaptált módon alkalmazzák. Mindhárom szervezet foglalkozik valamilyen szinten a munkáltatók érzékenyítésével, ami egyébként csak a rehabilitációs szolgáltatók felére jellemző (lásd melléklet 3.5. táblázata).

A szervezetek jogi formája nem azonos: kettő alapítványként, a NAF pedig non-profit kft-ként működik, ami arra utal, hogy a piaci tevékenységgel összekapcsolt szolgáltatás nem zárja ki a társadalmi célok szempontjából is eredményes működést. A szervezetek missziója és a szolgáltatások minőségi mutatói között azonban lehet valamilyen – további kutatásokban vizsgálendő – összefüggés: az emberi jogi elemeket hangsúlyozó két alapítvány jobban teljesít az ügyfelek bevonása és a munkahelyek minősége (integráltság, tartósság) terén, ami összefügghet azzal, hogy missziójuknak megfelelően nagyobb figyelmet fordítanak az ügyfél igényeinek felmérésére, figyelembe vételére, az annak legjobban megfelelő állás megtalálására és a munkahelyi beilleszkedés támogatására.

²¹ A 7. fejezetben négy eredményes szolgáltatót azonosítottunk, ezek közül itt csak hármat mutatunk be, mivel a negyedik szervezet csak januárban, egy utólagos minta-bővítéssel került be a mintába és így nem volt idő a részletes vizsgálatára.

29. táblázat A három hazai jó gyakorlat legfontosabb jellemzői

	Fogd a Kezem	Napra-Forgó	Motiváció
Misszió (domináns megközelítés)	Célcsoport munkaerő-piaci integrációja, önállósága (emberi jogi)	Célcsoport befogadása és piacképesség (hatékonysági)	Célcsoport önállósága, munkába állása, szemléletformálás (emberi jogi)
Célcsoport	Fogyatékos és egészségkárosodott emberek	Hátrányos helyzetű és megváltozott munkaképességű emberek	Fogyatékos és egészségkárosodott emberek
Más tevékenységek	Lakhatás, foglalkoztatás, kereskedelem	Outsourcing (munkacsapat), foglalkoztatás	Jogi és információs szolgáltatás, felnőttképzés, támogató szolgálat
Rehabilitációs modell (TF megfelelési mutató)	TF (97)	4M (75)	Komplex (76)
szolgáltatások	18 féle	16 féle	14 féle
állásfeltárás	Van	Van	Van
munkakipróbálás	Van	Nincs	Nincs
érzékenyítés	Van (ügyfélhez kötődő)	Van (általános)	Van (ügyfélhez kötődő)
utókövetés	Van	Van	Van
erősség*	Bevonás és integráció	Ügyfél elégedettség	Elhelyezés tartóssága
Szervezet felépítése			
Jogi forma	Alapítvány	Non-profit kft	Alapítvány
Méret: összes alkalmazott (ebből: rehabilitációs szolgáltatásban)	38 (4) fő	37 (6) fő	56 (7) fő
Menedzsment	Szélesen tagolt szervezet formalizált munkakörökkel, kommunikáció többvonalas	Szélesen tagolt szervezet formalizált munkakörökkel, kommunikáció többvonalas	Szélesen tagolt szervezet formalizált munkakörökkel, kommunikáció többvonalas
Minőségbiztosítás			
Dokumentáció	Egységes, részletes	Egységes, részletes	Egységes, részletes
Mérés/értékelés	Csak elégedettség mérés	Elégedettség és pénzügyi eredményesség	Nincs formális mérés
Kapcsolatok	Kiterjedt kapcsolat-rendszer, módszertani hálózat tagja	Kiterjedt kapcsolat-rendszer, módszertani hálózat tagja	Kiterjedt kapcsolat-rendszer, módszertani hálózat központja

Forrás: Saját adatgyűjtés. Részletes magyarázatokat és leírást lásd külön csatolmányban *Lásd 25-26. táblázat.

Mindhárom szervezet többféle tevékenységet is végez, amelyek más-más módon kapcsolódnak az alternatív rehabilitációs szolgáltatásokhoz. Ez egyfelől arra utal, hogy ebben a tekintetben nincs egyetlen jó megoldás, másfelől egy további kutatást igénylő

kérdést is felvet: ezek a kiegészítő tevékenységek mennyiben támogatják a szervezeti misszió teljesítését, és mennyiben a változó pályázati feltételek, finanszírozási kényszerek szülte reakciók.

Végül, a minőségbiztosítás és ezen belül az eredményesség nyomon követése – bár valamilyen formában és mértékben megjelenik és a továbbfejlesztés szükségességét maguk a szervezetek is felismerték – egyik szervezetben sem éri el a folyamatos fejlesztéshez szükséges szintet. Ez arra utal, hogy a legjobban teljesítő szolgáltatók esetében sincs elegendő forrás a szervezeti és módszertani fejlesztések finanszírozására.

8.2. A hazai jó gyakorlatok kiterjesztésének lehetőségei

A hazai jó gyakorlatok feltérképezése alapján a szolgáltatások tartalmát és a finanszírozási-minőségbiztosítási keretek alakítását illetően az alábbi következtetések adódnak.

A támogatott foglalkoztatás modellje a nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan a hazai szolgáltatók esetében is eredményesnek látszik. Ennek alapján javasoljuk a modell fokozatos elterjesztését több célcsoportra, földrajzi területre, az eredmények folyamatos, kontroll csoportos mérésével összekapcsolva, ami lehetőséget ad a hozamok és ráfordítások összevetésére is. Egy ilyen költség-haszon becslés alapján lehetne megalapozottan döntést hozni a modell további terjesztéséről, illetve arról, hogy a TF modell alkalmazható-e (és ha igen, mely célcsoportok esetében) viszonyítási alapként a szolgáltatások minőségének megítélésében.

A munkáltatók érzékenyítése az eredményes és tartós rehabilitáció fontos feltétele lehet, ezért javasoljuk ennek a szolgáltatási elemnek a fokozatos elterjesztését. Ennek egyik lehetséges módja, ha az érzékenyítést is végző szervezetek emelt díjazást (támogatást) kapnak, ami a szükséges szakmai fejlesztést, kapacitásbővítést is finanszírozza, és ennek fejében vállalják, hogy adatot szolgáltatnak az érzékenyítés hatását mérő kutatáshoz.

A jó gyakorlatok felméréséhez kísérletként használt TF megfelelési mutató jó eszköz lehet a szolgáltatások minőségi standarjának kialakításához és a minőség monitorozásához, ezért javasoljuk a mutató kiszámításához Bond et al (1997) által kidolgozott mérési eszköz hazai validálását és adaptálását.

Mindhárom jó gyakorlatra jellemző a kiterjedt kapcsolati háló és valamilyen szintű módszertani együttműködés. Ennek alapján javasoljuk a szolgáltatások területi bővítésében a hálózatos bővülés kiemelt támogatását. Ennek egyik lehetséges módja a pályázati támogatás olyan rehabilitációs szolgáltatók részére, akik vállalják, hogy módszereiket megtanítják és legalább fél éves hospitálással gyakorlati tapasztalatszerzést is biztosítanak olyan új szolgáltatóknak, amelyek a rehabilitációs szolgáltatással gyéren ellátott területen terveznek új kapacitást biztosítani vagy meglévőt jelentősen bővíteni.

A jó gyakorlatok részletes vizsgálata arra utal, hogy a rehabilitációs teljesítmény összefügg a szervezet missziójával, azaz a szervezetek valóban a missziójukban kijelölt célokat követik.²² A nemzetközi szakirodalom éppen ezzel indokolja a non-profit szervezetek szélesebb bevonását a nehezen standardizálható és személyes figyelmet igénylő munka-

²² Nem csak általánosságban, hanem a szolgáltatás különböző minőségi dimenzióiban is érvényesülni látszik ilyen összefüggés, például abban, hogy az ügyfél bevonása tekintetében az önállóság fejlesztését leginkább hangsúlyozó Fogd a Kezem Alapítvány teljesít a legjobban.

erő-piaci szolgáltatások működtetésébe. Az ilyen szervezetek elkötelezettsége ugyanis nagyobb biztosítékot nyújt az eredményes működésre, mint akár a pénzügyi ösztönzők, akár a hivatali ellenőrzések. Ez lehetőséget adna az adminisztratív előírások és ellenőrzések, és az ezekből fakadó munkaterhelés csökkentésére, a szervezetek és az államigazgatás számára is. Az adminisztratív terhek csökkentése egyfelől kapacitásokat szabadít fel a meglévő szervezeteknél, másfelől csökkenti az új szervezetek létrehozásának költségét is, azaz két irányból is hozzájárulhat a kapacitások bővüléséhez. Ezért javasoljuk - az input oldali ellenőrzések helyett az eredményen alapuló finanszírozás szerepének növelése mellett (erről lásd még a 8.4. alfejezetet) - a non-profit szervezeteknek nyújtott támogatások esetében a költségek részletes elszámolási kötelezettségének megszüntetését és a több éve jól működő szolgáltatók esetében minden pénzügyi elszámolási előírás jelentős egyszerűsítését. Ezek helyett ugyanakkor az eredmények alaposabb nyomon követését és az elhelyezkedés tartósságának vizsgálatára is alkalmas monitoring kiépítését javasoljuk.

Végül, javasoljuk a támogatási rendszer olyan átalakítását, ami kiszámíthatóbbá teszi a szervezetek finanszírozását és lehetővé teszi a misszióknak megfelelő szolgáltatások folyamatos biztosítását és bővítését. Ehhez arra lenne szükség, hogy a szerződések több évre szóljanak, és egyértelmű és stabil feltételekkel lehessen megújítani a szerződéseket.

A szervezeti szintű minőségbiztosítás megerősítése érdekében mérlegelésre javasoljuk a támogatási mértékek emelését is, olyan szintre, ami az ügyfelek ellátásán túl a szervezetek módszertani fejlesztését is lehetővé teszi. A belső minőségbiztosítás fejlesztése érdekében – különösen, ha lehetőség nyílik a szolgáltatói kapacitások növelésére – képzésekre lenne szükség, ahol minden szolgáltató megtanulhatja azokat az egyszerű módszereket, amelyekkel nyomon tudja követni és folyamatosan javítani a működését. Ezt segítené az is, ha a finanszírozáshoz kapcsolt adatszolgáltatás minden állami forrás esetén azonos igényeket támasztana, és olyan egységes számítógépes alkalmazás segítségével történne, amelyből a belső minőségbiztosításhoz szükséges adatok, mutatók is előállíthatóak.

A szervezetek közötti módszertani együttműködés erősebb ösztönzését is ajánljuk: több-letforrások biztosítását azok számára, akik részletesen dokumentálják és megosztják módszereiket, tapasztalatszerzés és –csere érdekében fogadják más szervezetek gyakor-nokait és szakembereit, illetve fórumokat szerveznek a szakmai kérdések és fejlesztési lehetőségek megvitatására és megoldására.

8.3. Nemzetközi jó gyakorlatok

Az OECD 2005 és 2009 között teljes áttekintést készített tagországaiban a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását segítő szakpolitikai eszköztárról. A 2008. júniusában publikált első eredmények szerint ezen a területen a szakértői ajánlások és a gyakorlat között még nagy a távolság. Bár a kormányzati kommunikációban mindenütt növekszik az aktiválás, a személyre szabott szolgáltatások, a komplex és integrált kezelés fontossága, a gyakorlati megvalósításban még csak néhány országban történt érdemi változás (Van Lin 2002, OECD 2008). A tagországok többségében a megváltozott munkaképességű emberek hosszú időre vagy véglegesen jutnak nyugdíj-szerű ellátáshoz, nem kell olyan szigorú együttműködési feltételeknek megfelelniük, mint a munkanélkülieknek, és ahol reformokat vezetnek be, az általában csak az új belépőkre, és nem minden érintettre vonatkozik (OECD 2008).

A sikeresnek bizonyult brit, holland és skandináv tapasztalatok alapján arra következtethetünk, hogy a megváltozott munkaképességű népesség munkapiaci részvételét célzó

sikeres szakpolitikának három kulcseleme van. Az első két elem az ösztönzők csökkentését szolgálja: a hozzáférés indokoltsági szabályainak szigorítása és az elérhető transzfer-jövedelem összegének csökkentése. A harmadik elem pedig új alternatívát kínál: olyan aktív eszközöket vagy szociális szolgáltatásokat, amelyek a termelékenységet, illetve a foglalkoztatási esélyeket növelik (Scharle 2007a). Ehhez sokféle és hatékony rehabilitációs szolgáltatásra van szükség, amelyekből egyénre szabva választhat a nyugdíjat igénylővel személyesen foglalkozó szakreferens vagy esetgazda. A szolgáltatásokat a munkaügyi szervezet finanszírozza, de nem feltétlenül maga végzi: nonprofit vagy forprofit magánvállalkozások szolgáltatásaiból is rendelhet. Ezt kiegészíthetik bértámogatások, amelyek a csökkent munkaképességből fakadó alacsonyabb várható bért kiegészítik, illetve a munkáltatói diszkriminációt vagy információs hiányokat oldó kommunikációs eszközök.

A nemzetközi tapasztalatokból három szempont alapján válogattunk releváns jó gyakorlatokat: (1) a rehabilitációs eszközök tartalma és menedzsmentje, (2) az eszközök finanszírozása és minőségbiztosítása, (3) munkamegosztás és együttműködés az állami- és a magántulajdonú szervezetek között. Az amerikai, brit, cseh, holland, norvég és a svéd rendszer egy-egy elemét a 11.5. mellékletben részletesebben is bemutatjuk, itt rövidebben emelünk ki néhány, magyar szempontból tanulságos megoldást.

Rehabilitációs eszköztár

A rehabilitációs eszköztárban Európa legtöbb országában jelentős szerepe van a bértámogatásnak, a védett szervezeteknek és a munkaközvetítő és tanácsadó szolgáltatásoknak is, de ezek aránya országonként eltérő. Az EU tagországok többségében a védett szervezeti foglalkoztatás aránya viszonylag alacsony: az állami támogatások éves összege a GDP 0,02-0,2 %-e között mozog, és csak négy országban éri el az 1 %-ot.²³ A foglalkoztatottak arányában mérve a védett szervezetek súlya ebben a négy országban 4 és 11% között mozog (egyedül Hollandiában éri el az 1%-ot), azaz a 2009-es adatok szerint 6,4 %-os magyar mutató a legmagasabbak közé tartozik. A védett szervezetekben országonként eltérő arányban írják elő a célcsoport alkalmazását: Németországban 20%, Olaszországban 30%, Svédországban 40%, Ausztriában 80% az előírt minimum (Van Lin 2002).

A svéd gyakorlatban a védett szervezeti foglalkoztatást nagyrészt egyetlen állami vállalat biztosítja, a Samhall. A szervezet kettős célnak kell megfeleljen: egyfelől a nyílt munkapiaci elhelyezésre teljesen képtelen munkavállalóknak biztosít stabil foglalkoztatást, másfelől a rehabilitálható dolgozóknak munkatapasztalatot nyújt és segíti a elhelyezkedésüket. Az utóbbihoz konkrét cél is kapcsolódik: a vállalatnak évente dolgozói adott százalékát el kell helyeznie más munkahelyen (lásd még 11.5. melléklet, illetve Skedinger és Widerstedt, 2003). Az utóbbi tíz évben a Samhall létszámát csaknem negyedével csökkentették (27-ről 21 ezerre) és 3-ról 5 %-ra növelték az évente elhelyezendő dolgozók arányát (Samhall 2010).

Az aktív munkaerőpiaci szolgáltatásokban és ezen belül a megváltozott munkaképességű álláskeresőknak nyújtott szolgáltatásokban Európa legtöbb országában a személyre szabott szolgáltatások irányában mozdulnak el, de mivel ezek viszonylag új fejlemények, alapos hatásvizsgálatok jellemzően csak a dán és brit megoldásokról készültek (Van Lin 2002). A megközelítés jó példája a brit Pathways to Work (Munkához vezető utak) elnevezésű program (részletesen lásd Scharle 2007b). Röviden összefoglalva: a programban a

²³ Belgiumban (1%), Franciaországban (1,4%), Svédországban (2,7%) és Hollandiában (5,0%) (Van Lin 2002). Magyarországon 1,4% (a szociális intézményi foglalkoztatással együtt 1,6%) volt 2009-ben.

rokkantnyugdíjat kérelmezőknek hat kötelező interjún kell átesniük a kérelem benyújtását követő nyolc hét alatt, személyes tanácsadót rendelnek melléjük, aki munkalehetőségeket ismertet velük, és a testi-lelki állapotot szinten tartó programra tesz javaslatot. A munkába lépők kisösszegű, nagyjából az utazási költségeket és a ruházkodási többletkiadásokat fedező bértámogatást kapnak, és egy mentort, akihez felmerülő problémáikkal fordulhatnak. A program viszonylag drága, de rendkívül sikeresnek bizonyult: azokban a körzetekben, ahol bevezették, másfél év alatt egynegyedével nőtt az elhelyezkedési arány a rokkantnyugdíjat kérelmezők körében.

Egy másik példa Norvégia, ahol a személyre szabott segítséget biztosító támogatott foglalkoztatási modellt az állami foglalkoztatási szolgálaton belül működtetik (Spjelkavik 2004). Ennek részletesebb leírását lásd a 11.5. mellékletben.

Az Egyesült Államokban két évtizede kezdődött a rehabilitációs eszköztár átalakítása, a védett szervezeti foglalkoztatás csökkenése és a szolgáltatások, elsősorban a támogatott foglalkoztatási (TF) modell terjedése. Ez a két rehabilitációs forma hosszú távú eredményeinek közvetlen összevetésére is lehetőséget ad. A már idézett Cimera (2008) szerint a TF egyértelműen olcsóbb (másfél éves távon harmadannyiba kerül), mint a védett szervezeti foglalkoztatás. Kregel és Dean (2002) kutatása szerint a résztvevők egyéni tulajdonságainak kiszűrése után, hét éves távon a korábbi TF-ügyfelek bére szignifikánsan magasabb, mint a védett szervezetben dolgozóké.

Rehabilitációs eszközök finanszírozása és minőségbiztosítása

A rehabilitációs tevékenységek állami finanszírozása alapvetően kétféle elv alapján történhet: a költség (input) alapú finanszírozás a munkáltatók/szolgáltatók költségeit téríti meg, általában valamilyen átalány elszámolás (fejkvóta, normatíva) alapján, míg az eredmény (output) alapú finanszírozás a tényleges rehabilitációs teljesítmény alapján fizet. Az utóbbi nyilvánvaló előnye, hogy a teljesítmény folyamatos javítására ösztönzi a szolgáltatókat, de körültekintő szabályozást igényel, hogy az ösztönzők jól működjenek. Az egyik lehetséges hiba például, ha a szolgáltatót bevonják az ügyfelek szűrésébe: ekkor ugyanis abban lesz érdekelt, hogy a jobb eséllyel elhelyezhető embereket válogassa ki saját programjába (lefölözés), és nem azok kapják a szolgáltatást, akik arra legjobban rászorulnának (Scharle 2008b).

A finanszírozás módjához illeszkedően, a megváltozott munkaképességű emberek munkához jutását segítő szolgáltatások eredményességét és minőségét kétféle megközelítésben is lehet biztosítani. A költségalapú finanszírozás esetében a rehabilitáció megvalósításának folyamatát részletesen szabályozza és a végrehajtást ellenőrzi az állam, a másokban az elvárt eredményét határozza meg, és a finanszírozásban ad ösztönzőket az eredményesség javítására.

A folyamat-szabályozáson alapuló megközelítésben a minőségbiztosítás része a munkáltató/szolgáltató alkalmasságának előzetes ellenőrzése (akkreditáció), a végrehajtás folyamatának és eredményének monitorozása, és ez eredményesség rendszeres értékelése. A kimeneti szabályozáson alapuló megközelítésben a folyamat minőségbiztosításáért maga a szolgáltató felel, a finanszírozó elsősorban az eredményességet monitorozza és értékeli. Ebben az esetben azonban nem csak a programok, hanem az egyes szolgáltatók eredményességét is mérni kell, mivel ezen alapul az ösztönzőrendszer. Az OECD (2008) ajánlása szerint ezekkel a finanszírozási elemekkel hatásosan lehet ösztönözni a szolgáltatásokat működtető szervezeteket, hogy a munkába állást segítő megoldásokat preferálják a számukra általában egyszerűbb (és gyakran olcsóbb) segélyezés vagy nyugdíjazás helyett.

Az EU tagországok közül Hollandia, Dánia és az Egyesült Királyság alkalmazza teljeskörűen vagy részben az eredmény-alapú finanszírozást. A brit tapasztalatok alapján egyes elemzések kifejezetten a nehezebben elhelyezhető esetében tartják hatékonynak az szolgáltatások kiszereződését és eredmény alapú finanszírozását (Freud 2007).

Az eredményalapú finanszírozással több országban is kísérleteztek az utóbbi években. Magyar szempontból fontos példa az ausztrál Ingeus programja, amelyben a szolgáltató brit, német és francia kormányzati intézményekkel sikeresen együttműködve nyújt munkaerőpiaci szolgáltatásokat, és az elhelyezett ügyfelek után kap díjazást. Az elhelyezkedés tartósságát is mérik: Nagy-Britanniában eleinte 13 (utóbb 26) hétnyi foglalkoztatás után járt a díjazás, Németországban és Franciaországban 26 hét után (Jordan 2008). Ez a példa azt mutatja, hogy az eredmény alapú finanszírozás nem csak az angolszász jóléti modellben (illetve jogi/közigazgatási kultúrában) lehet sikeres.

Az Amerikai Egyesült Államokban az 1990-es évek óta alkalmazzák az eredmény alapú finanszírozással kombinált kiszereződést, így a felhalmozott tapasztalatok már a kockázatok azonosítására is elegendőek (Corden et al, 2003, Finn 2007). Az egyik kockázat a lefölözés (creaming), amikor a szolgáltató kiválogatja a könnyebben elhelyezhető ügyfeleket és elsősorban velük foglalkozik. Ehhez hasonló jelenség a parkoltatás (parking), amikor a szolgáltató a feltételezhetően több ráfordítást igénylő ügyfeleket befogadja ugyan, de nem törődik velük nagy intenzitással, lemondva az elhelyezés utáni díjazásról (mivel az nem fedezné a ráfordításokat). Az ilyen jellegű kockázatok elkerülésére többféle megoldást is kidolgoztak: a nehezebben elhelyezhető ügyfelekre alacsonyabb elhelyezési rátát várnak el, illetve nagyobb díjazást adnak, vagy kvótákat írnak elő az egyes célcsoportok arányára az elvárt elhelyezett létszámban, vagy az ügyfelek szolgáltatóhoz irányítását megtartják az állami szervezeten belül (mint például a holland rendszerben). Egy ausztrál vizsgálatban a parkoltatás csökkentésére a díjazás több részre osztását és alcélokhoz kötését, a folyamatos és az eredményhez kötött díjak arányának kalibrálását, illetve az ügyfelek útjának alaposabb nyomonkövetését javasolták (Corden et al 2003).

Munkamegosztás az állami- és a magántulajdonú szervezetek között

A kiszereződés Hollandiában és Nagy-Britanniában már széles körben alkalmazott modellje mellett más dimenziókban is működhet állami és magán munkamegosztás.

Dániában évtizedek óta az önkormányzatok feladata a megváltozott munkaképességű álláskereső ellátása, ezt a rendszert fejlesztették tovább a 90-es években, a helyi szereplők (egészségügyi, érdekvédelmi szervezetek és a munkáltatók) közötti együttműködés megerősítésével.

Olaszországban a 2000-es évek elején a központi szintről a regionális közigazgatási szintekre helyezték át az ellátási felelősséget. Írországban is régiós szinten működik az ellátás, a kormányzat mellett az érintett szereplőket (fogyatékos érdekvédelmi szervezeteket, szolgáltatókat, szakszervezeteket) összekapcsoló hálózatok keretében. A finn tapasztalatok szerint az ilyen, szervezet-közi együttműködések eredményesebbek, mint a homogén intézmények (Van Lin 2002).

Franciaországban és Spanyolországban a megváltozott munkaképességű álláskeresőket támogató információs és munkaközvetítő szolgáltatásokat a munkáltatók és a fogyatékos érdekvédelmi szervezetek által közösen működtetett ügynökségek nyújtják (Van Lin 2002).

8.4. A nemzetközi jó gyakorlatok adaptálásának lehetőségei

A nemzetközi tapasztalatok egyértelműen alátámasztják a hazai stratégiában is megjelenő célt, az integrált foglalkoztatást segítő szolgáltatások bővítését és a védett vagy bértámogatásos foglalkoztatás súlyának csökkentését. Ezen belül is több ország tapasztalataiban eredményesnek bizonyult a támogatott foglalkoztatás modellje, vagy ehhez hasonló módszerek. Ezeknek a módszereknek már megtörtént a hazai adaptálása, és eredményeink szerint itthon is hatásosan működtethetők. Így a szolgáltatások tartalma tekintetében nem újabb megoldások adaptálása, hanem inkább a meglévő és jól működő módszerek stabil minőségének támogatása illetve további terjesztése célszerű.

Fentiek alól egy kivételt találtunk: a hazai gyakorlatok részletes dokumentációja azt mutatta, hogy a TF modell egyik fontos eleme, az egészségügyi szakértők és a munkavállalási tanácsadók közötti kapcsolat nálunk nagyon gyenge. Ennek megerősítését javasoljuk kísérleti jelleggel kipróbálni és az eredmények alapján kiépíteni a szorosabb kapcsolatot támogató anyagi és szabályozási ösztönzőket.

A finanszírozást és az állami/magán szervezetek munkamegosztását illetően nagyobb tere lehet a nemzetközi jó gyakorlatok átvételének.

Ahogy a 4. fejezetben áttekintettük, a rehabilitációs foglalkoztatás ma érvényes támogatási feltételeit 2005-2006 folyamán alakították ki. Az átalakítás kifejezett célja volt a szervezeten belüli fejlődés lehetőségének biztosítása, és a munkáltató érdekltségének növelése, hogy ne foglalkoztasson tartósan olyan személyt, aki továbblépésre kész.

Az új rendszerben a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását a munkáltatók tágabb körének hozzáférhető bértámogatás és a védett szervezeteknek nyújtott költségkompenzáció segíti. Ezt egészítik ki a szociális foglalkoztatók támogatása és a kisebb léptékű, pályázati alapon elosztott eseti támogatások.

A 7. fejezetben összefoglalt kutatási eredményeink arra utalnak, hogy a viszonylag szigorú akkreditáció és a rehabilitációs eredménytől független finanszírozás kombinációja nem ad elegendő ösztönzést az érdemi rehabilitációra. A bértámogatással foglalkoztatottak töredéke kerül vissza a nyílt munkapiacra, és aki visszakerül, többnyire azt sem a munkáltatója segítette ebben. A vizsgált rehabilitációs szolgáltatók ugyanakkor – a foglalkoztatókénál kevesebb állami támogatásból – ügyfeleik 15-40 %-át vissza tudják segíteni nyílt munkapiaci állásba.

A közel egymilliónyi megváltozott munkaképességű munkavállalóból közel 220 ezer dolgozik, és több, mint 140 ezren szeretnének, de nem tudnak munkába állni (ld. 5.1. alfejezet). A mai szabályozás az állami források nagyobbik részét arra fordítja, hogy 30-40 ezer embernek stabil foglalkoztatást nyújtson, míg lényegesen kevesebbet szán a nyílt piaci munkába állást segítő szolgáltatásokra. Azaz keveseknek ad sokat és sokaknak keveset, vagy semmit.

Ahogy a nemzetközi tapasztalatokat összefoglaló 8.3. alfejezetben bemutattuk, a megváltozott munkaképességű emberek munkához jutását segítő szolgáltatások eredményességét és minőségét kétféle – a folyamatra, vagy az eredményre fókuszáló – megközelítésben is lehet biztosítani. Az eddigi hazai szabályozási kísérletek arra utalnak, hogy a folyamatra irányuló szabályozás nem biztosít kellő ösztönzést. Ugyanakkor adott egy kistérségi iroda-hálózattal rendelkező, relatíve jól felszerelt állami foglalkoztatási szolgálat, amely a brit Job Centre hálózathoz hasonló feladatokat lát el, bár ügyfélköre jelenleg valamivel szűkebb.

Javaslatok

Erre alapozva, és felhasználva Scharle (2009) tervezetét is, egy olyan kevert megoldást javasolunk, ami alapvetően a folyamat-szabályozáson alapul, de finanszírozási ösztönzőket is tartalmaz. A javasolt átalakítás révén érdemben növekedhet a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatása (és társadalmi integrációja) és egyúttal javulhat a rehabilitációra szánt állami támogatások hasznosulása. Ehhez a rehabilitációs szolgáltatások (1) mennyiségét, (2) hozzáférhetőségét és területi eloszlását (3) eredményességét és (4) minőségét is növelni kell. Összhangban a fogyatékosügyi stratégiával és a jelenlegi rendszert megalapozó koncepcióval, illetve figyelembe véve a fentebb vázolt jelenlegi hiányosságokat, a javasolt átalakítás ösztönzést ad

- a jelenlegi szűkös kapacitások bővüléséhez,
- a szolgáltatások elérhetőségében meglévő területi különbségek csökkenéséhez,
- a nyílt munkapiaci állásba kerülést segítő, az érintettek társadalmi befogadását és anyagi helyzetét is javító, eredményes rehabilitációs szolgáltatások költséghatékony működtetéséhez, és
- kellő alkalmazkodási időt ad az érintetteknek.

A fentiek érdekében az alábbi lépéseket javasoljuk:

1. A részben eredményen alapuló finanszírozás bevezetését minden rehabilitációs forma esetében

- minden rehabilitációs foglalkoztatási támogatás (bér vagy költségkompenzáció) fokozatosan emelkedő arányban (és a végén legalább 10 %-ban) függjön az elért rehabilitációs teljesítménytől. A nyílt munkapiaci elhelyezés elvárt aránya fokozatosan emelkedjen 0-ról legalább 3 %-ra (ez a tíz évvel ezelőtti svéd szint). A fokozatos átállás egy lehetséges módja, ha az első évében a korábbi támogatás 95%-át kapja a szervezet, ha egyetlen elhelyezést sem tudott produkálni, 105 %-át, ha éppen teljesítette azt, és többet, ha túlteljesítette a tervet. További néhány százaléknyi támogatás járhat az első évben arra, ha a szervezet alternatív rehabilitációs szolgáltatóval köt szerződést az elhelyezések segítése érdekében. A következő évben az elvárt elhelyezési mutató teljesítéséért már csak 104 % jár, és ez évente csökken.
- a szolgáltatások állami támogatása fokozatosan emelkedő (és a végén célcsoporttól függően legalább 20-40 %-os) mértékben függjön az elért teljesítménytől.
- mindehhez a munkáltatótól kilépő dolgozók, illetve a szolgáltatók ügyfeleinek (legalább néhány hónapos) követésére is alkalmas monitoring rendszer kell.

2. A minőségbiztosítás elmozdítását az akkreditáción alapulótól a mérésen és értékelésen alapuló rendszer felé

- a foglalkoztatási bértámogatásnak ne legyen feltétele az akkreditáció, viszont az ilyen támogatást igénylő munkáltató kötelezően vegye igénybe a megváltozott munkaképességű dolgozó beilleszkedését segítő rehabilitációs szolgáltatásokat.
- a szolgáltatók támogatásának (de ne a pályázatnak) legyen feltétele egy egyszerű, a szervezet megbízható működését ellenőrző, ingyenes akkreditáció
- a szolgáltatók minőségét a szakmai szervezetekkel közösen kidolgozott, a rehabilitációs teljesítményt is tükröző, folyamatos monitoringon alapuló minősítési és szakmai ellenőrzési rendszer biztosítsa

- minden támogatási formában csökkenteni kell a támogatás megszerzésével és elszámolásával kapcsolatos adminisztrációt - de növelni kell a teljesítmény mérését szolgáló monitoringot.

3. A támogatások kiszámíthatóságának és tervezhetőségének növelését

- a bértámogatásokhoz pályázati úton, de több éves szerződéssel lehessen hozzájutni, és hasonlóképpen, a szolgáltatások finanszírozásban is növekedjen a többéves szolgáltatási szerződések aránya, ami kiszámítható finanszírozást biztosít.
- a szerződések megújítása legyen automatikus minden olyan szervezet számára, amely az előre meghatározott, elvárt rehabilitációs eredményt és minőséget teljesítette.

4. A támogatási keret nagyságrendi átcsoportosítását a hatékonyabb rehabilitációs formák felé

- a védett foglalkoztatás állami támogatása és a bértámogatás fokozatosan csökkenjen, a tapasztalatok folyamatos mérése mellett, több év alatt minimális szintre,²⁴
- a rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó szervezetek állami támogatása fokozatosan növekedjen, a tapasztalatok folyamatos mérése mellett és ezek függvényében, a mai szint többszörösére,
- a következő néhány évben külön állami források támogassák a kevésbé ellátott területeken és ezen belül különösen a szakmai hálózathoz kapcsolódóan létesített új rehabilitációs szolgáltatókat, illetve a meglévők új területi egységeit,
- a különféle támogatások mértéke és időtartama növekvő mértékben legyen személyre szabott, az egyéni rehabilitációs és kompenzációs szükséglet szerint differenciált. Ehhez arra van szükség, hogy az állami foglalkoztatási szolgálatban legalább megyei szinten legyenek olyan szakemberek, akik a szükségletek mértékét (és kielégítésük költségét) képesek megbízhatóan felmérni.

A rendszer középtávú finanszírozási igénye és foglalkoztatási hatása

A védett és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetekben dolgozó 28 ezer ember háromnegyede legalább másfél éve a szervezetben dolgozik.²⁵ A kilépés esélye a régebbi dolgozók között egyre csökken, nem csak a személyes adottságok, hanem a munkához és a munkahelyhez való viszony, a motiváció megváltozása miatt. Becslésünk szerint a 2009 előtt bekerült dolgozók 15 %-a, a 2009-ben bekerültek 20-27 %-a, a 2010-ben bekerültek legalább fele adottságai alapján felkészíthető lenne nyílt piaci munkavállalásra is. Ennek alapján a védett és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek támogatott álláshelyeit néhány év alatt 22 ezerre lehetne csökkenteni, amennyiben a szervezetek szakmai támogatást és anyagi ösztönzést kapnak az ezen felüli létszám rehabilitációjához.

A svéd gyakorlatból kiindulva (ahol a népességhez viszonyított arányát tekintve a legkiterjedtebb a védett munkahelyi foglalkoztatás) és figyelembe véve, hogy a magyar népesség egészségi állapota rosszabb, középtávon legfeljebb 15-20 ezer olyan munkahelyre lehet szükség, ami folyamatos állami támogatást kap és nem rehabilitálható em-

²⁴ A leépítés öt-hat évet, a hiányzó szolgáltatási kapacitás teljes kiépítése ennél több időt is igénybe vehet. Ebben az időszakban fontos biztosítani, hogy a védett foglalkoztatás azok számára legyen elérhető, akiknek a nyílt munkapiac nagyon kevés lehetőséget nyújt (a súlyosan és halmozottan fogyatékos munkavállalóknak).

²⁵ Saját adatfelvételünk alapján készített számítás.

bereknek nyújt biztos munkalehetőséget. Ennél kevesebb védett munkahely is elegendő lehet, ha a finn gyakorlatból indulunk ki, ahol a védett foglalkoztatás aránya csekély, az állam elsősorban a szociális foglalkoztatók tranzit foglalkoztatását és a rehabilitációs szolgáltatásokat támogatja. A finn rendszerben a rehabilitációra szánt támogatások (a GDP 0.9 %-a) háromnegyedét a szolgáltatásokra fordítják (OECD 2009). A hazai helyzetre lefordítva ez azt jelentené, hogy évi 18 Md forintot kellene költeni a rehabilitációt célzó munkaerő-piaci szolgáltatásokra.

Magyarországon évente 30-40 ezer igénylést fogadnak el rehabilitációs és más, egészségromlás alapján adható járadéokra. Ennek a körnek évi 8-10 Md forintból lenne biztosíthatók a munkába állásukat segítő szolgáltatások, azaz nagyjából ez az a kapacitás, amit középtávon érdemes kiépíteni. Hosszabb távon a megelőzés javulása, illetve a népesedés, öregedés változása függvényében kellhet ennél nagyobb, vagy kisebb kapacitás. Számításaink szerint²⁶ ennek az összegnek az átcsoportosítása a bértámogatásoktól a szolgáltatásokra a negyedik évben 22300 fővel növelné a foglalkoztatást és a befizetett járulékok fedeznék a szolgáltatások állami támogatását. Ha ezt teljes egészében a védett szervezeti foglalkoztatás támogatásának csökkentéséből finanszírozzuk és a szervezetek egyáltalán nem képesek javítani hatékonyságukat, akkor 7 ezer fővel csökken a foglalkoztatás, azaz a nettó bővülés csak 14 ezer fő körül lenne. Ez áll szemben azzal, hogy átcsoportosítás nélkül egyáltalán nem nő a foglalkoztatás.

9. AJÁNLÁSOK

A szervezetek és a rehabilitációban érintett emberek körében végzett kutatásunk alapján az alternatív rehabilitációs szolgáltatók lényegesen eredményesebbek a nyílt munkaerőpiacra való visszahelyezésben, mint akár a védett, akár a támogatott foglalkoztatók. Ugyanakkor a rehabilitációra fordított központi támogatások nagy részét a védett szervezetek kapták és az egy főre jutó támogatási összegek is a védett szervezetek esetében a legmagasabbak. Azt is láttuk, hogy a támogatott foglalkoztatók formálisan teljesítik a jogszabályi feltételeket: működtetik a rehabilitációt segítő szolgáltatásokat – de a nyílt munkapiacra kerülésben mért teljesítményük mégis jelentősen elmarad a szolgáltatókétól.

A fenti eredmények, három szolgáltató működésének részletes vizsgálata és a nemzetközi jó gyakorlatok áttekintése alapján az előző fejezetben az alábbi főbb ajánlásokat tettük:

- a rehabilitációs támogatások minőségbiztosításának fokozatos átalakítása, amelyben az akkreditáció szerepe csökken és a teljesítménnyel arányos finanszírozás szerepe nő;
- a rehabilitációs tevékenységek finanszírozásának kiszámíthatóbbá tétele;
- a közvetlen foglalkoztatási támogatás helyett a szolgáltatásokra fordított támogatás növelése;
- rehabilitációs teljesítményként a nyílt munkapiacra helyezés elvárása minden szervezettől, de a munkavállalók esélyeihez igazított mértékben;
- a rehabilitációs szolgáltatók kapacitásainak növelése, szakmai megerősítése és a területi lefedettség javítása.

²⁶ A számításban azt feltételeztük, hogy egy ügyfél ellátási 2010. évi árakon évi 260 ezer forintba kerül, átlagosan 20% az esélye a nyílt munkapiaci elehelyezkedésre és a munkába álltak közül évente 15% veszíti el úgy az állását, hogy utána nem talál rögtön másikat.

A fenti javaslatok működőképességét célszerű kísérletekkel is ellenőrizni. Az alábbi kísérleteket javasoljuk:

- pályázati támogatás olyan rehabilitációs szolgáltatók részére, akik vállalják, hogy módszereiket megtanítják és legalább fél éves hospitálással gyakorlati tapasztalatszerzést is biztosítanak olyan új szolgáltatóknak, amelyek a rehabilitációs szolgáltatással gyéren ellátott területen terveznek új kapacitást biztosítani vagy meglévőt jelentősen bővíteni.
- pályázati támogatás rehabilitációs szolgáltatók szövetsége számára a rehabilitációs szolgáltatások új minőségbiztosítási rendszerének kidolgozására és szakmai megvitatására.

A finanszírozási ösztönzők megfelelő beállításának előkészítéseként javasoljuk az érintettekkel közösen kidolgozni egy olyan egyszerű és minél olcsóbb utókövetési / monitoring rendszert, amely lehetővé teszi az eredmények nyomon követését. Ennek egyik lehetséges megoldása, ha a foglalkoztatási támogatások esetében nem maguk a munkáltatók, hanem a velük szerződésben álló, dolgozók számára rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók feladata az elhelyezett dolgozók későbbi sorsának követése. A rendszer kiépítését célszerű pilot projektekkel elindítani, és ezek tapasztalatait az érintettekkel közösen kiértékelni.

A nyílt munkapiacra való visszakerülés nyilvánvalóan függ a munkapiaci kereslettől is, ezért javasoljuk a fentiek mellett annak a 2010-es változásnak a hatásvizsgálatát is, amely a munkáltatók ösztönzése érdekében a többszörösére emelte a rehabilitációs hozzájárulás összegét. Ennek eredményei ugyan még nem mérhetők, de egy hasonló 2004-es emelés hatásvizsgálatán keresztül előrejelezhetők lennének.

Végül, javasoljuk egy olyan kutatás elindítását, amelyben a rehabilitációs járadékra újonnan jogosult emberek egy alkalmas méretű mintájának személyes kompetenciáit, motivációit és munkapiaci helyzetét legalább két éven át követi. Egy ilyen felvétel adatainak elemzése adhat választ arra, hogy a különféle rehabilitációs tevékenységek eredményei mennyire tartósak, illetve az egyszerűbb eszközökkel mért eredményeket mennyiben torzítják az ezekben nem kontrollált személyes tulajdonságok.

10. HIVATKOZÁSOK

Bevan, McGee és Quadrello (2010): Fit For Work? Munkaképes? Mozgásszervi megbetegedések és a magyar munkaerőpiac, The Work Foundation, London http://www.fitforworkeurope.eu/Website-Documents/ffw_hungary_hungarian.pdf

Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E. és Vogler, K. M. (1997): A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*; 1997 június, Vol. 40 Issue 4, pp 265-285.

Burns, T., Catty, J., Becker, T. et al (2007): The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, September 2007, Vol. 370, Issue 9593, pp 1146-1152.

Busch I. (2006): Az ügyfelek kategorizálásának előrehaladása az ország kísérleti kirendeltségein. *Munkaügyi Szemle*, 50. évf. 7–8sz. 63–65. o.

Commission (2007): Integrated guidelines for growth and jobs (2008-2010), Communication from the Commission to the Spring European Council [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SPLIT_COM:2007:0803\(05\):FIN:en:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SPLIT_COM:2007:0803(05):FIN:en:PDF)

Corden, A. és Thornton, P., (2003): Results-based Funded Supported Employment: Avoiding Disincentives to Serving people with Greatest Need, Research Report W160, Department for Work and Pensions Research

Management, Sheffield

Csányi Zs. (2008): 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, megjelent: Gere és Dávid (2008)

Dávid A. – Gadó M. – Csákvári J. (2008): Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest

Dávid A., Móricz R., és Szauer Cs. (2007): Ígéretes gyakorlatok. Foglalkozási rehabilitációs példák Magyarországon. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest.

Degener, T. (2005): Disability discrimination law: a global comparative approach, Megjelent: Lawson és Gooding (2005) (szerk), 87-106.o.

Delors (1993): White Paper of 1993 on 'Growth, competitiveness, employment: the challenges and ways forward into the 21st century'

Finn D. (2007) Contracting Out Welfare to Work in the USA: Delivery Lessons, Research Report No. 466, Department for Work and Pensions, London

FRSZ (2006): Hungarian Research report on people with disability and employees with changed capacity for work. 2006. október 16. Foglalkozási Rehabilitációs Szolgálat, Szombathely.

FSZK (2009) Közhasznúsági jelentés 2009 <http://www.fszk.hu/fszk/nyilvanossag/2009/Kozhasznusagi-jelentes.pdf>

Füzesi Zs, Pálné dr. Kovács I., Póla P., Vincze Gy. (2004): A foglalkozási rehabilitáció helyzetének felmérése és lehetséges fejlesztési irányai a Dél-Dunántúlon, OFA

Gere Ilona (1997): A nyugdíjazás mint a munkanélküliség megelőzésének, levezetésének eszköze. Munkaügyi Szemle. 41. évf. 10. sz. 13–16. o.

Gere Ilona (2000): A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába. Szociális és Családügyi Minsztérium, kézirat.

Gere Ilona –Szellő János (2006): A foglalkoztatási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszközrendszere, II. rész, Munkaügyi szemle, 2006. november. 31–35. o.

Halmos Sz., Aubel E., Csányi Zs. és Vég K. (2008): A fogyatékos személyek foglalkoztatásának motiválása – javaslatok a jogszabályi környezet módosítására, Salva Vita Alapítvány, 2008

Horváth Gy., Póla P. és Vincze Gy. (2005): A foglalkozási rehabilitációt támogató állami dotációk hatékonyság vizsgálata, MTA Regionális Kutatások Központja Dunántúli Tudományos Intézet, Baranya Megyei Munkaügyi Központ Rehabilitációs Csoport

Kézdí Gábor (2004): Az aktív foglalkoztatáspolitikai programok hatásvizsgálatának módszertani kérdései. Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek, 2004/2.

Komáromi R. és Tóth G. (2009): Nemzetközi tapasztalatok és hazai kihívások a munkaerőpiaci szolgáltatások kiszélesítésének gyakorlatában, SZMM, Budapest

Kormány (2007): 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007-2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről

Kregel, J. és Dean, D.H. (2002): Sheltered vs. supported employment: A direct comparison of long-term earnings outcomes for individuals with cognitive disabilities.

Krémer Balázs (2008): A megváltozott munkaképességű emberek és a nyílt munkaerőpiac, Kutatási zárótanulmány Equal, 2008. január, Debrecen

Krolify (2004): A célszervezetek körében készült kérdőíves felmérés eredményei. Empirikus elemzés az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány megbízásából. Krolify Vélemény- és Szervezetkutató intézet, 2004. október.

Lawson, A. és Gooding, C. (2005) Disability rights in Europe: from theory to practice, Hart Publishing, Oxford and Portland, Oregon 2005

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)2, 2008 március.

OECD (2009): Activation policies in Finland, OECD, Párizs.

OSI (2005): Rights of People with Intellectual Disabilities. Access to Education and Employment, Monitoring Report: Hungary (Értelmi fogyatékosokkal élő emberek jogai. Oktatási és foglalkoztatási lehetőségek.

- Országjelentés: Magyarország). Open Society Institute, Budapest.
- Progress (2005): Az EQUAL közösségi kezdeményezés magyarországi programjának folyamatos értékelése. Értékelési jelentés. Progress Consult, Budapest.
- Pulay Gyula (2009): A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest, 2009. október
- Samhall (2010): Annual and sustainability report 2009, Samhall AB Stockholm.
- Scharle Á. (2005): A fogyatékos emberek foglalkoztatási esélyeinek növelése, megjelent: Köllő János (szerk.): A magyar foglalkoztatáspolitikai az Európai Foglalkoztatási Stratégia tükrében, SZMM, 2005
- Scharle Á. (2007a): A rokkantnyugdíjazás növekedésének munkaerőpiaci okai, megjelent: Fazekas K., Cseres-Gergely Zsombor és Scharle Ágota (szerk.) Munkaerőpiaci Tükör, MTA-KTI és OFA 2007
- Scharle Á. (2007b): A tényeken alapuló szakpolitika működése egy foglalkoztatást ösztönző program példáján, Fazekas K., Cseres-Gergely Zsombor és Scharle Ágota (szerk.) Munkaerőpiaci Tükör, MTA-KTI és OFA 2007, 118–127.o.
- Scharle Á. (2008a): Eredményesség, hatékonyság, minőségmérési módszerek az Európai Unióban, résztanulmány a „A teljesítés értékelés- és visszacsatolás módszerének korszerűsítése” projekthez, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2008. október
- Scharle Á. (2008b): Az alternatív rehabilitációs szolgáltatások nemzetközi gyakorlata, résztanulmány „A teljesítés értékelés- és visszacsatolás módszerének korszerűsítése” projekthez, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2008. november
- Scharle Á. (2009) Tervezet az alternatív rehabilitációs szolgáltatások monitoring rendszerére, Budapest Intézet http://www.budapestinstitute.eu/uploads/BI_SZMM_rehabmonitor_terv_090320.pdf
- Schneider, J. (2003): Is supported employment cost effective? A review. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 7, 145-156
- Skedinger, P. és Widerstedt, B. (2003): Recruitment to sheltered employment: evidence from Samhall, a Swedish state-owned company, IUI Working Paper No. 597, 2003
- Spjelkavik Ø., Frøyland K. & Evans M. (2004), Supported employment in Norway – A national Mainstream Programme, WRI, Oslo
- Struyven, L. (2004) Design choices in market competition for employment services for the long term unemployed. OECD Social, employment and migration working papers, 2004/6
- Szellő J. (2008): A foglalkoztathatóság javítását célzó állami programok, képzések egyenlő esélyű hozzáféréseinek és eredményességének vizsgálata c. témakörhöz Megjelent: Dávid és Gere (szerk) 2008. SZMM (2004): Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről, SZMM, 2004. február 24.
- Tergeist, P és Grubb, D (2006): Activation strategies and the performance of employment services in Germany, the Netherlands and the United Kingdom. OECD Social, employment and migration working papers, 2006/11
- Van Lin, M, Prins, R., és de Kok, J. (2002): Active Labour Market Programmes for People with Disabilities: Facts and figures on use and impact. EIM 2002.

11. MELLÉKLETEK

A 11.1. számú mellékletben közöljük az első adatfelvétel szolgáltatóknak küldött kérdőívét. Ehhez hasonló kérdőívet töltöttek ki a foglalkoztatók is, a csak rájuk vonatkozó kérdések szürkével vannak szedve a szolgáltatóknak küldött változatban. A 11.2. számú mellékletben közöljük a második, egyéni szintű adatfelvételben a szolgáltatók ügyfelei számára készített kérdőívet. A kérdőív eredeti formájában nagyobb betűtípussal készült az olvashatóság megkönnyítése érdekében.

11.1. OFA kutatás szervezeti szintű adatgyűjtés: szolgáltatói kérdőív

Minden átadott adatot bizalmasan kezelünk és a kutatási jelentésben egyénekről kizárólag összesített adatok szerepelnek majd!

Szervezet neve:

Irányítószám: Település neve:

utca: házsám:

Az Ön neve:

Telefon, körzetszám: telefonszám: E-mail:

Mi volt a szervezet jogi formája 2009 január 1.-jén?

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1 – egyéni vállalkozás | 5 – Kht |
| 2 – Bt | 6 – Alapítvány, egyesület |
| 3 – Kft | 7 – Egyéb, éspedig: |
| 4 – Zrt, Nyrt | |

Milyen volt a vállalkozás tulajdonosi szerkezete (ha alapítvány, az alapító személye) 2009 január 1.-jén?

- | | |
|---|--|
| 1 – költségvetési szerv tulajdonában volt | 5 – vegyes hazai-külföldi magántulajdonban volt |
| 2 – önkormányzati tulajdonban volt | 6 – vegyes magán és állami /önkormányzati tulajdonban volt |
| 3 – hazai magántulajdonban volt | 7 – egyéb tulajdonosi szerkezet, éspedig: |
| 4 – külföldi magántulajdonban volt | |

Kérjük, hogy adja meg a következő adatokat!

	fő
Statisztikai állományi létszám 2009. január 1.-jén:	fő
Statisztikai állományi létszám 2009. július 1.-jén:	fő
Statisztikai állományi létszám 2010. január 1.-jén:	fő
Éves átlagos statisztikai állományi létszám 2009-ben összesen:	fő
Ebből megváltozott munkaképességű:	fő

	ezer forint
Éves bruttó árbevétele 2009-ben:	eFt
Éves bruttó bérek és járulékok összesen 2009-ben:	eFt

Milyen eredménnyel zárta a 2009. évet?

- 1 – nyereséggel 2 – veszteséggel 3 – nullszaldóval

Mi a szervezet fő tevékenységének 2008-as 4 jegyű TEÁOR kódja?

HA ETTŐL ELTÉR:

Mi a megváltozott munkaképességű dolgozók tevékenységének 2008-as TEÁOR kódja?

A MUNKAVÁLLALÓK / ÜGYFELEK ADATAI:

[2 - REHABILITÁCIÓS SZOLGÁLTATÓ]:

Kérjük, hogy a 2009. január 1 és 2010. március 31 között legalább egy szolgáltatási elemet megkezdett ügyfelekre vonatkozóan válaszoljon!

A táblázat e-g oszlopait kérjük hagyja üresen (azokat csak az elsősorban támogatott foglalkoztatásban érdekelt szervezetek esetében kell kitölteni)!

sor- szám	a. Születési éve	b. Neme 1 - férfi 0 - nő	c. Iskolá- zottság a: KÓD	d. Korábbi munkakö re 4 jegyű FEOR	e. Havi alapbére: ezer Ft/hó	f. Összes kereset- kiegészítő juttatása: ezer Ft/hó	g. Heti munka- ideje: óra/hét	h. Meváltoz ott munkakép ességű? 1 - igen 2 - nem	I. HA MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ:		j. Belépés e dátuma: éé.hh.n n.	k. Most is aktív ügyfél? 1 - igen 2 - nem	l. Kilépése dátuma: éé.hh.n n.	m. Kilépése módja: KÓD	n. Kilépése iránya: KÓD
									Egészség- károsodás mértéke (ORSZI szerint)	Munkakép esség csökkenés mértéke (ORSZI, OOSZI, MÁV szerint)					
1.					eFt	eFt			%	%					
2.					eFt	eFt			%	%					
3.					eFt	eFt			%	%					
4.					eFt	eFt			%	%					
5.					eFt	eFt			%	%					
6.					eFt	eFt			%	%					
7.					eFt	eFt			%	%					
8.					eFt	eFt			%	%					
9.					eFt	eFt			%	%					
10.					eFt	eFt			%	%					
11.					eFt	eFt			%	%					
12.					eFt	eFt			%	%					
13.					eFt	eFt			%	%					
14.					eFt	eFt			%	%					
15.					eFt	eFt			%	%					
16.					eFt	eFt			%	%					
17.					eFt	eFt			%	%					
18.					eFt	eFt			%	%					
19.					eFt	eFt			%	%					
20.					eFt	eFt			%	%					

Kódolás

Születési éve: Kérjük 4 jeggyel írja be!

Neme: Irja be a nemének megfelelő kódot!

Iskolázottsága: Írja be az iskolázottságának megfelelő kódot.

- | | |
|--|---------------|
| 1 – 8 általános vagy kevesebb | 5 – gimnázium |
| 2 – szakiskola, speciális szakiskola | 6 – főiskola |
| 3 – szakmunkás képző vagy technikum érettségi nélkül | 7 – egyetem |
| 4 – szakközépiskola vagy technikum érettségivel | |

Korábbi munkakör: FEOR 4 jegye, ha korábban volt foglalkoztatott. Ha több munkaköre is volt, akkor a munkavégzése megváltozása óta betöltött legmagasabb képzettséget igénylő munkakört jelölje!

Havi bruttó alaplábér: ezer Ft Ha bér adatot nem szívesen ad ki, megteheti, hogy a vezetői (13 vagy 14 kezdetű) FEOR kód esetében nem tölti ki ezt az oszlopot. A beosztottak esetében a béradat hiánya jelentősen hátráltatja a kutatás eredményességét.

Keresetkiegészítő juttatás: alaplábéren kívüli étkezési, utazási hozzájárulás, munkaruha, vagy más juttatás havi átlagos értéke, ezer Ft (kerekítve)

Munkaidő: szerződésben rögzített heti munkaidő, óra

Megváltozott munkaképesség: Jelölje, hogy a személy megváltozott munkaképességű-e vagy sem (szakvélemény szerint).

Munkavégző képesség: Csak akkor kell kitöltenie, ha megváltozott munkaképességű a személy, ilyenkor is elegendő csak az egyik oszlopot kitölteni. Elsősorban az ORSZI szerinti egészségkárosodás mértékét kérjük kitölteni, ha nem ismert, akkor a második oszlopba írja be a munkaképesség csökkenés mértékét. Ha nincs ilyen szakvélemény, de a 177/2005 korm rendelet 2.§ (1) ee-ek pontja alapján fogyatékosnak minősül, akkor a második oszlopba írjon 101-et.

Belépés dátuma: Mikor került be az ügyfélnyilvántartásba? év, hó, nap.

Most is aktív ügyfél?: Jelölje, hogy jelenleg is nyilvántartásban van-e, mint ügyfél, és aktív, abban az értelemben, hogy részt vesz valamilyen szolgáltatásban (lásd a 13. kérdésben felsorolt szolgáltatási típusokat) és tartja a kapcsolatot az esetgazdával, ügyintézővel.

Kilépés: Az ügyfél ellátásának lezárulási dátuma. Ha azért nem aktív ügyfél, mert nem tartja a kapcsolatot az esetgazdával, akkor az utolsó jelentkezésének dátumát jelölje! év, hó, nap.

Kilépésének módja: Ezt azokról az ügyfelekről kérjük megadni, akik kikerültek az „aktív” ügyfelek nyilvántartásából (aktívnek tekintve azt, akivel folyamatos a kapcsolat és valamilyen szolgáltatásban részt vesz). Ha ismert, hogy a kapcsolat azért szűnt meg, mert valamilyen ellátásra szerzett jogosultságot, kérjük ezt a 6-9 kóddal jelölje (figyelmelen kívül hagyva, hogy ezek a munkaviszony megszűnését említik).

- | | |
|---|--|
| 1 – megszűnt a munkaviszony közös megegyezéssel | 8 – munkavégzés/álláskeresés szünetel, szülés, gyermekgondozás miatt |
| 2 – megszűnt a munkaviszony rendes felmondással | 9 – munkavégzés/álláskeresés szünetel hozzátartozó (nem saját gyermek) ápolása miatt |
| 3 – megszűnt a munkaviszony rendkívüli felmondással | 10 – munkavégzés/álláskeresés szünetel tartós betegség (táppénz) miatt |
| 4 – megszűnt a munkaviszony azonnali hatállyal próbaidő alatt | 11 – munkavégzés szünetel fizetés nélküli szabadság miatt |
| 5 – határozott idejű szerződése lejárt | 12 – munkavégzés más okból szünetel |
| 6 – megszűnt a munkaviszony, nyugdíjba ment | 13 – meghalt |
| 7 – megszűnt a munkaviszony, más, nyugdíjszerű ellátásra szerzett jogosultságot (pl rendszeres szociális járadék) | 14 – más okból megszakadt a kapcsolata a szolgáltatóval |
| | 15 – lezárult a szolgáltatás, mert elhelyezkedett az ügyfél. |

Kilépés iránya: Kérjük jelölje, hogy a szolgáltatóval való kapcsolat lezárulása/megszakadása után hová került ez a személy?

- 1 – nyílt munkapiaci állásba került, vagy vállalkozó lett (nem támogatott állás/munkáltató)
- 2 – támogatott állásba került (177/2005. Korm. Rendelet szerint nyújtott, Start kártyás, vagy más, az Állami Foglalkoztatási Szolgálat vagy uniós pályázat által támogatott állás)
- 3 – dolgozik, de nem tudni, hogy milyen állásban
- 4 – nem dolgozik
- 5 – nem tudni, hogy dolgozik-e vagy sem

HA ÖN BEFEJEZTE ENNEK A TÁBLÁZATNAK A KITÖLTÉSÉT, AKKOR 11-12. OLDALON TALÁLJA MEG A TOVÁBBI KÉRDÉSEKET. KÉRJÜK, ONNAN FOLYTASSA A KÉRDŐÍV MEGVÁLASZOLÁSÁT!

Jelenleg hány megváltozott munkaképességű személy dolgozik Önöknél?
 fő

2009-ben milyen forrásokból (pl. költségkompenzációs támogatás, TÁMOP pályázat, stb) és mekkora összegű állami vagy uniós támogatást kapott megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására vagy rehabilitációjára és kapcsolódó szolgáltatásokra?

Támogatás formája:	Éves összege
	eFt
	eFt
	eFt

A megváltozott munkaképességű dolgozók többségét foglalkoztató telephelyük melyik településen található?

a. település neve:

b. Ez a település melyik megyében van?

A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatása szempontjából 2. telephelyük melyik településen található?

a. település neve:

b. Ez a település melyik megyében van?

Ez a kérdés arra irányul, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók Önöknél a munkájuk során milyen gyakran kerülnek kapcsolatba nem megváltozott munkaképességű emberekkel.

A táblázatba kérjük azoknak a megváltozott munkaképességű (mmk) dolgozóknak a számát írja be, akiknek van a közvetlen munkatársaik /közvetlen főnökük/eik közt nem megváltozott munkaképességű dolgozó, illetve akik a munkájuk során „hivatalból” kapcsolatba kerülnek nem mmk ügyfelekkel vagy beszállítókkal. Ilyen kapcsolatnak számít, ha információt kell egymásnak átadniuk a munkájuk elvégzéséhez, és az is, ha például ugyanabban az időben, ugyanabban a helyiségben öltöznek át munkaruhába. Nem számít kapcsolatnak, ha csak elvi lehetőség van rá, hogy találkozzanak a folyosón, a portánál, stb. Kérjük azt is adja meg, hogy kiknek van ilyen munkakapcsolata, az milyen gyakori kapcsolatot jelent (az egyes sorokban a A-C oszlopokba írt számok összege nem lehet nagyobb, mint az ÖSSZESEN oszlopba írt szám).

Tehát az Önöknél foglalkoztatott megváltozott munka- képességű emberek között hányan vannak olyanok,	Hány ilyen mkk személy dolgozik Önöknél
akik távmunkán, otthon dolgoznak	fő
akiknek a közvetlen beosztottai között vannak olyanok is, akiknek nem sérült a munkavégző	fő
akiknek a közvetlen főnöke nem sérült munkavégző képességű?	fő

Milyen gyakori munkakapcsolatot jelent ez?
Írja be azok számát, akiknek napi, akiknek heti, illetve akiknek ennél ritkább munkakapcsolata van nem mkk ügyfelekkel / beszállítókkal. Az A)-C) oszlopba beírt létszámok összege egyezzen meg az összesen oszlopba beírt értékkel!

akiknek a közvetlen munkatársai (nem főnöke vagy beosztottja) között vannak olyan személyek is, akiknek nem sérült a munkavégző képessége?	fő
akik kapcsolatba kerülnek olyan ügyfelekkel is, akiknek nem sérült a munkavégző képessége?	fő
akik kapcsolatba kerülnek olyan beszállítókkal is, akiknek nem sérült a munkavégző képessége?	fő
akikre a b-f egyszerre megvalósul (átfedés)?	fő

A) NAPI	B) HETI	C) RITKÁBB
fő	fő	fő
fő	fő	fő
fő	fő	Fő

Ez a kérdés arra irányul, hogy a megváltozott munkaképességű ügyfelek rehabilitációjához kapcsolódó szolgáltatások közül melyeket lehetett Önöknél 2009-ben igénybe venni, illetve, hogy mennyien vették igénybe Önöknél ezeket a szolgáltatásokat. A b. és c oszlopot csak akkor kell kitöltenie, ha az a. oszlopban „IGEN” választ adott.

	a.		b.	Ha a pontos létszámot nem tudja: a részt-vevők aránya az összes ügyfél %-ában	c.
	Igénybe vehető volt Önöknél 2009-ben ez a szolgáltatás?		Résztevő mmk ügyfelek száma		Ki nyújtotta a szolgáltatást?
	igen	nem	Fő		KÓD*
I. Munkakörülmények Fogyatékoságnak megfelelően akadálymentesített munkavégző hely	1	2	fő	%	
Orvosi rendelő, szűrővizsgálatok	1	2	fő	%	
II. Rehabilitáció Kapcsolatfelvétel, tájékoztatás**	1	2	fő	%	
Állapot és szükségletfelmérés	1	2	fő	%	
Egyéni fejlesztési terv elkészítése	1	2	fő	%	
Felkészítés a nyílt piaci munkavállalásra:					
betanító képzés	1	2	fő	%	
OKJ képzés	1	2	fő	%	
tréning (gyakorlati képzés)	1	2	fő	%	
potenciális munkáltatónak nyújtott akadálymentesítési tanácsadás, érzékenyítés	1	2	fő	%	
III. Munkatapasztalat szerzés: munkáltató megtalálása, munkapróba, tranzit-foglalkoztatás, munka kipróbálás	1	2	fő	%	
segítő személy felkészítése	1	2	fő	%	
mmk dolgozó/ügyfél felkészítése	1	2	fő	%	
IV. Munkaközvetítés	1	2	fő	%	
V. Munkahelyi felkészítés***	1	2	fő	%	
VI. Utókövetés****	1	2	fő	%	
VII. Más, itt fel nem sorolt szolgáltatás, ami a rehabilitációt segíti, éspedig: (1).....	1		fő	%	
éspedig: (2)	1		fő	%	

* Szolgáltatást nyújtó szervezet kódolása (ha vegyesen történt, akkor azt kell jelölni, ami a résztvevők létszámát tekintve a jellemzőbb volt):

1 – saját maga

2 – Állami Foglalkoztatási Szolgálat munkaügyi központja vagy kirendeltsége

3 – magán vagy non-profit szolgáltató

** Mmk ügyfelek, potenciális munkáltatók tájékoztatása a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségeiről, kapcsolatfelvétel releváns partner intézményekkel, ha mmk dolgozóhoz/ügyfélhez szorosan kapcsolódott.

*** beilleszkedés segítése (például új munkatársak érzékenyítése), akadálymentesítés, betanulás, adaptálás, szállítás megszervezése, segítése, segítő személy felkészítése

**** Pszichés, stb támogatás, szolgáltatások nyújtása mindkét félnek, panaszok kezelése, álláskereső és munkáltató elégedettség mérése

Kérjük, itt jelezze, hogy szeretne-e tájékoztatást kapni a kutatás eredményéről!

1 – igen 2 – nem

KÖSZÖNJÜK VÁLASZÁT!

11.2. SZOLGÁLTATÓK ÜGYFELEINEK KÉRDŐÍVE

A REHABILITÁCIÓ MINŐSÉGE ÉS ÜGYFÉL-ELÉGEDETTSÉG

OFA REHABILITÁCIÓ KUTATÁS

Budapest Intézet

Minden átadott adatot bizalmasan kezelünk és a kutatási jelentésben kizárólag összesített adatok szerepelnek majd!

Tisztelt Válaszó!

Ez a kérdőív arról szól, hogy az elmúlt két évben Ön milyen segítséget kapott ahhoz, hogy munkát vállaljon és mennyire elégedett ezzel a segítséggel.

A kérdőív kitöltése 10-15 perc.

A kérdőív kitöltésével hozzájárul ahhoz, hogy a rehabilitáció állami támogatása jobban működjön, több és jobb segítséget kapjanak a megváltozott munkaképességű emberek. Válaszait a megfelelő szám bekarikázásával illetőleg a szöveg beírásával jelölheti. Ha a kérdőív kitöltése során elakad és segítségre lenne szüksége, szóljon a kérdezést szervező munkatársunknak!

A kitöltött kérdőívet is a kérdezést szervező munkatársunknak adja majd oda.

Köszönjük közreműködését!

Scharle Ágota
Budapest Intézet

Személyes adatok

Nevének kezdőbetűi:

Mikor született? évben Hány éves?

Neme? 1 – férfi 0 – nő

Milyen iskolát végzett?

- | | |
|--|---------------------------|
| 1 – 8 általános vagy kevesebb | 5 – gimnázium |
| 2 – szakiskola, speciális szakiskola | 6 – főiskola |
| 3 – szakmunkás képző vagy technikum érettségi nélkül | 7 – egyetem |
| 4 – szakközépiskola vagy technikum érettségivel | 8 – egyéb, éspedig: |

Hány százalékos a hivatalosan megállapított „össz-szervezeti egészségkárosodása”?

..... százalékos

Ha valamilyen fogyatékosága van, kérjük jelölje, hogy milyen jellegű:

- 1 – látás
- 2 – hallás TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHET!
- 3 – mozgás
- 4 – értelmi
- 5 – autizmus

HA EGÉSZSÉGKÁROSODÁSA VAN: Kérjük jelölje az alapvető betegségét!

TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHET!

- | | |
|--|--|
| 1 – pszichés és idegrendszeri | 4 – keringési (pl. szív és érrendszeri) |
| 2 – mozgásszervi | 5 – daganat |
| 3 – belgyógyászati (pl. légzőszervi, emésztési, máj, epe, sérv, bőr, nyirok, stb.) | 6 – egyéb (látás, hallás, foglalkozási eredetű betegség, mérgezés) |

Mikor volt utoljára egészségügyi felülvizsgálaton, ahol megvizsgálták az össz-szervezeti egészségkárosodásának mértékét?

DÁTUM:évhó

Rehabilitáció eredménye

Dolgozott-e 2009 előtt?

1 – igen 0 – nem

Ha dolgozott, milyen munkahelyen dolgozott 2009 előtt:

- 1 – védett szervezetben (állami támogatással, megváltozott munkaképességű emberek között), vagy
- 2 – nyílt munkapiaci állásban? (olyan munkahelyen, ahol állami támogatás nélkül, ép/egészséges

munkatársak között dolgozott)

3 – egyéb, éspedig:

Ön melyik szolgáltatóval áll vagy állt kapcsolatban?

- 1 – Motiváció
- 2 – Soteria Alapítvány
- 3 – Fogd a kezem
- 4 – Napra Forgó

Melyik évben kereste fel először a szolgáltatóját?

1 – 2009-ben

Melyik hónapban? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

2 – 2010-ben

Melyik hónapban? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Még mindig tartja velük a kapcsolatot?

- 1 – igen, rendszeres kapcsolatban van velük A 17. Kérdéstől folytassa a választást!
- 2 – nem rendszeres a kapcsolatuk, csak ha új probléma merül fel, akkor keresi meg őket
- 3 – nem tartja velük a kapcsolatot

Ha nem rendszeres a kapcsolatuk, vagy nem tartja velük a kapcsolatot, akkor mi ennek az oka?

- 6 – nyugdíjba ment
- 7 – más ellátásra szerzett jogosultságot (pl. rendszeres szociális járadék)
- 8 – nem keres állást szülés, gyermekgondozás miatt
- 9 – nem keres állást, mert hozzátartozóját ápolja
- 10 – nem keres állást mert tartósan beteg
- 12 – álláskeresés más okból szünetel
- 14 – más okból megszakadt a kapcsolata a szolgáltatóval
- 15 – lezárult a szolgáltatás, mert elhelyezkedett

Mióta nincs rendszeres kapcsolata a szolgáltatóval?

DÁTUM:évhó

Mit csinált miután megszakadt a kapcsolata a szolgáltatóval / befejeződött a szolgáltatás?

- 1 – nyílt munkapiaci állásba került, vagy vállalkozó lett (nem támogatott állás/munkáltató)
- 2 – támogatott állásba került (Start kártyás, vagy más, az Állami Foglalkoztatási Szolgálat vagy uniós pályázat által támogatott állás, védett szervezet)
- 3 – máshol dolgozott, de nem tudja, hogy támogatott-e az állás
- 4 – munkát keresett
- 5 – nem dolgozott és nem keresett munkát

Munkavállalás körülményei

HA 2009 ÓTA ELHELYEZKEDETT, AKKOR MOST ERRŐL A MUNKÁJÁRÓL KÉRDEZZÜK. HA AZÓTA NEM DOLGOZOTT, AKKOR A 20. KÉRDÉSSSEL FOLYTASSA A VÁLASZADÁST

Mikor kezdett dolgozni ezen a helyen?

DÁTUM:évhó

Még most is ennél a cégnél dolgozik?

1 – Igen HA IGEN, KÉRJÜK, A 20. KÉRDÉSTŐL FOLYTASSA A VÁLASZADÁST!

2 – nem lépett ki, de épp nem dolgozik Mióta szünetel a munkavégzése?

DÁTUM:évhónap

3 – kilépett Mikor lépett ki? DÁTUM:évhónap

Ha megszűnt a munkaviszonya, akkor most mit csinál?

dolgozik, és pedig:

1 – nyílt munkapiaci állásba került, vagy vállalkozó lett (nem támogatott állás/munkáltató)

2 – támogatott állásba került (Start kártyás, vagy más, az Állami Foglalkoztatási Szolgálat vagy uniós pályázat által támogatott állás, védett szervezet)

3 – máshol dolgozik, de nem tudja, hogy támogatott-e az állás

nem dolgozik, hanem:

4 – munkát keres

5 – nem dolgozik és nem keres munkát

Munkakörülmények az utolsó munkahelyén

EZEK A KÉRDÉSEK A JELENLEGI, ILLETVE HA MOST NEM DOLGOZIK, DE 2009 ÓTA VOLT ÁLLÁSA, AKKOR ERRE AZ UTOLSÓ MUNKAHELYÉRE VONATKOZNAK.

KÉRJÜK AKKOR IS TÖLTSE KI, HA MÁR NEM DOLGOZIK!

Írja le, hogy most mit csinál ezen a munkahelyen (Mit csinált a legutolsó munkahelyén, mielőtt kilépett)!

Mennyi a havi bruttó fizetése (Mennyi volt, mielőtt abbahagyta a munkát)?

.....ezer Ft

Mennyi a heti munkaideje (Mennyi volt, mielőtt abbahagyta a munkát)?

.....óra/hét

KÉRJÜK AKKOR IS TÖLTSE KI, HA MÁR NEM DOLGOZIK!

Többnyire az otthonán kívül vagy otthon (távmunkában) dolgozik?

- 1 – az otthonomon kívül dolgozom / dolgoztam
2 – otthon, távmunkában dolgozom / dolgoztam

Vannak-e a közvetlen beosztottai/munkatársai között olyan emberek, akik nem megváltozott munkaképességűek?

- 1 – igen 0 – nem

A közvetlen főnöke megváltozott munkaképességű (mmk) ember?

- 1 – igen 0 – nem

Munkája során milyen gyakran találkozik nem megváltozott munkaképességű munkatársakkal (vezető, beosztott, főnök)?

- 1 – naponta 2 – hetente 3 – ritkábban

Munkája során milyen gyakran találkozik nem megváltozott munkaképességű beszállítókkal?

- 1 – naponta 2 – hetente 3 – ritkábban

Kap-e a munkáltatója támogatást az Ön foglalkoztatásával, képzésével kapcsolatban?

- 0 – nem kap 1 – kap 2 – nem tudja, hogy kap-e

Önállóság és elégedettség

EZEK A KÉRDÉSEK A JELENLEGI, ILLETVE HA MOST NEM DOLGOZIK AKKOR A LEGUTOLSÓ MUNKAHELYÉRE VONATKOZNAK.

KÉRJÜK AKKOR IS TÖLTSE KI, HA MÁR NEM DOLGOZIK!

Mennyire elégedett a munkájával?

- 1 – egyáltalán nem 2 – nem nagyon 3 – nagyon

Ha nem elégedett, akkor mi ennek az oka?

- 1 – fizetése kevés
2 – munkába járás (utazás) megterhelő TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHET!
3 – munkában nagyon elfárad
4 – nem érdekes a munkája
5 – munkatársakkal nem jön ki jól
6 – főnökével nem jön ki jól
7 – más ok, éspedig:

Az elmúlt fél évben egészségi állapota vagy fogyatékosága akadályozta-e Önt tartósan

az otthoni tevékenységében?	0 – nem	1 – kicsit	2 – nagyon
a közlekedésben?	0 – nem	1 – kicsit	2 – nagyon
a munkahelyi tevékenységében?	0 – nem	1 – kicsit	2 – nagyon

Változott-e az akadályozottságának mértéke az elmúlt másfél évben?

az otthoni tevékenységében?	0 – nem változott	1 – javult	2 – romlott
a közlekedésben?	0 – nem változott	1 – javult	2 – romlott
a munkahelyi tevékenységében?	0 – nem változott	1 – javult	2 – romlott

Az elmúlt másfél évben hogyan változott az anyagi helyzete?

0 – nem változott 1 – javult 2 – romlott

HA VÁLTOZOTT: mi volt a változás fő oka? TÖBB VÁLASZT IS BEJELÖLHET!

- 1 – kiadásai csökkentek
- 2 – kiadásai nőttek
- 3 – jövedelme csökkent
- 4 – jövedelme nőtt

Az elmúlt másfél évben kapott-e segítséget ahhoz, hogy a nyílt munkapiacra tudjon elhelyezkedni? (olyan munkahelyen, ahol állami támogatás nélkül, ép/egészséges munkatársak között dolgozik)

0 – nem kapott HA NEM KAPOTT, KÉRJÜK, FOLYTASSA A 39. KÉRDÉSSSEL!
 1 – kapott

Kitől kapott segítséget?

1 – Munkahelyétől Írja ide a szervezet nevét, ahonnan segítséget kapott:

.....

2 – rehabilitációs szolgáltatótól Írja ide a szervezet nevét, ahonnan segítséget kapott:

.....

- 3 – munkaügyi központtól
- 4 – családtagjától, ismerősétől
- 5 – mástól

Milyen formában kapta a segítséget?

- 1 – segítettek megfelelő munkakört találni TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHET!
- 2 – segítettek állást találni
- 3 – segítettek megoldani a munkába állását akadályozó problémáját
- 4 – felkészítették a munkába állásra
- 5 – más módon segítettek

Mennyire volt eredményes, hathatós a segítség?

1 – egyáltalán nem 2 – nem nagyon 3 – nagyon

Megkérdezték-e a véleményét arról, hogy hol és mit szeretne dolgozni?

0 – nem 1 – igen

Figyelembe vették-e a véleményét az új munkahely és munkakör kiválasztásában?

0 – nem 1 – igen

Elmondták-e időben a munkába állással kapcsolatos fontos tudnivalókat Önnek?

0 – nem, többször is előfordult, hogy nem tudta mi, hogyan lesz

1 – legtöbbször igen

2 – mindig elmondták, és tudta, hogy mi, hogyan fog történni

Volt-e valaki, akinek szólni tudott, ha valami problémája támadt az új munkahelyén vagy a munkába járással?

0 – nem volt ilyen személy

1 – igen, volt ilyen személy

2 – nem tudja

3 – nem volt problémája

HA VOLT ILYEN SZEMÉLY: Kapott-e tőle segítséget a probléma megoldásához?

0 – Nem kért segítséget

1 – kért, de nem kapott segítséget, vagy nem kapott elég segítséget

2 – kért segítséget és meg is oldották a problémát

Van-e valami fontos dolog, amit nem kérdeztünk meg, de el szeretné mondani a cégtől kapott segítséggel, vagy az elhelyezkedésével kapcsolatban?

Köszönjük szépen, hogy kitöltötte a kérdőívet!

Innentől kódolási utasítás:

Az utolsó kérdésnél kérjük egy mondatban foglalja össze, hogy mit írt a válaszoló és jelölje, hogy mivel kapcsolatos, amit írt:

Szolgáltatótól kapott segítség minősége

rehabilitáció / szolgáltatás időtartama, várakozás

állás szakmai minősége (fizetés, munkakör)

állás „emberi” minősége (munkatársak, főnök)

saját egészségi állapota

családi problémája, változás a családjában életében

egyéb körülmény, probléma

11.3. Kiegészítő adatok és számítások

3.1. táblázat A fizetett munkát akaró megváltozott munkaképességű emberek nem, kor és iskolázottság szerinti összetétel, 2008 (fő)

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total
férfiak						
8 osztály alatt	350	866	850	983	340	3389
8 általános	2230	3143	6134	10065	5588	27161
szakiskola/szakm	196	2704	4555	11925	8511	27891
érettségi	369	243	310	479	653	2054
szakközép	43	368	1146	3061	2303	6921
főiskola	0	77	930	444	633	2084
egyetem	0	200	168	246	175	788
Total	3188	7601	14092	27203	18202	70286
nők						
8 osztály alatt	0	548	1879	2598	603	5627
8 általános	1096	2596	7551	13133	7915	32292
szakiskola/szakm	806	2503	2959	6875	2822	15965
érettségi	71	109	1986	2054	857	5077
szakközép	633	1149	449	4130	2449	8809
főiskola	65	294	0	1464	329	2152
egyetem	0	274	0	205	86	566

Forrás: saját számítás a KSH 2008 IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján

3.2. táblázat A fizetett munkát akaró megváltozott munkaképességű emberek nem, kor és iskolázottság szerinti összetétel, 2008 (%)

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Total
Férfiak						
8 osztály alatt	11	11	6	4	2	5
8 általános	70	41	44	37	31	39
szakiskola/szakm	6	36	32	44	47	40
érettségi	12	3	2	2	4	3
szakközép	1	5	8	11	13	10
főiskola	0	1	7	2	3	3
egyetem	0	3	1	1	1	1
összesen	100	100	100	100	100	100
nők						
8 osztály alatt	0	7	13	9	4	8
8 általános	41	35	51	43	53	46
szakiskola/szakm	30	33	20	23	19	23
érettségi	3	1	13	7	6	7
szakközép	24	15	3	14	16	12
főiskola	2	4	0	5	2	3
egyetem	0	4	0	1	1	1
összesen	100	100	100	100	100	100

Forrás: saját számítás a KSH 2008 IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján

3.3. táblázat Az aktív korú (15-64 éves) ép és megváltozott munkaképességű emberek (mmk) megoszlása munkapiaci státusz és jóléti ellátás szerint, 2008, ezer fő

	inaktív	munkanélküli	alkalmazott	vállalkozó	összesen
mmk					
egyéb vagy semmi	62	17	144	22	244
öregségi nyugdíj	156	1	4	3	165
rokkantnyugdíj	425	6	31	7	469
özvegyi nyugdíj	5	0	2	0	6
gyes, gyed, gyet	10	0	1	0	11
munkanélküli	16	18	2	0	37
ápolási díj	6	0	0	0	6
összesen	680	42	184	32	938
ép munkavállalók					
egyéb vagy semmi	1073	158	3090	397	4717
öregségi nyugdíj	379	1	50	19	448
rokkantnyugdíj	91	3	18	3	115
özvegyi nyugdíj	4	1	8	1	14
gyes, gyed, gyet	271	5	29	2	308
munkanélküli	72	129	16	0	218
ápolási díj	29	0	2	0	32
összesen	1919	298	3213	422	5852

Forrás: KSH munkaerőfelvétele, súlyozott adatok, 15-64 évesek

3.4. táblázat A megváltozott munkaképességű pályakezdők munkapiaci ambíciói

	nem szeretne	szeretne	összesen
	rendszeres munkát		
keresett munkát	0	1091	1091
nem keresett, mert:			
egészsége rossz	5198	948	6146
nem akar dolgozni	939	0	939
átképzésre, képzésre jár	(133)	(87)	(220)
úgysem találna	(110)	(414)	(524)
Egyéb	(749)	(69)	(818)
összesen	7129	2609	9738
N	65	27	92

Megjegyzés: a zárójeles számok azt jelzik, hogy az adott cellában 10 alatt van a megfigyelések száma.

Forrás: saját számítás a KSH 2008. IV. negyedévi Munkaerőfelvétele alapján. Teljes népességre felsúlyozva.

3.5. táblázat Az egyes szolgáltatásokat nyújtó szervezetek száma

Szolgáltatástípusok*	védett	bértám	szolgáltató	összesen
akadálymentesített munkahely	15	22	14	51
tájékoztatás és felmérés	16	23	23	62
képzés	8	11	17	36
tanács, érzékenyítés a munkáltatónak	1	1	14	16
munkatapasztalat szerzés	9	13	17	39
közvetítés	3	1	21	25
munkahelyi felkészítés	13	13	16	42
utókövetés	5	3	20	28
nincs adat	1	0	6	7
együtt	16	23	23	62
szervezet által biztosított szolgáltatástípusok átlagos száma	7,4	6,1	10,3	8,0

Forrás: saját szervezeti adatfelvétel 2010. A kérdőívben felmért 16 féle szolgáltatást 8 típusba soroltuk be az áttekinthetőség érdekében.

3.6. táblázat A nyílt munkapiaci állásba kerülés esélye a szervezetek adatai alapján, a 2008. aug. és 2010. jan. között belépő ügyfelek illetve dolgozók

	együttható	robosztus std. hiba	z	P>z	95% konf. intervallum	
mióta ügyfél/dolgozó (napok négyzete)	-0.006	0.001	-5.400	0.000	-0.008	-0.004
férfi	0.177	0.152	1.170	0.244	-0.121	0.475
életkor (év)	-0.094	0.061	-1.540	0.123	-0.213	0.025
életkor négyzete (év)	0.001	0.001	1.730	0.084	0.000	0.003
felsőfokú végzettség	0.965	0.302	3.200	0.001	0.374	1.556
50-99% mkcs	1.301	0.340	3.820	0.000	0.634	1.967
magántulajdonú	1.206	0.410	2.940	0.003	0.401	2.010
bértámogatásos foglalkoztató	2.146	0.926	2.320	0.020	0.331	3.961
rehabilitációs szolgáltató	4.147	0.776	5.350	0.000	2.626	5.667
konstans	-4.160	1.656	-2.510	0.012	-7.406	-0.914

Referencia kategóriák: nő, nem felsőfokú végzettségű, munkavégző képessége kevesebb, mint 50, vagy 100%-ban csökkent (régi minősítés szerint), állami szervezet, védett szervezet.

Logit becslés

Log pseudo-likelihood = -243.73

Megf. száma: 2015

Wald chi2(9)= 387.46

Prob> chi2 = 0

Pseudo R2 = 0.4576

3.7. táblázat A bármilyen (nyílt munkapiaci vagy más) állásba kerülés esélye a szervezetek adatai alapján, a 2008. aug. és 2010. jan. között belépő ügyfelek, illetve dolgozók

	együttható	robosztus std. hiba	z	P>z	95% konf. intervallum	
mióta ügyfél/dolgozó (napok négyzete)	0.000	0.000	-4.670	0.000	0.000	0.000
férfi	0.183	0.201	0.910	0.361	-0.210	0.577
életkor (év)	0.012	0.007	1.580	0.115	-0.003	0.026
szakisk/szakm	0.442	0.268	1.650	0.098	-0.082	0.967
érettségi	0.509	0.246	2.070	0.039	0.027	0.991
felsőfokú	0.501	0.434	1.150	0.248	-0.349	1.352
mkcs nem ismert	-0.691	0.236	-2.930	0.003	-1.153	-0.228
67-99% mkcs	0.298	0.227	1.310	0.190	-0.147	0.743
magántulajdonú	0.817	0.328	2.490	0.013	0.175	1.459
bértámogatásos foglalkoztató	2.588	0.769	3.370	0.001	1.082	4.094
rehabilitációs szolgáltató	4.317	0.678	6.370	0.000	2.989	5.646
konstans	-4.919	0.675	-7.290	0.000	-6.242	-3.596

Referencia kategóriák: nő, alacsony végzettségű, munkavégző képessége kevesebb, mint 67, vagy 100%-ban csökkent (régóta minősítés szerint), állami szervezet, védett szervezet.

Logit becslés

Megf. száma: 2015

Log pseudo-likelihood = -329.20

Wald chi2(11)= 148.81

Prob> chi2 = 0

Pseudo R2 = 0.5218

3.8.a. táblázat A védett szervezetben vagy bértámogatással foglalkozottak bére (férfiak)

	együttható	robosztus std. hiba	z	P>z	95% konf. intervallum	
életkor (év)	0.000	0.000	3.07	0.00	0.000	0.000
0-39 % mkcs	-0.010	0.006	-1.51	0.13	-0.022	0.003
40-49 % mkcs	-0.010	0.004	-2.33	0.02	-0.018	-0.002
50-66 % mkcs	0.005	0.002	2.18	0.03	0.001	0.010
67-99 % mkcs	0.010	0.002	4.89	0.00	0.006	0.014
100%	0.017	0.003	5.61	0.00	0.011	0.022
szakisk/szakm	0.011	0.002	6.24	0.00	0.008	0.015
érettségi	0.011	0.003	4.35	0.00	0.006	0.016
felsőfokú	0.426	0.006	66.14	0.00	0.414	0.439
bértámogatott	0.002	0.002	1.11	0.27	-0.002	0.006
mnélk 4-8%	0.014	0.002	7.57	0.00	0.011	0.018
mnélk 8%+	0.020	0.002	8.18	0.00	0.016	0.025
konstans	6.097	0.002	2541.75	0.00	6.093	6.102

Referencia kategóriák: alpfokú végzettségű, munkavégző képessége ismeretlen mértékben csökkent (régi minősítés szerint), helyi munkanélküliség 4% alatt van.

Robosztus regresszió

Megf. száma: 3710

órabér logaritmus

F(12, 3697)= 390.434

Prob> chi2 = 0

3.8.b. táblázat A védett szervezetben vagy bértámogatással foglalkozottak órabére (nők)

	együttható	robosztus std. hiba	z	P>z	95% konf. intervallum	
életkor (év)	0.002	0.000	5.26	0	0.001	0.003
életkor négyzete (év)	0.000	0.000	-4.57	0	0.000	0.000
0-39 % mkcs	0.175	0.003	58.77	0	0.169	0.181
40-49 % mkcs	-0.003	0.002	-1.87	0.062	-0.006	0.000
100 % mkcs	0.008	0.002	4.51	0	0.004	0.011
szakisk/szakm	0.007	0.001	7.60	0	0.005	0.009
érettségi	0.004	0.001	3.79	0	0.002	0.006
felsőfokú	0.179	0.004	48.49	0	0.171	0.186
mnélk 4-8%	0.008	0.001	9.50	0	0.006	0.009
konstans	6.066	0.008	718.94	0	6.049	6.082

Referencia kategóriák: alapfokú végzettségű, munkavégző képessége 50-99%-ban csökkent (régii minősítés szerint), helyi munkanélküliség 4% alatt, vagy 8 % felett van.

Robosztus regresszió

Megf. száma: 6750

órabér logaritmus

F(19, 6740)= 733.4

Prob> chi2 = 0

3.9. Az elégedettség mérésben szereplő szervezetek dolgozóinak / ügyfeleinek megoszlása fogyatékoságuk típusa szerint, %

	látás	hallás	értelmi	mozgás	halmozott
Hódfó	22	12	5	66	81
Napra Forgó	17	2	0	11	30
Fogd a kezem	4	6	38	21	63
Sotéria	2	4	2	18	24
Motiváció	6	20	5	29	55
együtt	10	11	11	30	53

Forrás: saját egyéni szintű adatfelvétel 2010-11.

Több válasz is lehetséges, ezért nem 100% az egyes sorok összege.

3.10. Az elégedettség mérésben szereplő szervezetek dolgozóinak / ügyfeleinek megoszlása egészségkárosodásuk jellege szerint, %

	daganat	keringési	belgyógy	mozgás	pszichés	halmozott
Hódfó	12	43	38	69	43	97
Napra Forgó	9	37	24	17	11	72
Fogd a ke	0	7	10	21	44	68
Sotéria	6	12	24	24	66	100
Motiváció	4	16	19	33	21	72
együtt	5	21	22	33	35	79

Forrás: saját egyéni szintű adatfelvétel 2010-11

Több válasz is lehetséges, ezért nem 100% az egyes sorok összege.

11.4. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának támogatása

A támogatások feltétele a munkáltató akkreditációja. A megváltozott munkaképességű munkavállalókat nagy létszámban foglalkoztatókkal szemben magasabb elvárásokat fogalmaz meg a követelményrendszer: a kötelezettségek között megjelennek a foglalkozási rehabilitáció minőségi kritériumai is, mint a rehabilitációs megbízott foglalkoztatása, segítő szolgáltatások biztosítása, rehabilitációs szakmai program és személyes rehabilitációs terv készítése. A rehabilitációs foglalkoztatást magas színvonalon folytató munkáltatók (a védett foglalkoztatók) többlet-támogatásokra tarthatnak igényt, így a védett foglalkoztatóvá nyilvánítás feltételeként további szabályok teljesítését is elvárja a jogszabály, így különösen a tartós foglalkoztatás feltételeinek megteremtését, többféle foglalkoztatási forma felkínálását, (tovább)képzés lehetőségének biztosítását.

A rehabilitációs foglalkoztatáshoz nyújtható támogatás három elemből áll, bértámogatásból, költségkompenzációs támogatásból, valamint a rehabilitációs költségtámogatásból.

A *bértámogatás* a munkabér és járulékainak 40-100 %-áig terjedhet, és nyújtható a munkába helyezéshez, illetőleg a munkahely megtartásához, továbbá a foglalkozási rehabilitációhoz, valamint a munkahelyi segítő személy foglalkoztatásához.

A foglalkozási rehabilitációs támogatás másik elemét képező *költségkompenzációs támogatás* azoknak - a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásához közvetlenül kapcsolódó - elismert és igazolt költségeknek a részleges megtérítésére irányul, amelyek egészséges munkavállalók foglalkoztatása esetén nem merülnének fel. Csak védett foglalkoztató igényelheti.

A *rehabilitációs költségtámogatás* non-profit szervezetek számára nyújtható, ha olyan speciális élethelyzetben lévő személyek foglalkoztatására vállalnak kötelezettséget, akiknek munkához jutási esélyei - a munkavégzést gátló egészségügyi körülményeik miatt - rendkívül korlátozottak.

A változásokat tartalmazó szabályok bevezetése fokozatosan történt:

2007. június 30-áig volt igényelhető a dotáció,

2005. november 1-jétől az akkreditációs eljárás lefolytatása kérelmezhető,

2006. évtől kezdődően a jelenleg kijelölt célszervezetek - a célszervezeteket most megillető - magasabb összegű dotációra akkor tarthatnak igényt, ha az akkreditációs eljárás alapján kiadott (kiemelt vagy feltételes) tanúsítvánnyal rendelkeznek;

2005. november 1-jétől pályázati eljárás alapján - 2006. január 1-jei folyósítással - igényelhető a költségkompenzációs támogatás és a rehabilitációs költségtámogatás, így a jelenleg dotációban részesülő gazdálkodó szervezetek - választásuk szerint - 2006. január 1-jétől az új szabályok szerint igényelhetik a támogatást;

a korábban dotációt nem igénylő foglalkoztatók, 2006. január 1-jétől már csak az új szabályok alapján igényelhetnek támogatást;

2007. július 1-jétől támogatásban csak az akkreditált munkáltató részesülhet.

A részletes szabályokat a következő jogszabályok tartalmazzák:

a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól szóló [176/2005. \(IX. 2.\) Korm. rendelet](#)

a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól szóló [14/2005. \(IX. 2.\) FMM rendelet](#)

a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról szóló [177 /2005. \(IX. 2.\) Korm. rendelet](#)

a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól szóló [15/2005. \(IX. 2.\) FMM rendelet](#)

Rehabilitációs foglalkoztató

A rehabilitációs foglalkoztató az a munkáltató, amely az alapfeltételeken túlmenően munkavállalói több mint felét tartósan a megváltozott munkaképességű munkavállalók közül alkalmazza, számukra személyre szóló rehabilitációs tervet készít, rendelkezik az Mt.-ben meghatározott esélyegyenlőségi tervvel, foglalkoztatási rehabilitációs szakmai programmal, és heti legalább 10 órában alkalmaz rehabilitációs megbízottat is.

Védett foglalkoztató

A védett foglalkoztató mindazon feltételeknek megfelel, mint a rehabilitációs foglalkoztató, ezen túlmenően legalább 50 főt foglalkoztat, irányítási és döntési folyamatai szabályozottak, nem csupán betanított, illetve segédmunkás, hanem szakképzettséghez kötött munkakörökkel is rendelkezik, biztosítja dolgozói képzését, továbbképzését, minimum 3 tagból álló rehabilitációs bizottságot működtet.

Segítő szolgáltatások

A munkáltató biztosítani köteles a segítő szolgáltatások igénybevételét annak érdekében, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók képességeik révén elérhető legmagasabb szintű munkát végezzék. A segítő szolgáltatás lehet különböző munkaerő-piaci szolgáltatás (információadás, munka- és pályatanácsadás, pszichológiai, rehabilitációs tanácsadás), vagy egyéb segítségnyújtás (életvezetési tanácsadás, jogsegélyszolgálat, családgondozás, szociális ügyintézés).

Rehabilitációs célú munkavégzés

Olyan, a fogyatékos ember tényleges képességein, készségein alapuló, munkatapasztalat biztosítására, készségfejlesztésre alkalmas foglalkoztatást, amely tényleges piaci igényt kielégítő termelő-, vagy szolgáltatótevékenységhez kapcsolódik.

Tanúsítvány

Az akkreditációs tanúsítvány iránti kérelmet a kapcsolódó igazgatási szolgáltatási díj megfizetése mellett a Foglalkoztatási Hivatalhoz kell benyújtani. Akérelem tartalmát, az

ahhoz csatolandó iratok körét az FMM rendelet szabályozza. Ilyen iratok pl. az OMMF vagy az Egyenlő Bánásmód Hatóság igazolása a bírságolás hiányáról, a foglalkoztatási rehabilitációs szakmai program, a rehabilitációs megbízott munkaköri leírása, szakmai önéletrajza, az esélyegyenlőségi terv stb. Helyszíni szemle és szakértői vizsgálat lefolytatása után határoz a hivatal a kérelem sorsáról, illetve a tanúsítvány kiadásáról vagy annak elutasításáról. Az alaptanúsítványt 5, a rehabilitációs tanúsítványt 3, a kiemelt tanúsítványt 2, a feltételes tanúsítványt 1 évre adják. Az érvényes akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkező munkáltatókról nyilvántartást vezetnek. Az érvényesség időtartama alatt a munkáltatókat ellenőrzik, és a feltételeknek való meg nem felelés esetén a tanúsítványt visszavonják. Vissza kell vonni a tanúsítványt akkor is, ha pl. a munkáltatóval szemben a fent felsorolt eljárásokban bírságot szabnak ki, vagy az állásidő - a munkáltató érdekkörében felmerült ok esetén a személyi alapbér kifizetése mellett a munkavégzés szüneteltetése - időtartama egy évben meghaladta munkavállalónként a 30 napot, illetőleg ha a munkáltató az akkreditációs eljárás, vagy az ellenőrzés során lényeges tényről vagy körülményről nem vagy valótlanul nyilatkozott. Ez utóbbi esetben a visszavonás következménye, hogy a munkáltató két éven belül újra nem akkreditálható.

Védett szervezet csak a külön törvény szerint közhasznúnak nyilvánított és nyilvántartásba vett munkáltató lehet. A védett szervezet a foglalkoztatáshoz kapcsolódó költségek legfeljebb 80 százalékának megfelelő mértékű támogatást kaphat.

11.5. Nemzetközi gyakorlatok

A. Védett szervezeti foglalkoztatás Svédországban (Samhall)

Védett foglalkoztatásban 1999-ben körülbelül 33 ezer megváltozott munkaképességű ember dolgozott Svédországban, és 80 %-ukat egyetlen állami tulajdonú vállalat, a Samhall foglalkoztatta. A bértámogatással foglalkoztatott megváltozott munkaképességű emberek száma 50 ezer volt.

A Samhall a bérköltség nagyjából 90 %-át fedező állami támogatást kap, melynek fejében a tulajdonos által idődőről időre felülvizsgált teljesítménycélokot kell elérnie. Az 1999-re meghatározott célok az alábbiak voltak:

- A prioritizált csoportok (értelmi és pszichés fogyatékoság illetve halmozott fogyatékoság) közül kell felvennie az új munkaerő több, mint 40 %-át
- Kilépési ráta: a foglalkoztatottak legalább évi 3 %-át ki kell helyezni bértámogatott vagy más foglalkoztatásba (ezt azóta 5 %-ra emelték, lásd <http://www.samhall.se>)
- Munkamennyiség: közel 32 millió munkaórát (ami kb 17800 teljes munkaidős állás) kell teljesítenie az év folyamán
- Nyereségesség: pozitív nyereséget kell elérnie (az állami támogatással együtt) és csökkentenie az állami támogatástól való függőségét.

Ez a szabályozás kétféle problémához vezethet, ami megkérdőjelezi a szervezet társadalmi hasznosságát: lefőlözéshez, illetve az ügyfelek ellenérdekeltségéhez. Az előbbi abból adódik, hogy a Samhall profitábilis kell legyen, ugyanakkor joga van elutasítani az állami foglalkoztatási szolgálattól küldött ügyfeleket, ha éppen nincs szabad álláshely: ez a két feltétel ugyanis együttesen érdekeltséget teremt és lehetőséget ad a jobb képességű ügyfelek kiválasztására (lefőlözésére). Ez pedig azt jelenti, hogy a támogatás végső soron nem azoknak jut, akik legjobban rászorulnának, hanem azoknak, akik amúgyis könnyebben tudnának más állásban elhelyezkedni. Az utóbbi, az ügyfelek ellenérdekeltsége abból adódik, hogy a Samhall stabil munkahelyet kínál, ami a jobb helyzetű munkavállalók számára is vonzóbb lehet, mint egy bizonytalan állás a nyílt munkapiacra – annak ellenére, hogy a Samhall bérei valamivel az átlag alatt maradnak.

Ezt a két problémát vizsgálta egy 1995 és 1999 között készült hatásvizsgálat, ami 10.000 véletlenszerűen kiválasztott megváltozott munkaképességű munkanélküli sorsát követte több éven keresztül. A vizsgálat ideje alatt a minta 16%-a lépett ki a nyílt munkaerőpiacra, 15%-a költségtámogatott foglalkoztatásba, 2%-a pedig a Samhall-ba. Más egyéni tulajdonságok kiszűrése után a Samhallba kerülés esélye nagyobb a nem megváltozott munkaképességű ügyfelek esetében, és kis mértékben nő a munkanélküliség időtartamával. Az előbbi eredmény a lefőlözésre, míg az utóbbi az ügyfelek érdekeltségére utal, azaz mindkét probléma jelen van, és vélhetően csökkenti a Samhall hatékonyságát.

Forrás: Skedinger, P. és Widerstedt, B. (2003): Recruitment to sheltered employment: evidence from Samhall, a Swedish state-owned company, IUI Working Paper No. 597, 2003

Samhall (2010): Annual and sustainability report 2009, Samhall AB Stockholm

B. Támogatott foglalkoztatás Norvégiában

A norvég 'Arbeid med bistand' (AB), az állam által finanszírozott legfőbb foglalkoztatási program a hátrányos helyzetű álláskeresők támogatására.

Az AB pilot-projektje három alapelvet fogalmazott meg: 1) a szakképzésnek és a munkába állásnak egy időben kell történnie, nem pedig egymást követően. 2) Anyagi támogatásnak nem minden esetben kell járnia. 3) A program ne csak a hátrányos helyzetű embereket támogassa, hanem a munkaadókat és a munkatársakat is, elősegítve ezzel a hátrányos helyzetű emberek integrációját. A pilot-projekt kiértékelésekor újabb két alapelvet fogalmaztak meg a fogyatékos emberek sikeres munkaerő-piaci integrációjával kapcsolatban: 4) a foglalkoztatási rehabilitációval foglalkozó embereknek támogatniuk kell a segítségre szorulókat, de csak szükséges mértékben. 5) A foglalkoztatási rehabilitációban dolgozók számára elsőrendű cél, hogy segítsék a klienseket egy olyan önállósodási folyamatban, mely során további támogatásuk szükségtelessé válik.

Az AB szervezetén belül mentorok (coach) foglalkoznak a munkakeresőkkel. A támogató tevékenység a következőkből áll: kompetencia tesztek készítése és kiértékelése, munkakeresésben való segítségnyújtás, megfelelő munkaterületre történő pozicionálás, tréningek szervezése munkahelyi feladatok elsajátítására, és szociális készségek fejlesztésére, valamint a segítségért folyamodók mentorálása (coaching). Minden szervezeti egységben (pl.: helyi AB iroda) legalább két mentornak kell tevékenykednie és egy mentornak legalább hat emberrel kell foglalkozna. Az AB nyújtotta támogatás 3 évig vehető igénybe, de a támogatási időtartam esetenként növelhető. Az AB-nek együtt kell működnie más fontos, a foglalkoztatás-politikában érdekelt szervezetekkel, elsősorban a helyi és az országos munkaügyi szervekkel.

Az AB szolgáltatás elvei: bevonják az álláskeresőt az elejétől a legvégéig minden döntéshozásba, bevonják a családokat, barátokat is a munkakeresésbe, hangsúlyt helyeznek a partneri együttműködésre, egyértelműség és megbízhatóság minden partner felé, titoktartás, rugalmas, ügyfélközpontú megközelítés, gyorsan reagálni az ügyfél szükségleteire, folyamatos támogatás.

Az AB működését egy osztrák-magyar kezdeményezésben kidolgozott minőség mérési eszköz, a 'QUIP' nemzetközi minőségbiztosítási kritériumrendszer segítségével mérték. A QUIP az eredményeket és a rehabilitációs folyamat minőségét is vizsgálja. Eredménynek az érvényes munkaszerződést, a méltányos bért és a stabil munkahelyet tekinti, és számos további minőségi jellemzőt is vizsgál (pl. a munkatársakkal való kapcsolatot, a fejlődés lehetőségét, stb). A munkaügyi szervezet adminisztratív adatai alapján az AB ügyfelek 35 %-a helyezkedik el, közülük 78 % formális munkaszerződéssel. Az elhelyezkedés tartósságáról nincsenek adatok.

Forrás: Spjelkavik Ø., Frøyland K. és Evans M. (2004): Supported employment in Norway – A national mainstream programme, The Work Research Institute's Occasional Papers, No 6/04, WRI, Oslo.

C. A holland munkaügyi intézményrendszer

Hollandiában 2002-ben vezették be azt a rendszert, amelyben a társadalombiztosítási ügynökségek (UWV) és az önkormányzatok²⁷ külső féltől vásárolt szolgáltatásokkal segítik a munkanélküliek visszatérését a munkaerőpiacra. Ebben a rendszerben a szolgáltatók közötti verseny a minőség fő biztosítója.

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium felügyeli az UWV, a társadalom-biztosítási pénztár, és az önkormányzatok munkaerő-piaci és szociális feladatainak ellátását, de nem menedzseli és nem is kontrollálja közvetlenül a megvalósítást. A miniszter évente egyszer ún. májusi levelében megfogalmazza az adott évi célokat és irányelveket, az érintett szervezetek ennek alapján elkészítik saját megvalósítási terveiket, és felelnek az ebben meghatározott eredmények eléréséért. Az eredményeket a minisztérium kéri számon, és a tanulságokat beépíti a következő évi iránymutatásba. A minisztérium a Munka és Jövedelem Felügyelőségen keresztül gyakorolja az ellenőrzést (pl. a munkaközvetítő irodák felett), de elsősorban az UWV-vel és a CWI-vel van kapcsolatban.

A CWI lényegében az állami foglalkoztatási szolgálatot, egyablakos ügyfélszolgálatként elsőként itt kell jelentkeznie az új munkanélkülinek. Országszerte 131 irodája van, itt végzik az ügyfelek regisztrációját, felmérik a kliens segélyre való jogosultságát és ellenőrzik az ügyfelek munkakeresési kötelezettségeit. Az ügyfél lehetőségeinek és képességeinek felmérése után megkeresik a számára legmegfelelőbb szolgáltatót, aki majd segít a reintegrációban. Ez lehet az UWV (ha az ügyfél jogosult munkanélküli vagy fogyatékosági biztosításra) vagy önkormányzat is (ha szociális segélyre jogosult). Az UWV és az önkormányzat felelős azért, hogy a kliens megkapja a juttatását és, hogy egy személyes mentora/támogatója legyen.

A megváltozott munkaképességű emberek reintegrációját célzó szolgáltatásokat 2002-ben privatizálták. A magáncégek által nyújtott szolgáltatási csomagot az UWV rendeli meg az ügyfelek számára (bizonyos szolgáltatások esetében a magán szolgáltatók egymással és az önkormányzattal is versenyeznek). Ezzel biztosítva van az ügyfél számára a személyre szabhatóság, az UWV és az önkormányzat számára pedig a minőség. Ezzel párhuzamosan működik egy jól meghatározott ellenőrzési rendszer, amivel folyamatosan megfigyelik a munkanélküli álláskeresői tevékenységeit (lásd Scharle 2009). Ezt a feladatot a CWI látja el.

Az UWV a program eredményessége alapján fizet a szolgáltatóknak, amit elsősorban az elhelyezkedési arányokkal mérnek. A megváltozott munkaképességű ügyfelek esetében általában 50 %-ot előre fizetnek, és a maradékot akkor, ha az ügyfél legalább 6 hónapig állásban volt. Egyes ügyfél-csoportok esetében az előleg aránya 80% is lehet (OECD 2007b). Ha alulteljesítik a vállalt elhelyezkedési arányt, az eredeti megállapodásnál kisebb díjazást kapnak a szolgáltatók.

Forrás: Scharle (2008a), Struyven (2003) és Tergeist, P és Grubb, D (2006)

²⁷ A kistérségi önkormányzatok (a 16 milliós országnak 486 helyi önkormányzata van) a szociális segélyzettek ellátásáért felelnek, illetve ők foglalkoznak a segélyzettek és az ellátás nélküli munkanélküliek munkához juttatásával is.

D. A holland UWV részletes felépítése

Az UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen – Munkavállalói Biztosító Intézet) egy független közigazgatási hatóság Hollandiában. A szervezet szerepel az Európai Bizottság által kiadott jó gyakorlatokat tartalmazó tájékoztató anyagban.²⁸ A Szociális és Foglalkoztatási Minisztérium által megbízott szervezet, amelynek feladata a munkavállalók biztosításának megvalósítása, munkaügyi szolgáltatások és adat-szolgáltatás.

A szervezet filozófiája: Az embereknek akkor a legjobb, ha a munkavégzés által része lehetnek egy társadalomnak. A társadalom akkor funkcionál a legjobban, amikor a munka által annyi ember a tagja, ahány csak lehetséges.

Az UWV-nek négy fő területen vannak feladatai:

foglalkoztatás – segítségnyújtás az ügyfeleknek, hogy foglalkoztatásban tudjanak maradni, vagy munkát keresni nekik szoros együttműködésben a helyi önkormányzatokkal;

egészségügyi-szociális ügyek – betegség és munkaügyi keresőképtelenség értékelése világos kritériumok alapján,

juttatások – biztosítani kell, hogy ha valamelyik kliens keresőképtelenné válik, akkor gyorsan és korrekt módon jusson hozzá a segélyhez,

adat menedzsment – adatszolgáltatás a kormány felé a kliensek szükségleteiről, foglalkoztatásukról, segélyekről.

Client & Service (Ügyfelek és szolgáltatás): A Client & Service részleg feladata az ügyfelekkel való kommunikáció. Lehetővé teszi a könnyű elérhetőséget az ügyfelek számára. Valamint a munkáltatóval is ők tartják a kapcsolatot, így az ő feladatuk az is, hogy összehozzák a két felet szükség esetén.

Benefit division (Segélyezési részleg): ez a részleg a segélyigénylések gyors és megfelelő kezeléséért, valamint a segélyek kifizetéséért felelős. Az osztály minden egyes ideiglenesen munkanélkülivé vált személy számára biztosítja, hogy megfelelő időben, és havi rendszerességgel segélyhez jusson. A részleg folyamatosan fejlődik: egyszerűsítik az internetes regisztrációs lapot, rendszeres értesítéseket küldenek az ügyfeleknek a segéllyel kapcsolatban. Az osztály garantálja, hogy az igénylőlap kitöltését követő négy héten belül, a munkanélküli személy megkapja a kért segélyt.

UWV data service (Adatkezelési szolgálat): az UWV data service a biztosított holland állampolgárok fizetési, segélyezési és munkaügyi adatait kezeli. Az UWV elsősorban a segélyek mértékének meghatározásához használja fel a gyűjtött adatokat. Másodsorban lehetővé teszi, hogy egy harmadik fél (az adóhivatal, helyi szociális szervezetek, nyugdíjbiztosítók, statisztikai szervezetek, stb.) hozzáférjen a gyűjtött és rendszerezett adatokhoz.

Public Employment Service (Közfoglalkoztatási részleg): a részleg az emberek munkaerőpiaci elhelyezésével és reintegrációjával foglalkozik. A munkakeresőket tanácsadással, és

²⁸ Compendium: Good practice, in employment on people with disabilities.

munkaerő-piaci információkkal segítik, valamint erőforrásokat nyújtanak a reintegrációhoz (reintegration resources). A munkakeresők itt is igényelhetik a munkánélküli segílyt. A részleg a munkaadókat is segíti a megfelelő alkalmazottak megtalálásában. Az osztály önéletrajzokat gyűjt be, és ezek felhasználásával létrehoz egy közvetett kapcsolatot a munkakeresők és a munkaadók között. A részleg feladatai közé tartozik még a munkáltatók felmondási-, valamint szerződéskötési engedélyeinek kezelése.

Social Medical Affairs (Egészségügyi és szociális ügyek): A Social Medical Affairs osztály egy olyan szakértői- és szolgáltató központ, mely szociális, egészségügyi, valamint munkával kapcsolatos értékeléseket és ajánlásokat készít. Szakértők értékelik a kliens munkaképességét, és tanácsot adnak a munkaerő-piacra való visszakéréshez.

Ebben a rendszerben a versenyhelyzet biztosítja a minőséget. A magáncégek által nyújtott szolgáltatási csomagot az UWV rendeli meg az ügyfelek számára. A hagyományos szolgáltatás-csomag iskolai oktatást, szakképzést, közvetítési szolgáltatást, stb. tartalmazhat. 2004-ben vezettek be egy új lehetőséget, amelyben az ügyfél maga állíthatja össze – az UWV esetgazdájának segítségével és jóváhagyásával – a saját „egyéni szolgáltatás-csomagját”. Az egyéni választás lehetősége kiterjed a szolgáltatások időzítésére, típusára (képzés, munkakipróbálás, stb.), és a szolgáltató cég megválasztására is. Az utóbbi lehetőség újabb visszacsatolást jelent és további ösztönzést ad a minőség javítására a szolgáltatók piacán.

Érdemben választani könnyen elérhető és összehasonlítható információk birtokában tudnak a megrendelők és az ügyfelek. Ezért a 2002-es reform a munkáltatók, munkavállalók és helyi közösségek képviselőiből felállított Munka és Jövedelem Tanács (RWI) számára előírta egy nyilvános adatbázis (reintegrációs monitor) létrehozását, amely jól áttekinthető formában ad információt a szolgáltatók minőségéről. A szolgáltatási szerződések részleteit a megrendelők kötelesek nyilvánosságra hozni. A szolgáltatók érdekvédelmi szervezete (Borea) is foglalkozik minőségbiztosítással: a kamarához önként lehet csatlakozni és a tagok minőségellenőrzési eljárást kérhetnek, melynek végén minősítést kapnak.

A szolgáltatókat általában négy szempont alapján választják ki: (1) korábbi tapasztalat a helyi munkaerőpiacon, (2) ár (3) vállalt elhelyezkedési arány (4) vállalt módszer az elhelyezkedés elősegítésére. A többedik alkalommal pályázók esetében a korábbi vállalkozások teljesítését is figyelembe veszik.

Az UWV a program eredményessége alapján fizet a szolgáltatóknak, amit elsősorban az elhelyezkedési arányokkal mérnek. A megváltozott munkaképességű ügyfelek esetében általában 50 %-ot előre fizetnek, és a maradékot akkor, ha az ügyfél legalább 6 hónapig állásban volt. Egyes ügyfél-csoportok esetében az előleg aránya 80% is lehet. Ha alulteljesítik a vállalt elhelyezkedési arányt, az eredeti megállapodásnál kisebb díjazást kapnak a szolgáltatók.

Források: Tergeist és Grubb (2006), <http://www.uwv.nl/aboutuwv/index.aspx> utolsó letöltés: 2011-01-30

E. Kiszereződés az Egyesült Királyságban

A 2000-es évek elején az Oktatási és Foglalkoztatási illetve a Szociális Biztonság Minisztériumot összevonták, s így jött létre a Munka és Nyugdíj Minisztérium. Ez idáig a foglalkoztatási szolgáltatásokkal és a juttatásokkal két különböző intézmény foglalkozott, de ekkor összevonták azokat is Jobcentre Plus (JCP) néven. Így már egy úgynevezett egyablakos rendszer jött létre, amely együtt végzi a foglalkoztatási támogatást és az aktív korú munkanélküliek és inaktívak jövedelemtámogatását.

A JCP tehát egy egyéni munka fókuszú, az aktív korúak támogatását célzó intézmény. Az ország jelenleg 132 JCP kerületre van osztva, ahol 1100 JCP iroda van. Az álláskereső és a foglalkoztatási tanácsadó (a JCP munkatársa) szerződést köt, amelyben részletesen, lépésről lépésre meghatározzák, hogy milyen erőfeszítéseket fog tenni az álláskereső a kívánt munka eléréseért. Ezekből minden héten két lépést kell minimum teljesítenie. A szerződésnek az első munka-fókuszú interjú kezdetéig kell elkészülnie.

A munkanélküliség kezdeti szakaszában (az első 13 hétben) nem korlátozzák be annyira az ügyfelet. Ez azt jelenti, hogy maga döntheti el, miként és milyen intenzitással, ő maga határozza meg, hogy mi számára az elfogadható munka. Ha ez alatt az idő alatt nem talál munkát, akkor lehetőség nyílik rá, hogy megváltoztassák a szerződésben meghatározott kritériumokat és más keresési feltételeket rögzítenek a következő három hónapra. (Ilyen lehet például, hogy az első 13 hétben a maximum utazási idő a munkába és vissza 2 óra lehet egy nap, míg a kezdeti időszak leteltével már 3 óra.) 6 hónap után pedig már minden munkát elfogadhat, amit el tud végezni, habár a JCP visszautasíthatja az ő érdekében. Az időtávot onnan számolják, amikor a kliens belép valamelyik New Deal programba. Mindegyik program egy belépő periódussal kezdődik, amikor sűrű konzultáció mellett tisztázzák, hogy mire van szüksége az ügyfélnek (pl. oktatás, tréning, támogatott foglalkoztatás, önkéntesség). A New Deal programok 1997 óta működnek speciális célcsoportok számára is: egyedülálló szülőknek, munkanélküli fiataloknak, és fogyatékkal élő emberek számára (1999 óta).

A New Deal programok bevezetésével megvalósult a nem állami szervezetek bevonása is a foglalkoztatásba kiszereződés formájában. A munkanélküli ellátásban részesülők vehetnek részt ebben a JCP-n keresztül. Foglalkoztatási zónákat hoztak létre, amik jól körülhatárolt területek, ahol a magán szolgáltatók maguk tervezhetik meg beavatkozási stratégiájukat. Ezt elsőként azon a 13 deprivált területen vezették be, ahol magas volt a munkanélküliek aránya és a New Deal program ügyfelei több mint 18 hónapja voltak már munkanélküliek. Segítenek munkát keresni és az elhelyezkedésben, illetve ha szükséges akkor intenzív támogatást nyújtanak. Az első stádiumban (a 4. hétig) a szolgáltató és a az álláskereső felméri a munkavállalást akadályozó tényezőket. Ha a szolgáltató úgy dönt, hogy felveszi az ügyfelet, akkor akciótervet készítenek és az ügyfél továbbléphet a 2. stádiumba. Ez az aktív munkakeresés időszaka. A 3. stádium egy 22 hetes utánkövetési időszak, amikor a szolgáltató megpróbál munkakapcsolatban maradni az ügyféllel (annak ellenére, hogy visszakerült a JCP-hez) és sikeres elhelyezés esetén megkapja a díjazását.

A Pathways to work program költséges ugyan, de hatásvizsgálatok szerint eredményes: ahol bevezették, másfél év alatt negyedével nőtt az elhelyezkedők aránya a rokkantnyugdíjat kérelmezők körében.

Forrás: Scharle (2007) és Tergeist, P és Grubb, D (2006): Activation strategies and the performance of employment services in Germany, the Netherlands and the UK

F. Az Egyesült Államok-beli APSE

A szervezetet az Encyclopedia of Mental Disorders című kiadvány mint a foglalkoztatási rehabilitációs jó gyakorlatok egyik példáját említi. A nevükből kirakott mozaikszó jelentése Association for Persons in Supported Employment. Ez egy 1988-ban alapított non-profit szervezet az Egyesült Államokban.

35 államban vannak jelen és Columbiában. A tagok 50 országból és Puerto Ricoból vannak és más országokból. Bárki csatlakozhat az egyesülethez, aki elkötelezett az integrált foglalkoztatás fejlesztése mellett. Tartozik hozzá egy alapítvány, amit az adományozók pénzéből tartanak fenn, s amely a szolgáltatásokat fogja össze. A vezetéssel az ún. Conference and Training Committee foglalkozik: irányítja a képzéseket, elosztja a támogatásokat.

Tevékenységi köre: elsősorban az integrált foglalkoztatás megvalósítása van a fókuszban s a fogyatékos emberek támogatása a karrierépítésben. Új kezdeményezésük a HR Connect konzultációs szolgáltatást nyújt. Segítenek elérni a munkáltatókat, a munkavállalók között pedig erős közösséget alakítottak ki.

Céljal:

- Foglalkoztatási lehetőségek javítása minden ember számára a helyi, regionális és nemzeti hálózatokon keresztül.
- Az igazságos foglalkoztatás megvalósítása a fogyatékkal élő emberek számára.
- A szövetségi, állami és a helyi jogalkotók támogatása az integrált foglalkoztatás megvalósításában.
- Összedolgozni a szövetségi, állami, helyi politikai döntéshozókkal az integrált foglalkoztatás fejlesztése érdekében.
- Felhívni az üzleti szféra figyelmét a fogyatékos emberek munkaerő-kölcsönzésének hasznára.
- Támogatni a társadalmi változást, segíteni abban, hogy a fogyatékkal élő emberek is megközelítőleg olyan életet tudjanak élni, mint a nem fogyatékkal élő emberek.

A következő szolgáltatásokat nyújtja az alapítvány.

(1) Személyre szabott munkák

- A szervezet a minőségi támogatott foglalkoztatást pártolja beleértve a személyes munkakeresés és fejlesztés,
- „On-the-job” tréninget,
- vállalkozói tevékenység
- munkahelyi támogatás

(2) Befogadó közösség

(3) A munkáltató támogatása.

A szervezet a következő öt egységre tagolódik, funkciók szerint.

(1) Üzleti és Marketing Bizottság

Elsődlegesen a fogyatékkal élő emberek munkájának értékét kívánja növelni és a szervezet életképességét erősíteni. Ezért a fogyatékos emberek folyamatos oktatása, informálásával kívánja növelni a fogyatékos emberek gazdasági értékét és erre felhívni az üzleti szféra vezetőinek figyelmét.

(2) Kommunikációs Bizottság

Menedzselik a kommunikációt a szereplők között, úgy mint a szervezet egyes telephelyei, a társadalom, a politikai döntéshozók., Céljuk, hogy megfelelő módon tájékoztassák a fogyatékkal élő embereket a támogatott foglalkoztatáshoz kapcsolódóan mindenről.

(3) Konferencia és Tréning Bizottság

A vezetéssel az un. Conference and Training Committee foglalkozik: irányítja a képzéseket, elosztja a támogatásokat. Tervezik és megvalósítják az éves konferenciákat.

(4) Közpolitikai Bizottság

Legfőbb funkciója a tanácsadás az APSE vezetősége számára és asszisztálni a stratégiai terv fejlesztésében és megvalósításában. Ajánlásokat terjeszt az igazgatóság felé.

(5) Minőségbiztosítás

Félévente ül össze a szervezet vezetősége és egy előre kidolgozott - a legfőbb célok mentén kialakított – szempontrendszer alapján végigveszik az egyes tevékenységeket. S mindezt a Stratégiai Tervben rögzítik, a következőképp:

- cél: Az alapítvány igazgatósága által megőrizni a fő támogatókat
- Mi teljesült?
- Rövid áttekintő: változások, kiegészítések, határidők, stb.
- Mi a legérdekesebb mozzanat?
- cél: Átfogó közpolitikai stratégiát készíteni
- Mi teljesült?
- Rövid áttekintő: változások, kiegészítések, határidők, stb.
- Mi a legérdekesebb mozzanat?
- cél: Konferencia újratervezése
- Mi teljesült?
- Rövid áttekintő: változások, kiegészítések, határidők, stb.
- Mi a legérdekesebb mozzanat?

Ezek után pedig meghatározzák röviden a következő lépéseket, amiket majd szintén lehet ellenőrizni a félév végén.

Forrás: <http://www.apse.org> utolsó letöltés: 2011-01-30

G. A cseh Green Doors

A Green Doors egy non-profit egyesület, Csehországban, Prágában, amely súlyos és kevésbé súlyos skizofrén fiatalok foglalkoztatási és szociális rehabilitációjával foglalkozik. Támogatást nyújtanak a betegség okozta válság leküzdéséhez, hogy mihamarabb (re)integrálódni tudjanak a többségi társadalomba. A Green Doors feladata, hogy átfogó támogatást nyújtson az ügyfeleknek és felkészítse őket a munkára.

A közösségi élet kialakítására is figyelnek. Felhívják a figyelmet a mentális egészségi problémákkal küzdő emberekre, hogy megkönnyítsék ügyfeleik helyzetét a rendszeres munkába állásuk vagy iskolába járásuk. Rendezvényeket szerveznek a nagyközönség számára a rehabilitációs szolgáltatásaikkal kapcsolatban.

Foglalkozási rehabilitációt nyújtanak a klienseknek. Ez abban különbözik a védett munkahelytől, hogy kliens mindennapi kapcsolatban van a társadalommal egy kevésbé mesterkéltnél környezetben a szakmai gyakorlat során. Általában a szervezet kávézóiban vannak ezek a gyakorlati helyek, mint pultos, szakács, takarító stb. Szakképzett terapeuták és szociális munkások támogatják a klienseket a gyakorlat ideje alatt és utat mutatnak a különböző szituációk megoldásához. A cél, hogy fejlesszék a kliensek szociális és szakmai tudásait, készségeit, tisztázzák a rehabilitáció céljait, támogatni őket a nyílt munkaerőpiacra való visszatérésben. A program hossza általában 1 év.

Az Egyesületnek két ún. „Training Cafe”-ja van és egy „Training Restaurant”-ja. A környezeti sajátosságok speciális támogatási formákat is igényelnek, ezek a következők:

- „Café Na půli cesty (The Half Way Café)” – foglalkozási rehabilitáció a nyitott munkaerőpiachoz hasonló munkaviszonyok között.
- „Klub V. Kolona” – ez a hely Prága fő pszichiátriai kórházában helyezkedik el – elsődlegesen a hospitalizálódott pácienseket támogatják túllépni problémáikon és visszailleszkedni a társadalomba.
- „Mlsná kavka (Picky Jackdaw)” – vegetáriánus étterem a városközpontban.

Az elsődleges célcsoportot a pszichiátriai betegek képezik. Azok számára, akik még betegségük kezdeti szakaszán vannak és 35 évnél nem idősebbek, nekik ajánlják a kávézóikban a pozíciókat. Azoknak az embereknek pedig a súlyosabb vagy régebb óta tartó a betegsége már, nekik pedig védett pozíciókat tartanak fenn, úgy, mint pl. a közös helyiségek takarítása.

A szervezet egyéb szolgáltatásai, képzései és terápiás programjai

Vannak programok, amiknek az a célja, hogy fejlesszék a kliensek életvezetési készségeit, amik szükségesek a mindennapi élethez és nyílt munkaerőpiacra való visszatéréshez.

The Social Skills Training Group – kommunikációs kurzus, társadalmi szerepekről szóló tréning, önbizalom erősítése

Kognitív funkciók tréningje – játékok, feladatok, gyakorlatok papíron és számítógéppel, amelyek a memóriát és a kognitív döntéshozást fejlesztik

Program a szakmai fejlődésért – önellátás, a megfelelő munkahely elképzelésének alakítása, praktikus feladatok, gyakorlatok, internet felhasználás fejlesztése

The Job Club – egy oktató kurzus, CV írás, interjúval való megjelenés és szereplés gyakorlása, „első napok a munkában”, a munkavállalás jogi szabályai

Van olyan program is, ami kifejezetten a munkaerőpiacra való integrációt segíti. Segítenek a klienseknek megtalálni a megfelelő munkahelyi környezetet és támogatást adnak a megcélzott pozíció eléréséhez.

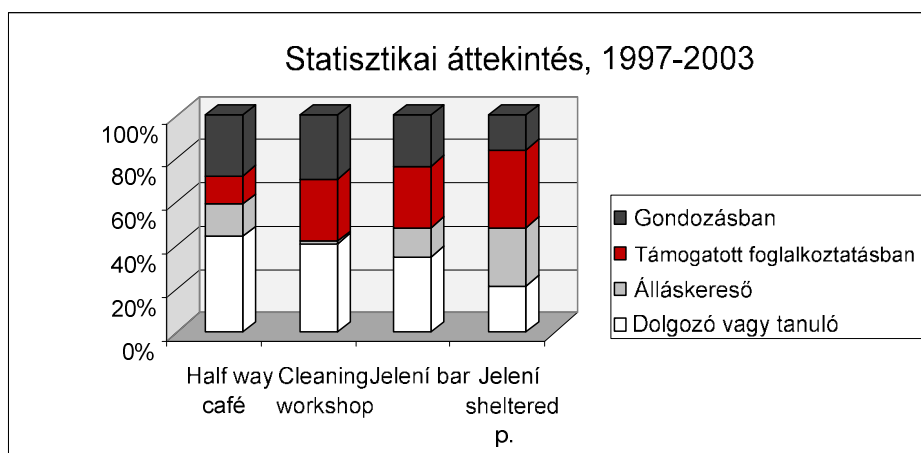
Átmeneti foglalkoztatás – gyakorlati munkatapasztalatot kínál – esély, hogy gyakorolják szakmát, a szociális készségeket a valóságban, szokásos munkahelyi környezet professzionális konzultálási lehetőség egy rendezett munkahelyen.

Támogatott foglalkoztatás – támogatás abban, hogy megtalálja a kliens a pozícióját a nyílt munkaerőpiacon.

A szociális tanácsadás nevű szolgáltatás keretében a klienseknek átadják a szükséges információkat a szociális ellátásokkal és támogatásokkal kapcsolatban.

Szociális konzultáció a "Klub V. Kolona"-ban – szociális konzultáció, munkavállalással kapcsolatos információk, a kliens betegségéről, a helyi hatóságokkal való megegyezés segítése.

A szervezet eredményességéről nyers kimeneti adatok állnak rendelkezésre. A kliensek 60-70%-a integrálódik a társadalomban és képes önálló munkavégzésre és életvezetésre. De olyan is van, akit továbbra is támogat utógondozás formájában az Egyesület. 2003-ban a 116 kliens 38%-a sikeresen visszakerült a nyílt munkaerőpiacra vagy az iskolába. Az 1997-2003-as időszakban 492 klienst láttak el, akik 75%-a került ki a munkaerőpiacra vagy az iskolába, a maradék 25% maradt gondozásban. Az 1997-2003-as időszakban az előbb említett 75%-nak 35%-a dolgozott a nyílt munkaerőpiacon vagy tanult, a 15%-a álláskereső volt, 25%-a pedig támogatott foglalkoztatásban dolgozott. Az alábbi ábrán láthatók a szervezet egyes munkahelyein foglalkoztatott emberek jellemzői.



Forrás: <http://www.greendoors.cz/english> utolsó letöltés: 2011-01-30

11.6. Három hazai jó gyakorlat

- Tevékenységek és szervezeti működés részletes leírása
 - Támogatott foglalkoztatás megfelelési mutató értékelő lap
 - Támogatott foglalkoztatás megfelelési útmutató (kitöltési útmutató)
- ➔ Lásd külön dokumentumban.

11.7. A hiányzó válaszokból adódó torzítás ellenőrzése

A rehabilitációs szolgáltatók a munkáltatóknál lényegesen kisebb arányban adtak egyéni szintű adatokat ügyfeleik elhelyezkedéséről. Ez torzíthatja eredményeinket, ha a hiányosan válaszoló teljesítménye szisztematikusan eltér a válaszadókétól. Ennek a torzításnak a mértékét a szolgáltatók adminisztratív adatai alapján ellenőriztük: ezt mutatja be az alábbi táblázat.

Alternatív rehabilitációs szolgáltatók teljesítménye Szerződésben vállalt és teljesített elhelyezési arányok (adminisztratív adatok)

	vállalt		teljesített		szervezetek száma	
	mintában	kívül	mintában	kívül	mintában	mintán kívül
4M szolgáltatók	0,33	0,33	0,40	0,41	3	12
látássérültek szolgáltatói	0,25	0,24	0,39	0,26	1	7
TF szolgáltatók	0,25	0,25	0,29	0,32	4	4
komplex szolgáltatók	0,33	0,33	0,25	0,47	3	3

Forrás: FSZK kimutatások alapján, 2009-es elszámolás.

Az ellenőrzés eredménye alapján megállapítható, hogy a 4M és a TF szolgáltatók esetében nincsen szignifikáns eltérés a mintába került illetve az abból kimaradt szolgáltatók teljesítményében, a látássérültek szolgáltatói és a komplex szolgáltatók esetében pedig a mintába került szolgáltatók teljesítménye a gyengébb. Ebből következően, ha van torzítás az eredményeinkben, az inkább alulbecslést jelent, azaz a ténylegesnél kisebbnek mutatja a szolgáltatók és a munkáltatók elhelyezési teljesítményének különbségét.

Ebből következően a teljesítménybeli különbség jelentős mértékéből levont következtetéseink és ajánlásaink az esetleges torzítástól függetlenül érvényesek.

11.8. Főbb problémák a foglalkoztatási rehabilitációban

A legfontosabb problémák és a javasolt megoldás költsége és hozama*

probléma	lehetséges megoldás	időtáv	azonnali költség	rövidtávú** megtérülés
1. Rehabilitációs támogatási eszköztár szerkezete (ki, mire, hogyan, mennyit kap) inadekvát	támogatások átcsoportosítása, nagyobb átjárhatóság, a tartós és átmeneti hátrányok szerinti kompenzáció	Jelentős átalakítást és egyeztetéseket igényel: 4-5 év	nincs (politikai van: vesztesek ellenzik)	nagy
2. A rehabilitációs tevékenységek támogatása nem kiszámítható, instabil	több éves szerződések	1-2 év	nincs (politikai van: elkötelezettség a források lekötésére)	közepes
3. A rehabilitációs támogatások alig ösztönzik a nyílt piaci munkavállalást célzó tevékenységet	minőségbiztosítás átalakítása: a döntően input alapú helyett eredmény alapúvá (akkreditáció vs eredménymérés)	kisebb átalakítást igényel és vannak előzmények: 2-3 év	kicsi	közepes
4. A támogatások adminisztrációs terhe nagy	minőségbiztosítás átalakítása: a döntően input alapú helyett eredmény alapúvá (akkreditáció vs eredménymérés)	kisebb átalakítást igényel és vannak előzmények: 2-3 év	kicsi	közepes
5. A szolgáltatók kapacitása nem elegendő, nem mindehol elérhető a szolgáltatások	kapacitások fokozatos, legalább háromszoros bővítése	kisebb átalakítást igényel, de a hatások lassan bontakoznak ki: 3-4 év	közepes	kicsi
6. Az NFSZ-ben nincs elegendő szakmai kapacitás (létszám és egyes kompetenciák is hiányoznak)	kapacitások legalább másfélszeres bővítése és fejlesztése, önkormányzatok és NFSZ közti szerepfelosztás felülvizsgálata, források ennek megfelelő átcsoportosítása	Jelentős átalakítást/fejlesztést, és egyeztetéseket igényel: 4-5 év	közepes	kicsi
7. Az állam, a munkáltatók és a társadalom szemlélete is idegenkedik az integrált foglalkoztatástól	kormányzat mint munkáltató nagyobb és tudatosabb szerepvállalása, munkáltatókat célzó érzékenyítő programok külön támogatása, tudatosabb kormányzati kommunikáció	kisebb átalakítást igényel, de a hatások lassan bontakoznak ki: 3-4 év	kicsi	kicsi
8. A pénzbeli ellátások és a támogatott bérek is a nyílt piaci munkavállalás ellen ösztönöznek	rehab. járadék csökkentése, bértámogatás feltételeinek átalakítása	kisebb átalakítást igényel és vannak átvehető jó gyakorlatok: 1-2 év	megtakarítást jelent	nagy
9. Az egészségügyi és a foglalkoztatási rehabilitációs tevékenységek között gyenge a kapcsolat	kapcsolatok erősítése	Jelentős átalakítást/fejlesztést, és egyeztetéseket igényel: 4-5 év	közepes	kicsi

*Azok a problémák, amelyek megoldása hosszabb távon nagy nettó társadalmi hozamot (hozam – ráfordítás) hoz. A rehabilitációs támogatásokhoz közvetlenül kapcsolódó megoldásokat részletesebben is kifejtettük a tanulmány 8. és 9. fejezetében. ** A bevezetést követő egy-két éven belül.

Problématérkép

Az azonosított problémák megoszlása a várható költségek és hozamok illetve a megtérülés időtávja szerint

8. ellátások	1. eszköztár				
2. instabil	3. nyílt piaci 4. admin				
		5. szolgáltatók		6. NFSZ	
	7. szemlélet	9. kapcsolat			

← nagy
azonnali ráfordítás igény kicsi
közepes
→ nagy

rövid távú hozam kicsi

Megjegyzések

- (1) Hosszabb távon a problémák mindegyike jelentős korlátot jelent, és megoldásuk így jelentős hozammal jár, rövid távon azonban eltérő a várható hozamuk. A problématérkép bal felső negyedében elhelyezkedő problémák megoldásának azonnali ráfordítási igénye relatíve kicsi, míg rövid távú megtérülések relatíve nagy, így ezekkel érdemes elkezdni a szakpolitikai eszköztár átalakítását.
- (2) A megoldások mindegyike alapvetően kormányzati hatáskörbe tartozik, ezért ezt külön nem jeleztük. Az érintett szereplők érdekeltsége azonban eltér az egyes problémák esetében: külön elemzést igényel, hogy melyik esetben kit hogyan lehet megnyerni a megoldásban.
- (3) Míg a kövéren szedett problémák megoldása önmagukban is eredményes lehet, a problémák többsége egymással is összefügg, illetve olyan szűk keresztmetszeteket jelentenek, amelyek elszigetelt megoldása nem hoz érdemi javulást.