

TÉNYEK É S JAVASLATOK

MIRE JÓ A FOGLALKOZTATÁSI REHABILITÁCIÓ?

Sokan tudják, hogy Magyarországon sok a rokkantnyugdíjas, és talán azt is, hogy aki beteg, vagy fogyatékos, az nehezen talál munkát. Annak jártunk utána, hogy mit lehetne tenni ezen a téren a támogatási rendszer átalakításával.

Az aktív korúak (15–64 éves népesség) közel 14%-a valamilyen, a munkavégzést korlátozó betegséggel vagy fogyatékossgal él. Ennek a közel egymillió csoportnak a háromnegyede valamilyen ellátást kap, és kevesebb, mint negyedük dolgozik. Közel 150 ezren szeretnének, de nem tudnak munkába állni, a jelenlegi rehabilitációs támogatási rendszer azonban csak 30–40 ezer embernek biztosít támogatott munkalehetőséget.



Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították: az egyik cél az érintettek helyzetének javítása, a társadalmi befogadásuk segítése, a másik pedig a növekvő kiadások megzabolázása volt. A legtöbbet a megváltozott munkaképességű emberek bértámogatására költjük. Bértámogatást 2005 óta csak olyan munkáltatók kaphatnak, amelyek rendelkeznek a rehabilitációhoz szükséges szakértelemmel is: ezt a cégek formálisan teljesítik is, de többségük szegregált módon (az ép dolgozóktól elkülönítve) foglalkoztat, és nem nyújt a nyílt munkapiaci elhelyezkedést közvetlenül segítő szolgáltatásokat. Ezzel szemben 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.



Az igazi integrációhoz további lépésekre lesz szükség: a foglalkoztatási támogatások fokozatos leépítésére, a szolgáltatások bővítésére és jobb ösztönzőkre. Ennek mikéntjére teszünk ajánlásokat az Országos Foglalkoztatási Alap (OFA) támogatásával készült adatfelvétel és ELEMZÉS eredményei alapján.

AJÁNLÁSOK RÖVIDEN

Olyan rendszerre van szükség, ami minden szereplőt abban tesz érdekeltté, hogy a megváltozott munkaképességű emberek a nyílt munkapiacra, integráltan (ép munkavállalókkal együtt) dolgozzanak.

Ezért javasoljuk:

- a rehabilitáció minőségbiztosításának fokozatos átalakítását, amelyben a papírok és igazolások szerepe csökken, a teljesítménymérés és az ezzel arányos finanszírozás szerepe pedig nő
- a finanszírozás kiszámíthatóságának növelését
- a tanúsítványhoz kötött bértámogatások helyett a szolgáltatásokra fordított támogatás növelését
- a nyílt munkapiacra helyezés elvárását minden rehabilitációs szervezettől, de a munkavállalók esélyeihez igazított mértékben
- a rehabilitációs szolgáltatók kapacitásainak növelését és a hozzáférés javítását minden megyében

A finanszírozási ösztönzők megfelelő beállításának első lépése, hogy felépüljön egy egyszerű és minél olcsóbb monitoring rendszer, amiben követni lehet, hogy mi történt a támogatott dolgozókkal és ügyfelekkel. Ennek egyik lehetséges megoldása, ha a foglalkoztatási támogatások esetében nem a munkáltatók, hanem a velük szerződésben álló rehabilitációs szolgáltatók feladata az elhelyezett dolgozók későbbi sorsának követése.



MI A PROBLÉMA?

A 15–64 éves magyar népesség közel 14%-a valamilyen, a munkavégzést korlátozó betegséggel vagy fogyatékossgal él. Ennek a közel egymillióos csoportnak a háromnegyede valamilyen ellátást (nyugdíjat, járadékot, segílyt) kap, 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 40–50 ezer embernek biztosít támogatott munkahelyet. »

Sokan szeretnének dolgozni, de kevesen kapnak hozzá állami segítséget.

Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították, annak érdekében, hogy az megfeleljen az uniós szabályoknak, hatékonyabb legyen és jobban segítse a megváltozott munkaképességű népesség integrált foglalkoztatását. Csökkenteni kellett a korábbi, a bér akár 300%-át is elérő támogatási arányt, ami – azon túl, hogy sokba került – az uniós szabályok szerint túlzott piaci előnyhöz juttatta a támogatott munkáltatókat. Egyúttal pedig növelni kellett az integrált foglalkoztatásra való ösztönzést.

Az integrált foglalkoztatás két okból is fontos: egyrészt, a fogyatékos, vagy tartósan beteg embereknek állapotuk (vagy a környezet idegenkedése) miatt könnyen beszűkül a társas élete, ennek pedig az egyik legjobb ellenszere, ha egészséges emberekkel együtt, integrált munkahelyen dolgozhatnak. Másrészt, akit sikerül a nyílt munkapiacra, azaz nem támogatott állásban elhelyezni, az támogatottból járulékfizetővé válik, ami a saját anyagi helyzete, önbecsülése és az államháztartás szempontjából is a legjobb megoldás. »

Az egyénnek és az államnak is az a jó, ha a rokkant emberek integráltan, ép társaikkal együtt dolgoznak, »

A reformok nyomán az állami dotáció mértéke csökkent ugyan, de a súlya nem: a foglalkoztatási rehabilitációra szánt évi 60 milliárd forint legnagyobb része továbbra is szegregált (szinte csak fogyatékos dolgozókat foglalkoztató) munkahelyeket finanszíroz és alig néhány milliárdot fordít a költségvetés a nyílt munkapiaci elhelyezkedést segítő szolgáltatásokra. A támogatások több, mint felét 65 olyan szervezet kapja, amelyekben a dolgozók 60–100%-a megváltozott munkaképességű. »

» de az állami támogatások nagyrésze nem ilyen munkahelyeket finanszíroz és a szolgáltatásoknak kevés forrás jut.

A régóta működő foglalkoztatók közül 21 (mint ún. védett szervezet) zárt pályázaton keresztül kap a többiekénél magasabb támogatást, a többi munkáltató egy állami tanúsítvány megszerzése után igényelhet bértámogatást. Ehhez igazolniuk kell, hogy dolgozóik legalább 40 (kiemelt tanúsítvány esetén 50) %-a megváltozott munkaképességű, hogy tudják biztosítani a munkahely akadálymentességét, és azt a szakmai tudást (gyógypedagógus, orvos, pszichológus, munkapiaci tanácsadó) ami a rehabilitációhoz szükséges. A bértámogatásra évente kell pályázni, három évig jár, és sok esetben meghosszabbítható. A mértéke 40 és 100% között mozoghat: nagyobb, ha a dolgozó munkavégző képességében nagyobb a károsodás, ha a cég kiemelt tanúsítvánnyal rendelkezik, vagy ha non-profit tevékenységet végez.

A szolgáltatásokat kétféleképp támogatja az állam: uniós forrásokból a munkaügyi kirendeltségek szerződhetnek szolgáltatókkal, akik az álláskeresőkre kötelezett rehabilitációs járadékosoknak segítenek megfelelő munkahelyet találni, illetve évente pályázati alapon ad támogatást a hasonló feladatokat ellátó non-profit szolgáltatóknak. Ezek többnyire magánkezdemenykezéssel létrehozott alapítványok, amelyek saját erőből, vagy hasonló nemzetközi szervezetek segítségével dolgozták ki a rehabilitáció módszereit.

A nyílt munkapiaci, integrált elhelyezkedésre kevés ösztönzést ad a mai rendszer. A bértámogatás nem függ attól, hogy a munkáltató hány dolgozóját tudta sikerrel rehabilitálni és elhelyezni a nyílt munkaerőpiacon. A munkáltatónak csak azt kell igazolnia (a tanúsítvány igénylésekor és két-három évente, a felülvizsgálatkor), hogy rendelkezik a szükséges felszereléssel és szakemberekkel – hogy a gyakorlatban kit rehabilitált, azt nem. A szolgáltatók esetében jobb a helyzet: egy-

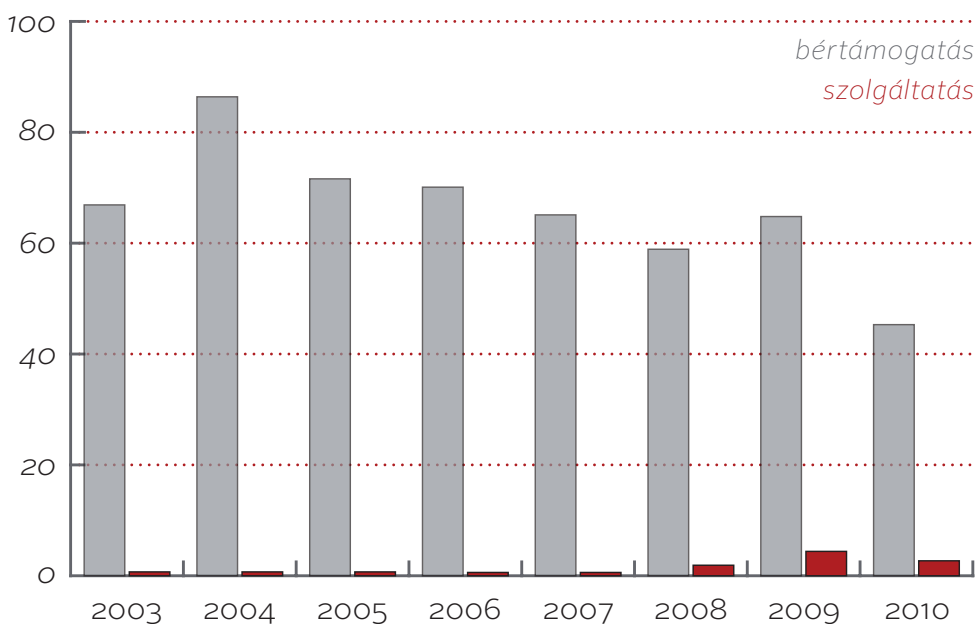


részt a szervezetek alapítói gyakran maguk is érintettek, például olyan szülők, akik felnőtté vált értelmi fogyatékos gyermeküknek akartak értelmes munkahelyet találni, és az állami ellátások hiányosságait látva alapítottak civil szervezetet. Másrészt, a támogatási pályázatokon általában előírnak valamilyen siker-mutatót és a teljes támogatást csak akkor fizetik ki, ha az teljesült. Ezen a téren elsősorban a kapacitások növelésére és arra lenne szükség hogy a foglalkoztatási és az orvosi (egészségügyi) rehabilitáció jobban össze legyen hangolva (BEVAN ET AL 2010). »

A jelenlegi bértámogatások nem ösztönzik a nyílt munkapiaci elhelyezkedést, ↵

Ösztönzők hiányában a védett és a kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező munkáltatók többsége – bár formálisan teljesíti a jogszabályi előírásokat – szegregáltan foglalkoztatja megváltozott munkaképességű dolgozóit és nem nyújt a nyílt munkapiaci elhelyezkedést közvetlenül segítő szolgáltatásokat. A rehabilitációs szolgáltatók viszont eredményesek: a hozzájuk kerülő ügyfelek 30–50-szer nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a támogatott foglalkoztatók (hasonló mértékben fogyatékos) alkalmazottai. A legjobb szolgáltatók ügyfeleik 33–49%-át a nyílt munkapiacra tudják elhelyezni. »

↗ pedig a rehabilitációs szolgáltatók ügyfeleik felét-harmadát a nyílt munkapiacra tudják elhelyezni.



1. ábra: A foglalkoztatási rehabilitáció költségvetési támogatása (2010. évi Md forint)
Forrás: Saját számítás költségvetési zárszámadások és Pulay 2009 alapján

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. Tehát egy védett munkahely folyamatos

támogatásának átcsoportosítása a szolgáltatások felé évente legalább egy megváltozott munkaképességű ügyfél nyílt munkapiaci állásba kerülését tudná finanszírozni. A nem támogatott munkahelyen dolgozók járulékbefizetése nettó állami bevételt hoz, amiből több és jobb rehabilitációs szolgáltatást lehet nyújtani, vagy akár más fontos kormányzati kiadást finanszírozni. »

Érdemes lenne ezért többet költeni a szolgáltatásokra és kevesebbet a bértámogatásra.

Ezek a számítások egy nemrég lezárult, az OFA támogatásával végzett **KUTATÁSON** alapulnak, amely a 2009-ben rehabilitációs célú támogatásban részesített szervezetek tevékenységének eredményességét és költség-hatékonyágát mérte meg, 2010. július és 2011. január között gyűjtött szervezeti és egyéni szintű adatok alapján.

MILYEN MEGOLDÁST AJÁNLUNK?

Az integrált foglalkoztatás növelése érdekében a rehabilitációs szolgáltatások (1) mennyiségét, (2) hozzáférhetőségét (3) eredményességét és (4) minőségét is javítani kellene. Ehhez olyan átalakításokat javasolunk, ami egyfelől erősebb és hatásosabb ösztönzőket épít a finanszírozási rendszerbe, a közjó szempontjából hatékonyabb tevékenységek felé tereli a források elosztását, megoldja az eredmények folyamatos ellenőrzését, és mindezt fokozatosan, ahol lehet, az érintettek bevonásával valósítja meg. Az eddigi hazai szabályozási kísérletek szerény eredményei alapján a viszonylag szigorú akkreditáció és a rehabilitációs eredménytől független finanszírozás kombinációja nem ad elegendő ösztönzést a munkáltatóknak az érdemi rehabilitációra. Ezért javasoljuk a részben eredményen alapuló finanszírozás bevezetését minden rehabilitációs forma esetében. »



Eredményen alapuló finanszírozásra ↙

- minden rehabilitációs foglalkoztatási támogatás (bér vagy költségkompenzáció) fokozatosan emelkedő arányban (és a végén legalább 10%-ban) függjön az elért rehabilitációs teljesítménytől. A védett szervezeteknél a nyílt munkapiaci elhelyezés elvárt aránya 2014-ig fokozatosan emelkedjen 0-ról legalább 3%-ra;
- a szolgáltatások állami támogatása fokozatosan emelkedő (2014-ben már 15%-os) mértékben függjön az elért teljesítménytől;
- mindehhez a munkáltatótól kilépő dolgozók, illetve a szolgáltatók ügyfeleinek (legalább néhány hónapos) követésére is alkalmas monitoring rendszer kell.

Az eredményesség és a jó minőség alapvetően kétféle módon biztosítható. A költségalapú finanszírozás esetében a rehabilitáció megvalósításának folyamatát részletesen szabályozza és a végrehajtást ellenőrzi az állam, a másikban az elvárt eredményét határozza meg, és a finanszírozásban ad ösztönzőket az eredményesség javítására. A magyar rendszer az előbbi módszert követte – kevés sikerrel. Ezért javasoljuk a minőségbiztosítás elmozdítását az akkreditáción alapulótól a mérésen és értékelésen alapuló rendszer felé. »

↗ és mérésen és értékelésen alapuló minőségbiztosításra van szükség.

- a foglalkoztatási bértámogatásnak ne legyen feltétele az akkreditáció, viszont az ilyen támogatást igénylő munkáltató kötelezően vegye igénybe a megváltozott munkaképességű dolgozó elhelyezkedését 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.



A szolgáltatások bővülésének egyik korlátja, hogy nem kiszámíthatók a támogatások, viszont a működést megdrágítja a támogatásokkal járó sok adminisztráció. Ez a teher csökkenthető lenne, hiszen a szervezetek belső motivációja, elkötelezettsége is erős ösztönző a céljaiknak megfelelő működésre, illetve, ha ezt a motivációt az eredmény szerinti díjazás is megerősíti. Ezért javasoljuk »

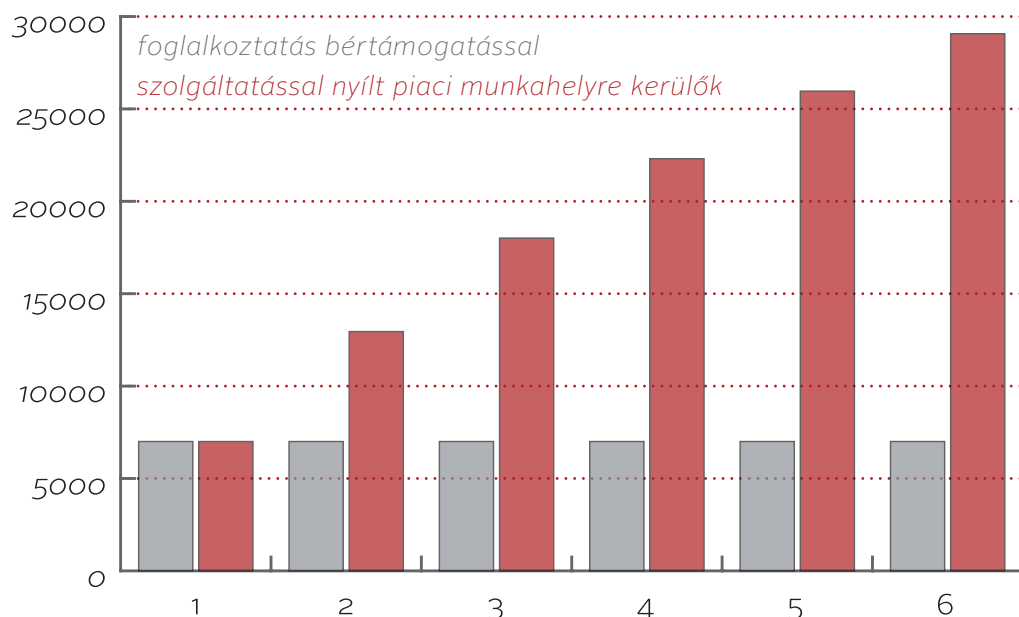
Javasoljuk a kiszámítható finanszírozás és egyszerűbb adminisztráció bevezetését, ↵

- 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.
- több évre szóló szerződések megkötését, amelyeket egyértelmű és stabil feltételekkel lehet megújítani. Ha a szervezet folyamatosan és jó minőségben teljesíti az elvárt elhelyezési arányt, akkor a megújítás legyen automatikus.

A bővülés másik (és jelenleg erősebb) korlátja a források hiánya. Ezért a rehabilitációra szánt források nagyságrendi átcsoportosítását javasoljuk a hatékonyabb rehabilitációs formák felé. »

↗ és jelentős források átcsoportosítását a szolgáltatások felé.

- a védett foglalkoztatás állami támogatása és a bértámogatás fokozatosan csökkenjen, a tapasztalatok folyamatos mérése mellett, több év alatt minimális szintre,
- 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 meglévő új területi egységeit,
- a különféle támogatások mértéke és időtartama növekvő mértékben legyen személyre szabott, az egyéni rehabilitációs (fejlesztési) és kompenzációs (a csökkent munkaképességből vagy a költségesebb életvitelből adódó) 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.



2. ábra: Évi 9 md forint foglalkoztatási hatása ha (1) bértámogatásra (2) szolgáltatásokra fordítjuk.
Forrás: Budapest Intézet 2011

Tegyük egy gondolat kísérletet! Ha évente 35 ezer embernek, a rehabilitációs és más, egészségromlás alapján adható járadékot igénylőknek biztosítjuk a munkába állást segítő szolgáltatásokat (ez nagyjából a maximum kapacitás, amit középtávon érdemes kiépíteni), az nagyjából évi 9,1 Md forintba kerülne. Ez a negyedik évben már 22300 fővel (+- 20%) növelné a foglalkoztatást és a befizetett járulékok fedeznék a szolgáltatások állami támogatását. Ha ezt a védett szervezeti foglalkoztatás támogatásának csökkentéséből finanszírozzuk, az legrosszabb esetben (ha a szervezetek egyáltalán nem alkalmazkodnak) 7 ezer fővel csökkentené a foglalkoztatást, azaz akkor összesen csak 14 ezer fő körül lenne a bővülés. Ha pedig ugyanezt a 9 milliárd forintot bértámogatásra fordítjuk, akkor egyáltalán nem nő a foglalkoztatás. »

Évi 9 milliárd forintból négy év alatt 22 ezer fővel nőhetne a foglalkoztatás.



BUDAPEST
INTÉZET

További részletek:

BUDAPEST INTÉZET (2011): A foglalkoztatási rehabilitáció hatékonysága. Kutatási jelentés

Hivatkozások:

BEVAN, MCGEE ÉS QUADRELLO (2010): Fit For Work? Munkaképes? Mozgásszervi megbetegedések és a magyar munkaerőpiac, The Work Foundation, London

PULAY GYULA (2009): A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest, 2009. Október

A kiadványban szereplő képeket a **SALVA VITA ALAPÍTVÁNY** hozzájárulásával készítettük és tesszük közzé.