



dr. Pulay Gyula (szerk.)

**Általános és rehabilitációs,
magyar és nemzetközi
munkaerő-piaci ismeretek**

Szöveggyűjtemény

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

Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke	2
Foglalkozási rehabilitáció	6
A hátránykezelés – ezen belül a komplex rehabilitáció – korszerű szemlélete és eszköztrendszere az Európai Unióban	8
A foglalkozási rehabilitáció kiépülése Magyarországon a változó társadalmi-gazdasági környezetben	20
A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszköztrendszere	29
A tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci helyzete	31
Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ) – mint a foglalkozási rehabilitáció intézményi háttere	39
Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációjában	41
Az Európai Foglalkoztatási Stratégia hozzájárulása a fogyatékos emberek integrációjához	45
A fogyatékos emberek foglalkoztatás-támogatásának elvei és gyakorlata az EU tagállamaiban	51
A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon	53
Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat szerepe a rehabilitációban és foglalkoztatásban	59
A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzete	67
A kutatás célja	69
A felmérés módszertana	70
A kijelölt célszervezetek jellemzőinek alakulása 2003. és 2007. között – összehasonlító elemzés	71
Összegzés	73
Következtetések és javaslatok	76
A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata	79
A támogatási rendszer célcsoportjának meghatározása	82
A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának kritériumai	90
A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása rendszerének főbb jellemzői, ellentmondásai	95
A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszere átalakításának irányai	96

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerének rövid bemutatása	102
A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerének ellentmondásai	106
A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszere átalakításának irányai	111
A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának elősegítése, mint alapvető célkitűzés	112
A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatása elősegítésének lehetőségei	113
Munkáltatói érdekeltség megteremtése	123
A foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos megállapítások és javaslatok összefoglalása	125
Foglalkoztatásközpontú komplex rehabilitáció	130
Mitől foglalkoztatásközpontú az új szabályozás?	132
A rehabilitáció, mint komplex folyamat	132
A rehabilitáció előtérbe állítása a rokkantossággal szemben	133
Az új szabályozás az együttműködésre épít	135
A komplex rehabilitáció szükségessé teszi a civil szervezetek aktív részvételét	136
Az új szabályozás a munkáltatók növekvő szerepvállalását szorgalmazza	138
A valódi integráció nyomában. – Megváltozott munkaképességű munkavállalók a munkaerőpiacon	139
Megváltozott munkaképességű munkavállalók a munkaerőpiacon	141
Fogyatékos emberek – munkavállalói szemmel	143
Életminőség és rehabilitáció kutatás	144
A kutatás eredményei – a munkaadói oldal tapasztalatai	145
A kutatás eredményei – munkavállalói oldal	147
Megtapasztalt nehézségek	148

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

ÁFSZ	Állami Foglalkoztatási Szolgálat
ÁSZ	Állami Számvevőszék
E. Alap	Egészségbiztosítási Alap
EMIR	Egységes Monitoring Információs Rendszer
ERFA	Európai Regionális Fejlesztési Alap
ESZA	Európai Szociális Alap
ESzCsM	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium
EU	Európai Unió
EüM	Egészségügyi Minisztérium
FH	Foglalkoztatási Hivatal
FIT	Foglalkoztatási Információs Tanácsadók
Flt.	1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról
Fot.	A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
FMM	Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium
FSZH	Foglalkoztatási és Szociális Hivatal
HEFOP	Humán erőforrás Fejlesztési Operatív Program
ICsSzEM	Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium
IH	Irányító Hatóság
IT	Információ technológia
KSZ	Közreműködő Szervezet
MAT	Munkaerő-piaci Alap Irányító Testülete
MPA	Munkaerő-piaci Alap
MüM	Munkaügyi Minisztérium
NFT	Nemzeti Fejlesztési Terv (2004–2006)
NFÜ / NFH	Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (korábban: Nemzeti Fejlesztési Hivatal)
NM	Népjóléti Minisztérium
OEP	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
OFA	Országos Foglalkoztatási Közalapítvány
OGY	Országgyűlés

OOSZI	Országos Orvosszakértői Intézet
OP	Operatív Program
ORSZI	Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet
RIC	Rehabilitációs Információs Centrum
ROP	Regionális Operatív Program
SzCsM	Szociális és Családügyi Minisztérium
SZMM	Szociális és Munkaügyi Minisztérium
SZMSZ	Szervezeti és Működési Szabályzat
Szt. (Szoc.tv.)	1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásról
TÁMOP	Társadalmi Megújulás Operatív Program
TIOP	Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program
ÚMFT	Új Magyarország Fejlesztési Terv (2007–2013)

1. olvasmány

Részlet (1. és 2. fejezet) a „Foglalkozási rehabilitáció” című jegyzetből

Szerkesztette: Dr. Gere Ilona és Szellő János

Kiadta: a Fogyatékos személyek esélyegyenlőségéért Közalapítvány

Budapest, 2007. (www.fszk.hu/rki/kiadvanyok)

Tartalom

1. A hátránykezelés – ezen belül a komplex rehabilitáció – korszerű szemlélete és eszközzrendszere az Európai Unióban	8
1.1. A komplex rehabilitáció fogalma, célja, alapkövetelményei	9
1.2. A hátránykezelés korszerű szemlélete	10
1.3. Új eszközök a munkaerő-piaci integráció elősegítésére	13
1.3.1. Aktív munkaerő-piaci programok ráfordításainak növelése	13
1.3.2. Foglalkoztathatóság javítása	14
1.3.3. Személyre szabott megközelítés erősítése	16
1.3.4. Befogadó munkahelyek számának növelése	16
1.3.5. Állami Foglalkoztatási Szolgálatok szerepének átértékelése	18
1.3.6. Segélycsapdák eltávolítása	19
1.3.7. Foglalkoztatást elősegítő jogalkotói tevékenység bővítése	19
1.4. Szükséges fejlesztések a foglalkoztatás bővítése érdekében	19
2. A foglalkozási rehabilitáció kiépülése Magyarországon a változó társadalmi-gazdasági környezetben	20
2.1. A foglalkozási rehabilitáció gazdaságpolitikai összefüggései	20
2.2. A foglalkozási rehabilitáció feltételei a változó foglalkoztatási szerkezetben	21
2.3. A foglalkoztatás és a foglalkozási rehabilitáció makrogazdasági, technológiai háttere	22
2.4. A megtett út	23
2.5. Átalakulás működés közben	25
2.6. Hátrányos helyzetű álláskereső az ÁFSZ ügyfélkörében	27

1. A hátránykezelés – ezen belül a komplex rehabilitáció – korszerű szemlélete és eszközzrendszere az Európai Unióban

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslése alapján a világ népességének 10 százaléka, azaz 610 millió személy fogyatékossgal él, és közülük 386 millió tartozik a 15–64 éves korcsoporthoz. Az Európai Unió régi tagországai-
ban átlagosan a fogyatékos emberek¹ 40–50 százaléka dolgozik, míg 50 százalé-
k körüli a gazdaságilag inaktívak aránya. Hazánkban az utolsó népszámlálás
évében (2001) a fogyatékossgal élő embereknek mindössze 9 százaléka
(megváltozott munkaképességű emberek 12 százaléka) dolgozott, míg ez az
arány a nem fogyatékos népességnél 38 százalék volt. Az inaktívak aránya 76,7
százalék, szemben a nem fogyatékos népesség 29,8 százalékaival.²

A fejlett országokra is jellemző magas inaktivitási arányok a tartós egészség-
ügyi problémákon túl jelzik az újraintegrálódás alacsony szintjét és a viszony-
lag alacsony oktatási és szakképzettségi szintet is. E nagymértékű inaktivitás
okai országoként eltérőek. A fő elbátortalanító tényező a járadékcsapda és a
járadékok elvesztésének a kockázata munkába állás esetén. Egy másik lehetsé-
ges ok az, hogy a munkáltatók nem szívesen toboroznak fogyatékos munkavál-
lalókat, mert attól tartanak, hogy jelentős költségekkel járó munkahely átalakít-
ást kell végezniük. Nehezítik a tartósan akadályozott emberek foglalkoztatását
az épített környezet hiányosságai, valamint az egyenlő bánásmód elvét nem
kellően érvényesítő jogszabályok, foglalkoztatáspolitikai intézkedések is.

A munkával rendelkező fogyatékos emberek munkaerő-piaci státusza sem
jobb. Többségük alacsony presztízsű, rosszul fizetett munkát végez és jóval
erősebb esetükben a „szaktudásbeli szakadék”, azaz a strukturális különbség az
emberek által felkínálható és a munkaerőpiac által megkövetelt szaktudás kö-
zött. Ez a célcsoport minden országban nagyobb valószínűséggel válik munka-
nélkülivé és marad tartósan munka nélkül.

Ugyanakkor a tartósan akadályozottak egy olyan csoportot képeznek, amely
extra munkaerő-kínálatot jelent. Ez egyre fontosabbá válik, miután a munkaké-
pes korú lakosság részaránya a demográfiai trendek következtében csökken.
Ezzel összefüggésben az is fontos, hogy az e téren kialakított politikák egyaránt
célozzák meg azokat a fogyatékossgal élő embereket, akik aktívan keresnek
munkát és azokat is, akik már feladták a munka utáni kutatásukat.

1 Az EU terminológiájában a „fogyatékos emberek” kifejezés magában foglalja mindazokat, akik valamilyen egészségkárosodás miatt egyes alaptevékenységeket (pl. közlekedés, étkezés, önellátás, munka stb.) nem tudják teljes értékűen ellátni. Magyarországon – részben az állapot bekövetkezésének időpontja, részben a foglalkoztatási előélet alapján – két csoportot alakítottak ki: a fogyatékossgal élő, illetve a megváltozott munkaképességű emberek csoportját. Dolgozatomban – az uniós és hazai definíciós eltérés áthidalására - a továbbiakban a „tartósan akadályozott emberek” kifejezést használok.

2 Az uniós és magyar statisztikai adatok direkt összehasonlítására – a definíciós eltérések, az egyes kategóriák számbavételi különbözőségei miatt – nincs lehetőség, de a nagyságrendek jól érzékelhetők.



Az inaktív népesség jelentős része azonban olyan (gyakran kumulálódó) hátrányokkal él, amelyek erősen befolyásolják munkavállalási esélyeit. Az érintettek többnyire alacsony iskolai végzettséggel; elavult, hiányos szakmai ismeretekkel; elbizonytalanodott személyiséggel; megkopott kulcsképessegekkel; labilis szociális háttérrel rendelkeznek, és hátrányaikat csak tudatosan épített, összehangolt segítséggel lehet csökkenteni. Mivel ezek a foglalkoztatást akadályozó tényezők a legtöbb hátrányos csoportra (tartós munkanélküliek, alacsony iskolai végzettségűek, fogyatékossgal élők, etnikai kisebbséghez tartozók stb.) jellemzőek, az Unióban a korszerű hátránykezelési stratégiákban csak mérsékelten kapnak szerepet a hátrányok kiváltó okai, s a korábbi évtizedekre jellemző beilleszkedést hangsúlyozó szándékokat is felváltották a társadalmak globális átalakítására, minden szükséglet befogadására és ellátására irányuló célkitűzések.

Az Európai Közösségek Bizottsága 2005-ben deklarálta, hogy „mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz”. Az integráló programokban komoly hangsúlyt kapott a munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő személyek foglalkoztathatósági szintjének javítása, a befogadó munkahelyek számának növelése, valamint a felzárkóztatáshoz szükséges eszközök működtetését végző állami és civil szervezetek megerősítése is. Módszertanilag az egyéni szükségletekre épített programokat, szolgáltatásokat tekintik a hátránykezelés legeredményesebb formájának.

1.1. A komplex rehabilitáció fogalma, célja, alapkövetelményei

A munkaerő-piaci integráció egy komplex rehabilitációs folyamat utolsó állomása. Sikeres megvalósulása azonban nagymértékben függ attól, hogy az illető személy minden területen megkapta-e a szükséges támogatást, azaz hogy eredményes rehabilitáció alanya volt-e. A komplex rehabilitáció az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, foglalkoztatási és szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességeinek fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételnek, valamint az önálló életvitelének elősegítése. Fontos, hogy a rehabilitációs intézkedések tervszerűek, összehangoltak és szükséglet orientáltak legyenek és az érintett személy egyetértésével, tevékeny közreműködésével valósuljanak meg. A korszerű rehabilitációban a funkció és képesség változásának, rendellenességeinek okát nem vizsgálják, a megváltozott képességet tényként fogadják el. Mindemmellett vizsgálni kell az ok-okozati összefüggést, azaz, hogy a funkciók és képességek változása okozza-e a munkavállalási, -megtartási és előrehaladási esélyek csökkenését.

A rehabilitációs folyamat első lépéseként megjelenő orvosi rehabilitáció célja a funkcióképesség lehetőség szerinti helyreállítása, mely megalapozza a lehető legjobb életminőség elérését.

A szociális rehabilitáció a társadalomba, a közösségbe való visszatérést célozza a szociális szolgáltatások rendelkezésre állásának ellenőrzése, szükség esetén pótlása útján. Eszköztára a mindennapi életvitelhez szükséges készségek fejlesztése, a munka világába való belépés, bennmaradás támogatása, a szociális együttélési stratégiák fejlesztése, a visszaesés megelőzése.

A mentálhigiénés rehabilitáció a tartósan akadályozott személy és családja pszichés támogatását biztosítja az új helyzet elfogadásában, a veszteség feldolgozásában és megoldásában.

A foglalkozási rehabilitáció célja a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációját elősegítő minimumfeltételek megteremtése, hogy az érintett emberek alkalmassá váljanak a minél teljesebb értékű foglalkoztatásra; érdekeltnek legyenek a munkavállalásban, másfelől a munkáltatók befogadóvá váljanak a fogyatékos emberek iránt. Növekedjék a fogyatékossgal élő emberek között a foglalkoztatottak, mindenekelőtt az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya.

A minél eredményesebb rehabilitáció biztosításában, illetve vállalásában a társadalomnak és az egyének egyaránt jelentős érdekeltsége van. A társadalom széleskörű érdekeltsége abban áll, hogy minél több értéket előállító állampolgára legyen; hogy minden megmaradt munkaképesség az optimális szinten hasznosuljon, hogy csökkenjenek az ellátásra fordított kifizetések, s ez által az államháztartás terhei. Az egyén érdeke, hogy a rehabilitációt támogató aktív részvétellel megalapozza önbecsülését, önmegvalósítását; elérhetővé váljék számára a munka, mint társadalmi érték, s mint jövedelemforrás, s ezáltal közelebb kerüljön a lehető legteljesebb emberi élet megvalósításához.

A komplex rehabilitációval kapcsolatos alapkövetelmény, hogy

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

1.2. A hátránykezelés korszerű szemlélete

Az Európai Tanács 2000 márciusában Lisszabonban tartott értekezlete döntő fontosságú az Európai Unió politikai és cselekvési iránya szempontjából. A csúcstalálkozó legfontosabb üzenete a tudásalapú gazdaság és társadalom megteremtésének szükségessége, melynek eszközrendszere: a tudás versenyképességének fejlesztése, másfelől a társadalmi kohézió, a hátrányos helyzetű rétegek felzárkóztatása, az esélyegyenlőség biztosítása. E csúcstalálkozó fontos

eredménye volt annak deklarálása is, hogy 2010-re a fogyatékos emberek munkanélküliségi rátája azonos kell, hogy legyen a nem fogyatékos emberek rátájával.

Mivel a tagállamok foglalkoztatási szintjének jelentős emelése érdekében szükség van a gazdaságilag inaktív népesség aktivizálására is, az elmúlt évtizedben a hangsúly minden foglalkoztatási nehézséggel küzdő csoport tekintetében áthelyeződött a passzív munkaerő-piaci rendelkezésekről az aktív megoldásokra. A foglalkoztatás hiányából fakadó hátrányokat aktív és passzív programokkal kezelik. A passzív programok természetesen a jövedelmek pótlására szolgálnak, míg az aktív programok – melyek lehetnek főáramúak, illetve speciálisak – az újrafoglalkoztatást segítik elő. A speciális programok kizárólag egyes hátrányos csoportok – így például a fogyatékossgal élők – munkaerő-piaci integrációját segítik, míg a főáramba helyezett programok minden azonos élethelyzetben vagy azonos társadalmi problémával (pl. munkanélküliség, alacsony képzettség, fejletlen régióban élés stb.) küzdő személy számára kínálnak segítő megoldásokat. Célkitűzés az unióban, hogy a tartósan akadályozott személyek esetében is elsősorban a főáramú programokat kell alkalmazni, s csak ezek eredménytelensége, elérhetetlensége esetén szabad az egyes célcsoportok számára működtetett speciális eszközökhöz folyamodni. Sokkal inkább arra helyezik a hangsúlyt, hogy a segítő beavatkozások személyre szabottak legyenek, és tényleges szükségleteket elégítsenek ki, azaz minden alkalmazott eszköznek a hátrányos helyzetű ember munkaerő-piaci reintegrációját kell elősegítenie.

Vannak olyan országok, amelyekben a fogyatékos embereket már elsősorban főáramú programokba, mint például:

- intenzív tanácsadás (álláskeresési segítségnyújtás),
- képzési programok,
- foglalkoztatási ösztönzők,³
- közvetlen munkahelyteremtés,
- vállalkozásindítási ösztönzők

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

Az intenzív tanácsadás:

- álláskeresésben való segítségnyújtás,
- foglalkozási rehabilitáció⁴

3 A foglalkoztatási ösztönzők a munkanélküliek és más célcsoportok munkaerő-piaci belépését könnyítik (felvételi ösztönzők), vagy segítséget nyújtanak a munkahelyek megőrzésében olyan emberek számára, akiknek a munkahelye akarattuk ellenére veszélybe kerülhet (munkahely megőrzési ösztönzők).

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

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

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

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

- A szubvencionált foglalkoztatás – melynek színtere csak a nyílt munkaerő-piac lehet – célja, hogy csökkentse a fogyatékos emberek foglalkoztatásának (pénzügyi) akadályait. A költségátvállalás kedvezményezettjei legtöbbször a munkaadók. Az átvállalt bérköltségek átlagos összege viszonylag alacsony, de egyes országokban (pld. Spanyolország és Németország) bizonyos programok esetében jelentős összegeket lehet kapni minden egyes foglalkoztatott fogyatékos ember után.
- A támogatott foglalkoztatás kedvezményezettjei a munkavállalók. Ez magában foglalja a fogyatékos emberek munkavállalásához, munkavégzéshez szükséges személyi segítségnyújtás finanszírozását, illetve a munkahelyek megfelelő fizikai átalakításának költségeit. A személyes támogatás fokozatosan csökken, azzal párhuzamosan, ahogyan a fogyatékos ember képessé válik az önálló munkavégzésre. A támogatás feltétele, hogy a foglalkoztatás a nyílt munkaerőpiacon történjen. A támogatott foglalkoztatás lehetővé teszi a gyakran súlyos fogyatékossgal élő emberek számára is, hogy sikeresen dolgozzanak nem fogyatékos kollégáik között. Ez jelentős hatást gyakorolhat a munkáltatók, a munkavállalók és általában a társadalom magatartására is.
- Az Európai Unióban a védett foglalkoztatás többféle formában jelenhet meg (például más résztvevőkhöz viszonyítva előírhatják a fogyatékos emberek minimális arányszámát) és céljai is különbözőek lehetnek (lehetséges, de nem szükségszerű cél az integrálás a nyílt munkaerőpiacra). A védett foglalkoztatás versenynek nem kitett környezetben valósul meg, és elsősorban olyan fogyatékossgal élő emberek számára tartják fenn, akik nem juthatnak be a nyílt munkaerőpiacra.

Az Európai Unióban ma mindenekelőtt a nyílt munkaerőpiacon megvalósuló foglalkoztatást tekintik a hátránykezelés fő eszközének, és ismerik el eredménynek. Emiatt az egyes országok támogatási rendszerében egyre nagyobb teret kap a nyílt foglalkoztatás támogatása. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a versenyszféra kapja a legnagyobb összegű állami hozzájárulást, inkább

azt, hogy az e célra rendelkezésre álló forrásokból egyre nagyobb arányt kívánunk ide irányítani, illetve, hogy a főáramú aktív eszközök indikátoraként a nyílt foglalkoztatás megvalósítását fogadják el. Több országban külön programot működtetnek a hátrányos helyzetű munkavállalók számára az első munkaerőpiacon rendelkezésre álló munkahelyek megtartása, megvédése érdekében is. (ilyen például az elbocsátás elleni védelem; határozatlan idejű munkaszerződés támogatása; helyettesítési támogatások (fogyatékos dolgozó betegsége esetén a helyettesítő dolgozó béréhez való állami hozzájárulás) stb.

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

Az új megközelítésben a célok – hogy a tartósan akadályozott emberek újra foglalkoztathatóvá váljanak, azáltal, hogy felvértezik őket a munkavégzéshez szükséges szaktudással, hogy a környezetet az igényeikhez alakítják, újratervezik a munkafeladatokat oly módon, hogy azokat különböző képességekkel rendelkező emberek is el tudják végezni; növelik a keresletet az ilyen dolgozók iránt; megfelelő támogatást nyújtanak és a legjobb eszközöket használják a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatásának előmozdítása érdekében – nem változtak, csak az eszközök, illetve ezek alkalmazási módja módosult.

1.3. Új eszközök a munkaerő-piaci integráció elősegítésére

- Aktív munkaerő-piaci programok ráfordításainak növelése
- Foglalkoztathatóság javítása
- Személyre szabott megközelítés erősítése
- Befogadó munkahelyek számának növelése
- ÁFSZ szerepének átértékelése
- Segélycsapdák eltávolítása
- Foglalkoztatást elősegítő jogalkotói tevékenység bővítése

1.3.1. AKTÍV MUNKAERŐ-PIACI PROGRAMOK RÁFORDÍTÁSAINAK NÖVELÉSE

A főáramba helyezés prioritása megköveteli a munkaerő-piaci programok ráfordításainak emelését, illetve hatékonyságuk növelését is. Bár az unió országában az aktív munkaerő-piaci programok még mindig csak a foglalkoztatási hátránykezelés ráfordításainak egyharmadát teszik ki, a foglalkoztatási irányelvek és stratégiák egyik legfontosabb célkitűzése lett, és arányuk évről-évre nő.⁵

5 Összességében a tagállamok GDP-jük 0,8—4,6 százalékát fordítják aktív munkaerő-piaci programokra (ÁFSZ nélkül). Ezen belül legnagyobb arányban Belgium, Dánia, Franciaország, Finnország, Hollandia és Svédország részesedik.

1.3.2. FOGLALKOZTATHATÓSÁG JAVÍTÁSA

A hátrányos helyzetű munkavállalók iránt nagyon alacsony a munkáltatói kereslet. Ennek legfőbb oka, hogy a munkaerő-piaci igények és a tartósan akadályozott személyek felkészültsége, szakmai tudása és munkavállalói értékei között jelentős a különbség. Ezért munkaerő-piaci integrációjuk legfontosabb feltétele foglalkoztathatóságuk javítása. Ez az alábbi területeken realizálható:

- iskolai végzettség, szakképzettség növelése
- munkavállaláshoz, munkavégzéshez szükséges készségek fejlesztése, képességek erősítése
- munkavállalást akadályozó tényezők (pl. szociális, mentális, egészségi) feltárása, a megoldás segítése

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

Az akadályokkal küzdő emberek hiányzó iskolai végzettségének pótlásához, az aktuális munkaerő-piaci igényeket kielégítő szakismeretek megszerzéséhez azonban többnyire nem elegendők a mindenki számára rendelkezésre álló főáramú képzési lehetőségek pusztá biztosítása. Számukra ezeket a képzési lehetőségeket minden szempontból elérhetővé kell tenni (pl. fizikai, kommunikációs és módszertani akadálymentesítéssel, rugalmas, moduláris formák működtetésével). A felnőttképzésben meghatározó szempont a felnőtt tanuló iskolázottságának, szakképzettségének, illetve szakmaspecifikus ismereteinek figyelembevétele. Az előzetes tudás felmérése lehetővé teszi, hogy a felnőtt tanuló reálisan ítélhesse meg saját tudását, és ennek ismeretében vállalja a képzést, illetve a tudásának megfelelő szintű képzési programot válasszon. A másik előny, hogy a képzés megkezdésekor meghatározott „induló” tudásszint ismeretében, illetve ahhoz igazodva egyéni tanulási tervek készíthetők, amelyek hatékonyabban segíthetik a sikeres tanulást, mint a differenciálatlan képzések. Szükség van továbbá a képzésre való felkészítés személyre szóló formáira is. Az egyéni szükségleteket figyelembe véve az alapvető kommunikációs képességek (beszéd, írás, olvasás), a kulcskompetenciák (informatikai, nyelvi, technikai készségek), illetve a komplex gondolkodási képességek fejlesztése, felzárkóztatása nélkül nehezen képzelhető el a szakmai képzések eredményes megvalósítása. A lemorzsolódás megakadályozása érdekében pedig nagyon fontos a folyamatos mentorálás, ami természetesen nem azt jelenti, hogy állandóan az ügyfél nyomában kell lenni, csupán azt, hogy figyelemmel kell kísérni a részvételét, hiányzásait és fenyegetettség esetén fel kell kínálni a segítséget, másfelől pedig az ügyfél számára nagy biztonságot jelent, ha gond esetén tudja, hogy van kihez fordulnia.

A hátrányos helyzetű célcsoportok esetében fontos szerepe lehet a moduláris rendszerű képzéseknek, illetve a kompetencia-elvű képzéseknek. Modulnak nevezzük a képzés olyan egységét, amelynek sikeres elvégzése a teljes szakmai tudás önálló egységének birtoklását eredményezi, ugyanakkor illeszkedik a képzési rendszer többi eleméhez/moduljához. A kompetencia-elvű képzések jellemzően egy konkrét munkakör betöltésére irányulnak, és csak olyan irányú és mértékű képzést biztosítanak, amely feltétlenül szükséges az adott munkakör ellátásához. Ezek a képzési formák hatékonyabbak, gazdaságosabbak és jobban alkalmazhatóak a hátrányos csoportok speciális igényeihez és jobban hasznosíthatóak a különböző időpontokban megszerzett, eltérő minőségű és mélységű tudások.

A kilencvenes évek közepére kialakult az egyetértés, hogy az egész életen át tartó oktatás és képzés nem csak a gazdasági versenyképességet és foglalkoztathatóságot segíti elő, hanem a társadalmi kirekesztés leghatékonyabb ellenszere is, ami egyben azt is jelenti, hogy az egyéneket és az egyéni igényeket kell az oktatás és tanulás figyelmének középpontjába állítani.

A hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásának komoly akadályai lehetnek a hosszabb passzív időszak okozta kedvezőtlen személyiségváltozások, a munkavállalás szempontjából fontos készségek, képességek meggyengülése. Ezért az újrafoglalkoztatás esélyének növeléséhez elengedhetetlen bizonyos kulcsképessegek fejlesztése, mint például:

- az önismeret, önérvényesítés;
- a kooperációs képesség,
- az együttműködési készség;
- a kommunikációs képesség (verbális, nonverbális);
- a döntési képesség;
- a felelősségvállalási képesség;
- az önállóság és teljesítőképesség stb.

A tartósan akadályozott munkavállalók esetében még további olyan direkt segítségre is szükség lehet, amely nélkül a jó színvonalú fejlesztés, megerősítés, esetleg piacképes szakma biztosítása ellenére sem tud az ügyfél elhelyezkedni vagy tartósan munkában maradni. Ilyen személyre szóló szolgáltatási forma lehet például:

- A munkavállalásra való felkészítés (pl. motiváció erősítése, a munkavállalással kapcsolatos szabályoknak, kötelezettségeknek és jogoknak a megismertetése és elfogadtatása);
- A munkavállalást akadályozó tényezők (pl. szociális, mentális, egészségi) feltárása és megoldásuk segítése.

Az egyenlő fejlődésre vonatkozó partnerség bebizonyította, hogy az emberek 90 százaléka alábecsüli az első foglalkoztatással kapcsolatos kompetenciáját. A meglévő képességek értékelése, beleértve a nemformális és a munkahelyen való továbbképzés során nyert képességeket, szintén jó eszköz lehet arra,

hogyan növelje a fogyatékosággal élő emberek önbizalmát és segítse azok társadalmi integrációját.

1.3.3. SZEMÉLYRE SZABOTT MEGKÖZELÍTÉS ERŐSÍTÉSE

Amikor a különböző európai dokumentumok meghatározták a csatlakozó országok feladatait a tartósan károsodott emberek munkaerő-piaci integrációjával kapcsolatban, egyik legfontosabb célkitűzésnek jelölték a személyi szükségleteknek megfelelő szolgáltatások hozzáférhetőségének biztosítását. Csak akkor van esély a foglalkoztatás megvalósulására, ha az érintett személyek olyan szolgáltatásokban részesülnek, amelyek célzottan a foglalkoztathatóság javítását, a munkavállalási és munkavégzési akadályok elhárítását szolgálják. Az uniós országok gyakorlata jól mutatja, hogy a tartósan akadályozott embereket – különösen, ha hosszabb ideig inaktívak voltak – csak személyközpontú támogatással lehet sikeresen integrálni.

Az egyéni szükségleteken alapuló tervezés a modern rehabilitációban az 1990-as évektől kezdve végbement szemléletváltás során elfogadott alapelv, amely szerint a szolgáltatások során nem a hátrányos helyzetű ember képességeit és adottságait kell figyelembe venni, hanem egyéni szükségleteit. A modern európai szociális, egészségügyi vagy területfejlesztési stratégiai tervezésben ez az egyik legmarkánsabban jelen lévő alapelv.

Annak ellenére, hogy elvileg mindenki egyetért azzal, hogy a fogyatékos emberek szükségleteinek kielégítésére a személyre szabott megközelítés a legalkalmasabb, a magas költségek és a szervezeti nehézségek miatt ennek teljes körű elterjedése akadályokba ütközik. Míg bizonyos országokban, így például Dániában az egyénre szabott megközelítés már a 70-es évek közepe óta része a rendszernek, beleértve a pénzbeli juttatásokra és szolgáltatásokra való rászorultság egyéni értékelését, több más országban ez a megközelítés még mindig csak alakulóban van.

1.3.4. BEFOGADÓ MUNKAHELYEK SZÁMÁNAK NÖVELÉSE

A nemzetközi ajánlások hangsúlyozzák, hogy a tartósan akadályozott emberek számára az integrált foglalkoztatást kell célként kitűzni. A védett foglalkoztatási formák ugyanis újabb izoláltságot jelentenek, és a megvalósító szervezetek többnyire komoly gazdálkodási nehézségekkel küzdenek. A foglalkoztatás bővítésének azonban komoly akadálya a munkáltatók – célcsoporttal szembeni – elutasító magatartása, melynek legfőbb okai:

- az előítéletek, sztereotípiák,
- a megfelelő munkahelyek kialakításának vélt vagy valós többletköltsége,
- információ hiány az állam foglalkoztatást támogató eszközeiről,
- hibás kommunikáció a közvetítők (ÁFSZ) oldaláról,

- jelentős eltérés a munkáltató által keresett munkaerő, illetve a hátrányos helyzetű munkavállaló minősége között,
- társadalmi tudatosság (felelősségvállalás) alacsony színvonala

Az Európai Unió tagállamaiban többoldalú érzékenyítéssel próbálják a munkáltatókat befogadóbbá tenni a hátrányos helyzetű munkavállalók iránt. Ilyenek például:

- az ÁFSZ szerepének átértékelése, bővítése; a munkáltatói kapcsolattartás, a közvetítés hatékonyabbá tétele
- a hátrányos helyzetű munkaerő minőségének javítása (foglalkoztathatóság növelése)
- a foglalkoztatással összefüggő többletfeladatok átvállalása, többletköltségek kompenzálása
- a munkaerő-piaci diszkrimináció elleni küzdelem fokozása,
- a társadalmi felelősségvállalás erősítése

Az érzékenyítésen kívül a fejlett országokban egyre több olyan szolgáltatást biztosítanak a munkáltatók számára, amelyek vonzóvá tehetik, de legalábbis megkönnyítik a hátrányos helyzetű munkavállaló foglalkoztatását. Ilyen szolgáltatások például:

- munkáltató-munkavállaló kölcsönös megfelelésének elősegítése,
- munkáltatók megnyerése, informálása (támogatásokról, kedvezményekről, foglalkoztatási, rehabilitációs kötelezettségekről, jogszabályokról, fogyatékoság jellemzőiről)
- munkatársak felkészítése
- szükséges munkafeltételek biztosítása (akadálymentesítés, munka-környezet, munkafolyamat adaptálása stb.)
- alkalmassági vizsgálatok elvégzése
- munkakipróbálás
- betanítás, munkafázisok begyakoroltatása
- beilleszkedés segítése stb.

A változó gazdasági és foglalkoztatási környezet és az EU-ban a foglalkoztatottság növelése iránti igény miatt számos tagállamban erőfeszítésekre került sor egyéb új (alternatív) foglalkoztatási formák feltárása érdekében. Ezek közé tartozik pld. az ún. „harmadik szektor” (szociális gazdaság) foglalkoztatási potenciálja, nevezetesen a szolgáltatási ágazaton belül a társadalmilag hasznos tevékenységek körében történő (főleg helyi) munkaalkalom teremtés. Ezek olyan munkák, amelyek általában nem helyettesítik a piaci tevékenységeket, és közvetlenül nem támasztanak versenyt a magánvállalkozásoknak. A szociális gazdaság egy fontos generátora a foglalkoztatásnak és számos foglalkoztatási lehetőséget tud biztosítani a tartósan akadályozott munkavállalók részére. Az ilyen típusú foglalkoztatás gyakran megengedi a nagyobb flexibilitást és indivi-

dualizált támogatást, ezzel is segítve a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatási korlátjainak lebontását.

Számos akadályozott személy úgy jut munkához, hogy egy másik ember mindennapi életében vállal besegítő munkát. A meglévő adózási és támogatási rendszerek mellett ezek az álláshelyek gyakran nem kerülnek deklarálásra. Emiatt az adózási és támogatási rendszereket úgy kell ösztönözni, hogy azok segítsék ezeknek a (fekete) munkáknak szabályos foglalkoztatássá való átalakítását. A szabályos foglalkoztatás nemcsak jobb szociális védelmet biztosít, hanem gyakran esélyt ad új továbbképzési lehetőségek, magasabb munka-karrier megvalósulására is.

Az Európai Unió országaiban ma még a védett munkahelyek és egyéb speciális foglalkoztatási segítségek lényegesen több álláslehetőséget biztosítanak a fogyatékos emberek számára, mint az elsődleges munkaerőpiac. Bár a kormányok egyre több célzott programmal igyekeznek az első munkaerőpiac munkáltatóit bevonni a lehetséges foglalkoztatói körbe, a védett foglalkoztatási formák széles körét is kialakították. Ezeknek a szervezeteknek eltérő a foglalkoztatási és rehabilitációs kötelezettsége és differenciált a támogatottsága is. Mindazonáltal az is fontos, hogy párhuzamosan fejlesztésre kerüljenek azok az intézkedések, melyek segítik a védett foglalkoztatásból a nyílt foglalkoztatásba való munkaerő-átáramlást.

1.3.5. ÁLLAMI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLATOK SZEREPÉNEK ÁTÉRTÉKELÉSE

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

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

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

1.3.6. SEGÉLYCSAPDÁK ELTÁVOLÍTÁSA

A hátrányos helyzetű emberek munkavállalásának komoly akadálya lehet, hogy a fejlett országokra jellemző magas ellátások foglalkoztatási ellenérdekeltséget teremtenek. Számos országban egyre több figyelmet fordítanak a (pénzügyi) ösztönzőkre, mivel ezek elősegíthetik vagy élénkíthetik a foglalkoztathatóság javítását célzó intézkedések meghozatalát. A szakképzési és rehabilitációs intézkedésekben való részvétellel kapcsolatos segélycsapdákat és egyéb ellenőrzőket eltávolítják. Vannak országok, ahol a fogyatékosági ellátások megőrzése számos program részévé vált, másutt munkában töltött idő utáni segélyeket és adójóváírásokat vezettek be.

1.3.7. FOGLALKOZTATÁST ELŐSEGÍTŐ JOGALKOTÓI TEVÉKENYSÉG BŐVÍTÉSE

A törvényhozói szakpolitikák olyan általános intézkedéseket vezetnek be, amelyek célja a társadalmi-gazdasági szereplők, köztük a munkaadók hátrányos helyzetű emberek alkalmazásával kapcsolatos kedvezőtlen magatartásának befolyásolása.

A fogyatékos emberek foglalkoztatási helyzetének javítására a törvényhozói politika egyik jellemző eszköze a kötelező foglalkoztatási kvóták előírása. A kvótarendszer úgy kívánja bővíteni a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatását, hogy kötelezi a munkaadókat bizonyos számú fogyatékos munkavállaló alkalmazására. Ha ezt a kötelezettséget nem teljesíti, a munkáltatónak kompenzációs adót kell fizetnie, s ez szolgál forrásul bizonyos rehabilitációs tevékenységek finanszírozására.

A kvótarendszerrel szemben számtalan ellenérv megfogalmazódott a nemzetközi szakirodalomban. Többek között az, hogy a munkáltatók formálisan ugyan teljesítik a kötelező foglalkoztatási arányt, de érdemi rehabilitáció nem történik. A másik ellenvetés az volt, hogy minden ilyen beavatkozás stigmatizál, vagyis erősíti a tartósan károsodott emberekkel szemben amúgy is meglévő munkáltatói előítéleteket. A kvóták alakulása jelentősen eltér egymástól, szerepét több országban korlátozzák és néhány tagállamban a kötelezettség csak a közszféra munkaadóira vonatkozik. Általános tapasztalat, hogy a büntetések (Németország és Franciaország kivételével) sem ösztönzik a munkáltatókat a kvóták kitöltésére. Néhány országban (pld. Németország) a részteljesítés arányában differenciált kiegyenlítési adó megállapításával kívánják elismerni és ösztönözni a munkáltatókat a kötelező foglalkoztatás minél magasabb szintű teljesítésére.

1.4. Szükséges fejlesztések a foglalkoztatás bővítése érdekében

Magyarország – a fejlett országokhoz viszonyítva – jelentős elmaradásban van a hátrányos helyzetű – köztük a tartósan akadályozott személyek foglalkoztatását segítő programok, intézkedések területén. Elsősorban a komplex rehabilitáció kiépítettsége, a foglalkozási rehabilitáció eredményessége, a főáramú fog-

lalkoztatáspolitikai eszközök hatékonysága és a személyközpontú szolgáltatók elérhetősége terén van szükség jelentős fejlesztésekre. Ha az unió fejlett országaiban megvalósuló korszerű rehabilitációs gyakorlatot, hátránykezelési stratégiákat és eszközöket a hazai viszonyokra vetítjük, az alábbi területek fejlesztése, korszerűsítése látszik a legsürgetőbbnek:

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

2. A foglalkozási rehabilitáció kiépülése Magyarországon a változó társadalmi-gazdasági környezetben

2.1. A foglalkozási rehabilitáció gazdaságpolitikai összefüggései

Európa legtöbb országában a fogyatékos és rokkant emberek esélyegyenlőségének intézményi, jogszabályi alapjait az I. és II. világháborút követően a hadirokkantak tömeges megjelenése és a velük szembeni állami gondoskodás teremtette meg. Ezzel összefüggésben jöttek létre a rehabilitáció orvosi, szociális és foglalkoztatási intézményei. A sérült emberek társadalmi elfogadását a katonák iránti társadalmi együttérzés, a segítségük iránt megnyilvánuló társadalmi konszenzus is segítette.

Magyarországon a XX. század utolsó évtizedéig, sajátos történelmi okok miatt, a fogyatékos emberek ügye nem vált közügygé, családjuk problémája maradt. A szocialista tervgazdaság időszakában a teljes és alapvetően nagyvállalati keretek közt zajló foglalkoztatással összefüggésben a szociális és foglalkozási rehabilitáció rendszere nem alakult ki, a munka során megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása azonban megoldott volt.

A bérszabályozás rendszere megkívánta, hogy sok alacsony keresetű munkakör létezzen. Ezért egyszerű kisegítő-kiszolgáló munkakörökben a sérült, vagy azzá vált emberek foglalkoztatása megvalósult, bár a rehabilitáció, a ké-

pességeknek megfelelő munkavégzés nem volt biztosított. Fogyatékos emberek nagyszámú foglalkoztatására csak az erre létesített védett munkahelyeken, vállalatoknál került sor. Így a rehabilitációnak sem intézményrendszere, sem módszertana nem alakult ki.

A munkahelyi rehabilitáció (munkakörváltási lehetőség) szinte mindenkit elérte, mert a 20 fő alatti gazdasági szervezetek – akikre a szabályozás csak korlátozásokkal terjedt ki – jelentéktelen mértékben voltak jelen a gazdaságban.

A civil szervezetek működése alapvetően szabadidős és sporttevékenységre korlátozódott, így nem volt igazán komoly társadalmi szerepük.

A megváltozott munkaképességű emberek munka világában betöltött szerepe nem követelte meg, hogy a fogyatékos gyermekek foglalkoztatást megalapozó oktatási és szakképzési lehetőségekhez jussanak.

A magyarországi gazdasági átalakulás mintegy 1,5 millió munkahely elvesztésével járt, miközben a foglalkoztatási szerkezet jelentősen átalakult. A vállalatok profitorientáltságának növekedésével a jól képzett, terhelhető munkaerő vált keresetté, a fogyatékosok vagy megváltozott munkaképességük miatt akadályozott emberek tartósan kiszorultak a munkaerőpiacról. Megoldásként a rokkantsági nyugdíj és a megváltozott munkaképességűek szociális ellátásai kínálóztak.

A rendszerváltás és a kapcsolódó gazdasági rendszerváltás legnagyobb vesztese ezért ez, az addig is a társadalom perifériájára sodródott réteg lett.

2.2. A foglalkozási rehabilitáció feltételei a változó foglalkoztatási szerkezetben

A teljes foglalkoztatás jellemzői:

- nagyvállalati foglalkoztatás,
- jellemzően köztulajdon,
- munkahelyi rehabilitáció (praktikusan munkakörváltás) preferenciája,
- stabil foglalkoztatási szerkezet,
- munkaköri struktúra.

Foglalkoztatás a piacgazdaságban és jellemzői:

- kis és középvállalkozások túlsúlya (korábbi nagyvállalati szerkezet lebomlása),
- jellemzően magántulajdon,
- foglalkoztatás gazdasági környezet függő (hatékonyság felértékelődése, súrlódásos és strukturális munkanélküliség),
- bővülő foglalkoztatási formák, gyakori munkahelyváltás, változó munkafeladatok (több feladatra alkalmas munkavállaló előnyben),
- rehabilitáció munkahelyi lehetőségei szűkülnek, a rehabilitációs igény gyakran munkanélküliséggel párosul, igény az intézményes rehabilitáció kiépítésére.

2.3. A foglalkoztatás és a foglalkozási rehabilitáció makrogazdasági, technológiai háttere

Európa demográfiailag előregedő (fokozódó eltartási terhekkel szembe néző) kontinens, az öregedés maga is szolgáltatási keresletet támaszt, piacot bővít, csökkenő munkaerő kínálat mellett, ez a jelenleg inaktív csoportok munkaerőpiaci megjelenésének esélyeit és kényszerét teremti meg.

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

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

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

A távmunka elterjedése közvetlenül kettős hatással jár: a munkaadó telephelyén végzett munkamennyiség szűkülésével erősen csökkenti a munkahelyek fenntartásával járó kisegítő, kiszolgáló munkák (takarítás, egyszerű adminisztráció, postázás, kézbesítés, portaszolgálat, konyhai munkák) iránti igényt, és növeli az egyéni tempó szerinti, saját, megszokott lakókörnyezetben, vagy közösségi helyszínen végezhető munkák iránti igényt. A közvetlen irányítás hiánya azonban a munkahelyen végzett munkánál jóval nagyobb tudatosságot, önfegyelmet igényel.

A távközlés-informatika teremtette új munkakörök jó kommunikációs képességet és alkalmazói szinten biztos számítógép kezelési ismereteket igényelnek, s ez a fogyatékos emberek foglalkoztatására széles körben nyújthat lehetőséget (call centerek).

Új munkalehetőséget kínál a környezetvédelem – hulladékfeldolgozás – újrahasznosítás: napjainkban kötelezővé váló feladata a gyártók, forgalmazók számára. E területen eltérő bonyolultságú, eltérő szakképzettséget igénylő betanított és szakmunkák iránt lehet igény, itt különféle munkaképességű emberek számára jöhetnek létre munkahelyek. Ugyancsak a foglalkoztatás bővülő területe a vendéglátás, idegenforgalom, ezen a területen a társadalmi befogadás fokmérője, hogy megjelenhetnek-e fogyatékos, köztük értelmi fogyatékos emberek.

A fogyatékos emberek foglalkoztatásának meghatározó szereplői voltak a közelmúltig a célszervezetek, és a ma már csak néhány településen működő önkormányzati és a civil szférában nagyobb számban működő szociális foglalkoztatók. Tevékenységükben általában meghatározó volt a magas munkaigé-

nyú, kézi munkaigényes termelés, ezen belül is jelentős a bérmunka aránya. Kevés a piacon bevezetett saját termék, és a hatályos támogatási rendszer által nem támogatott szolgáltatások aránya is nagyon alacsony volt. A tevékenységi struktúra nagymértékben hasonlított, ami a piacon kedvezőtlen versenyhelyzetet eredményezett. A gazdaság más szereplői is elsősorban árutermelésben, egyszerű munkákkal foglalkoztatják a megváltozott munkaképességű munkavállalókat. Ma szerepüket – nagy részben azonos szereplőkkel – védett szervezetek és teljesítmény kényszer nélküli szociális foglalkoztatási szerződést kötött, pályázati úton kiválasztott szervezetek töltik be, de finanszírozási feltételeik sem nyílt munkaerő-piaci kimeneti kényszert, sem a munkavállalók forgásának tudatos tervezését nem követelik meg.

Az akkreditált munkaadók körében a volt célszervezeteken kívül jellemzően érdekképviseltek, kis munkaadók jelennek meg, a húzó iparágak vállalkozásait nem találjuk közöttük.

Az ez év nyarán kizárólagossá váló rehabilitációs költségvetési bértámogatás csak akkreditált munkaadót illet meg.

Ezért a megváltozott munkaképességű álláskereső számára a támogatási rendszer átalakítása kvázi kényszerpályaként jelöli ki az integrált foglalkoztatást.

Ez évtől van lehetőség a közbeszerzés keretében piaci előnyt biztosító védett műhely kategóriába benevezni védett szervezeteknek, szociális foglalkoztatási szerződést kötött munkáltatóknak és a szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatóknak, de a jelentkezők száma egyelőre alacsony. Érdemi következtetést legalább az első év tapasztalatai alapján lehet levonni.

Mindez azt jelenti, hogy a társadalmi befogadásért és a kirekesztés ellen indult európai mozgalomnak (benne a fogyatékos emberek esélyegyenlőségi törekvéseinek támogatása) egy jelentősen változó gazdasági és társadalmi közegben kell megvalósulnia.

2.4. A megtett út

A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon alapvetően államháztartási indíttatásból épült ki, a szakmapolitikai megfontolások ennek alárendelten érvényesültek.

Intézmények, szolgáltatások, szakemberek hiánya, a civil szféra fejletlensége következtében a megoldásokban központi szerepet kapott a finanszírozás.

1995-ben az államháztartási reform keretében a rokkant nyugdíj rendszerének, a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének az átalakítása volt a cél, nem utolsó sorban az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás pénzügyi egyensúlyának helyre állítása céljából. 1996–97-ben a nyugdíjreform során az átalakítás előkészületei megtörténtek, azonban a számítások és a feltételek vizsgálata nyomán nagyon gyorsan kiderült, hogy a passzív ellátások rendszere átalakításának alapfeltétele az ellátórendszerből kikerülő, vagy az átalakított ellátórendszerbe be sem kerülő emberek munkavállalási lehetősége. A megválto-

zott munkaképességűek ellátó rendszerének átalakítására, feltételek hiányában, nem került sor.

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény 1996 évi módosítása rendelkezett a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásnak a munkaerő-piaci szolgáltatások keretében történő megvalósításáról.

- 1995: • A résztanulmány a Munkaerőpiac vesztesei államháztartási reform tanulmányban!
- 1996: • egységes MPA,(rehabilitációs alaprész)
- 8/1983.(VI.29.) EüM—PM együttes rendelet reform értékű módosítása: a támogatás normatívvá, vált, a gazdálkodó szervezetek a kvóta felett foglalkoztatott megváltozott munkaképességű dolgozók száma és aránya alapján jutottak a fentiek arányában növekvő támogatáshoz. A károsodás mértékét és jellegét csak a kijelölt célszervezetek támogatási rendszere vette figyelembe.
 - A munkajogi szabályokban a rokkantsági nyugdíjjogosultság megszűnt felmondási ok lenni.
 - Döntés a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatás munkaerő-piaci szervezetben való megszervezéséről.
- 1997: • Megváltozott munkaképességű személy fogalma az FIt-ben (ILO fogalom).
- központi kísérleti program a rehabilitációs szolgáltatás rendszerbe állítására.
 - 75/1997. (VII.18.) OGY. határozat a megváltozott munkaképességűek és rokkantak társadalombiztosítási és szociális ellátó rendszerének átalakításáról (a rehabilitáció komplex rendszerének megalapozása)
 - Európa: Az Európai Bizottság lisszaboni határozata a versenyképesség növeléséről, ezen belül a foglalkoztatottság növeléséről.
- 1998: • Foglalkozási rehabilitációs szolgáltatás kiépülésének tanulóéve az ÁFSZ-ben.
- MPA rehabilitációs alaprész decentralizált működése.
 - Kvóta 20 főre leszállítása, 5 százalékra felemelése, szektor semlegessé válása.
 - Képzési támogatásnál a megváltozott munkaképességű személy képzési költségében az indokolt többletráfordítások megtérítése, magasabb óradíj.
 - Rehabilitációs alaprész felhasználása központi és decentralizált forrás keretében, decentralizált megyei pályázat.
 - 1995 évi CXVII. tv. szja adóalap csökkentés bevezetése a 20 fő alatti kisvállalkozások, egyéni vállalkozók és őstermelők számára.
 - 1996. évi LXXXI. tv. a társasági és osztalékadóról: társasági adóalapcsökkentés bevezetése ugyanennek a körnek.
 - 1997. évi CLVI. tv a közhasznú szervezetekről: a rehabilitációs foglalkoztatás és a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációjához nyújtott szolgáltatás közhasznú tevékenységként való elismerése, amely az ÁFSZ civil kapcsolatainak, szolgáltatás vásárlásának egyik alapfeltétele.

- 33/1998 NM rendelet: ÁFSZ kvázi munkaadói szerepben (beutaló, fellebbezési jog, munkanélküli személyek számára foglalkoztathatóság vizsgálata (közös dokumentáció).
 - 1997. december – 98. március: szakmaközi és tripartit tanulmány: „Megváltozott munkaképességűek és rokkantak társadalombiztosítási és szociális ellátó rendszerének felülvizsgálata az értékelemzés módszerével” – kísérlet a rokkantsági nyugdíjrendszer és a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszere 1999. január elsejével történő átalakításának megalapozására. (döntéshozók elé nem került)
 - 1998. 26 tv. fogyatékos személyek jogairól, esélyegyenlőségük biztosításáról
 - fogyatékos személy fogalma (EU fogalmaitól eltérően, egészségkárosodott emberekre nem terjed ki, a fogyatékossgal élő emberek közül pedig csak a súlyosakat tekinti alanyának)
 - társadalmi befogadás első törvényi megfogalmazása
- Megalakul a Kormány tanácsadó szerveként az Országos Fogyatékosügyi Tanács

Létrejön a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány

Kiadásra kerül a törvény előírása alapján az Országos Fogyatékosügyi Program, amely az esélyegyenlőség megvalósításának középtávú feladatait határozta meg. A programhoz évente felülvizsgálandó Intézkedési Terv kapcsolódik.

2.5. Átalakulás működés közben

A munkaerő-piaci helyzet változásával 1998-tól a munkaerő-piaci szervezet megkezdte a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási rendszerének kiépítését.

Az inaktív emberek körében előzmény nélküli szolgáltatásnak a feltételekről rendelkező jogszabályokkal csaknem egy időben kellett kiépülnie.

Fontos célkitűzés volt, hogy a lehetőségek az országban minden megyében, minden kirendeltségen megjelenjenek.

Az évtizedes hátrányok leküzdésére a szükséges kapacitások, források nem álltak rendelkezésre.

A fogyatékos emberek pozitív diszkriminációja széleskörű társadalmi elfogadást igényelt.

E feltételeknek decentralizált működés keretében, a megváltozott munkaképességű munkanélküliek foglalkoztatását segítő központi program keretében tett eleget intézményrendszerünk.

Legfontosabb állomásai az alábbiakban összegezhetők:

- a megyei rehabilitációs munkacsoportok felállítása, a kirendeltségeken a rehabilitációs ügyintézők működése,
- a megváltozott munkaképességű munkavállalók elhelyezkedését elősegítő támogatási és szolgáltatási rendszer kialakítása,

- egészségügyi-munkavédelmi jogi háttér és foglalkozás-egészségügyi dokumentáció a regisztrált megváltozott munkaképességű munkanélküliek készség-állapot felméréséhez,
- a hatékony foglalkozási rehabilitációhoz nélkülözhetetlen kapcsolatrendszer kialakítása (foglalkozás-egészségügyi szakellátóhelyek, munkaadók, civil szervezetek, stb.).

Fejlesztések:

- a foglalkozási rehabilitáció kapcsolatrendszerének erősítése,
- az intézményrendszer befogadó attitűdjének kialakítása (kétoldalú nemzetközi tapasztalatcsere programok, jó gyakorlatok megismerése),
- Rehabilitációs Információs Centrumok fejlesztése,
- képességvizsgálati, pszichológiai vizsgálati módszerek alkalmazása, vizsgáló laboratóriumok fejlesztése,
- munkaerő-piaci segítő szolgálatok létrehozása, támogatása, (a szükségletek sokszínűségének megfelelően sokféle, jelentős segítség sok évtizedes gyakorlattal rendelkező országoktól),
- a fogyatékos emberek integrált képzési feltételeinek kiépülése (törvény a felnőttképzésről, ÁFSZ-en belül regionális képző központok),
- információhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférés megteremtése, fizikai és kommunikációs akadálymentesítés,
- a szolgáltatásokkal egyre mélyebb inaktivitású csoportok elérése (pl. intézményben élők),
- a megváltozott munkaképesség horizontális prioritásként történő megjelenése a strukturális alapok programjaiban,
- Önálló PR program a társadalmi és munkahelyi befogadás elősegítése érdekében.

2004–2005: Magyarország EU csatlakozását követően a támogatási rendszer EU konform átalakítására, ezen belül foglalkozási rehabilitációs támogatási rendszere átalakítására kötelezett, – jogi keretek megteremtése (állami támogatások; de minimis támogatás)

2005: a lisszaboni határozat módosítása; a társadalmi befogadás középpontba kerülése.

Államháztartási reform 2006: Középpontban a nagy ellátó rendszerek – közte a megváltozott munkaképességűek és rokkantak ellátó rendszerének – átalakítása.

Megoldási kezdeményezés alapja: ismét finanszírozási kérdés, államháztartási egyensúly zavarai, a megvalósítás lehetősége a 2007-13 közti EU támogatás bázisán.

2.6. Hátrányos helyzetű álláskereső az ÁFSZ ügyfélkörében

- 1991–1996: Egységes Munkaerő-piaci Alap (benne a Rehabilitációs Alaprész).
- 1996–1997: Felkészülés (kísérleti program-jogi környezet).
- 1998–2000: Foglalkozási rehabilitációs szolgáltatás beépülése a munkaerő-piaci szervezetbe (személyi feltételek, irányítási rendszer, módszertan, kapcsolatépítés, finanszírozás, önálló eszközök).
- 2000–2005: Szolgáltatásfejlesztés az ÁFSZ-ben, de a foglalkozási rehabilitáció távolodik a foglalkoztatáspolitikától, erősödő szociális, emberjogi vonatkozások, szűkülő kapacitások; Szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvényben meghatározott többlet feladat: aktív korú inaktívak együttműködési kötelezettsége; szociális intézményekben a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatok kezdete.
- Munkanélküliből álláskereső; a paradigma váltás hatása a megváltozott munkaképességű ügyfelek helyzetére (a munkára nem kész, a felajánlott állást 30 napon belül elfogadni nem képes, önálló álláskeresésre nem felkészült ügyfelekre).
- 2006–2007. Támogatási rendszer átalakulása: a megváltozott munkaképességű ember munkavállalói értékei előtérben: szolgáltatás igények (látásmódváltást igényel); a foglalkozási rehabilitáció hatósági feladatai túlsúlyba kerülnek
- 2191/2006. (XI.15.) kormányhatározat a megváltozott munkaképességű és rokkant emberek ellátó rendszerének átalakításáról, majd a helyébe lépő 2077/2007.(V.9.) kormányhatározat a rehabilitációs járadék bevezetésével összefüggő kormányzati intézkedésekről.

Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat új stratégiája: öninformáció, informatikai bázisú távszolgáltatási formák, szolgáltatásban piaci elemek tervezett megjelenése stb.)

A jövő:

- 2007. Régiós átalakulás: lehetőségek és veszteségek (291/2006. (XII.23.) kormányrendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról),
 - új munkamegosztás szervezeti szintenként (FSZH, régiók, kirendeltségek változó szerepe),
 - a foglalkozási rehabilitáció ismét foglalkoztatáspolitikai kérdés.
- Új jogszabályok:
- Törvény a rehabilitációs járadékról,
 - Kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet-ről,
 - Kormányrendelet a komplex rehabilitációról,

- Kormányrendelet a megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak szociális járadékainak átalakításáról,
- Hatályos Mt, Flt, rehabilitációs költségtámogatási, akkreditációs kormányrendeletek változásai.

Feladatok:

- közreműködés a komplex minősítésben (lehetőség és feladat),
- közreműködés a szociális foglalkoztatás alkalmassági vizsgálataiban,
- a rehabilitációs járadékos rehabilitációjának koordinációja (hatósági és szolgáltatási feladat), önálló ügyfélkör,
- megváltozott munkaképességű álláskeresők a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű csoportba integráltak; a csökkent munkaképesség, mint érték megszűnik, növekvő „hagyományos” rehabilitációs feladatok.

2. olvasmány

Dr. Gere Ilona—Szellő János: A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszköztendszere

(részlet)

Munkaügyi Szemle, 2006. 10 szám 24–27 oldal és 11. szám 31–35. oldal

Tartalom

1. A foglalkozási rehabilitáció gyakorlata Magyarországon az európai irányok tükrében	31
1.1. Foglalkoztathatóság javításának megalapozása	31
1.2. Főáramú aktív programok	32
1.3. A munkaerő-piaci aktív eszközök fejlesztésének legfontosabb területei:	33
1.4. A képzés szerepe a foglalkoztathatóság javításában	34
1.5. Foglalkoztatás bővítését segítő intézkedések, támogatások	35
1.6. Személyközpontú szolgáltatások	37
2. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ) – mint a foglalkozási rehabilitáció intézményi háttere	39
2.1. Összegezve:	40

1. A foglalkozási rehabilitáció gyakorlata Magyarországon az európai irányok tükrében

A fejlett gazdasággal és szociális ellátórendszerrel rendelkező országokban az egyik legfontosabb célként fogalmazzák meg a tartósan akadályozott állampolgárok esélyegyenlőségének, különböző társadalmi tevékenységekben való aktív részvételének biztosítását. A fogyatékosági törvénnyel, az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló különböző jogszabályokkal és intézkedésekkel, a rehabilitációra és az újbóli foglalkoztatásra irányuló erőfeszítésekkel az elmúlt években Magyarországon is jelentős lépések történtek a tartósan akadályozott személyek integrációja érdekében.

Ebben a fejezetben a korszerű rehabilitáció, EU-konform hátránykezelés elvárásai mentén vizsgáljuk meg, hogy a jelenleg működő magyar intézmények, szabályozások mennyire alkalmasak a tartósan akadályozott emberek személyközpontú fejlesztésére, munkaerőpiacra történő visszavezetésére; a nyílt foglalkoztatás támogatására; a működő programok főáramba helyezésére és a hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatottságának növelésére.

1.1. Foglalkoztathatóság javításának megalapozása

A tartósan akadályozott emberek többsége nem rendelkezik azokkal a képességekkel, ismeretekkel, amelyek őt versenyképes munkaerővé tennék. Az elmúlt évek ellátásra koncentráló szemlélete, a károsodott emberek formális – teljesítményelvárás és elismerés nélküli – foglalkoztatása, a meglévő képességek leépüléséhez, az önbecsülés, önértékelés devalválódásához vezetett. A túl hosszú időt passzivitásban töltött fogyatékos emberek többsége valószínűleg igen lassan és fokozatosan, célzott rásegítésekkel győzhető meg munkavállalói értékeikről, fejlesztésük fontosságáról és hasznáról, és válhatnak a munkaerőpiac teljes értékű szereplőjévé. Hogy optimális ráfordítással és sikeres kimenettel tervezni lehessen a foglalkozási rehabilitáció folyamatát és eszközeit, személyre szabott megközelítést kell alkalmazni. Kiinduló feltétele az egyén megmaradt, fejleszthető munkaképességére épülő munkavállalási stratégia kidolgozása. A fejlett országokban a munkavállalási kor betöltése, illetve felnőttkori eseményt követően a munkaerő-piaci akadályoztatás rögzítése után pontos „láttelel” készül a megmaradt, munkavállalás szempontjából hasznosítható képességekről, készségekről, s erre építik rá a rehabilitációs programokat.

A foglalkoztatás szempontjából fontos, fejleszthető képességek számbavétele hazánkban nem része a minősítés folyamatának, így mind a munkavállalási stratégia, mind a szükséges fejlesztések tervezése csak általános ismeretekre, a folyamat tervezőjének korábbi tapasztalataira épül, ezért sok esetben pazarló, és a foglalkoztatás megvalósulása és minősége is messze elmarad a lehetőségektől.

A munkavállalási stratégiának pontosan tartalmaznia kell az elérendő fejlesztési, foglalkozási, előrehaladási (karrier) célokat; a megvalósításhoz szüksé-

ges eszközöket; a hozzáférés módját és feltételeit; a kapcsolódó intézményeket, szervezeteket, valamint az akadályozott személy vállalásait a rehabilitáció folyamatában. Döntés kérdése, hogy a stratégia kidolgozásának felelősségét kihez delegálja az állam, s az sem feltétel, hogy a kijelölt intézmény maga nyújtsa az összes szolgáltatást, de az fontos, hogy ismerje az elérhetősegeket, jogosítvány legyen a szolgáltatások igénybevételéhez és csak az eredményesség tekintetében legyen mérlegelési jogköre.

A munkavállalási stratégia kidolgozásához szükség lenne egy modellértékű, országosan elterjeszhető, a tartósan akadályozott személyek állapotát tükröző, rehabilitálását megalapozó minősítési gyakorlat kialakításához szükséges vizsgálati protokoll és módszertan kidolgozására. A minősítési rendszer alapját szolgálhatná a fogyatékoság új WHO értelmezése.¹ Az FNO általános orvosi alkalmazása, illetve kötelező bevezetése egységessé, európaivá tehetné a képességek megállapítását a diagnózis felállítása során. A diagnosztikai eljárás mellett megjelenik benne a szociális modell érvényesítése a fogyatékoság felfogásában (esélyegyenlőség), a holisztikus szemlélet (interakciók), a részvétel fogalma (a társadalmi egyenlőtlenségek rendszerelvű megközelítése a fogyatékosággal kapcsolatban), a támogató és akadályozó környezeti tényezők fontossága, mint a fogyatékoság egyik összetevője.

1.2. Főáramú aktív programok

Az Európai Unió programjaiban előtérbe került a mainstreaming közelítésmód alkalmazása és hangsúlyossá vált a hátránykezelés főáramba helyezésének igénye is. Ez utóbbi azt jelenti, hogy elsősorban a foglalkoztatás elősegítése érdekében működtetett általános munkaerő-piaci programokat kell alkalmazni a hátrányos csoportok esetében is, és egyre szűkíteni kell azoknak a speciális támogatásoknak, eszközöknek a körét, amelyek csak egyes csoportok (pl. fogyatékosággal élő emberek) foglalkoztatási helyzetének javítását szolgálják. Azaz az integrációt nem csak a foglalkoztatás megvalósulásában, hanem az ezt megelőző rehabilitációs folyamatban is fontosnak tartják. A főáramba helyezés prioritása megköveteli a munkaerő-piaci programok ráfordításainak emelését, illetve hatékonyságuk növelését is. Bár az unió országaiban az aktív munkaerő-piaci programok még mindig csak a foglalkoztatási hátránykezelés ráfordításainak egyharmadát teszik ki, a foglalkoztatási irányelvek és stratégiák egyik legfontosabb célkitűzése lett, és arányuk évről-évre nő.

Magyarországon meghatározóan az ÁFSZ működtet aktív munkaerő-piaci programokat. Ilyenek:

- a foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatások
- a foglalkoztatáshoz kapcsolódó járulékok átvállalása

1 Egészségügyi Világszervezet (2004). FNO. A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása: Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Medicina, Budapest.

- a közhasznú munkavégzés támogatása
- munkaerő-piaci képzések támogatása

A jelenlegi aktív-eszköz rendszer bonyolult, túlzottan bürokratikusán működik és az Európai Unió többi országához viszonyítva igen sok eszközt tartalmaz. Struktúrája évek óta változatlan és makacsul működtet olyan programokat is, amelyekre egyáltalán nincs kereslet. (pl. önfoglalkoztatás támogatása; lakhatási támogatás; csoportos szállítás támogatása vagy a gyakorlati képzés támogatása). A főáramú és speciális eszközök között alig van funkcionális különbség, csak az igénybevétel körülményei, a támogatás időtartama és nagyságrendje kedvezőbb a megváltozott munkaképességű személyek esetében.²

Az aktív munkaerő-piaci eszközök közül három eszköznek a közhasznú foglalkoztatásnak, a bértámogatással ösztönzött foglalkoztatásnak és a munkaerő-piaci képzésnek a túlsúlyát tapasztalhatjuk. A tartósan akadályozott személyek esetében azonban igen szelektíven működnek ezek a támogatások, döntően a munkavégzés feltételeinek hiánya és a gyakorlatlanság miatt. A tartós eredményt hozó eszközök (képzések, bértámogatások) a regisztrációba kerülő megváltozott munkaképességű személyeknek csak nagyon szűk körét érintik. Bár elvileg a főáramú programok is nyitottak ezen ügyfelek előtt, nagyobb arányú részvételük csak a speciális, illetve a rövid távú eredményt nyújtó programokban van. (pl. közhasznú, közcélú foglalkoztatás). A „segély helyett munkát elv” jelenleg csak rövid távon biztosít munkát, azt is döntően a második munkaerő-piacon. Az elhelyezkedések minőségéről, tartalmáról, rehabilitációs értékéről a munkaügyi nyilvántartások nem adnak információkat.

Az aktív eszközök további jellemzője, hogy döntő többségük nem közvetlenül a megváltozott munkaképességűekhez kerül, illetve nem a megváltozott munkaképességűek foglalkoztathatóságának (képességének, képzettségének, mobilitásának) növelésére irányul, hanem az őket foglalkoztató munkáltatók kapják, ráadásul eddig olyan feltételek mellett, amelyek nem támasztottak minőségi követelményeket a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását illetően.

1.3. A munkaerő-piaci aktív eszközök fejlesztésének legfontosabb területei:

- egyenlő hozzáférés esélyének javítása;
- prioritás biztosítása a nyílt foglalkoztatást elősegítő programoknak;
- aktív programok hatékonyságának növelése;
- főáramú programok részarányának emelése;

2 Ilyenek:

Foglalkoztatást bővítő bértámogatás – Rehabilitációs foglalkoztatást bővítő bértámogatás;
Munkanélküliek vállalkozóvá válás támogatása – Megváltozott munkaképességűek vállalkozóvá válás támogatása;
Munkahelyteremtés támogatása – Rehabilitációs munkahelyteremtés támogatása

- az aktív eszközök igénybevételének, eredményességének, hatásának vizsgálata a fogyatékos emberek integrációja szempontjából;
- strukturális átalakítás az új szempontok, prioritások szerint (nyílt foglalkoztatás, főáramú aktív eszközök elsődlegessége);
- a programok eredmény-indikátoraival szemben támasztott mennyiségi elvárásokat olyan minőségi kritériumokkal kell kiegészíteni, amelyek a hátrányos helyzetű emberek tényleges szükségleteire építve, hosszabb távú eredményeket biztosítanak;
- a munkahelyteremtő beruházásoknál el kell érni, hogy a jelenlegi gyakorlat helyett a beruházás ténylegesen a tartósan akadályoztatott személyek foglalkoztatására irányuljon. A támogatás a beruházás mellett, olyan járulékos tevékenységek finanszírozását is tartalmazhatja, mint a munkavégzéshez szükséges (környezeti, emberi) feltételek, valamint a betanítás, begyakorlás, beilleszkedés támogatása;
- fontos lenne az atipikus foglalkoztatások menedzselése, ezen belül különösen a távmunka és a részmunkaidős tevékenységek támogatása. Mind a távmunka, mind pedig a részmunkaidős foglalkoztatás jelentősen hozzájárulhat a megváltozott munkaképességű emberek reintegrációjához és rehabilitációjához, a munkanélküliség mérsékléséhez és az inaktív munkaerő bekapcsolásához a munka világába;
- a támogatási rendszer logikája a komplexitás igényét feltételezi és egyik változata lehet a foglalkoztatási célterületek, képességek és követelményrendszerek meghatározása. A kiválasztás és a hozzárendelhető szolgáltatások, felzárkóztatás és képzés támogatása, beruházás és a munkakipróbálás feltételeinek biztosítása átmeneti tranzitmunkahelyen. A végső cél az elsődleges munkaerőpiacra való visszakerülés támogatása.

1.4. A képzés szerepe a foglalkoztathatóság javításában

A tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációjának gyakori akadálya a piacképes, korszerű szaktudás, szakképzettség hiánya. A felnőttképzés szervezeti tagoltsága szerint beszélhetünk üzleti vállalkozásokról, iskolarendszerbe tartozó intézményekről, regionális képző központokról, civil szervezetekről és a munkahelyen történő képzésről. A felnőttképzési intézmények nagyobb része nem alkalmas a tartósan akadályozott emberek képzésére. Okai közé tartozik az akadálymentesítés hiánya, valamint az a speciális didaktika és metodika, amely a célcsoport képzését eredményessé tehetné. A regionális képző központok – eltérő aktivitással – is részt vesznek a foglalkozási rehabilitáció képzési alrendszerében, annak fejlesztésében. A központok nagyobb része teljesen akadálymentes, és a szakmai képzések széles skáláját fogják át. A kommunikációs akadálymentesítéssel képzési kínálatuk jelentősen kibővült és megkezdődtek olyan távoktatási rendszerek kialakítása, amely bővíti a tartósan akadályozott emberek képzésekhez történő hozzáférését. A munkaerő-piaci képzőhelyek fejlődése ellenére rendkívül alacsony a megváltozott munkaké-

pességű személyek részvétele a képzési programokban (3-4%) és komoly hiányosságok tapasztalhatók a munkaerő-piaci igények és a képzési – beleértve a felnőttképzési – rendszer kínálata közötti összhangban is.

Ugyancsak a képzési rendszer problémája, illetve a foglalkozási rehabilitációs folyamat hiányossága, hogy azok a tartósan akadályozott emberek, akik semmilyen szervezetben sem regisztráltak, nehezen elérhetők a képzés számára, nem ismerik a lehetőségeiket, így nem is tudnak élni velük. Hasonlóan a munkaalkalmasság megállapításához, itt is hiányzik az a minősítő rendszer, amely a feltárt, megmaradt képességek ismeretében – a munkaerő-piaci igények figyelembevételével – a legmegfelelőbb képzés kiválasztására irányul. Azok a személyközpontú szolgáltatások, amelyek az egyes embert a képzésben való részvételre, illetve a sikeres befejezésre készítik fel, hozzáférhetőségükben és kínálatukban is nagyon alacsony szinten működnek.

A foglalkozási rehabilitáció során olyan képzési rendszer kialakítására van szükség, amely a körülményekhez (a résztvevő állapota, a képzés jellege, tárgyi, technikai feltételek stb.) mérten integrált. E mellett megfelel azoknak a kompetencia elvárásoknak, amelyek a tartósan akadályozott személy és a képzés közötti harmóniát megteremtheti. Segítheti e folyamatot az atipikus képző helyek (könyvtárak, művelődési intézmények, klubok stb.) kialakítása és fejlesztése, valamint a távoktatás lehetőségeinek bővítése. A távoktatás több mint módszer vagy munkaforma. Olyan képzési stratégia, mely magában foglalja a kitűzött célok elérését biztosító módszerek, eljárások, eszközök, munkaformák és szervezési módok egész rendszerét.

1.5. Foglalkoztatás bővítését segítő intézkedések, támogatások

A tartósan akadályozott személyek munkájának segítése, „támogatott védelme” elfogadott valamennyi jóléti társadalomban. Ez többnyire azt is jelenti, hogy az állam támogatást biztosít e személyek foglalkoztathatóságának javítása, integrációjuk elősegítése érdekében, továbbá folyamatosan szubvencionál (pénzbeli támogatással, társadalombiztosítási kedvezményekkel, adóvisszatérítési tételekkel stb.) olyan munkaszervezeteket, amelyek tartós vagy átmeneti (integrált foglalkoztatásra felkészítő) foglalkoztatását vállalják ezeknek az embereknek.

A támogatásokkal kapcsolatos uniós alapelvek:

- ne zavarják a piaci verseny feltételeit,
- a foglalkoztatottság javítása egyéni szükségleteken alapuljon és mindenki számára egyenlő hozzáférést biztosítson;
- a munkaszervezetek tartósan csak a súlyosan károsodott emberek foglalkoztatása esetén részesüljenek támogatásban;
- a támogatott szervezeteknek rehabilitációs és integrációt elősegítő feladatokat is el kell látniuk.

A foglalkoztatási támogatások meghatározó részét – a legtöbb országban – a nyílt munkaerőpiacon működő gazdálkodó szervezetek kapják, s jóval kisebb

arányban részesednek ebből a védett szervezetek. A személyre vonatkozó támogatások mindenekelőtt a munkahely megtartását, ezt követően a nyílt foglalkoztatás megvalósítását célozzák, s csak ezek sikertelensége esetén szolgálják a védett foglalkoztatást.

Hazánkban a fogyatékosággal élő személyek foglalkoztatásának elősegítése érdekében – a foglalkoztatás többletterheinek kompenzálására – működtetett állami támogatások közül a költségvetési dotáció a legjelentősebb. Ezt azok a munkáltatók vehetik igénybe, akik az előírt kötelező foglalkoztatási szint felett alkalmaznak tartósan akadályozott személyeket. Az állami támogatások döntő részét (80-90%-át) évtizedeken keresztül – a gazdálkodási forma szempontjából köztes állapotú – célszervezetek kapták, ahol 2004-ben 36.000 tartósan akadályozott személyt foglalkoztattak.

A jelenlegi dotációs rendszer 2007. június 30-ig van érvényben, de már 2005. november 1-jétől megvan annak a lehetősége, hogy a munkaadók részt vegyenek az új minősítési eljárásban, illetve 2006. január 1-jétől részesüljenek az új támogatásokból.³

Az állami támogatások újraszabályozásáról, illetve a foglalkoztató szervezetek akkreditációs kötelezettségéről megjelent FMM rendeletek több ponton igyekeznek változtatni a fogyatékos (a rendeletek meghatározása szerint: megváltozott munkaképességű) emberek rehabilitációja és foglalkoztatása terén évtizedek óta fennálló szabályozási, támogatási és gyakorlati problémákon, anomáliákon. Az új szabályozás nagyon fontos – eddig hiányzó – minőségi követelményeket kíván bevezetni a tartósan akadályozott munkavállalókat foglalkoztató szervezetek számára, és komoly előrelépés a személyre szabott megközelítés szándéka is. Ugyancsak jelentős változás a támogatások kiterjesztése az eddig kizárt, de a fogyatékos emberek foglalkoztatása szempontjából fontos nonprofit szektor felé, és mindenképpen az integráció segítségét szolgálja a kifizetések tényleges ráfordítások felé történő elmozdítása is.

Az új szabályozás komoly hiányossága azonban, hogy a támogatásoknál – ellentétben az európai irányvonalakkal – nem kap prioritást a nyílt munkaerőpiacon való foglalkoztatás; a támogatások legfőbb alanyai továbbra is – bár kétségtelenül jelentősen alacsonyabb szinten – a célszervezetek, amelyek funkciója most sem tisztázott; s hogy a támogatás nem kötődik az eredményekhez. Mindezek miatt féltő, hogy e szervezetek piaci szerepe tovább romlik, s ezáltal a védett forma irányába tolnak el.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő állami támogatásról szóló szabályozás csak akkor lesz képes a munkaerőpiacon tartósan akadályozott személyek integrációját segíteni, ha harmonikusan illeszkedik egy jövőben kialakítandó, a mai állapotában szinte minden elemében korszerűsítésre érett foglalkozási rehabilitációs rendszerbe.

³ A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól szóló 176/2005. (IX. 2.) kormányrendeletben szabályozott akkreditációs eljárás. 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról szól.

1.6. Személyközpontú szolgáltatások

A fogyatékos emberek foglalkoztatásba kerülésének alapfeltétele, hogy hozzáférjenek minden elérhető tudáshoz és szükséges szakértelemhez; hogy élni tudjanak az aktív munkaerő-piaci programok adta lehetőségekkel. A gyakorlatban ez a hozzáférés nem csak az igényekhez képest szűkös kínálat miatt alacsony szintű, de sok esetben a lehetőség pillanatában még a fogyatékos személyek is alkalmatlanok, felkészületlenek a programokban való részvételre. A tartósan akadályozott embereket – különösen, ha hosszabb ideig inaktívak voltak – csak személyre szabott támogatással lehet sikeresen integrálni. Ez az igény evidenciaként jelentkezik a foglalkoztathatóság növelésénél, ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy a legtöbb embernek még nagyon sok területen lenne szüksége támogatásra ahhoz, hogy alkalmassá váljon a munkavállalásra, munkavégzésre és hogy tartósan képes legyen foglalkoztatásban maradni.

- Néhány konkrét terület, ahol a munkaerő-piaci szolgáltatások elősegíthetik a hátrányos helyzetű emberek tartós foglalkoztatásba kerülését:
- Az aktív programokban való részvételt, illetve a munkavállalást akadályozó (szociális, mentális, egészségi stb.) tényezők feltárása és a megoldás segítése.
- Képzésre, munkavállalásra való felkészítés (pl. személyiség-, kulcsképesség-, tanulási képesség, önálló életvitel stb. fejlesztése)
- Munkavállalói szerepre való felkészítés (pl. motiváltság erősítése, viselkedési formák elsajátítása, kommunikáció fejlesztése, jogok és köteleességek megismertetése stb.)
- Munkavállalás támogatása (pl. kölcsönös megfelelés vizsgálata (munkáltató-munkavállaló között); munkakipróbálás, munkaműveletek begyakorlata stb.)
- Munkavégzés támogatása (pl. munkáltató, munkatársak felkészítése; akadálymentesítés, munkahely adaptáció megvalósításának segítése stb.)
- Tartós munkában maradás segítése (pl. beilleszkedés segítése; a munkában maradás egészségi, pszichoszociális támogatása; személyi segítő biztosítása; utógondozás stb.)

A személyközpontú kezelés másfajta igényeket támaszt mind a rehabilitáció szereplői, mind a szabályozás és finanszírozás területén is. Nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a szokványos eszközök a munkaerőpiacon tartós vagy összetett hátránnyal bíró emberek számára nem hatékonyak. Sokszor az eredmények eléréséhez igen magas szükségletek merülnek fel, nagy ráfordítás-igénnyel. Összességében azonban – különösen, ha az inputokat az outputok fényében értékeljük – többnyire gazdaságosabb befektetésnek bizonyulnak, mint a mindenki számára nyitott (és generálisan nyújtott) szolgáltatások. A személyközpontú problémakezelésre az állami foglalkoztatási szolgálat – jelenlegi formájában és szabályozásával – csak korlátozott mértékben felkészült.

Szolgáltatásaik sokkal inkább kínálat-, mint szükséglet-specifikusak, s alig van közöttük olyan, amely az aktív programok elérhetőségét segítené.

A foglalkoztatás esélyét nagymértékben segítő szolgáltatásokhoz rendszeresen jelenleg a tartósan akadályozott embereknek csak igen szűk köre (döntően a munkanélküliként regisztrált) jut hozzá, elsősorban az ÁFSZ keretében. Ezen kívül a szélesebb érintett kör részére néhány civil szervezet által végzett szolgáltatás érhető el, melyek véletlenszerűen – egy-egy hazai vagy nemzetközi program eredményeként – alakultak ki⁴, az integrációhoz szükséges szolgáltatási formák egy bizonyos körét fogják át, finanszírozásuk labilis és nincsenek kidolgozva azok a szakmai normák, működési feltételek, amelyekhez igazodniuk kellene.

A módszertani bizonytalanságok sok esetben hátráltatták a segítő szolgálatok kiépülését, illetve jelentősen visszafogták a munkaügyi szervezet azon szándékát, hogy a tartósan regisztrációban maradó munkanélküliek elhelyezésének segítésére igénybe vegyen ilyen szolgáltatásokat. Az Európai Strukturális Alapok által támogatott szolgáltatásfejlesztési programok megvalósításában is komoly nehézséget jelentett az egyértelmű szakmai szttenderdek hiánya, melyek ily módon a projekt megvalósítók szubjektív elképzeléseit, tudását, felkészültségét hordozzák. Így várhatóan a létrejövő munkaerő-piaci szolgáltatások egy része elvész a későbbiekben – már egységes szakmai koncepció mentén – megvalósuló foglalkozási rehabilitáció számára.

Mindezek miatt mára igen nagy különbségek alakultak ki a szolgáltatások minőségében, eredményességében és hozzáférhetőségében is, és nem minden esetben valósulnak meg a segítő szolgáltatásokkal szemben támasztandó alapkövetelmények sem, azaz, hogy:

- mindenki számára hozzáférhetőek legyenek;
- személyre szóló, valós igényeket elégítsenek ki;
- az integrált foglalkoztatás elérését célozzák;
- ne lépják túl a kompetencia határokat;
- a szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel rendelkezzenek;
- a segítségnyújtás az elhelyezkedést, a diszkrimináció elleni küzdelmet és a beilleszkedés stabilitását szolgálja.

Ha Magyarország eleget akar tenni a fogyatékosággal élő emberek integrációjának elősegítésére vonatkozó nemzetközi elvárásoknak, akkor minél előbb ki kell dolgozni a személyközpontú szolgáltatások feltételrendszerét; meg kell határozni a munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó szervezetek szakmai kritériumait, az egyenlő hozzáférhetőség modelljét és a stabil finanszírozás kereteit.

A szolgáltatási folyamat során meg kell határozni azokat a mérhető, ellenőrizhető teljesítményeket, amelyek segítségével a szolgáltatás és annak fázisai a

⁴ Ilyen például a Salva Vita Alapítvány által működtetett Támogatott foglalkoztatás program; a brit—magyar 4M program; a szombathelyi munka-asszisztens program.

későbbiek során értékelhetővé, minősíthetővé válnak. Nyilvánvaló, hogy a teljesítés a meghatározott folyamatelemek megvalósulását jelenti, de ennek mindig az egyénhez igazodónak kell lenni. Az elemek száma nincs összefüggésben az eredményességgel, hiszen elképzelhető, hogy a munkaerőpiac igényeinek jobban megfelelő munkavállalókkal kevesebb folyamatlépés biztosításával is nagyobb eredményt ér el, mint aki hosszú ideig, sokszor veszi igénybe a szolgáltatás minden elemét. Mindemellett meg kell határozni azokat az időfaktorokat és gyakoriságokat, amelyek elfogadhatóak az optimális, hatékony munka érdekében.

2. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ) – mint a foglalkozási rehabilitáció intézményi háttere

Magyarországon a rendszerváltás utáni időszakban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI törvény mellett a foglalkozási rehabilitáció egyik legfontosabb mérföldköve volt, hogy az Ft. magát a foglalkozási rehabilitációt az Állami Foglalkoztatási Szolgálat, illetve a megyei munkaügyi központok tevékenységi körébe integrálta. A megyei munkaügyi központok szakterülete a munkaügyi közigazgatás, amelynek keretében ellátási, támogatási és szolgáltatási (ezen belül humánszolgáltatási) rendszert működtetnek. A munkaügyi központok alapfeladatai közé tartozik a foglalkozási rehabilitáció koordinálása, a tartósan akadályozott munkanélküli személyek munkaerő-piaci integrációjának és reintegrációjának az elősegítése. Az Ft. 1997. évi módosítása több területen kedvezőbb szabályokat állapított meg a megváltozott munkaképességű munkanélküliek munkaközvetítése, foglalkoztatásának elősegítése terén. A munkanélküli járadék folyósítási szabályainak módosítása a megváltozott munkaképességűek járadékainak és rokkantsági nyugdíjának folyósítási idejét követően is lehetőséget nyújt munkanélküli ellátásra, lehetővé téve ezzel az ellátásból kikerülő foglalkozási rehabilitációját.

A foglalkozási rehabilitáció eljárása a megyei munkaügyi központokban – általánosságban – megfelel a jogszabályi előírásoknak. A gyakorlati végrehajtás során azonban megyénként eltérő megoldásokat tapasztalunk. Az eltérés a rendelkezésre álló források (elsősorban humán erőforrások), információs és kapcsolati rendszerek különbözőségéből fakad. De függ a mindenkori munkaerőpiaci helyzettől, a rehabilitációs feladatok előtérbe állításából, vezetői fontosságától.

A munkaügyi statisztikák szerint évről évre emelkedik azoknak a megváltozott munkaképességű személyeknek a száma, akik felkeresik az ÁFSZ intézményeit. Részen álláskeresési, részen bizonyos szolgáltatások igénybevételének szándékával. A növekedésnek azonban nem csak pozitív okai vannak, hiszen egyre nagyobb azok száma, akik nem tudnak kilépni a rendszerből, illetve akik átmeneti kilépés után visszatérnek. Ennek egyik oka, hogy az integráló programok nem tudnak olyan eredményt biztosítani, amely tartós foglalkoztatást

eredményezne. Itt lehetnek strukturális és hatékonysági hiányosságok egyaránt. Az is egyértelmű, hogy a szükséglethez képest igen alacsony a programokhoz való hozzáférés esélye.

Stratégiai szinten el kell érni, hogy az ÁFSZ irányító és koordináló szerepe tovább erősödjön, a foglalkozási rehabilitáció hosszú távú koncepciójában lehetőleg ne a fiskális szemlélet, hanem döntően az európai szintű szakmaiság érvényesüljön.

A megyei munkaügyi központok, foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos, szervezeten belüli koordináló munkáját a jelenleginél szélesebb körben ki kell terjesztenie a foglalkozás-egészségügyi, szociális, önkormányzati, intézményi és nonprofit szervezetekre is. Nem mond ellent az irányító és koordináló szerepnek, ha mindezek alapelve a partnerség, a partnerközpontú működést középpontba állító szervezeti működés megvalósítása, a partneri igények és elégedettség folyamatos mérése, elemzése. A foglalkozási rehabilitáció elősegítése, a munkanélküliség megelőzése, kezelése, hátrányos következményeinek enyhítése érdekében a munkaadókkal, a munkavállalásra jogosultakkal, azok érdekképviselői szerveivel, a helyi önkormányzatokkal és intézményeikkel, valamint az egyéb szervezetekkel való együttműködés kiemelt jelentőséggel bír.

2.1. Összegezve:

A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének középtávú célkitűzése, hogy növekedjék a tartósan akadályozott emberek között a foglalkoztatottak, mindenekelőtt a nyílt munkaerőpiacon foglalkoztatottak száma és aránya. A foglalkozási rehabilitáció eredményességének javításával a lehető legmagasabb szinten hasznosuljon az egyén megmaradt munkaképessége. A speciális, védett munkahelyeket azok számára szükséges fenntartani, akik – segítséggel, sikeres foglalkozási rehabilitációval – sem képesek teljesíteni a normál munkahelyeken elvárt feltételeket. A tartósan károsodott személyek foglalkoztatásának elősegítését szolgáló érdekeltségi rendszer legfontosabb elemének tekinthető támogatási forma hatékonyságának növelése a nyílt munkaerő-piaci integráció és a védett foglalkoztatás optimális feltételeinek kialakítása érdekében, az európai uniós versenyszabályoknak megfelelően.

A foglalkozási rehabilitációban az ÁFSZ-nek kiemelt, koordináló szerepet kell kapnia, amely jelenti a jelenlegi támogatások és szolgáltatások szakmai felülvizsgálatát, a magasabb színvonalú és hatékonyabb szolgáltatásokhoz és az új feladatok ellátásához szükséges személyi, intézményi, technikai és infrastrukturális feltételek megteremtését.

A foglalkoztatáshoz kapcsolódó intézkedések akkor lehetnek eredményesek, ha egy átfogóbb rendszer részeként valósulnak meg, és összekapcsolódnak más intézkedésekkel, különös tekintettel a rokkantsági ellátások rendszerének átalakításával, és az akadálymentes környezet kialakításával.

3. olvasmány

Dr. Gere Ilona: Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációja érdekében¹

¹ A Kapocson 2006 októberében elhangzott előadás szerkesztett változata;
www.szmi.hu/images/dok/gerei - a letöltés ideje: 2009. 11. 24. , 13.03

Tartalom

Bevezető	43
1. Az Európai Foglalkoztatási Stratégia hozzájárulása a fogyatékossggal élő emberek integrációjához	45
1.1. Az integráció kitüntetett szerepe a rehabilitációs politikákban	47
1.2. A foglalkoztatás az esélyegyenlőség legkritikusabb pontja	48
1.3. Az esélyegyenlőség kérdése hazánkban	48
1.4. Intézkedések a munkaerő-piaci integráció elősegítése érdekében	50
2. A fogyatékos emberek foglalkoztatás-támogatásának elvei és gyakorlata az EU tagállamaiban	51
2.1. Pozitív diszkrimináció a foglalkoztatás támogatására	52
2.2. Holisztikus szemlélet a rehabilitációban	53
3. A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon	53
3.1. Munkavállalási stratégia kidolgozása	55
3.2. A fogyatékos emberek foglalkoztathatóságának javítása	56
3.3. A foglalkoztatás személyközpontú segítése	57
4. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat szerepe a rehabilitációban és foglalkoztatásban	59
4.1. Eszközök a foglalkoztatás támogatására	60
4.2. A foglalkoztatás lehetséges formái és szinterei	61
4.3. Szociális gazdaság – a kihasználatlan lehetőség	63
4.4. Állami támogatások és intézkedések az integráció szolgálatában	63
4.5. Kötelező foglalkoztatás	65
4.6. Az Európai Strukturális Alapok szerepe a foglalkozási rehabilitáció színvonalának javításában	65

Bevezető

A tartósan akadályozott² (fogyatékos, megváltozott munkaképességű) emberek jelentős része potenciálisan ki van téve a kirekesztődés – különösen a munkaerő-piaci kirekesztődés – kockázatának. E kockázat jelentősen csökkenthető az érintett személyek foglalkoztathatósági szintjének javításával, a támogatási és érdekeltégi viszonyok fejlesztésével, valamint a munkavállalók megmaradt képességeit differenciáltan hasznosítani képes sokszínű, rugalmas, átjárható munkalehetőségek megteremtésével. A munkaerő-piaci részvétel lehetővé teszi, hogy az emberek gondoskodjanak saját megélhetésükről, és teljesebb életet éljenek. A munka lehetővé teszi, hogy az ember megőrizze méltóságát, és nagyobb függetlenségre tegyen szert. Mégis ez az a terület, ahol még a fejlett országokban is nagy a lemaradás az esélyegyenlőség terén.

Magyarországon – bár más szinten, mint az Európai Unió tagállamaiban – ugyancsak komoly kihívást jelent a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációjának biztosítása. Halaszthatatlan szükségességét ugyanakkor jól szemléltetik a népszámlálás fogyatékos emberekre vonatkozó adatai. A 2001. évi népszámlálás 577 ezer fogyatékos embert regisztrált Magyarországon.³ A nemzetközi statisztikák átlagosan 10%-ra becsülik adott népességben belül a tartósan károsodott emberek arányát. A népszámlálás adatai tehát közelítően az érintett populáció 60%-ára vonatkoztatható.

Gazdasági aktivitás tekintetében a fogyatékos és nem fogyatékos népesség között már 1990-ben is jelentős különbséget tapasztalhattunk, s ez 2001-re sem változott. A népszámlálás évében a fogyatékos embereknek mindössze 9%-a dolgozott, míg ez az arány a nem fogyatékos népességnél 38% volt. (Az Európai Unió tagállamaiban a fogyatékos emberek átlagosan 40-50%-a (a súlyosan fogyatékosággal élő emberek 30-40 százaléka foglalkoztatott).⁴

2 Mind az Európai Unió, mind az Európa Tanács a magyar definícióhoz képest tág fogalomkörben gondolkodik: a károsodásból eredő társadalmi hátrányból, akadályból indul ki. Az akadályozottság nem más, mint a társadalom kirekesztő működéséből. Ez a látásmód a társadalmat próbálja az emberhez igazítani, és nem fordítva. Dolgozatomban a továbbiakban a „tartósan akadályozott személyek” meghatározás alatt a megváltozott munkaképességű személyeket és a fogyatékosággal élő embereket egyaránt értem. A fogyatékos (fogyatékosággal élő) ember kifejezés ugyancsak gyűjtőfogalom, és – az akadályozottság okának vizsgálata nélkül – tartalmazza mindazokat a személyeket, akik valamilyen egészségi károsodás miatt munkaerő-piaci segítségre szorulnak.

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

4 Forrás: Európai Közösségi Háztartási Panel felmérés

1. SZ. TÁBLA
A NÉPESSÉG MEGOSZLÁSA FOGYATÉKOSSÁG ÉS GAZDASÁGI AKTIVITÁS SZERINT
1990, 2001 (%)

Gazdsági aktivitás	1990			2001		
	összesen	fogyatékos	nem fogyatékos	összesen	fogyatékos	nem fogyatékos
		személyek			személyek	
Foglalkoztatott	43,6	16,6	44,6	36,2	9,0	37,8
Munkanélküli	1,1	0,7	1,1	4,1	2,0	4,2
Inaktív kereső	25,6	57,5	24,5	32,4	76,7	29,8
Eltartott	29,7	25,2	29,8	27,3	12,2	28,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: Népszámlálás, 2001 – 12. A fogyatékos emberek helyzete. KSH

A munkanélküliek kedvező aránya elsősorban azzal magyarázható, hogy az elmúlt évtizedben a tartósan akadályozott emberek – munkahelyvesztés esetén – sokkal inkább a „biztos megoldást”, a szociális és társadalombiztosítási ellátásokat választották, mint a munkanélküli státuszt. Ezt a döntést az is erősítette, hogy az állami munkaügyi szervezet sokáig egyáltalán nem működtetett olyan segítő formákat, amelyek reális esélyt adtak volna a fogyatékossgal élő emberek számára a munkaerőpiacra való ki- vagy visszalépésre.

Mindezek eredményeképpen indokolatlanul magas a fogyatékos népesség körében az inaktív keresők aránya és a növekedés üteme is jóval meghaladja a nem fogyatékos inaktív népesség növekedésének ütemét a két népszámlálás közötti időszakban.⁵

5 2005. január elsején 466 ezer munkaképes-korú személy részesült rokkantsági ellátásban (Országos Nyugdíjfolyósító Igazgatóság).

2. SZ. TÁBLA
A 7 ÉVES ÉS IDŐSEBB NÉPESSÉG MEGOSZLÁSA
FOGYATÉKOSSÁG ÉS A LEGMAGASABB BEFEJEZETT ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINT
1990, 2001 (%)

Iskolai végzettség	1990		2001	
Ált.isk. 8 osztálynál alacsonyabb	50,1	30,6	31,6	19,3
Ált.isk. 8 osztály	30,6	31,8	38,8	30,2
Középiskola érettségi nélkül, oklevéllel	5,7	13,2	10,3	17,1
Középiskola érettségivel	9,7	17,0	14,3	23,3
Egyetem, főiskola	4,0	7,4	5,0	10,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: Népszámlálás, 2001 – 12. A fogyatékos emberek helyzete. KSH

Az aktív korú fogyatékos emberek munkavállalási esélyei azért is lényegesen rosszabbak a népesség egészénél, mert jóval alacsonyabb az iskolai végzettségük. Míg a fogyatékos emberek 70%-a maximum 8 általános osztályt végzett el, addig a nem fogyatékos személyek esetében ez az arány 50%-os. Felsőfokú végzettséggel a fogyatékos emberek 5%-a, míg a nem fogyatékosokkal élő emberek 10%-a rendelkezik.

1990–2001 között a munkával rendelkező fogyatékos emberek körében is lezajlottak azok a folyamatok, amelyek a foglalkoztatottak összességére jellemzőek. Azaz körükben is nőtt a szellemi foglalkozásúak, valamint a szolgáltatási ágazatban dolgozók aránya. A foglalkoztatott fogyatékos emberek több mint kétharmada heti 36–40 órát dolgozik. Ezek a számok azt mutatják, hogy az a tartósan károsodott ember, akinek sikerül munkát vállalnia, a munkaerőpiacon hasonlóan viselkedik, mint az átlagos munkaerő.

1. Az Európai Foglalkoztatási Stratégia hozzájárulása a fogyatékosokkal élő emberek integrációjához

Az Európai Unióban a 90-es évekig nem volt egységes foglalkoztatási stratégia, a tagállamokra bízta, hogy megvalósítsák a teljes foglalkoztatást. Az olajárrobbanás, energiaválság, gazdasági recesszió következtében azonban a foglalkoztatás már olyan mértékben esett vissza, amely egységes kezelést igényelt. Ennek érvényesítése érdekében 1998-ban Luxemburgban speciális foglalkoztatási csúcspontot tartottak a tagállamok képviselői, amelyen meghatározták az első négy foglalkoztatási pillér vázát. Bár a pillérek súlya és elnevezése többször módosult az ezt követő években, általánosságban elmondható, hogy az alábbi

négy pillér határozza meg azóta is az Unió foglalkoztatási stratégiájának alapját:

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

A 2000 tavaszán Lisszabonban megfogalmazott gazdasági és – ezzel összefüggő – foglalkoztatási stratégia célja, hogy az Európai Unió 2010-re a világ legversenyképesebb és legdinamikusabb, tudásalapú gazdaságává váljon, amely képes a fenntartható fejlődésre, miközben nagyobb szociális kohézióval, több és jobb munkahelyet teremt.

A foglalkoztatáspolitikai stratégiák meghatározó célkitűzései a következők:

- az inaktívák számának csökkentése,
- több és jobb munkalehetőség,
- a munkavállalók és vállalkozások alkalmazkodóképességének javítása,
- a humántőkébe történő beruházás fokozása és eredményesebbé tétele,
- a társadalmi kohézió erősítése és a befogadás elősegítése.

A stratégia elemeinek konkrét megvalósítását Nemzeti Foglalkoztatási Akciótervek tartalmazzák, amelyek a tagországok sajátos nemzeti igényei és különbségei alapján kerültek kialakításra.

A magyar nemzeti foglalkoztatási stratégia a teljes foglalkoztatás elérését; a munka minőségének javítását, a produktivitás növelését, valamint a társadalmi kohézió erősítését és a befogadás elősegítését határozta meg legfontosabb céljaként. 2010-re a foglalkoztatottságot 63%-ra kívánják emelni a jelenlegi 57%-ról. Ez elsősorban a rendkívül magas (2003-ban 2,7 millió) inaktív népesség munkaerő-piaci reintegrálásával érhető el. A társadalmi kohézió erősítését különösen három kiemelt célcsoport – a romák, az idősebb munkavállalók és a fogyatékos emberek – vonatkozásában tartják fontosnak.

Összefoglalva ez azt jelenti, hogy mára a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációja társadalmi és gazdasági érdekké vált, s a tagállamok – köztük Magyarország – foglalkoztatási szintjének emelése elképzelhetetlen az inaktív népesség meghatározó arányát kitevő fogyatékos népesség foglalkoztatottságának jelentős növelése nélkül.

Az Európai Foglalkoztatási Stratégia hozzájárulhat, hogy a fogyatékoságspecifikus programoktól egy, a foglalkoztatás fő áramlatához szorosabban kapcsolódó megközelítési mód felé történjen általános elmozdulás. A tagállamok többségében a súlyos munkanélküliség elleni harcot szolgáló aktív munkaerő-piaci politika elvezetett az egyéni igényekhez jobban igazodó, sokkal inkább személyre szabott politikai megoldások kimunkálásához, beleértve a különösen sebezhető csoportok, többek között a fogyatékos emberek problémáinak kezelését. Ebből a szempontból az új Európai Foglalkoztatási Stratégia döntő fontosságú a fogyatékosággal élő emberek számára.

1.1. Az integráció kitüntetett szerepe a rehabilitációs politikákban

A foglalkoztatottak számának társadalmi összefogást sürgető csökkenése, az államháztartások terheinek jelentős növekedése – az érintettek növekvő száma, a passzív ellátások prioritása és bőkezűsége miatt – és az ezzel párhuzamosan bekövetkezett gazdasági visszaesés új rehabilitációs politika meghonosodását kényszerítette ki az Európai Unióban. A kilencvenes években komoly szemléletváltás történt a társadalmi hátrányok megítélésében, a segítség céljaiban és formáiban. Az alkalmazkodás helyett egyre inkább a megmaradt képességek hasznosításának igénye, az integráció került előtérbe. A hangsúly minden foglalkoztatási nehézséggel küzdő csoport tekintetében áthelyeződött a passzív munkaerő-piaci rendelkezésekről – a segélyezésről – az aktív megoldásokra.

Az Európai Szociálpolitikai Menetrend – különösen a Fogyatékos Polgárok Európai Éve (2003) alatt – hangsúlyozta minden olyan intézkedés fejlesztését, amelyek célja a fogyatékossgal élő személyek fokozottabb integrációjának megvalósítása az élet minden területén.

A legfontosabb ajánlások e cél minél eredményesebb elérése érdekében:

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

2003. április 8-án Madridban az Európai Fogyatékosügyi Kongresszus résztvevői meghatározták azokat a legfőbb tennivalókat is, amelyeket az akkor még csatlakozásra váró országoknak teljesíteniük kell a sérült emberek munkaerő-piaci integrációjának elősegítése érdekében.

Ezek a következők voltak:

- az oktatás, a foglalkoztatás, a szolgáltatások terén jelentkező diszkrimináció megszüntetése;
- integrációt segítő szolgáltatások, ellátások rendszerének kiépítése;
- megközelítés biztosítása minden köz- és szociális intézményhez;

- a munkáltatók ösztönzése a tartósan károsodott emberek foglalkoztatásának vállalására.

1.2. A foglalkoztatás az esélyegyenlőség legkritikusabb pontja

Az Európai Unióban az elmúlt évtizedben a fogyatékossgal élő emberek társadalmi „beilleszkedését” segítő rehabilitációról áttevődött a hangsúly a társadalom átalakításának globális filozófiájára, amely minden személy – beleértve a fogyatékossgal élő embereket is – szükségleteinek befogadására és ellátására irányul. „A fogyatékos emberek esélyegyenlőséget, valamint egyenlő hozzáférést követelnek minden társadalmi erőforráshoz, azaz a befogadó oktatáshoz, az új technológiákhoz, az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz, a fogyasztási javakhoz, a termékekhez és a szolgáltatásokhoz.”

Nem kérdés többé, hogy a társadalmi befogadás kulcsa a foglalkoztatás. Éppen ezért „külön erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy javuljon a fogyatékos emberek hozzáférése a munkahelyekhez, lehetőleg a szabad munkaerőpiacon. Ez az egyik fontos módja a fogyatékos emberek társadalmi kirekesztettségének elleni harcnak, valamint önálló életvitelük és méltóságuk elősegítésének. Ez nemcsak a szociális partnerek aktív mobilizációját követeli meg, hanem az állami hatóságokét is, amelyeknek tovább kell erősíteniük a már meglévő intézkedéseket.”⁶

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

1.3. Az esélyegyenlőség kérdése hazánkban

Magyarországon a kilencvenes évek közepéig nem történt összehangolt társadalmi intézkedés a tartósan akadályozott személyek munkaerő-piaci hátrányainak csökkentése érdekében. E témában született ugyan néhány rendelet, de sem az érintettek esélyegyenlőségét biztosító törvény, sem a rehabilitációt átfogóan szabályozó jogháttér nem került kidolgozásra. A megjelent rendelkezések végrehajtása pedig legfeljebb az anyagi kompenzáció szintjéig jutott. Nem épült ki a foglalkozási rehabilitáció intézményrendszere, módszertani háttere,

6 Európai Fogyatékosügyi Kongresszus Nyilatkozata (Madrid, 2003)

finanszírozási bázisa és sok esetben ellenérdekeltséget teremtő anomáliák sora jellemezte a foglalkoztatás elősegítését célzó támogatási rendszereket.

A gazdasági átalakulás idejére a megváltozott munkaképességű személyek munkavállalói pozícióikban erőtlenek, a szükséges alkalmazkodásra képtelenek voltak. Integrációjukat segítő intézmények hiányában – passzivitásra szocializálva – teljesen védtelenek voltak a munkaerőpiac eseményeivel szemben, ezért a munkanélküliség megjelenésével a tartósan károsodott emberek tömegesen kerültek ki a munkaerőpiacról, s váltak rokkantsági nyugdíjassá. Ezzel hosszú távra (legtöbb esetben végleg) kimaradtak a foglalkoztatásból, illetve a nálunk igen széles körben a foglalkoztatáshoz kötött társadalmi mozgástérből. Alacsony jövedelmük pedig az egyéb lehetőségektől is megfosztotta ezeket az embereket. Az egyenlő hozzáférés igényét többnyire meg sem merték fogalmazni, s ehhez még az igen fejletlen civil szerveződések sem tudtak segítséget nyújtani.

Az esélyegyenlőség igényét – a fejlett országokhoz képest igen későn – 1998-ban deklarálták Magyarországon, a XXVI. törvény – a fogyatékosággal élő emberek társadalmi beilleszkedésének elősegítéséről – elfogadásával. A törvény, illetve az ehhez kapcsolódóan megalkotott 100/1999 (XII.10.) Országgyűlési Határozat, az ún. Országos Fogyatékosügyi Program célkitűzésésként rögzíti: „A fogyatékkal élők számára is biztosítani kell az integrált munkavégzés lehetőségét, melynek feltételeit a munkaadó köteles megteremteni. Amennyiben az érintett állapota miatt nem képes a fenti módon munkát vállalni, gondoskodni kell számára védett munkahelyről.”

Az Országos Fogyatékosügyi Program feladatainak megvalósulása azonban messze elmaradt a kitűzött határidőktől. Néhány – foglalkoztatást érintő – nem teljesült programpont:

- akadálymentesítés,
- tömegközlekedés biztosítása,
- komplex minősítő rendszer kiépítése,
- pályaválasztás, pályakorrekciós tanácsadás fejlesztése; pályaalkalmassági és munkaalkalmassági vizsgálatok kiépítése,
- atipikus foglalkoztatás feltételeinek kidolgozása, ösztönzése,
- munkáltatók rehabilitációs foglalkoztatásával kapcsolatos feladatainak újrászabályozása,
- védett foglalkoztatás szervezeti kereteinek, funkcióinak, támogatás feltételeinek kidolgozása.

1.4. Intézkedések a munkaerő-piaci integráció elősegítése érdekében

Mivel a társadalmi befogadás kulcsa, de egyben legkritikusabb tényezője továbbra is a foglalkoztatás, az Európai Közösségek Bizottsága 2003-ban Európai Cselekvési Tervet állított össze a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének biztosítása érdekében.⁷ Ennek a tervnek az első szakasza az alábbi négy konkrét – foglalkoztatásra vonatkozó – intézkedést tekinti elsődlegesnek:

- a) a foglalkoztatás elérhetővé tétele és a foglalkoztatásban való megtartás, beleértve a diszkrimináció elleni harcot;
- b) élethosszig tartó tanulmányok a foglalkoztathatóság, az alkalmazkodóképesség, az egyéni fejlődés és aktív állampolgári magatartás támogatása és erősítése céljából;
- c) a fogyatékos emberek foglalkoztatását elősegítő új technológiák elterjesztése, ezáltal a foglalkoztatásban való részvétel megkönnyítése;
- d) a közintézmények, a nyilvános épített környezet megközelíthetővé tétele, a munkahelyi részvétel és a fokozott gazdasági és társadalmi integráció elősegítése.

Az új megközelítés célja tehát, hogy az embereket felvértesse a munkavégzéshez szükséges szaktudással; a környezetet, munkafeladatokat a különböző igényekhez, képességekhez alakítsa, és megfelelő támogatással növelje a keresletet az ilyen dolgozók iránt.

A célok megvalósítása érdekében valamennyi tagállam az aktív intézkedések széles körét dolgozta ki. Ezek magukban foglalják a rehabilitációt, a képzést, a tanácsadást, a foglalkoztatási segélyeket, a csökkent munkaképesség miatti kompenzációt, a munkahely adaptálási költségeinek megtérítését és a közvetlen munkahelyteremtő módszereket.

Erőfeszítések történtek egyéb új foglalkoztatási formák lehetőségeinek feltárására is. Ezek közé tartozik az úgynevezett „harmadik szektor”, nevezetesen a szolgáltatási ágazaton belül a társadalmilag hasznos tevékenységek körében történő (főleg helyi) munkaalkalom-teremtés. Olyan munkákról van szó, amelyek általában nem helyettesítik a piaci tevékenységet és közvetlenül nem támasztanak versenyt a magánvállalkozásoknak.

Vannak országok, ahol az önkormányzatokat is érdekeltté teszik az aktív eszközök alkalmazásában. Dániában például a „rugalmas állás” program azokra vonatkozik, akiknél a rehabilitációs program időtartama már kimerült, de nem alkalmasak a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre. Amennyiben az önkormányzat ezen emberek számára biztosít olyan foglalkoztatást, amelyben a munkát hozzáigazítja az illető képességeihez, akkor 100%-os bértámo-

⁷ Európai Közösségek Bizottsága: A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Fogyatékos emberek esélyegyenlősége: Európai Cselekvési Terv, Brüsszel, 2003. 10.30.

gatást kap az államtól (ha ehelyett rokkantsági segélyt folyósítana, akkor annak 65%-át a helyi önkormányzatnak kellene állnia).

Az információs társadalom térnyerése döntő fontosságú a fogyatékossgal élő emberek jövőbeli munkalehetőségei szempontjából. Néhány tagállamban az első lépéseket már meg is tették az olyan berendezések, szoftverek, információtartalmak és telekommunikációs szolgáltatások kidolgozásának ösztönzésére, amelyek a fogyatékossgal élő emberek számára könnyebben használhatóak.

Az európai országok többségében a munkaerő-piaci hátránnyal küzdő emberek reintegrációját állami hivatalok, civil szervezetek, gazdasági szereplők szoros – megfelelően szabályozott – együttműködésben végzik. Mivel valódi partnerség csak hasonló adottságú, felkészültségű és elfogadottságú szereplők között működtethető, a fejlett országokban a civil szféra tudatos fejlesztése folyik.

2. A fogyatékos emberek foglalkoztatás-támogatásának elvei és gyakorlata az EU tagállamaiban

Bár a foglalkoztatás támogatásának formáira nincs egységes gyakorlat az EU tagállamaiban, a rendező elvek, a prioritások minden országban érvényesülnek. Minden ország számára követendő célkitűzés például:

- az aktív programok ráfordításainak növelése az ellátásokkal szemben,
- az integrált foglalkoztatás támogatásának prioritása,
- a foglalkoztatás-vesztés elkerülése,
- az egyén foglalkoztathatóságának növelése,
- a korai rehabilitáció megvalósítása,
- az egyéni igényekre és szükségletekre épített rehabilitációs szolgáltatások, programok hozzáférhetőségének biztosítása.

Az EU tagállamaiban igen sokféle és eltérő finanszírozású program működik, amelynek célja a munkaadók és munkavállalók ösztönzése, a rehabilitáció elősegítése. Ezek a támogatások általában kettős irányúak, egyfelől a munkaadók, másfelől a munkavállalók ösztönzését célozzák. Kiemelten támogatják azokat a munkáltatókat, akiknél a foglalkoztatás ideje alatt következett be a képességváltozás. Az állami beavatkozások mindenképp azt szeretnék elérni, hogy a tartósan károsodott emberek ne kerüljenek ki a foglalkoztatásból.

A foglalkoztatási támogatások meghatározó részét – a legtöbb országban – a nyílt munkaerőpiacon működő gazdálkodó szervezetek kapják, s jóval kisebb arányban részesednek ebből a védett szervezetek. A személyre vonatkozó támogatások mindenképp a munkahely megtartását, ezt követően a nyílt foglalkoztatás megvalósítását célozzák, s csak ezek sikertelensége esetén szolgálják a védett foglalkoztatást.

A támogatások nagy része az általános, mindenkire vonatkozó aktív munkaerő-piaci programokon keresztül realizálódik, ugyanakkor minden országban vannak speciális támogató programok is Ilyenek pl.:

- az alacsonyabb termelékenységet kompenzáló bértámogatás,
- a munkahelyi környezet szükséges ki- és átalakításának támogatása,
- építészeti akadályok eltávolítása,
- a személyre szabott munkahelyi ügyintézéshez nyújtott támogatások,
- a munkavállalást, munkában maradást segítő szolgáltatások, intézkedések támogatása,
- képzések támogatása,
- próbafoglalkoztatás, tranzitfoglalkoztatás,
- speciális foglalkoztatók támogatása,
- önálló egzisztencia megalapozása, vállalkozóvá válás támogatása.

A tagállamok egy részénél a pénzügyi támogatások mellett a tartósan akadályozott munkaerő védelmére, illetve a foglalkoztatást vállaló munkáltató ösztönzésére adminisztratív támogatásokat is működtetnek. Ilyen például az alábbiak:

- elbocsátás elleni védelem,
- határozatlan idejű munkaszerződés támogatása,
- az állami szektor példamutatása a sérült emberek foglalkoztatásában,
- előny biztosítása az üzemen belüli továbbképzéseknél,
- előny a közbeszerzési pályázatoknál stb.

Az aktív beavatkozásokat erősítő filozófia ellenére ma még az Unió országában jelentősen nagyobb összegeket fordítanak passzív ellátásokra, mint aktív eszközökre, bár a 90-es évek közepe óta folyamatosan nő az aktív intézkedések ráfordításainak nagyságrendje. Fontos szabály, hogy a foglalkoztatás bővítését célzó támogatásokat csak az egyenlő versenyfeltételek biztosítása mellett engedik.

2.1. Pozitív diszkrimináció a foglalkoztatás támogatására

A fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos pozitív intézkedéseknek a tagállamok többségében hosszú története van. Az egyik legjelentősebb pozitív diszkriminációs intézkedés a kvótarendszer, amely úgy kívánja bővíteni a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatását, hogy kötelezi a munkaadókat bizonyos számú érintett munkavállaló alkalmazására. Nem teljesítés esetén a munkáltató kompenzációs adót fizet, s ez szolgál forrásul bizonyos rehabilitációs tevékenységek finanszírozására.

A kvótarendszerrel szemben számtalan ellenérv megfogalmazódott a témára vonatkozó nemzetközi irodalomban. Többek között az, hogy a munkáltatók formálisan ugyan teljesítik a kötelező kvótát, de érdemi rehabilitáció – az előírás hatására – nem történik. Szintén lényeges ellenvetés, hogy minden ilyen

beavatkozás stigmatizál, vagyis erősíti a rokkantakkal szemben amúgy is meglévő munkáltatói előítéleteket. Az ellenérvek dacára még egyetlen állam sem tudott lemondani erről a „kényszerítő” lehetőségről. Néhány országban (pld. Németország) a kompenzációs adónak a kvóta részteljesítés arányában történő differenciált megállapításával kívánják ösztönözni a munkáltatókat a kötelező foglalkoztatás minél magasabb szintű teljesítésére.

2.2. Holisztikus szemlélet a rehabilitációban

Európában az aktív megoldások előnyben részesítése kialakította az egyéni igények alapján összeállított, holisztikusan értelmezett szolgáltatások megvalósulásának körülményeit. Ezek a többfunkciós megközelítési stratégiák a legtöbb országban kiemelt helyen szerepelnek, mind civil, mind döntéshozói szinten. Céljuk, hogy egyénre szabott tervek alapján segítsék a hátrányos helyzetű emberek integrációját a társadalmi élet különböző színterein.

A holisztikus emberkép szerint az ember összetett lény, ezért minden társadalmi beavatkozás, szervezett segítség csak akkor lehet sikeres, ha a hátrányt okozó problémákat összefüggésükben vizsgáljuk és kezeljük. Az emberek nem egyformák, mások a gondjaik, adottságaik, preferenciáik. A fejlett országokban évek óta nagy hangsúlyt kap az integrációs politikákban a személyi segítség fontossága. Számukra már bebizonyosodott, hogy a legfelkészültebb hivatal, a legjobban működő eszközrendszer sem képes minden esetben megoldani a többszörös hátránnyal küzdő, az elsődleges munkaerőpiactól évek óta eltávolodott (vagy oda be sem került), tartósan akadályozott munkaerő újrafoglalkoztatását. Mind a munkavállalást közvetlenül akadályozó tényezők, mind a közvetett (pl. egészségügyi, lakás-, pénzügyi, családi stb.) problémák a legtöbb esetben sajátosak, személyfüggők, így megoldásuk is egyéni kezelést igényel. Ez többnyire speciális felkészültséget, a sajátos nehézségek kezelésére képes ismereteket, magas szintű toleranciát, sok időt, gyakran különleges kommunikációs eszközöket igényel. Egyre több ország alkalmazza azt a gyakorlatot, hogy az egyedi elbánást igénylő munkakeresők elhelyezése érdekében speciális segítő szolgáltatásokat működtet vagy segítő szolgáltatások igénybevételét támogatja.

A rehabilitációs programok adminisztrációját a legtöbb országban a helyi önkormányzatok, esetleg az állami munkaügyi szervezetek végzik. A fogyatékos emberek eredményes rehabilitációja, illetve foglalkoztatása iránti megnövekedett, illetve átalakult igények kielégítése azonban már másfajta eszközöket, személyközpontú kezelési formákat igényel. Ezért az unió országaiiban a foglalkoztatásért felelős intézmény mellett új, speciális intézményi megoldásokat, speciális eszközöket működtetnek.

3. A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon

Ha követjük az Európai Foglalkoztatási Stratégia logikáját, akkor láthatjuk, hogy a magyar foglalkozási rehabilitáció célkitűzései pontosan meghatározottak. A

nagy kihívás az, hogy az európai színvonalhoz képest elmaradott rehabilitációs gyakorlatunk hogyan, milyen állami szerepvállalással, milyen módszerekkel és eszközökkel lesz képes ezeknek a célkitűzéseknek – megközelítően – eleget tenni.

A cél a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációját elősegítő minimumfeltételek megteremtése, hogy az érintett emberek alkalmassá váljanak a minél teljesebb értékű foglalkoztatásra; érdekeltek legyenek a munkavállalásban, másfelől a munkáltatók befogadóvá váljanak a fogyatékos emberek iránt. Növekedjék a fogyatékossgal élő emberek között a foglalkoztatottak, mindenekelőtt az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya, s a lehető legmagasabb szinten hasznosuljon az egyén megmaradt munkaképessége.

Magyarországon jelenleg e célkitűzés teljesülésének feltételei hiányosan, sok anomáliától terhelt, más célok és prioritások mentén állnak rendelkezésre. Az orvosi rehabilitáció máig igen súlyos – orvosi, intézményi és pénzügyi – hiányosságokkal küzd, ezért ritkán tudja a foglalkoztatás minőségét is meghatározó, megmaradt képességeket a lehető legmagasabb szinten stabilizálni. Az egészségkárosodás mértékének megállapítása – a kormány határozott szándéka és országgyűlési döntések ellenére – még mindig csak orvosszakértői, orvosi dokumentumokra támaszkodik, amelyben nem kap megfelelő hangsúlyt a maradék munkaképesség vizsgálata és a fejlesztés irányainak meghatározása.

A labilis munkaerőpiacon, a foglalkoztatási lehetőségek beszűkülése mellett a tartósan károsodott, fogyatékos személyek sokkal inkább az alacsony, de biztos ellátás igénybevételében érdekeltek, mint a ma még igen kétséges kimenetelű rehabilitáció vállalásában. A foglalkozási rehabilitációt – ha elkezdődik is – többnyire igen hosszú passzív időszak előzi meg, amelynek során az érintettek törvényszerűen veszítik el még megmaradt képességeik egy részét; nem karbantartott szaktudásuk, ismereteik devalválódnak, és tényleges munkavállalási készségük is igen alacsony szintre csökken.

A rehabilitáció meglévő intézményei csak mérsékelten alkalmasak a személyre szabott kezelési formák működtetésére; a létrejött alternatív szolgáltatók és foglalkoztatók pénzügyi helyzete instabil, tevékenységének minőségi garanciái szabályozatlanok és nem képeznek hálózatot, ezért hozzáférésük csak igen kevés ember számára biztosított.

A sokszínű foglalkoztatási formák helyett mára – függetlenül a megmaradt képességek hasznosíthatósági szintjétől – szinte kizárólagosan az állami dotáció szempontjából kitüntetett helyzetben lévő, ám gazdasági biztonságuk, termékszerkezetük, technológiai és műszaki fejlettségük szempontjából többnyire alacsony szintű célszervezetek érdekeltek az egészségkárosodottak foglalkoztatásában. Nincs hagyománya azoknak a féligvédett, védett foglalkoztatási formáknak, amelyek az egyén képességeire építve, átmenetileg vagy véglegesen alkalmasak lennének a színvonalas foglalkoztatásra.

A támogatott szervezetek – részben körülményeikből, gazdasági pozíciójukból következően – nem tudnak differenciált munkát biztosítani a dolgozóknak,

a támogatási lehetőségek viszont sem a fejlesztésre, sem a magasabb szintű foglalkoztatás irányában történő kivezetésre nem motiválják a szervezeteket.

A magyar munkajog a munkaviszonyban álló megváltozott munkaképességű személy foglalkozási rehabilitációját – kivételekkel – annak a munkáltatónak a kötelességévé teszi, ahol a munkaképesség-változást elszenvedte. Ugyanakkor a munkaerőpiacot jelenleg erős túlkínálat jellemzi. A jól felkészült, rugalmas, egészséges munkaerővel szemben a ma munkát vállalni kívánó megváltozott munkaképességű személyek általában alulképzettek, nem tartoznak a legfiatalabb korosztályba, munkavégző készségekben és képességekben meggyengültek, és rehabilitáció hiányában ritkán felelnek meg a munkaerőpiac mai követelményeinek.

Figyelembe véve az új európai foglalkoztatási stratégiát, a tartósan akadályozott emberek integrációjára vonatkozó ajánlásokat, valamint a foglalkozási rehabilitáció jelenlegi magyar gyakorlatát, az alábbi területek felülvizsgálatára, kialakítására vagy korszerűsítésére van szükség:

- munkavállalási stratégia kidolgozása (komplex minősítő rendszer megvalósítása)
- a foglalkoztathatóság javítása
- foglalkoztatás személyközpontú segítése
- a foglalkozási rehabilitáció meglévő intézmény- és eszközrendszerének felülvizsgálata, korszerűsítése;
- a foglalkoztatás színtereinek bővítése;
- állami támogatások differenciált, a nemzeti prioritásokat érvényesítő rendszerének kialakítása;
- összhang biztosítása az ellátórendszerek és a foglalkoztatás különböző formái között.

A fogyatékos emberek normalizációjának, integrációjának és komplex rehabilitációjának érdekében jellemzően különféle ellátások, pénzügyi és természetbeni támogatások, munkaügyi, szociális, képzési és egészségügyi szolgáltatások egymással harmonizáló segítségnyújtási formáinak alkalmazására van szükség. E cél megvalósulása feltételezi az egyes ágazatok és ágazati jellegű szabályozások jelenleginél nagyobb összhangját, s a különböző ágazatközi határterületekre vonatkozó szabályozási és kormányzati intézkedések, működés-módok hatékonyságának növelését is.

3.1. Munkavállalási stratégia kidolgozása

A tartósan akadályozott emberek megmaradt, foglalkoztatásban használható, fejleszhető képességeinek pontos számbavétele nem történik meg Magyarországon. Márpedig egy integrációt célzó rehabilitációs program csak a megmaradt/fejleszhető képességek adekvát számbavétele után, arra építve, az abban rejlő lehetőségeket maximálisan kihasználva valósulhat meg. A fejlett országokban a munkavállalási kor betöltése, illetve felnőttkori eseményt követően a

munkaerő-piaci akadályoztatás rögzítése után pontos „láttelel” készül a megmaradt, munkavállalás szempontjából hasznosítható képességekről, készségekről, s erre építik rá a rehabilitációs programot. Ennek hiányában nem lehet az egyéni szükségletnek megfelelő, célirányos – s ezért a jelenleginél hatékonyabb – rehabilitációt megvalósítani.

Az esélyeket befolyásoló tényezők feltárása (minősítése), a megmaradt munkavállalási készségek, munkavégzési képességek számbavétele és összehangolása a munkaerő-piaci lehetőségekkel és az egyén igényeivel – mindez elengedhetetlen egy reális, követhető és megvalósítható egyéni foglalkozási rehabilitációs terv (fejlesztési, foglalkoztatási, előmeneteli terv) elkészítéséhez. Csak ennek birtokában lehet sikeres rehabilitációt végrehajtani. Az egyéni foglalkozási rehabilitációs terv elkészítése (és kivitelezése) komplex megközelítést igényel. A komplex megközelítés biztosításában szerepe van a foglalkozás-egészségügyi szakorvosnak, a munkapszichológusnak, a munkavállalási vagy „rehabilitációs” tanácsadónak, esetleg a szociális munkásnak és/vagy a gyógy-pedagógusnak.

A munkavállalási stratégiának pontosan tartalmaznia kell az elérendő fejlesztési, foglalkozási, előrehaladási (karrier) célokat; a megvalósításhoz szükséges eszközöket; a hozzáférés módját és feltételeit; a kapcsolódó intézményeket, szervezeteket, valamint az akadályozott személy vállalásait a rehabilitáció folyamatában. Döntés kérdése, hogy a stratégia kidolgozásának felelősségét kihez delegálja az állam, s az sem feltétel, hogy a kijelölt intézmény maga nyújtsa az összes szolgáltatást; az viszont fontos, hogy ismerje a lehetőségeket és elérhetőségeket, jogosítványra legyen a szolgáltatások igénybevételére, és csak az eredményesség tekintetében legyen mérlegelési jogköre.

3.2. A fogyatékos emberek foglalkoztathatóságának javítása

Az Európai Unió foglalkoztatási stratégiája kiemelten kezeli a munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő – köztük a fogyatékosággal élő – emberek foglalkoztathatóságának javítását. Az azonban, hogy egy ember mitől válik foglalkoztathatóbbá, csak egyéni értékelés kérdése lehet. Vannak, akiknek csak elavult szak tudását kell korszerűsíteni, míg vannak olyanok is szép számmal, akik csak tanácsadások, tréningek sorozata után válnak munkavállalásra alkalmassá, motiválttá, s rendelkeznek a munkavégzéshez szükséges használható ismeretekkel, képességekkel.

Hazánkban is az egyik legnagyobb probléma, hogy a tartósan akadályozott emberek nem rendelkeznek azokkal a képességekkel, nincsenek olyan ismeretek birtokában, amelyek őket versenyképes munkaerővé tennék. Az elmúlt évek ellátásra koncentráló szemlélete, a károsodott emberek formális – teljesítmény-elvárás és elismerés nélküli – foglalkoztatása a meglévő képességek leépüléséhez, az önbecsülés, önértékelés devalválódásához vezetett. A paternalista állam által passzivitásba sodort fogyatékos emberek csak fokozatosan és valószí-

núleg igen lassan győzhető meg munkavállalói értékeikről, fejlesztésük fontosságáról és hasznáról.

A foglalkoztathatóság javításának lehetséges területei:

- képzésre, munkavállalásra való felkészítés; személyiség, kulcsképeség, önálló életvitel stb. fejlesztése
- munkavállalói szerepre való felkészítés (motiválás, viselkedési formák elsajátítása, kommunikáció fejlesztése, jogok és kötelességek megismertetése stb.)
- képzések (korszerű alapismeretek, hiányzó végzettség pótlása; felújító-, betanító-, szakmai képzés).

Intézményi és szabályozási hiányosságok miatt a felsorolt eszközök közül az elmúlt években csak a fogyatékos emberek képzése vált rendszerszerűvé, de ez is csak igen kis létszámot érint. Tartósan akadályozott felnőtt emberek képzésére a munkaügyi szervezetben, vagy az ő megrendelésükre kerül sor. Az elmúlt években a rehabilitációs eljárásba bekerülő megváltozott munkaképességű személyeknek mindössze 2-4%-a volt valamilyen képzés részese. A többi fejlesztő elem alkalmazásával véletlenszerűen, többnyire uniós forrásokból támogatott projektekhez kapcsolható formában, pontos minőségi feltételek meghatározása nélkül találkozhatunk.

3.3. A foglalkoztatás személyközpontú segítése

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

Az EU-országok gyakorlata jól mutatja, hogy a tartósan akadályozott embereket – különösen, ha hosszabb ideig inaktívak voltak – csak személyközpontú támogatással lehet sikeresen integrálni. Ez az igény evidenciaként jelentkezik a foglalkoztathatóság növelésénél, ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy a legtöbb embernek még nagyon sok területen lenne szüksége segítő beavatkozásra ahhoz, hogy alkalmassá váljon a munkavállalásra, munkavégzésre és hogy tartósan képes legyen foglalkoztatásban maradni.

A munkaerő-piaci szolgáltatások lehetséges területei:

a) Munkavállalás elősegítése

a munkavállalást közvetlenül és közvetve akadályozó tényezők (pl. egészségi, szociális, családi) feltárása, megoldás segítése, megfelelő munkahely megtalálása (aktív közreműködés az álláskeresőben), munkakipróbálás, tranzit foglalkoztatás

- b) Munkavégzés támogatása
munkáltató, munkatársak felkészítése,
akadálymentesítés,
munkahely adaptációja,
egyenlő munkavállalói jogok biztosítása,
munkába kísérés,
munkahelyre történő szállítás
- c) Munkában maradás segítése
beilleszkedés segítése (csoportkohézió, probléma megoldás)
támogató személyzet biztosítása
munkában tartás egészségi, pszichoszociális támogatása
utógondozás
nyomonkövetés

A személyközpontú kezelés másfajta igényeket támaszt mind a rehabilitáció szereplői, mind a szabályozás és finanszírozás területén. Nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a szokványos eszközök a munkaerőpiacon tartós vagy összetett hátránnyal bíró emberek számára nem hatékonyak. Az eredmények eléréséhez sokszor igen komoly szükségletek merülnek fel, nagy ráfordítási-igénnyel. Összességében azonban – különösen, ha az inputokat az outputok fényében értékeljük – többnyire sokkal gazdaságosabb befektetésnek bizonyulnak, mint a mindenki számára nyitott (és generálisan nyújtott) szolgáltatások.

A foglalkoztatás esélyét nagymértékben segítő szolgáltatásokhoz rendszeresen jelenleg a tartósan akadályozott embereknek csak igen szűk köre (elsősorban a munkanélküliként regisztráltak) jut hozzá. A szélesebb érintett kör részére néhány civil szervezet által nyújtott szolgáltatás érhető el (melyet a munkaügyi szervezettel kötött tartós szerződés értelmében ugyancsak a munkaerőpiaci alap finanszíroz). Mind a munkaügyi szervezetenél biztosított szolgáltatások, mind az ilyen jellegű tevékenységre vállalkozó civil szervezetek kínálata igen kicsi, és a hozzáférhetőség – a területi szűkösség miatt – csak kevés rászoruló számára biztosított.

A segítő szolgáltatásokkal szemben megfogalmazott EU-s alapkövetelmények:

- mindenki számára hozzáférhető legyen,
- személyre szóló, valós igényeket elégítsen ki,
- hosszú távon az integrált foglalkoztatás elérését célozza,
- ne lépje túl a kompetenciahatárokat,
- a szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel rendelkezzenek,
- a segítségnyújtás az elhelyezkedést, a diszkrimináció elleni küzdelmet és a beilleszkedés stabilitását szolgálja.

Ennek teljesítése érdekében hazánkban is minél előbb ki kell dolgozni a személyközpontú szolgáltatások feltételrendszerét; meg kell határozni a munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó szervezetek szakmai kritériumait, az egyenlő hozzáférhetőség modelljét és a stabil finanszírozás kereteit.

4. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat szerepe a rehabilitációban és foglalkoztatásban

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 1997. évi módosítása a megváltozott munkaképességű munkanélküli személyek foglalkozási rehabilitációjának irányítását 1998. január 1-jétől a munkaerő-piaci szervezet feladatává tette, egyidejűleg több területen kedvezőbb szabályokat állapított meg a megváltozott munkaképességű munkanélküliek munkaközvetítése, foglalkoztatásának elősegítése terén.⁸ A munkanélküli-járadék folyósítási szabályainak módosítása a megváltozott munkaképességűek járadékainak és rokkantsági nyugdíjának folyósítási idejét követően is lehetőséget nyújt munkanélküli ellátásra, így biztosítva az ellátásból kikerülő foglalkozási rehabilitációját [29. § (1) bekezdés e)].

A foglalkozási rehabilitáció hangsúlyosan az a feladat, amelyet egyetlen – bármilyen jól felkészült, alkalmas – szervezet sem képes egyedül eredményesen megoldani. A munkaügyi hierarchián belül kiépítésre került rehabilitációs intézményrendszer csak keretét adhatja, mozgatórugója, esetleg fontos szervezője lehet a helyi szinten is nagyon sokszereplős feladatnak, de semmiképpen nem egyedüli felelőse. Ráadásul az állami munkaerő-piaci szervezet felépítésében, személyi, szakmai felkészültségében mindenekelőtt hatósági feladatok ellátására alkalmas. S bár mind a megyénként létrehozott 3 fős rehabilitációs csoportok, mind a kirendeltségek rehabilitációs feladatra kijelölt munkatársai saját korlátaikon belül igyekeztek tisztességgel teljesíteni ezt a feladatot, egyéb irányú leterheltségük, tapasztalatlanságuk, szakmai magányuk, a munkaerő-piaci szereplőkkel korábban kialakított személytelen rutinjuk, s nem utolsósorban a rendelkezésükre álló eszközök korlátai miatt alig tudtak ügyfeleik részére igazi rehabilitációs kimeneteket, tartós foglalkoztatást biztosítani. Törvényszerű volt, hogy a szervezet a rehabilitáció legtöbb eleménél elérkezett lehetősége határaihoz, s mára elengedhetetlenné vált az önkormányzati, gazdasági, szociális és civil partnerek felzárkózása a rehabilitációs feladatok elvégzéséhez. A munkaügyi szervezet is igyekezett mozgósítani a helyi erőket, és néhol igen jó együttműködés jött létre. A másik oldalon azonban – a civil szervezetek kivéte-

8 A Foglalkoztatási Törvény alkalmazása szempontjából megváltozott munkaképességű személy: aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.

A törvény hatálya tehát kiterjed valamennyi fogyatékos, illetve a foglalkoztatást hátrányosan befolyásoló egészségkárosodást szenvedett személyre, függetlenül attól, hogy munkaképességének csökkenése milyen mértékű, továbbá munkanélküli vagy munkaviszonyban áll, illetve egyéb kereső tevékenységet folytat, tekintet nélkül arra, hogy egészségi állapota alapján ellátásban részesül vagy sem.

lével – partneri kezdeményezéssel alig, együttműködési készséggel a szükségesnél jóval kevesebb helyen találkoztak. A komplex rehabilitációért való felelősség és feladatvállalás még mindig sokkal inkább az egyes szereplők magatartásán, hozzáállásán múlik, mintsem pontosan szabályozott – és számon kért – kötelességteljesítésen.

4.1. Eszközök a foglalkoztatás támogatására

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény szerint a megváltozott munkaképességű személyek jogosultak a munkaerő-piaci szervezet szolgáltatásainak ingyenes igénybevételére, továbbá – a jogszabályi feltételek fennállása esetén – foglalkoztatásuk elősegítéséhez támogatás nyújtható a Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs és foglalkoztatási alaprészből.

A rehabilitációs alaprészből támogatás nyújtható a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítése érdekében:

- normál üzemi körülmények között munkahely létrehozásához, korszerűsítéséhez, bővítéséhez, szinten tartásához,
- védett munkahely létrehozásához, célszervezet, szociális foglalkoztató létrehozásához, fejlesztéséhez, bővítéséhez,
- a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő eszközök beszerzéséhez, fejlesztéséhez, korszerűsítéséhez.

A foglalkoztatási alaprészből támogatás nyújtható a munkanélküli megváltozott munkaképességű személy

- képzéséhez,⁹
- munkába helyezéséhez (bértámogatással, illetve járulékok átvállalásával),
- munkahelyre történő csoportos szállításához.

A Munkaerő-piaci Alapból az alábbi speciális támogatások nyújthatók:¹⁰

- rehabilitációs foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatás¹¹ (max. 18 hónapig)

9 Munkanélküli státus fennállásától függetlenül

10 A munkaügyi központok foglalkozási rehabilitációs eljárásáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkanélküliek foglalkoztatását elősegítő egyes támogatásokról szóló 11/1998 (IV.29.) MüM rendelet alapján.

11 A támogatás olyan munkanélküli foglalkoztatása esetén állapítható meg, akinek munkaképessége legalább 40 %-ban csökkent, öregségi nyugdíjra nem jogosult; rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban, átmeneti járadékban, bányászok egészségkárosodási járadékában nem részesül. A támogatás azon munkáltató részére adható, aki rehabilitációs hozzájárulás fizetésére nem köteles, illetve a foglalkoztatási kötelezettségét a kérelem benyújtását megelőző naptári évben teljesítette és a kötelezettség teljesítését a kérelem benyújtásának évében vállalja.

- a megváltozott munkaképességű munkanélküli személy vállalkozóvá válásának támogatása¹²
- a célcsoport gyakorlati képzésének támogatása.¹³

Az Állami Foglalkoztatási Szolgálatnál a megváltozott munkaképességű munkanélküli személyek foglalkoztatásának elősegítése érdekében működtetett aktív eszközök – melyek természetüknél fogva csak igen kis létszámot érnek el – hozzáférhetősége és hatékonysága komoly hiányosságokat mutat. A tartós eredményt hozó eszközök (pl. képzések, bértámogatások) a regisztrációba kerülő személyeknek csak nagyon szűk körét érintik. Ennek egyik – mindenképpen elfogadhatatlan – oka, hogy a megyei gazdálkodásban nagyon hamar ki merülnek a keretek, s így nem is tudják felkínálni ezeket a lehetőségeket.

A munkaügyi statisztikák szerint évről évre emelkedik azoknak a megváltozott munkaképességű személyeknek a száma, akik felkeresik az ÁFSZ intézményeit, részben álláskeresési, részben bizonyos szolgáltatások igénybevételének szándékával. Az elmúlt években 25 000-ről 45 000 főre nőtt az érintett létszám. A növekedésnek azonban nem csak pozitív okai vannak, hiszen egyre nagyobb azok száma, akik nem tudnak kilépni a rendszerből, illetve akik átmeneti kilépés után visszatérnek.

Az elmúlt hét évben a rehabilitációs eljárásban érintett létszám 25–35%-át sikerült elhelyezni vagy elhelyezkedésében segíteni: 15–20%-uk önállóan, 80–85%-uk közvetítéssel talált munkát. Az ÁFSZ átlagosan az elhelyezkedett személyek 40–55%-ának foglalkoztatásához nyújtott támogatást. A támogatással elhelyezettek döntő többsége közhasznú, illetve közcélú foglalkoztatásba került, mely az egyén szempontjából rövid távú előnyökkel jár, mivel ezt a munkát általában lakóhelyén tudja végezni, ahol ismerik és megértik a problémáit, igazodnak munkatempójához, munkaidő-igényéhez, mert a támogatás kompenzálja az esetleg kisebb teljesítményt. Hátránya azonban, hogy ez a fajta munka csak időszakos lehetőség, és nem oldja meg tartósan az érintettek foglalkoztatási problémáit.

Az elhelyezkedések minőségéről, tartalmáról, rehabilitációs értékéről a munkaügyi nyilvántartások nem adnak információkat. Ezek hiányában azonban nehéz érdemi értékelést adni az Állami Foglalkoztatási Szolgálat keretében folyó foglalkozási rehabilitációs tevékenység tényleges eredményeiről.

4.2. A foglalkoztatás lehetséges formái és szinterei

A nemzetközi ajánlások hangsúlyozzák, hogy a tartósan károsodott emberek számára az integrált foglalkoztatást kell célként meghatározni. A védett foglalkoztatási formák ugyanis újabb izoláltságot jelentenek, és a megvalósító szervezetek többnyire komoly gazdálkodási nehézségekkel küzdenek. „A védett vállalatok legjobb esetben is csak másodlagos megoldást jelentenek.... arra kell

12 12 hónapig a munkanélküli járadéknak megfelelő összeg folyósítható, valamint a vállalkozóvá váláshoz szükséges képzés költségei 100 %-os mértékben megtéríthetőek.

13 A gyakorlati képzést vállaló munkaadó részére a lebonyolítás többletköltségét lehet megtéríteni.

törekedni, hogy kb. 50-50%-os arányban foglalkoztassanak egészséges és fogyatékos dolgozókat. És ami a legfontosabb, a védett állások létrehozásakor biztosítani kell a szakmai rehabilitáció lehetőségét is.” (ILO, 1994).

A valódi lehetőségek azonban ennél sokkal árnyaltabbak, hiszen a tartósan károsodott emberek egy része – a legmagasabb szintű rehabilitáció ellenére – sem tehető alkalmassá versenyfeltételek közötti munkavállalásra. S nem elhanyagolható szempont az sem, hogy a nyílt munkaerőpiac – még a fejlett társadalmakban is – csak igen korlátozott fogadókésztséget mutat a fogyatékos munkaerő iránt, annak ellenére, hogy a kormányok egyre több célzott programmal igyekeznek a versenyszférában tevékenykedő munkáltatókat bevonni a lehetséges foglalkoztatói körbe.

Magyarországon jelenleg nagyon szűk az a mozgástér, melyben a tartósan akadályozott embereknek foglalkoztatási lehetőség kínálkozik. Becsült adatok alapján a versenyszférában és a második gazdaságban – mindenek előtt a célszervezeteknél – összesen kb. 60 000 tartósan akadályozott embert foglalkoztatnak.¹⁴ Az elmúlt években felerősödött az alternatív foglalkoztatás szerepe is, de ezek a nonprofit szervezetek csak igen kis létszámot képesek aktivizálni, s mivel többségük programtámogatás keretében valósítja meg a foglalkoztatást, a támogatás után csak kis részük tud fennmaradni.

A célszervezetek jelenleg meghatározó szerepet töltenek be a tartósan akadályozott emberek foglalkoztatásában, melyhez az állam – bár 2006. január 1-jétől a korábbinál alacsonyabb mértékű, mégis – kiemelt támogatást (dotációt) biztosít. Sajátos gazdálkodási formájuk (versenyfeltételek között működnek, profit termelésben érdekeltek, de az elérhető nyereségük korlátozott), valamint rehabilitációs feladataik és a foglalkoztatás minőségének szabályozatlansága miatt az utóbbi években komoly kritikák fogalmazódtak meg a célszervezetekkel szemben. A foglalkoztatás során – részben körülményeikből, gazdasági pozíciójukból következően – nem tudnak differenciált munkát biztosítani a dolgozóknak, így sokukat jóval képességeik alatt foglalkoztatják. Sok szervezetnél nem történik foglalkozási rehabilitáció, nem fejlesztik, nem képezik a dolgozókat. Saját gazdálkodási érdekeik miatt nem engedik továbblépni azokat a dolgozókat sem, akik alkalmasak lennének a nyílt munkaerőpiacon való munkavállalásra.

A közelmúltban az állami támogatások újraszabályozásáról, illetve a foglalkoztató szervezetek akkreditációs kötelezettségéről megjelent FMM-rendeletek¹⁵ több ponton igyekeztek változtatni a fogyatékos (a rendeletek meghatározása szerint: megváltozott munkaképességű) emberek rehabilitációja és foglalkoztatása terén évtizedek óta fennálló szabályozási, támogatási és gyakorlati problémákon. Az új szabályozás nagyon fontos – eddig hiányzó – minő-

14 Nemzeti Fejlesztési Terv helyzetfelmérés adatai alapján

15 176/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól.; 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról.

ségi követelményeket kíván bevezetni és komoly előrelépés a személyre szabott megközelítés szándéka is. Ugyancsak jelentős változás a támogatások kiterjesztése az eddig kizárt, de a fogyatékos emberek foglalkoztatása szempontjából fontos nonprofit szektor felé, és mindenképpen az integráció segítségét szolgálja a kifizetések tényleges ráfordítások felé történő elmozdítása.

4.3. Szociális gazdaság – a kihasználatlan lehetőség

A hátrányos helyzetű emberek foglalkoztatásában fontos szerep juthat a szociális gazdaságnak és a helyi foglalkoztatási kezdeményezéseknek. A hátrányok leküzdése, a sikeres munkaerő-piaci beilleszkedés több helyi szereplő, szervezet együttműködését, a partnerség elvének fokozott érvényesülését kívánja meg.

Az elmúlt évek azt bizonyították, hogy hazánkban még a legjobb szándékok és a bővülő állami támogatások sem elegendők ahhoz, hogy a tartósan károsodott emberek közül azok számára, akik nem alkalmasak átlagos munkafeltételek között, napi 8 órás munkavégzésre, foglalkoztatási lehetőségeket biztosítsanak az elsődleges munkaerőpiacon. Jó lehetőség kínálkozik erre a szociális gazdaságban (az ún. harmadik szektorban), amely valós szociális, közösségi igények kielégítése révén képes – jellegénél fogva sokszínű, rugalmas formákban – munkahelyeket teremteni a tartósan károsodott, munkaképes emberek számára. Nem kétséges ugyanakkor, hogy ez a szektor csak folyamatos állami jelenlét (megrendelés) mellett képes működni.

4.4. Állami támogatások és intézkedések az integráció szolgálatában

A tartósan akadályozott személyek munkájának segítése, „támogatott védelme” elfogadott valamennyi jóléti társadalomban. Ez többnyire azt is jelenti, hogy az állam támogatást biztosít e személyek foglalkoztathatóságának javítására, integrációjuk elősegítésére, továbbá folyamatosan szubvencionál (pénzbeli támogatással, társadalombiztosítási kedvezményekkel, adó-visszatérítési tételekkel stb.) olyan munkaszervezeteket, amelyek tartós vagy átmeneti (integrált foglalkoztatásra felkészítő) foglalkoztatását vállalják ezeknek az embereknek.

A támogatásokkal kapcsolatos uniós alapelvek:

- ne zavarják a piaci verseny feltételeit,
- a foglalkoztatottság javítása egyéni szükségleteken alapuljon, és mindenki számára egyenlő hozzáférést biztosítson,
- a munkaszervezetek tartósan csak a súlyosan károsodott emberek foglalkoztatása esetén részesüljenek támogatásban,
- a támogatott szervezeteknek rehabilitációs és integrációt elősegítő feladatokat is el kell látniuk.

Hazánkban a foglalkozási rehabilitáció többletterheinek kompenzálására többféle támogatási forma létezik. Közülük a legjelentősebb a kvóta felett foglalkoztatott megváltozott munkaképességű dolgozói létszám után igényelhető – költségvetési dotáció.

Magyarországon a tartósan károsodott személyek foglalkoztatását segítő állami támogatások meghatározó részének a célszervezetek a kedvezményezettjei. A legnagyobb állami támogatást jelentő dotáció (melynek összege 2002 óta évente 30-40 milliárd forint) csaknem 90%-a ide áramlik, és mindössze 10% áll rendelkezésre az összes többi – munkaképességében korlátozott dolgozót kvótán felül foglalkoztató – munkáltató támogatására. Ennek oka, hogy 1996-tól a dotáció ugyan normatívvá vált, de részben az egészségkárosodás mértéke alapján differenciált szorzók alkalmazása, részben a 60%-os foglalkoztatási arány továbbra is kiemelt támogatást biztosított ezen szervezetek számára.

Az állami támogatások vonatkozásában új helyzetet teremtett Magyarország csatlakozása az Európai Unióhoz. Az uniós elvárás szerint ugyanis a maximális támogatási mértéket olyan szinten kell meghatározni, amely biztosítja a verseny torzulásainak minimalizálása és a foglalkoztatás elősegítésének célja közötti megfelelő egyensúlyt. Megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása esetén az összes támogatás nem haladhatja meg az adott dolgozó bérének 100%-át. Ezen belül a béreken kívül támogathatók:

- a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához szükséges létesítmények átalakításának költségei,
- a kizárólag a megváltozott munkaképességű munkavállaló vagy munkavállaló segítésére alkalmazott munkavállalók munkaerőköltségei,
- az általuk használt berendezések átalakításának vagy beszerzésének azokon felül jelentkező költségei, amelyek akkor merülnének fel, ha a kedvezményezett nem megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatna,
- védett munkahely létesítése esetén a támogatás ezen túlmenően fedezheti – de nem haladhatja meg – az érintett létesítmény építési, üzembe helyezési vagy bővítési költségeit, valamint bármely, a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásából eredő adminisztrációs és szállítási költségeit.¹⁶

Az EK-rendelet kötelező érvénnyel vonatkozik minden olyan állami támogatási programra, amely a hátrányos helyzetű és megváltozott munkaképességű emberek alkalmazásához, valamint a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatása járulékos költségeinek fedezetéhez nyújt támogatást. Mivel a célszervezetek az uniós szabályok szerint nem minősülnek védett szervezeteknek, a dotációs rendszer felülvizsgálata és hozzáigazítása az EU-ban alkalmazott szabályokhoz Magyarország számára kötelező feladattá vált.

¹⁶ Az EK-Szerződés 87. és 88. cikkelyének foglalkoztatásra nyújtott állami támogatásra történő alkalmazásáról szóló 2204/2002. EK rendelet; 6. cikkely

Az új támogatási rendszer 2006. január 1-jétől lép hatályba és fokozatosan terjed ki – meghatározott felkészülést biztosítva az átállásra – valamennyi megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztató munkaadóra. Az új rendszer három elemre épül: bértámogatásra, költségkompenzációs támogatásra és rehabilitációs költségtámogatásra. A támogatás mértéke a foglalkoztatott tartósan akadályozott személyek aránya; az egészségkárosodás mértéke szerint differenciál, így a célszervezetek továbbra is kiemelt támogatásban részesülnek. Ezáltal a magyar állami támogatási rendszerben továbbra sem érvényesül a nyílt foglalkoztatás prioritása.

4.5. Kötelező foglalkoztatás

Magyarországon 1987 óta működik az ún. „kvótarendszer”. Ennek mértéke, illetve a foglalkoztatásra kötelezett munkáltatók köre többször változott. 1998. január elsejétől valamennyi 20 főnél nagyobb létszámot foglalkoztató munkáltatónak – beleértve a korábban mentességet élvező költségvetési szervezetet és nonprofit szervezeteket is – a statisztikai állományi létszám 8%-áig megváltozott munkaképességű dolgozót kell foglalkoztatnia. A foglalkoztatási kötelezettséget nem teljesítő munkáltatók a hiányzó létszám után rehabilitációs hozzájárulást fizetnek, melynek mértéke az utóbbi években jelentősen emelkedett. A kötelező foglalkoztatási szint alatt teljesítő munkáltatók befizetéseiből képződik a Rehabilitációs Alap(rész)¹⁷, melynek pénzeszközeit – pályázat útján – olyan munkahelyek megőrzésére, bővítésére, átalakítására és létrehozására lehet fordítani, ahol ezáltal megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására vagy továbbfoglalkoztatására nyílik lehetőség.

A kötelező foglalkoztatással szemben korábban említett nemzetközi fenntartások a magyar gyakorlatban is érvényesülnek, hiszen a munkáltatók csak nagyon alacsony szinten tesznek eleget ezen előírásnak, s nem lehet tudni – mivel ilyen jellegű kutatások még nem voltak – hogy a megvalósuló foglalkoztatás milyen mértékben elégíti ki a rehabilitáció, az esélyegyenlőség követelményeit. A kérdőjelek ellenére azonban – akárcsak a fejlettebb országok – mi sem tudunk lemondani erről a lehetőségről.

4.6. Az Európai Strukturális Alapok szerepe a foglalkozási rehabilitáció színvonalának javításában

Az Európai Szociális Alapok hosszú idő óta szeretnék elérni azt a célt, hogy lebontsák azokat az akadályokat, amelyek a képzési és foglalkoztatási infrastruktúrák területén gátolják a tartósan károsodott emberek hozzáférési esélyegyenlőségét és ezáltal akadályozzák a társadalmi életben való teljes részvételüket. Ezért az Alapok az alábbi szakmapolitikai területeken támogatják és egészítik ki

17 A Munkaerő-piaci Alap része.

a tagállamoknak a munkaerőpiac és a humán erőforrások fejlesztésére irányuló tevékenységeit:

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

Az Európai Szociális Alap általános programjai és a Közösség EQUAL kezdeményezése – mint a fogyatékos emberek foglalkoztatását szolgáló konkrét intézkedések kimunkálásában a Közösség rendelkezésére álló legfontosabb pénzügyi eszközök – a fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációját szolgáló intézkedések széles körét finanszírozzák.

A társadalmi befogadást, foglalkoztatást, valamint az oktatást és képzést elsősorban a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) támogatja, amely nagyobb részben az Európai Szociális Alap (ESF) forrásaira épít. A humán erőforrás-fejlesztéshez kapcsolódó infrastruktúra-fejlesztések megvalósításához a HEFOP igénybe veszi emellett az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERDF) támogatását is.

A HEFOP prioritásai, intézkedései mellett a Regionális Operatív Program is tartalmaz intézkedést a „Hátrányos helyzetűek foglalkoztatásának támogatása” címen, amely hátrányos helyzetűek (különösen a tartós munkanélküliek, és a társadalomból kizárt csoportok) foglalkoztatását szolgáló szociális gazdaság típusú foglalkoztatási programokat, valamint nonprofit foglalkoztatást elősegítő munkahelyteremtő beruházásokat támogat.

Ennek keretén belül az alacsonyabb gazdasági aktivitással bíró, nagyobb munkanélküliséggel sújtott térségekben a helyi kezdeményezésekre épülő foglalkoztatási program indítása kerül sorra a hátrányos helyzetű csoportok, különösen a roma lakosság számára. E csoportok foglalkoztatását elsősorban a helyi közösségek igényeit kielégítő közösségi, közhasznú tevékenységek, nonprofit vállalkozási tevékenységek révén törekednek biztosítani.

Az EQUAL az Európai Foglalkoztatási Stratégia és a Társadalmi Kirekesztés Elleni Küzdelem közös stratégiája által meghatározott szakmapolitikai keretekbe illeszkedve támogatja a munkaerő-piaci esélyegyenlőség megteremtésére irányuló kezdeményezéseket, segíti a foglalkoztatáspolitikai célkitűzéseinek megvalósulását. A program keretében kidolgozásra kerülő új módszerek és eljárások ugyanakkor maguk is formálni fogják a közösségi és a hazai foglalkoztatáspolitikát, bővítik annak eszköztárát.

4. olvasmány

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzete

Felmérés az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával

Kutatási összefoglaló

Készítette: Balogh Zoltán, Dr. Czeglédi Gábor

Védett Szervezetek Országos Szövetsége,
Nyíregyháza, 2007. december

Tartalom

1. A kutatás célja	69
2. A felmérés módszertana	70
3. A kijelölt célszervezetek jellemzőinek alakulása 2003 és 2007 között – összehasonlító elemzés	71
4. Összegzés	73
5. Következtetések és javaslatok	76

1. A kutatás célja

Az elmúlt években jelentősen megváltozott a fogyatékos személyek foglalkoztatásának körülményei. A 2005. előtti jogszabályok szerint juttatott, normatív állami támogatás jótékony hatással volt a foglalkoztatottságra: rohamosan nőtt a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató szervezetek száma, szinte gomba módra alakultak az erre specializálódott társaságok, akik folyamatosan növelték létszámukat. A rendszer azonban az ezredfordulót követő évekre kezdett túlburjánzani, a növekedés üteme egyre gyorsult, miközben egyre gyakrabban fordult elő, hogy a támogatást nem a céljának megfelelően használták fel. Egyes társaságok hatalmas, több ezres létszám után igényeltek támogatást, miközben tényleges foglalkoztatást nem végeztek, vagy ha mégis, akkor az csupán színlelt, értéket nem teremtő munkavégzést jelentett (elhíresült és nagy médiafigyelmet kapott az az eset, amikor vakokkal létesítettek munkaviszonyt gombok válogatására, melyet más munkavállalók összekevertek.)

Mindez azzal is járt, hogy a költségvetés tervezhetetlenné vált, a létszám olyan dinamikus

nőtt, hogy az eredeti tervek tarthatatlanok voltak és a hiány folyamatosan emelkedett. A helyzet megoldására csupán egy lehetőség kínálkozott, a jogszabályi környezet megváltoztatása, és a támogatás tervezhetővé, illetve a felhasználásának ellenőrizhetővé tétele. Az új jogszabályok előkészítéseként számos tanulmány és elemzés készült, széles körű társadalmi vita zajlott le. A jogszabályok szövegének formálódása során egyre inkább meggyőződésünké vált, hogy – annak ellenére, hogy javaslatainkkal számos pozitív változást tudunk elérni – az új támogatási rendszer nem felel meg a hazai társadalmi és gazdasági környezetnek. Javarást azért, mert az lényegében a vonatkozó közösségi jogszabályok alapulvételével készült, így az ottani, fejlett piaci viszonyokkal adekvát.

Tekintettel arra, hogy az új jogszabályok nagyon nagy mértékben a közösségi jogszabályok mintáját követték, kézenfekvőnek tűnt, hogy az a támogatási intenzitás, ami más tagállamokban elegendő, hazánkban az elavult termelési struktúra miatt elégtelen lesz és a munkáltatók nagy számának megszűnését, a foglalkoztatott létszám tízezres nagyságrendű csökkenéséhez fog vezetni. Ennek a hipotézisünknek az ellenőrzésére kaptunk megbízást az Országos Foglalkoztatási Közalapítványtól. Célunk az volt, hogy felmérjük az 1983. és 2007. első féléve között hatályos, normatív támogatás megszűnését és az új típusú támogatási rendszer kizárólagossá válását közvetlenül követő időszakban a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzetét, az érintett munkáltatók számának alakulását, tevékenységét, munkavállalók és a foglalkoztatás jellemzőit, az általuk nyújtott rehabilitációs szolgáltatásokat.

Különös gondot fordítottunk továbbá arra, hogy megpróbáljunk tendenciákat és folyamatokat is feltérképezni, a munkáltatók terveit, szándékait és motivációit kifürkészni és azokat a korábbi felmérések eredményeivel összehasonlítani. Vállalkoztunk ugyanakkor – a teljességre tekintettel – némi európai uniós ki-

tekintésre és a közösségi szabályok és elterjedt módszerek bemutatására, valamint – nem titkoltan a védett piac intézményének erősítése érdekében – annak összegyűjtésére is, hogy a szektorban tevékenykedő szervezetek milyen termékek és szolgáltatások előállítására képesek. Végül kísérletet teszünk a kutatás eredményeinek szintetizálására és javaslatokat próbálunk megfogalmazni a támogatási rendszer javítása és hatékonyabbá tétele érdekében.

2. A felmérés módszertana

A helyzetelemzéshez szükséges adatok összegyűjtésének legkézenfekvőbb módja a kérdőíves felmérés, ezért ezt a módszert választottuk. Azért is ez tűnt a legcélszerűbb megoldásnak, mert a 2002. és 2004. években lefolytatott kutatások szintén ezzel a módszerrel zajlottak le, és az összehasonlíthatóság kedvéért nem kívántuk az adatokat azzal torzítani, hogy más adatgyűjtési módot alkalmazunk.

A kérdések összeállítása során több célunk is volt. Szándékosan követtük az előző kutatások kérdőíveinek logikáját, és figyeltünk arra, hogy azok fő kérdései ne maradjanak ki, így kívántuk biztosítani az összehasonlíthatóságot és a tendenciák nyomon követésének a lehetőségét.¹ Változtattunk ugyanakkor a hangsúlyokon, egyes témákban részletesebben kérdeztünk, míg más témákban kevesebb kérdést tettünk fel annak megfelelően, hogy mit éreztünk aktuálisan fontos ismérvek.

A kérdések összeállítása során a következő logikát követtük: Először a foglalkoztató szervezet alapvető adataira kérdeztünk rá, majd a foglalkoztatás tárgyi körülményeire, a munkavállalók jellemzőire, a nyújtott rehabilitációs szolgáltatásokra, végül a gazdálkodásra vonatkozó adatokat kérdeztük meg. A kérdések zöme a jelenlegi ténybeli állapotra vonatkozik, egyeseket azonban a múltbeli körülmények, illetve a jövőbeli tervek megismerése érdekében tettünk fel. Az alkalmat kihasználva szándékunkban állt annak a lehetőségnek a biztosítása is, hogy a foglalkoztatók a támogatási rendszerrel kapcsolatos véleményüket, javaslataikat előadhassák.

A kutatási programunkat 2006. augusztus hónapban úgy terveztük, hogy teljes körű felmérésre törekszünk. Ezért kérdőívünket valamennyi akkreditációs tanúsítvánnyal, illetve védett szervezeti szerződéssel (tehát a foglalkozási rehabilitációhoz nyújtott állami támogatás igénylésének feltételét képező valamelyik jogosultsággal) rendelkező munkáltató részére megküldtük. A program végrehajtására azonban a szervezetek száma ugrásszerűen emelkedni kezdett, így ahhoz, hogy eredeti elképzelésünkhöz tartani tudjuk magunkat, végül 620 darab kérdőívet kellett kinyomtatnunk ahhoz, hogy az a célcsoport valamennyi tagjához eljusson, ennyi volt ugyanis azok kiküldésének időpontjában, 2007. augusztus hónapban az akkreditációval rendelkező szervezetek száma.

¹ Ez a rehabilitációs szolgáltatások esetén a jelentősen eltérő terminológia miatt komoly nehézségekbe ütközött, ezért ezeknél a kérdéseknél az összehasonlíthatóság biztosítása nem sikerült teljesen.

A válaszadási hajlandóság nagyjából a várakozásoknak megfelelően alakult, a válaszok befogadásának lezárásáig 196 kérdőív érkezett vissza, ami közel 30%-os arányt jelent. Ez bár elsőre alacsonynak tűnhet, mégsem ad okot elégedetlenségre. Viszonylag nagy azon szervezetek száma, akik – bár a tanúsítványukat még nem vonták vissza – már nem működnek, végelszámolásuk vagy felszámolásuk van folyamatban. Ugyanakkor, ha a válaszok számát összehasonlítjuk az előző két kutatással, azt láthatjuk, hogy a jelenleg elért 196 válasz több mint háromszorosa mind a 2002-ben, mind pedig a 2004-ben feldolgozott kérdőívek számának. A válaszadási hajlandóság ráadásul megközelítőleg megegyezett az azonos működési formájú szervezetek körében, így a kapott adatok reprezentatívnak, vagy ahhoz nagyon közelinek tekinthetők.

3. A kijelölt célszervezetek jellemzőinek alakulása 2003 és 2007 között – összehasonlító elemzés

A jelen felmérésünk eredményeit összehasonlítottuk a legutóbbi, ebben a témában készült kutatás adataival, melyet a 2003. év adatai alapján a következő évben a Krolify Szervezet és Véleménykutató Intézet végzett el szintén az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány megbízásából.

A szervezetek alapvető jellemzői az elmúlt négy évben nem sokat módosultak. Változatlanul a magántulajdoni forma a legjellemzőbb, nagyjából azonos mérettel és vagyonszerkezettel. Az átlagos telephelyszám kis mértékben nőtt, a négy évvel ezelőtti tízhez képest majdnem meghaladja meg a tizenkettőt. Csökkent ugyanakkor az önkormányzattól bérelt telephelyek aránya az egyéb szervezetektől bérelt, illetve a saját tulajdonú ingatlanok javára.

A termelő eszközök állapota változatlan maradt, nagyjából most is a válaszadók ötöde ítélte meg úgy, hogy azok az átlagosnál jobb állapotúak, és a többség most is úgy véli, hogy azok inkább csak átlagosnak mondhatóak. A technológia fejlesztését vagy a kapacitás növelését szintén nagyjából a szervezetek fele tervezi, és a létszám bővítésében is körülbelül ugyanannyian (közel minden második szervezet) gondolkoznak, mint négy évvel ezelőtt. A termékek értékesíthetősége az elmúlt években romlott, nagyobb arányban jeleztek most a szervezetek ilyen problémát, mint három évvel ezelőtt.

Nem változott a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzetének a megítélése sem, most is az az általános tapasztalat, hogy nagyobb a kínálat, mint a kereslet, ám egyes, szakképzettséget igénylő munkakörökre mégis nehéz megfelelő munkavállalót találni. A szervezetek által foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók átlagos aránya szintén nem változott, pontosan ugyanakkora (88%), mint a korábbi felmérés idején.

A munkavállalók jellemzői a fentiekkel ellentétben némi elmozdulást mutatnak. Csekély mértékű hangsúlyeltolódás figyelhető meg a foglalkoztatott személyek betegség szerinti megoszlásában. A legnépesebb csoportot most is a

mozgáskorlátozott személyek alkotják, drasztikusan, 27%-ról 9%-ra csökkent azonban az értelmi fogyatékosággal élő emberek aránya, míg hasonló arányban nőtt az egyéb megbetegedéssel élők részesedése. A nemek és kor szerinti megoszlás lényegében változatlan, kismértékű emelkedés figyelhető azonban meg az iskolai végzettség szintjében, amennyiben a középiskolai végzettséggel rendelkezők aránya néhány százaléknnyit emelkedett a 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők hátrányára. Lényeges eltérés figyelhető meg ugyanakkor a betöltött munkakör jellege vonatkozásában. Míg négy évvel ezelőtt a munkavállalók 20,5%-a segédmunkás és 62%-uk betanított munkás volt, addig mára ez az arány a segédmunkások esetében 13%-ra, míg a betanított munkások esetében 52%-ra csökkent. Emelkedett viszont a szakmunkások aránya (9,7%-ról 21%-ra) csakúgy, mint az adminisztratív munkakört betöltő munkavállalók részesedése (3,4%-ról 5,7%-ra).

Érezhetően visszaszorult az intézményi foglalkoztatás, a szociális intézményben ellátott személyek átlagos aránya a korábbi közel 20%-ról mindössze 5%-ra apadt, és ez is mindössze öt foglalkoztatónál koncentrálódik. Szintén érezhetően csökkent a napi munkaidő hossza, míg négy évvel ezelőtt a munkavállalók közel fele dolgozott napi 8 órában, addig jelenleg mindössze hatodik. Romlottak ugyanakkor a munkavállalók jövedelmi viszonyai, hiszen azok aránya, akiknek a munkabére nem haladja meg a minimálbért, közel 15%-kal magasabb a korábbiakhoz képest. A bérezés módja is jelentősen megváltozott, csaknem kétszer annyian, a munkavállalók 70%-a részesül időbérben, a kizárólag a teljesítményen alapuló bérezés alkalmazása kivételessé vált.

A munkavállalók munkavégző képességét meglepő módon sokkal kedvezőbbnek érzik a munkáltatók, mint a korábbi kutatás idején. Amíg akkor a munkavállalók 15%-áról gondolták azt, hogy alkalmas a nyílt munkaerőpiacon való foglalkoztatásra, addig most ezt az arányt 27%-ban jelölték meg. Szintén megnőtt, 9%-ról 17%-ra azok aránya, akikről azt gondolja a munkáltatója, hogy fejlesztéssel alkalmassá tehetőek a folyamatos segítség nélküli foglalkoztatásra, míg ezzel párhuzamosan csökkent azok száma, akikre ez nem mondható el.

A rehabilitációs szolgáltatások tekintetében az eltérő kérdezési metódus és terminológia miatt nehéz összehasonlítást végezni. Akadálymentesítés vonatkozásában egyértelműen látszik a fejlődés, köszönhetően nem utolsósorban annak, hogy a megváltozott jogszabályi környezetben ez nem értékelhető plusz, hanem elengedhetetlen követelmény a támogatás megszerzéséhez. Némi visszalépés látszik az egészségügyi szolgáltatások terén, az viszont egyértelműen kijelenthető, hogy az egyéni, esetkezelést igénylő rehabilitációs szolgáltatások legalább ugyanakkora volumenben és változatosságban továbbra is rendelkezésre állnak.

Összességében úgy gondoljuk, hogy az eltelt négy évben a korábbi célszervezetek nem változtak sokat. Nagyjából ugyanakkora méretben és ugyanazokkal a munkavállalókkal állítják elő ugyanazokat a termékeket, amiket korábban. A különbség egyrészt azok értékesíthetőségében jelenik meg: többen számolnak be arról, hogy azokat vagy nehezen, vagy a piaci ár alatt tudják csak

eladni. Ez pedig láthatóan kisebb nagyobb gazdasági, időnként likviditási gondokat okoz, ami korábban kevésbé volt jellemző a célszervezetekre.

A másik különbséget a szemléletváltásban látjuk. A 2005. évben hatályba lépett új jogszabályok alapvetően változtatták meg a támogatási rendszert. Újdonságként hatott nem csak az, hogy a támogatás igénylésének szigorú feltételei vannak, hanem önmagában az a körülmény is, hogy azok egyáltalán részletesen meg vannak határozva. Új terminológia került bevezetésre, ami azt eredményezte, hogy megváltozott a munkáltatók gondolkodásmódja és másként, a szociális foglalkoztatástól ténylegesen elkülönülő tevékenységként tekintenek arra, amit maguk végeznek.

4. Összegzés

A felmérés eredményeképpen meggyőződésünk szerint sikerült átfogó, és mindenre kiterjedő képet kapnunk a rehabilitációs foglalkoztatás jelenlegi helyzetéről és az elmúlt időszakban lezajlott folyamatokról. Általánosságban kijelenthető, hogy az új támogatási rendszer bevezetésének a hatására jelentős mértékű struktúraváltás ment végbe. Míg korábban a közepes és nagy vállalkozások koncentráltan, nagy létszámban végezték a rehabilitációs foglalkoztatást, addig mostanra ez a rendszer széttöredezett, sok szervezet végez ilyen tevékenységet rendkívül változatos létszámban, arányban és szakmai színvonalon.

A sokszínűség ellenére a szervezetek három nagy, többé-kevésbé homogén csoportba sorolhatóak. Egyértelműen kiemelkednek a többi foglalkoztató közül a korábban kijelölt célszervezetként működő társaságok. Ezek jellemzően hosszabb ideje óta működnek, nagy létszámúak és magas arányban foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű munkavállalókat. Szinte kivétel nélkül kiemelt tanúsítvánnyal rendelkeznek és a bértámogatáson kívül költségkompenzációs támogatásban is részesülnek. Rendelkeznek rehabilitációs és szociális szakemberekkel és több-kevesebb rehabilitációs szolgáltatást is nyújtanak. A rehabilitációs szolgáltatások nyújtása többnyire egyes egyéni esetkezelésen alapuló elszigetelt segítségnyújtásra (szociális ügyintézés, rehabilitációs tanácsadás, jogsegélyszolgálat) szorítkozik, közösségi szociális vagy oktatási szolgáltatások elvétve fordulnak elő. Tevékenységük elsősorban egyes könnyen előállítható, magasan kvalifikált munkaerőt nem igénylő, éppen ezért viszonylag kevés hozzáadott értéket tartalmazó termék előállítására szorítkozik. Szolgáltató jellegű tevékenységet szinte alig folytatnak. Meglehetősen elavult, régi ingatlanokkal és gépparkkal rendelkeznek. A legtöbbjük értékesítési nehézséggel küzd, melynek oka elsősorban az, hogy a termékszerkezetük nem felel meg a mai piaci követelményeknek.

Mivel nem rendelkeznek elegendő nagyságú tőkével, nincs elegendő forrásuk a technológiai fejlesztések végrehajtására, ugyanakkor a megváltozott munkaképességű személyek jellemzően nem rendelkeznek megfelelő szakértelemmel, így a modern gépeket kezelő szakemberek szintén hiányoznak. Ebből eredően a cégek elsősorban egyszerűbb munkafolyamatokból álló bér munká-



kat vállalnak el, ezek azonban egyrészt rosszul fizetnek, másrészt nem teremtenek stabil piacot, gyakran esetlegesek. A piacnak így kiszolgáltatott cégek ennek megfelelően gyengék és rendkívül érzékenyek a támogatás összegére, de még az esedékességére is, hiszen nem ritkán likviditási problémákkal is küszködnek.

Világosan látszik ugyanakkor az a réteg is, amelyik korábban az alapszintű dotációban részesült. Ezek a korábbi célszervezetekhez nagyon hasonló jellemzőkkel bíró cégek most rehabilitációs tanúsítvánnyal rendelkeznek és magasabb szintű rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtanak, miközben csupán bértámogatásban részesülnek. Ez az a csoport, amelyik a legnagyobb figyelmet igényel, hiszen ennél a 140-150 szervezetnél (melyből 60-70 volt korábban célszervezet) koncentrálódik a rehabilitációs foglalkoztatásban érintett személyek 75 – 80%-a, becslésünk szerint kb. 35-40 000 fő. Ráadásul ők a legsérülékenyebbek, esetükben fordulhat elő a legkönnyebben, hogy egy kedvezőtlen piaci fordulat vagy a támogatási rendszer egy elhibázott módosítása következtében tömegesen mennek tönkre. Ugyanakkor itt találhatjuk meg azt a szakmai bázist, amelyre alapozva a foglalkoztatási rehabilitáció elemei továbbfejleszthetők és annak irányai meghatározhatóak.

A második csoportba azok a szintén nagy létszámú, ám megváltozott munkaképességű munkavállalót alacsony arányban foglalkoztató társaságok sorolhatók, akik többségükben inkább szintén ipari, termelő tevékenységet végeznek, de esetükben már nagyobb arányt tesznek ki a szolgáltatásban tevékenykedő cégek is. Kivétel nélkül alap tanúsítvánnyal rendelkeznek, és csak azokat a rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtják, melyek feltétlenül szükségesek. Ezek a tisztán piaci alapon működő cégek jellemzően azokat a megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztatják, akiknek az egészségi állapota nem befolyásolja különösebben az adott munkakörhöz szükséges munkavégző képességüket, különösen akkor, ha ebben a munkakörben rokkantak meg. Úgy látjuk, hogy ezeket a cégeket elsősorban nem a támogatás igénybevételének a lehetősége motiválja, sokkal inkább a bevált munkaerő megtartása, esetleg a cég megítélésének, „goodwill”-jának a javítása. Ők azok, akik bár korábban nem juthattak támogatáshoz, ennek ellenére ugyanazt a néhány megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztatták, akit most. Jellemzően eredményesen működő, stabil vevőkörrel rendelkező cégekről van szó, akiknek – ellentétben a másik két csoport tagjaival – nem létkérdés, az hogy a támogatás a jelenlegi szabályok szerinti mértékben és a megszokott esedékességkor megérkezzen. Számuk 180-200-ra, míg az általuk foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók létszáma 3-4000-re tehető.

Végül a harmadik csoportot azok a nagyon kicsi méretű, ám megváltozott munkaképességű személyeket magas arányban foglalkoztató, alap tanúsítvánnyal rendelkező és bértámogatást

igénylő szervezetek alkotják, akik korábban egyáltalán nem, vagy nem a jelenlegi formájukban működtek. Egy részük (körülbelül egyharmaduk) olyan egyéni vállalkozás vagy néhány személyes társaság, amely tőke és eszköz hiányában kizárólag szolgáltató tevékenységet végez. Ők a kezdő vállalkozókra



jellemző módon nagyon nehezen tudnak megélni a piacon, ezért csak azokat a kevésbé súlyos állapotú, a munkavégzésben csak nagyon csekély mértékben akadályozott személyeket foglalkoztatják, akik így is inkább az utánuk felvehető támogatással, mint az általuk végzett munka piacképességével segítik elő a vállalkozás fennmaradását. Másik részük pedig (körülbelül kétharmaduk) azokból a fogyatékos emberek támogatására létrejött társadalmi szervezetekből, alapítványokból áll, akik korábban is működtek, de egyáltalán nem vagy elvéve létesítettek munkaviszonyt, a tevékenység kifejtésében tisztségviselők vagy önkéntesek működtek közre.

Ezek a személyek jellemzően maguk is személyesen érintettek, azaz valamilyen, gyakran súlyos egészségkárosodással élnek, így amikor hatályba léptek az új jogszabályok, gomba-módra kezdték létrehozni a saját munkaszervezetüket és átalakítani a segítőikkel kialakított kapcsolatot munkajogi viszonyrá. Ez utóbbi csoport esetében pont a személyes érintettség miatt viszonylag sok és hatékony rehabilitációs szolgáltatás nyújtása figyelhető meg. Ebben az esetben azonban – a foglalkoztatáshoz nyújtott állami támogatáson túl – ezek a rehabilitációs szolgáltatások (esetleg az erre tekintettel igényelt normatíva, mint például ami a támogató szolgálat működtetése után jár) képezik a szervezet szinte egyetlen bevételi forrását, így az állami támogatástól valló függés olyan szoros, hogy annak csökkentése minden bizonnyal egyet jelentene a szervezet által létesített munkaviszonyok felszámolásával.

A harmadik csoportba tartozó foglalkoztatók száma ugrásszerűen megnőtt, közel 200-ra tehető, azonban az általuk foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma megítélésünk szerint nem haladja meg a 2500-3000 főt. Őket tekinthetjük az új típusú támogatási rendszer igazi nyerteseinek, hiszen ez az a csoport, ahol a változás nélkül egyáltalán nem került volna sor munkaviszony keretében történő foglalkoztatásra, így egyrészt javultak az ezeknél a szervezeteknél munkát végző személyek jövedelmi viszonyai, másrészt elhárult egy nagyon komoly akadály a társadalmi önszerveződések fejlődése és erősödése előtt.

Egyértelműen úgy látjuk tehát, hogy a támogatási rendszer átalakításának eredményeképpen a rehabilitációs foglalkoztatás területén jelentős átrendeződs ment végbe. A kijelölt célszervezetek közül akadt néhány olyan cég, amelyikről megállapítást nyert, hogy jogosulatlanul vette igénybe korábban a dotációt, ezek a cégek mára mind meg is szűntek. Az általuk foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyeket más cégek vették át, illetve az így kiesett munkaerőt pótolta a rendszerbe újonnan belépő kisméretű szervezetek által felvett munkaerő. Összességében ezért úgy érezzük, az új típusú szabályozás hatályba lépése nem járt a foglalkoztatott létszám lényeges változásával, az nagyjából továbbra is 50 000 fő körül lehet.

5. Következtetések és javaslatok

A feldolgozott kérdőívek adatai és az azokon kifejtett vélemények, a jelen felmérés keretei között készített mélyinterjúk valamint a mindennapi munkánk során tudomásunkra jutó információk alapján határozottan állíthatjuk azt, hogy a jelenlegi jogszabályi környezet további fejlesztésre, pontosításra és a hatályba lépése óta megjelent egyéb jogszabályokkal való harmonizációra szorul.

Az akkreditációs eljárással szembeni legfőbb kritika az, hogy az túlságosan bürokratikus, gyakran formális és nem feltétlenül egységes. A probléma okát egyrészt a szabályozás logikájában, másrészt a gyakorlat hiányosságaiban látjuk, kevésbé kerül meghallgatásra az érintett, nem kormányzati szervek véleménye.

Nem szabad elfelejteni, hogy a jelenleg hatályos jogszabályok megalkotásakor az elsődleges cél a visszaélések megakadályozása és a támogatást jogosulatlanul igénylő, tényleges foglalkoztatást nem végző szervezetek kiszűrése volt. Úgy tűnik, hogy a bevezetett adminisztrációs terhek olyannyira túlzottak, hogy az érdemi munkától vonják el az energiákat. Ilyen körülmények között a rehabilitációs foglalkoztatás szakmai tartalma nagyon könnyen kiüresedhet és pont a lényegre, a fogyatékos emberrel való speciális foglalkozásra nem marad elegendő energia. Ezen szakterület felsőfokú végzettséggel rendelkező szakemberei jelenleg hiányoznak a munkáltatóknál.

Elismerjük ugyanakkor, hogy nincs is könnyű helyzetben az, aki a rehabilitációs foglalkoztatás szakmai követelményeinek a felállítására vállalkozik. Ezt a szakterületet oktatási intézmények nem tanítják, a szakma szabályai nincsenek tankönyvekben rögzítve, így azok leginkább a nagy tapasztalattal rendelkező, fogyatékos embereket nagy létszámban foglalkoztató szervezetek gyakorlatából ismerhetők meg.

A szakma írott szabályainak a hiánya az akkreditációs eljárások gyakorlatában is nagyon meglátszik. Kellően felkészült és tapasztalt szakértői gárda hiányában az ellenőrzés sokkal inkább a formai követelmények és a dokumentumok meglétének az ellenőrzésére szolgál, mintsem arra, hogy a szakértő meggyőződjön arról, a munkáltató ténylegesen hozzájárul-e a foglalkoztatott személy rehabilitációjához azzal, hogy munkát biztosít a számára.

A szakemberképzés hiányát és az akkreditáció merev, adminisztratív szabályait komoly gondnak és a további fejlődés egyik legfontosabb akadályának látjuk, úgy ítéljük meg, hogy e nélkül továbbra is fennáll annak a veszélye, hogy az akkreditáció rövid időn belül elveszíti jelenlegi szerepét és formálissá válik.

A támogatási rendszer legnagyobb gondjának azt látjuk, hogy az a status quo fenntartására ösztönzi a munkáltatókat. A feldolgozott adatokból arra a következtetésre jutottunk, hogy a munkavállalók túlnyomó többségét foglalkoztató, kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező cégek forráshiánnyal küszködnek, eszközparkjuk fejletlen, termékeik nem korszerűek és nehezen eladhatóak. Mivel fejlesztésre és marketingre nem rendelkeznek elegendő anyagi eszközzel, ugyanakkor a célcsoport adottságaiból adódóan megfelelő szakembereket sem

találnak könnyen, már-már hagyományosan azokat az egyszerű munkákat kénytelenek elvállalni, amelyek géppel nehezen végezhetőek el, ráadásul jellemzően nagyon alacsony áron. Az ebben a szektorban jellemző alacsony ár-rés-tartalom miatt beruházási célú felhalmozásra szinte egyáltalán nincs lehetőség, így bezárult a kör, a helyzet konzerválódik, és annak fenntartásához egyre növekvő összegű állami támogatásra lesz szükség.

Szintén nem érdekeltek a munkáltatók a megváltozott munkaképességű munkavállalóik fejlesztésében és a nyílt munkaerőpiacra való felkészítésben. Tranzitfoglalkoztatás szinte egyáltalán nem létezik, így szinte esély sincs arra, hogy a fogyatékos személyek valamikor is kikerüljenek a védett foglalkoztatási körből és egy átmeneti felkészülési időszak után alkalmassá váljanak arra, hogy lényegesen kevesebb támogatással vagy akár anélkül is munkát tudjanak választani.

A megoldás több irányban is mutatkozik. A legkézenfekvőbb a struktúraátalakítás támogatása. Olyan beruházási támogatásokkal, amelyek a versenyképességet és a hatékonyságot javítják, el lehetne mozdítani a munkáltatókat a holtpontról, és ösztönözni lehetne őket arra, hogy magasabb hozzáadott értéket képviselő termékeket vagy még inkább szolgáltatásokat állítson elő, mellyel megoldódhatnának a finanszírozási gondjai és melynek fejében elvárható lenne tőle, hogy a működési költségeit fedező, folyamatos támogatásának a szintje nagy mértékben csökkenjen. Nagy mértékben javítani lehetne azonban a beruházások pályázatok hatékonyságát, ha a két különböző forrást összehangoltan, egymást befolyásolva használnánk fel.

A másik megoldási lehetőség a rehabilitáció komplexitásának a növelése, különös tekintettel a képzésre és egyes szociális szolgáltatásokra, akár olyan módon is, hogy azt egy meghatározott foglalkoztatói kör számára megfelelő anyagi ellentételezés mellett kötelezően előírjuk. A megszerzett tudás illetve a szakszerű szociális és egészségügyi ellátás minden körülmények között elősegíti a hátrányos helyzetű személyek életvitelét és növeli elhelyezkedési esélyeit, lehetőséget biztosít az egyéni fejlődésére és magasabb színvonalú munka ellátására egyaránt.

Ugyancsak komoly lehetőségek rejlenek a tranzitfoglalkoztatás megteremtésében. Számos külföldi példa mutatja, milyen eredményeket lehet elérni azzal, ha egyes, erre felkészült, kiemelt támogatással rendelkező szervezetek felkészítik a megváltozott munkaképességű személyeket arra, hogy kevésbé vagy egyáltalán nem védett körülmények között végezzenek munkát.

A harmadik, és egyben a legegyszerűbben kivitelezhető megoldási lehetőség a védett piac tényleges megteremtése. A jelenleg hatályos szabályozás a gyakorlatban egyáltalán nem működik, a hatályba lépése óta eltelt egy évben egyetlen alkalommal sem éltek azzal a lehetőséggel, hogy az ajánlattétel jogát fenntartsák a védett műhelyek számára. Kívánatosnak tartjuk, hogy ez a helyzet megváltozzon, hiszen ha az a leghatékonyabb támogatási forma, ha a védett műhelyek számára az állam megrendeléseket nyújt. Ha ezek a szervezetek biztos piacokhoz jutnak és ezáltal a helyzetük stabilizálódik, likviditási gondjaik

megszűnnek, minden bizonnyal emelni fogják létszámukat, ami jótékony hatással lehet a foglalkoztatás szintjére.

További problémának érzékeljük a támogatások igénylésének és folyósításának túlságosan is bonyolult rendszerét. Majd mindegyik szervezet arról számolt be, hogy több-kevesebb problémával szembesült a támogatás igénybe vétele során. A bértámogatás esetén a legfőbb gond a kiszámíthatatlan, nem egységes gyakorlat és a nagyon széttöredezett, bonyolult igénylési rendszer jelenti. Nehezen követhető, indokolatlannak tűnő és időnként megvalósíthatatlan követelményeket állít a munkáltató elé az a jelenlegi gyakorlat, amely azt írja elő, hogy minden egyes hónapban a bérkifizetés napjaiban jelenjen meg az illetékes munkaügyi központokban (pontosabban azokon a kirendeltségeken, amelyek a munkavégzés helye szerint illetékes) a tényleges munkavégzést és a bérkifizetését igazoló teljes dokumentációval együtt.

A költségtámogatások esetében úgy látjuk, a legfőbb gond a folyósítás időpontjának, valamint az elszámolható költségek körének a bizonytalanságában van. Indokoltnak látjuk a bértámogatások kiterjesztését az ilyen foglalkoztatók esetén az átlagosnál jóval gyakrabban előforduló betegszabadságra, illetve a költségtámogatások kiterjesztését az akadálymentesítés költségeire, valamint az értékcsökkenési leírásra. Mindenképpen indokoltnak látjuk ezek egységesítését és az eljárásrend egyszerűsítését a szabályok és a végrehajtás szintjén egyaránt.

Összességében azt gondoljuk, hogy a 2005. évben hatályba lépett jogszabályok alapvetően jók, az eltelt időszakban bebizonyosodott, hogy többé-kevésbé működőképesek és – elsősorban a meglehetősen hosszú átmeneti időszak miatt – nem okoztak akkora zavart, mint amekkorára előzetesen számítani lehetett. Ebben a vonatkozásban tehát hipotézisünk, mely szerint a támogatási rendszer nem adekvát a hazai társadalmi-gazdasági rendszerrel, csak részben igazolódott be. Az új rendszer nem lehetetlenítette el a szervezetek működését, sőt, a kapuk megnyitásával több száz új munkáltató számára biztosította a támogatás igénybe vételének a lehetőségét, de nem is volt képes a foglalkoztatottsági szint lényeges emelésére, az gyakorlatilag változatlan maradt.

A rendeletek alapvető feladatukat, az öntisztulás jogi eszközökkel történő véghezvitelét megoldották, olyan nagy volumenű visszaélésekre újabban nem derül fény. Fontosnak látjuk ugyanakkor, hogy a megkezdett úton tovább haladjunk. A szabályokat meg kell tölteni szakmai tartalommal és azon kell dolgozni, hogy azok ne csupán dokumentumok gyártására, hanem valóban arra ösztönözzék a munkáltatókat, hogy a megváltozott munkaképességű személyeket minél nagyobb létszámban fejlesszék, munkavégző képességüket és életminőségüket javítsák. Pontosítani kell az ellenőrzésekkel feltárt, nem egyértelmű, vagy többféle módon értelmezhető előírásokat. Ha ez sikerül, akkor jutottunk el oda, ami az igazi célunk kell, hogy legyen: a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának az elősegítése.

5. olvasmány

Részlet

„A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata” című tanulmányból

Szerkesztette: dr. Pulay Gyula

Állami Számvevőszék Kutató Intézete,
Budapest, 2009

Tartalom

1. A támogatási rendszer célcsoportjának meghatározása	82
1.1. A fogalom-meghatározások rendszerezése	82
1.2. A célcsoport mérete, jellemzői, összetétele	87
2. A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának kritériumai	90
2.1. Mikor éri meg megváltozott munkaképességű dolgozókat foglalkoztatni?	91
2.2. Az integrált foglalkoztatás előnyben részesítésének célszerűsége	94
3. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása rendszerének főbb jellemzői, ellentmondásai	95
3.1. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának jelenlegi hazai rendszere	96
3.1.1. Az akkreditált munkáltatónál történő foglalkoztatás	96
3.1.2. A védett szervezeti szerződéssel folytatott foglalkoztatás	100
3.1.3. Nem akkreditált munkáltatóknál történő integrált foglalkoztatás	101
3.2. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerének rövid bemutatása	102
3.2.1. Adóalapot csökkentő jogcímek	102
3.2.2. A Munkaerő-piaci Alapból nyújtott támogatások	103
3.2.3. Az állami költségvetés terhére nyújtott támogatások	104
3.3. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerének ellentmondásai	106
4. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszere átalakításának irányai	111
4.1. A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának elősegítése, mint alapvető célkitűzés	112
4.2. A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatása elősegítésének lehetőségei	113
4.2.1. A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás fenntartása a fogyatékosná válás (az egészségkárosodás) bekövetkezte után	114
4.2.2. A munkaerőpiac „hozzáférhetővé” tétele	117
4.2.3. A nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés elősegítése köztes munkahellyel	119

4.2.4. A nyílt munkaerőpiacon való közvetlen elhelyezkedés elősegítése	122
4.3. Munkáltatói érdekeltség megteremtése	123
4.4. A foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos megállapítások és javaslatok összefoglalása	125
Felhasznált irodalom	126

1. A támogatási rendszer célcsoportjának meghatározása

Kutatásunk során azt a kérdéskört vizsgáltuk, hogy társadalmi gazdasági szempontból mennyire tekinthető hatékonynak az állami támogatásoknak, szolgáltatásoknak az a halmaza, amely az egészségi oknál fogva munkavégzésében akadályozott, de munkavégzésre alkalmassá tehető (rehabilitálható) személyek foglalkoztatását hivatott elősegíteni. A kérdés megválaszolásához tudnunk kellene, kik ezek a személyek, hozzávetőlegesen hányan lehetnek, és milyen segítségre lenne szükségük a munkában maradáshoz, illetve a munkába álláshoz. Sajnos e kérdésekre nem lehet egyértelmű választ adni, mivel az említett célcsoportot leginkább megközelítő fogalmakat (fogyatékos, egészségkárosodott, megváltozott munkaképességű) a különböző jogszabályok eltérő tartalommal definiálják, következésképpen más-más számokat eredményeznek az egyes jogszabályok alkalmazásához kapcsolódó adatgyűjtések is. Ezért ebben a fejezetben előbb megpróbáljuk rendszerezni a különböző fogalmakat. Ezt követően bemutatjuk, hogy a különböző fogalom-meghatározások alapján kik lehetnek, lehetnének a vizsgált támogatások célcsoportjai.

1.1. A fogalom-meghatározások rendszerezése

A rendszerezés kiinduló pontjával azt a definíciót választottuk, amit az Európai Bizottság határozott meg 800/2008/EK rendeletében, amely a Szerződés 87. és 88. cikke alkalmazásában a támogatások bizonyos fajtáinak a közös piaccal összeegyeztethetővé nyilvánításáról szól. E rendeletnek külön cikkelyei foglalkoznak a fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatása támogatásának speciális szabályaival. Ezért a rendeletnek meg kellett határoznia, hogy alkalmazása szempontjából kit kell fogyatékkal élő személynek tekinteni. A rendelet 2. cikk 20. pontja értelmében „fogyatékkal élő munkavállaló”: bármely olyan személy

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

Következésképpen a közösségi jog a célcsoport pontos meghatározásának lehetőségét a nemzeti jog hatáskörébe utalja, azzal, hogy két alcsoportot különböztet meg: a fogyatékosnak elismertek alcsoportját, valamint azon személyek alcsoportját, akiket a nemzeti jog nem minősít fogyatékosnak, de egészségkárosodásukat elismeri. A magyar jog ezt a logikát követi, azaz e tekintetben könnyen beilleszthető a közösségi szabályozás rendszerébe. Ugyanakkor a magyar terminológia a két alcsoportot együtt megváltozott munkaképességű munkavállalóknak nevezi, és ezáltal nincs összhangban a nemzetközi terminológiával, amely ugyanerre a kategóriára a „fogyatékkal élő személy” elnevezést használja. Nézzük meg tehát először azt, hogy magyar jog kit tekint fogyatékos, illetve egészségkárosodott személynek, majd pedig azt, hogy e két csoportból hogyan alkotja meg a megváltozott munkaképességű személy fogalmát.



A fogyatékos személy fogalma

Széleskörű szakmai konszenzus van tekintetben, hogy fogyatékos embernek azt a személyt tekintjük, akinek végleges, az egész életére kiható testi, értelmi, érzékszervi (különösen látás-, hallás, mozgásszervi) károsodása, korlátozottsága van, amely tartós hátrányt jelent számára a társadalomban való aktív részvétele gyakorlásában, és hátrányai kompenzációjához külső segítségre (segítő személy, segédeszköz, speciálisan kialakított környezet) van szüksége. A fogyatékos személy testi funkcióiban és struktúrájában károsodás, eltérés, veszteség, hiány áll fenn, s ezáltal tevékenységében akadályozottá, részvételében korlátozottá vált. Ugyanakkor az utóbb említett akadályozottság és korlátozottság nem csak az egészségi állapottól függ, hanem annak környezeti és személyes tényezők is okai lehetnek.¹ Ezen a felismerésen alapszik a fogyatékoság szociális modellje, amely szerint a fogyatékoság nem személyes probléma, hanem emberjogi kérdés, amelynek megválaszolása társadalmi összefogást igényel. Megfelelő környezeti módosításokra van szükség annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek is részt vehessenek a társadalmi élet minden területén.

A fogyatékoság fenti, általános definícióját azonban a magyar jogszabályok nem veszik át teljes mértékben, és a különböző jogszabályok eltérő tartalommal határozzák meg az adott jogszabály alkalmazása szempontjából fogyatékosnak minősülő személyek körét. Az egyes jogszabályok alkalmazása szempontjából az eltérő definíciók gyakran indokolhatóak, hiszen a fogyatékoságból eredő korlátozottságok az élet különböző területein más-más súlyosságúak lehetnek. Például a közlekedésében súlyosan akadályozott mozgássérült ember munkaképessége bizonyos szakmákban teljes értékű lehet. Az 1. sz. *mellékletben* részletesen ismertetjük a különböző definíciókat, itt most csak a foglalkoztatás szempontjából leglényegesebb fogalom-meghatározásokat emeljük ki.

Szélesen határozza meg a fogyatékkal élő személyek körét a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény: „minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”² Tekintettel arra, hogy a hivatkozott ENSZ Egyezményt és az alkalmazásához kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyveket a 2007. évi XCII. törvény kihirdette és az hatályba lépett, az Egyezmény szerinti definíció a magyar jog részévé vált.

Ugyanakkor a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Ftv.) 4. § a) pontja szerint fogyatékos személy az, aki érzékszervi – így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során. A törvénynek ehhez a definíciójához kapcsolódnak a fogyatékoság hivatalos elismeré-

1 Ez az egyik legfontosabb üzenete az Egészségügyi Világszervezet által 2001-ben kiadott, a „Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása” c. dokumentumnak is.

2 Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 1. cikk.

séhez (minősítéséhez, igazolásához) kapcsolódó jogszabályok is. E jogszabályok az elismerten fogyatékos személyek körét a mozgássérültekre, látássérültekre, hallássérültekre, értelmi fogyatékossgal élő emberekre, halmozottan sérültekre, autizmussal élő személyekre korlátozzák. Ennek eredményeként nem számítanak elismerten fogyatékosnak a mindennapi életet befolyásoló belgyógyászati, pszichiátriai stb. károsodással (pl. asztmás, cukorbeteg, epilepsziás) élő személyek. Ők súlyos össz-szervezeti egészségkárosodásuk megállapítása esetén lehetnek a támogatási rendszer alanyai.

Az egészségkárosodás fogalma

Az egészségkárosodás fogalmát a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény vezette be a magyar jogba. A törvény 1. § a) pontja értelmében egészségkárosodás a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás. Az egészségkárosodás mértékét az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI) állapítja meg. A különböző jogszabályok pedig azt határozzák meg, hogy milyen mértékű egészségkárosodás esetén lehet valaki jogosult egy adott támogatásra.

2008. január 1-jét megelőzően nem az egészségkárosodás, hanem a munkaképesség csökkenésének mértékét állapították meg. Következésképpen a jogszabályokban még sokáig él majd az a párhuzamosság, miszerint a jogosultsági feltételeket az új és a régi minősítési rendszer szerint is rögzíteni kell.

Rokkantság fogalma (a rokkantsági nyugdíj értelmezésében)

A rokkantságról akkor beszélhetünk, ha a fent említett egészségkárosodás, illetve a korábbi minősítési rendszer szerint a munkaképesség-csökkenés mértéke elér egy olyan szintet, amely mellett az érintett személy rendszeres munkavégzésre tartósan nem képes. Az új komplex minősítési rendszer az egészségkárosodás mértékének megállapítása mellett azt is vizsgálja, hogy az érintett személy szakmai munkaképessége megváltozott-e, és rehabilitációjának a feltételei fennállnak-e. Ennek megfelelően rokkantsági nyugdíjra³ az jogosult, akinek esetében egészségkárosodás

- 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy
- 50–79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján rehabilitációja nem javasolt.

3 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról 36/A. § (1) bekezdés a) pont.

A megváltozott munkaképesség fogalma

A megváltozott munkaképesség fogalma a foglalkoztathatóság szempontjából fogalmazza meg a fogyatékoság, illetve az egészségkárosodás miatti akadályozottságot. Ebben a megközelítésben megváltozott munkaképességű az a személy, akinek a munkavállalási és munkahely-megtartási, valamint az abban történő előrehaladási esélye testi vagy szellemi állapotváltozása, funkcióvesztése, illetve rendellenessége miatt csökkent. Megváltozott munkaképességről csak az aktív korúak esetében beszélhetünk. Az időskori egészségkárosodás, egészségromlás miatt bekövetkező munkaképesség-csökkenés nem tartozik ebbe a kategóriába.

A különböző, a foglalkoztatás támogatásához kapcsolódó jogszabályok azonban a megváltozott munkaképességű személy fogalmát eltérő tartalommal határozzák meg, attól függően, hogy mennyire akarják tágítani vagy szűkíteni a támogatásokra, szolgáltatásokra jogosultak körét. A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (A továbbiakban: Ft.) általános definíciója szerint az a megváltozott munkaképességű személy, aki testi vagy szellemi fogyatékos, illetve akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.⁴ Ezt a meghatározást veszik alapul a munkaügyi központok akkor, amikor az álláskeresők nyilvántartása során megkülönböztetik a megváltozott munkaképességű álláskeresőket.

Ez az általános definíció azonban nem elég konkrét ahhoz, hogy pénzügyi támogatások feltételeinek megállapításakor alapként szolgáljon. Ezért a törvény felhatalmazása alapján kormányrendelet⁵ tételiesen (és leszűkítő módon) határozza meg azt a célcsoportot, amelynek foglalkoztatása esetén a munkáltató támogatást kaphat. Kedvező, hogy az Ft. 41/A. § -ban meghatározott foglalkoztatási kötelezettségbe ugyanazok a személyek számítanak be, mint akik után a kvóta teljesítését követően támogatás is folyósítható.

A hivatkozott kormányrendelet 2. § (1) bekezdés e) pontja szerint megváltozott munkaképességű munkavállaló az a munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállaló, akinek munkaszerződés szerinti napi munkaideje a napi négy órát eléri, ha

- a) a munkaképesség-csökkenés – az ORSZI, 2007. augusztus 15-ét megelőzően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete (a továbbiakban: OOSZI) szakvéleménye, illetőleg 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – 50–66 százalékos mértékű, illetőleg az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 40–49 százalékos mértékű, vagy
- b) a munkaképesség-csökkenés – az ORSZI vagy az OOSZI – szakvéleménye, illetőleg 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak eseté-

4 Ft. 58. § (5) bekezdés m) pont.

5 A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról szóló 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet.

- ben a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – 67–100 százalékos mértékű, vagy
- c) az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy
 - d) az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 50–79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban az ORSZI szakvéleménye alapján rehabilitációja nem javasolt, vagy
 - e) az Ftv. 23. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján látási fogyatékosnak minősül, vagy a vakok személyi járadékában részesül, vagy
 - f) az Ftv. 23. §-a (1) bekezdésének d) pontja alapján a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt fogyatékosági támogatásban részesül,
 - g) külön jogszabály szerint súlyos értelmi fogyatékosnak minősül és erre tekintettel a magánszemélyek jövedelemadójáról szóló külön törvény szerint adóalapot csökkentő kedvezmény igénybevételére jogosult, vagy
 - h) siket vagy súlyosan nagyothalló, halláskárosodása audiológiai szakvélemény szerint a 60 decibel hallásküszöb értékét eléri vagy meghaladja, vagy
 - i) a súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeiről szóló külön jogszabály szerint súlyos mozgáskorlátozottak minősül, vagy
 - j) az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 50–79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas és rehabilitálható, vagy
 - k) az a)–j) pontokban meghatározott mértékű munkaképesség-csökkenés, egészségkárosodás, illetőleg fogyatékoság nem állapítható meg, azonban az OOSZI, vagy az ORSZI szakvéleménye szerint jelenlegi munkakörében vagy tanult foglalkozásában, illetőleg más munkakörben vagy foglalkozás keretében személyre szóló rehabilitáció megvalósításával foglalkoztatható tovább.

A (súlyos) fogyatékoság és egészségkárosodás általában a munkavégzésben is korlátozottságot jelent. A fent hivatkozott jogszabály a (súlyos) fogyatékos személyt automatikusan megváltozott munkaképességűnek tekinti. Ezzel szemben az egészségkárosodott személyek csak akkor minősülnek megváltozott munkaképességűnek, ha az egészségkárosodásuk egy bizonyos mértéket meghalad.

A fenti meghatározás nem tartalmazza azt, hogy a munkavállalónak aktívko-rúnak kell lennie, ugyanezen kormányrendelet 4. § (3) bekezdés a) pontja azonban kizárja a bértámogatást azon megváltozott munkaképességű munkavállalók után, akik öregségi nyugdíjban részesülnek.

1.2. A célcsoport mérete, jellemzői, összetétele

Az eltérő definíciók miatt célszerű összegyűjteni mind a fogyatékos személyek, mind a megváltozott munkaképességűek gazdasági aktivitásáról rendelkezésre álló adatokat, hogy a foglalkoztatási probléma méretéről és természetéről minél pontosabb képet kaphassunk.

A fogyatékos személyekre vonatkozó magyar adatforrások között meghatározó szerepe van a 2001. évi népszámlálás fogyatékosagra vonatkozó adatfelvételének. Ez a fogyatékos személy meghatározására az EUROSTAT definícióját alkalmazta: „van-e valamilyen tartósan fennálló egészségi problémája, vagy fogyatékosága, amely az elmúlt 6 hónapban tartósan akadályozta Önt a normál életvitelben, vagy előreláthatóan összességében legalább 6 hónapig akadályozni, korlátozni fogja?”

A lehetséges válaszok az Ftv. fogyatékos definícióját tükrözték, így mindenki, akinek tartós egészségkárosodása volt, de nem volt súlyos mozgás-, látás-, hallássérült, vagy értelmi fogyatékos az egyéb kategóriába került. Valószínűleg sokan, akik a lehetséges válaszok közt nem tudtak választani, nem vallották magukat fogyatékosnak. Erre enged következtetni a népszámláláshoz képest a 2002. évi munkaerő felvétel során több mint kétszer annyian vallották magukat fogyatékosnak a 15–64 éves korcsoportban.

Az 1. sz. táblázat összefoglalja, hogy népszámlálás adatai szerint mekkora volt a fogyatékos személyek száma, valamint a fogyatékoság típusa és az életkor szerinti megoszlása. Témánk szempontjából még az alábbi adatok kiemelése célszerű:

1. SZ. TÁBLÁZAT
FOGYATÉKOS EMBEREK FOGYATÉKOSSÁG ÉS ÉLETKOR SZERINTI MEGOSZLÁSA

A fogyatékos- ság típusa	Létszám a népes- ségben	0–14 éves	15–59 éves	60 év feletti	Megoszlás korcsoportonként			Megoszlás fogyatékos- sági kategó- riánként
					0–14 év	15– 59 év	60 év felett	
Testi fogyaté- kos	251 560	4 664	114 131	132 765	1,9	45,4	52,7	43,5
Látássérült	83 040	3 503	34 876	44 661	4,2	42,0	33,8	14,4
Értelmi fogyá- tékos	56 963	10 550	37 544	8 869	18,5	65,9	15,6	9,9
Hallássérült	53 565	2 254	18 720	32 591	4,2	34,9	60,9	9,3
Beszédhibás	7 300	1 242	3 972	2 086	17,0	54,4	28,6	1,3
Egyéb	124 578	6 590	80 246	37 742	5,3	64,4	30,3	21,6
Összesen	577 006	28 803	289 529	258 674	5,0	50,2	44,8	100,0

Forrás: Népszámlálás 2001

A teljes népességből 577 006 fő (a népesség 5,8%-a) vallotta magát fogyatékosnak. Közülük nem keresett munkát 476 120 (82,5%), munkát keresett, illet-

ve munkanélküli volt 40 554 fő (14,1%), foglalkoztatottnak minősült 60 332 fő (10,5%).

A fogyatékossgal élő emberek közül 15–64 éves 339 389 fő. Ez a 15–64 éves népesség 5%-ának felel meg. Ezen belül 90 441 fő egyéb fogyatékos, azaz egészségkárosodott (az aktív korú fogyatékossgal élő emberek 26, 7%-a) Az Ftv. alapján fogyatékosnak minősülő aktív korúak száma 259 143 fő (az aktív korú népesség 3,7%-a) volt.

Aktivitás-inaktivitás néhány jellemző adata: 15–39 év közötti 84 294 fogyatékos személy közül munkát nem keres: 57 102 fő (67,7%); munkát keres, illetve munkanélküli: 15 998 fő (19%); *foglalkoztatott: 11 194 fő (13,3%,)*; azaz gazdaságilag aktív 32,3%. A 15–59 éves korcsoportban 289 529 fő a fogyatékossgal élő emberek létszáma, közülük munkát nem keres: 222 198 fő (76,7%); munkát keres, illetve munkanélküli: 37 742 fő (13,0%); foglalkoztatott: 29 589 fő (10,3%); azaz gazdaságilag aktív 23,3%.

A népszámlálást követően, 2002-ben az EU valamennyi tagállama és a csatlakozásra készülő országok az EUROSTAT kérdőíve alapján a *munkaerő felvétel mellett célzott adatfelvételt hajtott végre a fogyatékos (megváltozott munkaképességű) emberek⁶ foglalkoztatásáról*. Eszerint a 15–64 éves népesség 11%-ának, 748 200 főnek van legalább 6 hónapja fennálló és még hat hónapig fennmaradó, mindennapi életvitelét zavaró egészségi problémája. Közülük aktív korú: 656 000 fő, (87,7%). *Aktív volt 2002 nyarán 95 000 fő (12,3%)*. Segítséget igényelt 20 000 aktív (3%) és 151 000 fő inaktív személy, munkába állását tekintve bizonytalan 118 000 fő. Nem igényel segítséget (nincs problémája, vagy nem akar munkát vállalni): 460 000 fő (61,5%).⁷

Ezen adatok alapján 100–150 ezerre becsülhető azoknak a megváltozott munkaképességű személynek a száma, akiknek az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (a továbbiakban: ÁFSZ) kellene fordulnia elhelyezkedése elősegítése érdekében. Az *aktív állást kereső megváltozott munkaképességű személyek* száma azonban ettől nagyságrendileg elmarad (lásd a 2. sz. táblázatot).

2. SZ. TÁBLÁZAT

AZ ADOTT ÉVBEN ÁLLÁSKERESŐKÉNT (MUNKANÉLKÜLIKÉNT) NYILVÁNTARTÁSBA VETT MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉGŰ SZEMÉLYEK LÉTSZÁMA 1999–2008.

Naptári év	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Létszám (fő)	26705	32899	42825	38276	42704	45002	47792	44360	40551	41346

Forrás: Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

Az állást kereső megváltozott munkaképességű személyek számának csekély növekedése azzal sincs összhangban, hogy az elmúlt bő egy évtizedben jelen-

6 A kiadványban a megváltozott munkaképességű elnevezés szerepel, valójában a felvétel kérdése inkább a tág értelemben vett fogyatékos fogalmat írja körül.

7 Munkaerő felvétel a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásáról 2002. II. negyedév.

tősen szigorodott a rokkantnyugdíjazás rendszere. Az új rokkantsági nyugdíjasok száma⁸ 1996–2006 között 35,2%-kal csökkent (51 937 fő, illetve 33 651 fő). Az aktív életkorból kieső idő a 1996 évi 14 évről 2006 évre 11,7 évre csökkent (16%). A csökkenés mértéke jelentősnek tekinthető, ha figyelembe vesszük, hogy mindez úgy következett be, hogy 7 női és 2 férfi korosztály került a nyugdíjkorhatár emelés következtében az aktív korú létszámba.

Csaknem változatlan az új rokkantsági nyugdíjasok szolgálati ideje. 1996: 27,5 év; 2006: 28,1 év. Az új rokkantak emelkedő korhatár ellenére változatlan szolgálati ideje erősen tördelt, munkanélküliséggel tarkított életpályára utal, megerősítve a megváltozott munkaképességgel járó munkaerő-piaci peremhelyzet fennállását.

Az új rokkantnyugdíj megállapítások száma 2007-ben nem csökkent tovább, 2008-ben viszont ismét mérséklődött. 2009. január 1-jén 422 695 fő volt a korhatár alatti nyugdíjasok száma, ami a 2006. év eleji állományhoz képest 6,3 százalékos csökkenést jelent. A csökkenés teljes egészében a férfiak körében következett be. A nők esetében – elsősorban a női nyugdíjkorhatár megemelkedése következtében – a három év alatt 1,5 százalékkal nőtt a korhatár alatti rokkantnyugdíjasok létszáma. A létszám csökkenésében 2008-ban még csak kisebb szerepet játszott a rokkantsági nyugdíj alternatívájaként bevezetett rehabilitációs járadék, mivel 2008 végéig mindösszesen 2 075 fő részesült ebben az ellátásban. A következő években azonban e szám megtöbbszöröződése várható.

A rokkantnyugdíjasok számának csökkenése nem járt együtt a megváltozott munkaképességűek járadékában részesülők számának emelkedésével. (Ilyen járadékokban azok a megváltozott munkaképességű személyek részesülhetnek, akiknek az egészségkárosodása/munkaképesség-csökkenése vagy a szolgálati ideje nem éri el a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges mértéket.) Ellenkezőleg a járadékban részesülők száma a 2006. évi 194 909 főről 2009. január 1-jére 183 533 főre csökkent.

A megváltozott munkaképességű emberek támogatás nélküli foglalkoztatásáról, valamint a 20 fő feletti munkáltatóknál előírt 5%-os foglalkoztatási kötelezettség teljesítésének mértékéről adattal nem rendelkezünk.⁹ Csak a támogatott foglalkoztatás adatai állnak rendelkezésre. 2008-ban összesen mintegy 63 000 fő volt a támogatással foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma. Közülük rehabilitációs bértámogatással foglalkoztatott 37 014 fő, szociális foglalkoztatásban vesz részt 29 043 fő (ebből szociális intézményben 10 453 fő és védett szervezetekben 18 560 fő).

A számok azt jelzik, hogy a rokkantnyugdíjazás az elmúlt 15 évben bevezetett többszöri szigorítás következtében – a politikai és szakpolitikai célokkal

8 1996–2006.közötti új rokkantsági nyugdíjasok főbb adatainak vizsgálata. (Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, 2009).

9 Az MPA-ba befizetett rehabilitációs hozzájárulás összegének és a rehabilitációs hozzájárulás mértékének (Ft/fő/év) összevetéséből az a következtetés adódik, hogy az érintett szervezeteknek 2006-ban 83 ezer fővel, 2008-ban 87 ezer fővel több megváltozott munkaképességű személyt kellett volna foglalkoztatniuk ahhoz, hogy a kvótát teljesítsék.

összhangban – egyre kisebb szerepet játszik a munkaerő-piaci feszültségek oldásában. Az aktívkorú rokkantsági nyugdíjasok aránya azonban még mindig magas. Hatékonyabb rehabilitáció és javuló munkaerő-piaci helyzet esetén a mai rokkantnyugdíjasok közül sokan teljes értékű munkát tudnának végezni. Ugyanakkor a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása nem bővült számottevően. Következésképpen a munkahelyüket elveszítő megváltozott munkaképességű emberek jelentős része munkanélkülivé válik, majd a munkanélküli ellátások kimerítése után kiszorul a munkaerőpiacról. Ebben a helyzetben még inkább szükség van arra, hogy a foglalkoztatást elősegítő támogatások és szolgáltatások elérjék a megváltozott munkaképességű embereket és hatékony segítséget adjanak újbóli elhelyezkedésükhöz.

A fenti adatok alapján a kutatás célcsoportját és annak méretét az alábbiak szerint lehet körülhatárolni:

- Azok a megváltozott munkaképességű munkavállalók, akiknek a foglalkoztatása után a munkáltató támogatásban részesül (60-65 ezer fő);
- Azok a megváltozott munkaképességű munkavállalók, akiket a munkáltatók a foglalkoztatási kvóta teljesítése érdekében foglalkoztatnak (számuk ismeretlen);
- Az álláskeresőként regisztrált megváltozott munkaképességű személyek (40-45 ezer fő)
- A rehabilitációs járadékban részesülők (jelenleg néhány ezer fő, de számuk rövid időn belül 15-20 ezerre emelkedhet);
- Az egészségkárosodott személyek járadékaiban részesülők közül azok, akiknek elhelyezkedésük érdekében együtt kell működniük az Állami Foglalkoztatási Szolgálat illetékes kirendeltségével (jelenleg néhány ezer fő, de számuk néhány év alatt 50-60 ezer főre emelkedhet)
- A munkaerőpiacról kiszorult, aktív korú egészségkárosodott személyek, akik megfelelő színvonalú társadalombiztosítási vagy szociális ellátással nem rendelkeznek (számuk 100 ezer fő körülire becsülhető).

A felsorolt részsokaságok között átfedések lehetnek, amelynek pontos nagyságrendjét nem ismerjük. Ennek figyelembevételével a támogatási rendszer potenciális célcsoportjának mérete 250-300 ezer főre becsülhető, szemben a jelenleg éves szinten foglalkoztatást segítő támogatásban, illetve szolgáltatásban részesülő 110-130 ezer fővel.

2. A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának kritériumai

A magyar államháztartás 2008-ban 631 milliárd forintot költött az aktív korú személyek rokkantsági nyugdíjának és 94 milliárd forintot az egészségkárosodott személyek szociális járadékainak finanszírozására. A kettő összege a GDP 2,9 százalékának felel meg. Ha a rokkantság, illetve egészségkárosodás miatt a

munkából kieső 700 ezer ember dolgozott volna, és fele olyan mértékben járult volna hozzá a termeléshez, mint a többi 3,7 millió foglalkoztatott, akkor ez a magyar GDP-t közel 10 százalékkal növelte volna meg. Természetesen minden egészségkárosodott személy nem állítható munkába, a számok mégis jól illusztrálják, mekkora kiadást, illetve jövedelem-kiesést okoz az, hogy a megváltozott munkaképességű személyek többsége nem dolgozik, hanem passzív ellátásra szorul. Ugyanakkor a rokkantsági nyugdíjak és különösen a szociális járadékok átlagos színvonala csak szerény megélhetési lehetőséget kínál az ellátásokban részesülőeknek. Következésképpen a megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszerét akkor tekinthetnénk társadalmi-gazdasági szempontból hatékonynak, ha az eredményesebben szolgálná a foglalkoztatást és kisebb hányadot kellene jövedelempótlásra fordítani.

A nemzetközi összehasonlítások azt mutatják, hogy ez egyáltalán nem lehetetlen. Az Európai Unió élenjáró tagállamaiban az aktív korú megváltozott munkaképességű személyek 40 százaléka dolgozik. Magyarországon ez az arány az előző fejezetben ismertetett adatok alapján 12-15 százalékra tehető. E mögött az óriási különbség mögött nyilván *számos tényező* meghúzódik. Az egyik ezek közül minden bizonnyal az, hogy a *különböző támogatások nem ösztönzik a munkáltatókat* a megváltozott munkaképességű személyek nagyobb arányú foglalkoztatására. Ezen állítás bizonyítása érdekében előbb azt próbáljuk meghatározni, hogy milyen elvekre kellene épülnie egy ösztönzőbb rendszernek, majd azt vizsgáljuk, hogy a magyar rendszer megfelel-e ezen elveknek.

2.1. Mikor éri meg megváltozott munkaképességű dolgozókat foglalkoztatni?

Megváltozott munkaképességű személyeket két esetben éri meg a munkáltatónak alkalmaznia. Az első eset az, amikor a megváltozott munkaképességű személy a foglalkozási rehabilitációját (képzés, felkészítés, begyakorlás) követően az ép munkavállalókkal azonos értékű munkát tud végezni, anélkül, hogy ez a munkáltatónak többletköltséget okozna. A második esetben ez a feltétel nem teljesül, de a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása miatti kisebb termelékenységet, magasabb költséget az állami támogatás kompenzálja.

A két eset megkülönböztetése azért fontos, mert az állam részéről eltérő kezelést igényelnek. Az első esetben elegendő magát a rehabilitációs folyamatot segíteni, támogatni. Annak sikeres befejeződése után azonban nincsen szükség további állami szerepvállalásra, sőt az még hátráltathatja is a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkozási integrációját, mivel a munkáltató a támogatás megszerzésében és nem a minél teljesebb rehabilitációban lesz érdekelt. A második esetben a sikeres rehabilitációt követően is csak folyamatos állami támogatás révén tartható fenn az integrált foglalkoztatás. Fontos hangsúlyoznunk, hogy a foglalkozási rehabilitáció mindkét esetben befejeződött. A

második esetben is javítani lehetett a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztathatóságát, munkateljesítményét, de fogyatékoságának, egészségkárosodásának súlyossága és a szóba jöhető munkakörök behatároltsága következtében rehabilitációs munkakörében sem lesz képes az ép munkavállalókkal teljesen azonos hatékonyságú munkára. Fel kell ezért tennünk a kérdést, *mi a célja a foglalkozási rehabilitációnak, azaz mit tekinthetünk sikeres foglalkozási rehabilitációnak?*

Úgy ítéljük meg, hogy a fogyatékoság, illetve az egészségkárosodás jellegétől függően a *foglalkozási rehabilitáció többféle szintjének elérését is célul lehet kitűzni*. Az elérendő rehabilitációs szinteket két dimenzió a mentén célszerű megkülönböztetni. Az első dimenzió a munka termelékenysége, azaz annak eldöntése, hogy a megváltozott munkaképességű személy a megfelelő felkészítés és begyakorlás után képes-e az adott munkakörben az ép munkavállalókkal azonos termelékenységgel dolgozni, vagy azok termelékenységétől kisebb, vagy nagyobb mértékben elmarad. A másik dimenzió a munkavégzés önállósága, az, hogy a megváltozott munkaképességű személy külön segítség nélkül képes-e munkáját végezni vagy pedig a munkavégzéséhez rendszeres, illetve rendszeres és nagymértékű segítségre szorul. Mindezt egy táblázatba rendezhetjük (lásd a 3. sz. táblázatot). E két dimenzió kiválasztása azért is célszerű, mivel az Európai Bizottságnak a Bevezetésben hivatkozott rendelete is e két dimenzió mentén teszi lehetővé a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának folyamatos támogatását: az egyik az alacsonyabb termelékenységet kompenzáló bértámogatás, a másik a munkahelyi segítő személy foglalkoztatási költségeinek megtérítése.

3. SZ. TÁBLÁZAT

A SIKERES FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ LEHETSÉGES SZINTJEI

Termelékenység szintje	A megváltozott munkaképességű dolgozó termelékenysége az épekhez képest		
	Egyenértékű	Kissé elmarad	Jelentősen elmarad
Munkavégzés önállósága	Teljes	Teljes	Részleges
Önálló munkavégzésre képes	Teljes	Részleges	Védett foglalkoztatás
Rendszeres, de kismértékű segítséget igényel	Részleges	Védett foglalkoztatás	Védett foglalkoztatás
Rendszeres és nagymértékű segítséget igényel			

A 3. táblázatban foglaltak alapján a támogatása szempontjából a *sikeres rehabilitációnak három alapesetét* célszerű megkülönböztetni:

- A *teljes rehabilitációt*, amikor a megváltozott munkaképességű személy a rehabilitáció sikeres befejezése után további segítség nélkül az egészségesekkel azonos termelékenységű munkát tud végezni. Ez azt jelenti, hogy a

teljes rehabilitáció esetén e személy további foglalkoztatása rendszeres támogatást nem igényel.¹⁰

- A *részleges rehabilitációt*, amikor a megváltozott munkaképességű személy normál munkakörülmények között tud dolgozni, de a rehabilitáció sikeres befejezése után is rendszeres segítséget igényel a munkavégzéshez és csak az egészségeseknél alacsonyabb termelékenységű munkát képes végezni. Ez azt jelenti, hogy a *sikeres rehabilitáció ellenére e személy további foglalkoztatásához rendszeres támogatásra van szükség.*
- A *védett foglalkoztatást* igénylő rehabilitációt, amelynek során megváltozott munkaképességű személyt alkalmassá tettek egyszerűbb munkák elvégzésére, de fogyatékosága, illetve egészségkárosodás súlyossága miatt csak védett környezetben és az átlagostól elmaradó termelékenységgel tud dolgozni. E személy további foglalkoztatásához a sikeres rehabilitáció ellenére rendszeres támogatásra és védett munkakörülményekre (ezeknek is vannak fokozatai) van szükség.

A teljes, a részleges és a védett foglalkoztatást igénylő foglalkozási rehabilitációnak a megkülönböztetése és támogatási következményeinek az egyértelművé tétele *aláhúzza a rehabilitáció minőségének a fontosságát.* Ebben az összefüggésben *kulcskérdéssé válik annak a munkakörnek a megtalálása, illetve kialakítása, amelyben megváltozott munkaképességű személy teljes értékű munkára képes.* (Munkájának termelékenysége eléri az egészséges munkavállalók átlagos termelékenységi szintjét.) Az esetek egy részében azonban a megváltozott munkaképességű személy (megmaradt) képességei és a szóba jöhető munkakörök követelményei nem egyeznek teljesen. Ezért fontos feladat a *munkakörök illesztése a megváltozott munkaképességű személyek képességeihez.*

A fenti vállalat-gazdaságtani megközelítésből a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatására nézve az alábbi következtetések adódnak:

- A munkáltatóknak technikai segítségre (szakmai szolgáltatásra) lenne szükségük ahhoz, hogy munkahelyeiket, illetve munkaköreiket az alkalmazni kívánt megváltozott munkaképességű dolgozó munkaképességéhez, személyes igényeihez alakítsák, illetve igazítsák.
- A rehabilitációs szakaszban (felkészítés, begyakorlás), ameddig a megváltozott munkaképességű munkavállaló teljesítménye nem éri el a tőle elvárható szintet, a munkáltatót jelentős támogatásban szükséges részesíteni.
- A rehabilitációs szakasz végén értékelni kellene a rehabilitációt az alábbi szempontok szerint:
 - Szakmailag sikeres volt-e a rehabilitáció?

¹⁰ Egy munkáltatónak még tolerálni kell tudnia azt, amikor a megváltozott munkaképességű dolgozó termelékenysége csak kis mértékben marad el az ép munkavállaló teljesítményétől. A megváltozott munkaképességű munkavállalónak a munkavégzéshez szükséges kismértékű segítséget pedig még – kollegiális alapon – nyújtani tudja.

- o Teljes, részleges vagy továbbra is védett foglalkoztatást igénylő rehabilitáció valósult-e meg?
- o A megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása milyen további támogatást, szolgáltatást igényel?
- A fenti értékelés alapján lehetne dönteni arról, hogy a munkáltató a megváltozott munkaképességű munkavállaló további foglalkoztatásához milyen támogatásokat, szolgáltatásokat vehet igénybe.

2.2. Az integrált foglalkoztatás előnyben részesítésének célszerűsége

A 3. sz. táblázatból látható, hogy sikeres rehabilitáció után csak az esetek egy részében van szükség a megváltozott munkaképességű dolgozók védett foglalkoztatására. A munkakörök bőségét kínáló integrált foglalkoztatás esetén sokkal nagyobb az esély a teljes vagy a részleges rehabilitációra, mint a szűk munkakör választékot kínáló védett foglalkoztatásnál. A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának előnyben részesítése a védett foglalkoztatással szemben nemcsak a fogyatékosügy emberjogi megközelítéséből következik, hanem az integrált foglalkoztatás mellett nagyon komoly foglalkoztatáspolitikai és gazdasági érvek is szólnak. Vizsgáljuk meg, melyek ezek!

- A védett foglalkoztatás révén még jó esetben is legfeljebb néhány tucat munkakört lehet megváltozott munkaképességű személyek számára felkínálni, míg az integrált foglalkoztatás elvileg a létező munkakörök teljes választékát nyújtja. Következésképpen az egyes megváltozott munkaképességű személyek számára a teljes értékű munka lehetőségét nyújtó munkaköröket sokkal könnyebb megtalálni, illetve kialakítani a nyílt munkaerőpiacon, mint a védett foglalkoztatást biztosító szervezetekben.
- Egy-egy földrajzi területen egyáltalán nincsenek védett foglalkoztatók, másutt egy-két védett foglalkoztató működik, korlátozott kapacitással és munkakör-kínálattal. Következésképpen a megváltozott munkaképességű személyek széles köre számára a védett foglalkoztatás nem, vagy csak jelentős többletköltséggel érhető el.
- A védett foglalkoztatás egy megváltozott munkaképességű munkavállalóra jutó (fajlagos) költsége lényegesen magasabb, mint az integrált foglalkoztatásé. Sok fogyatékos ember egyidejű foglalkoztatása jelentős többletfeladatot és többletköltséget okoz az irányításban, az adminisztrációban, a fogyatékos dolgozók szállításában és a fogyatékos munkavállalóknak nyújtandó szolgáltatásokban.

A „Research&Practice for Persons with Severe Disabilities” című amerikai folyóiratban a közelmúltban közzétett kutatás¹¹ összehasonlítja a védett foglalkoztatás és a támogatott foglalkoztatás szolgáltatások költséghatékonyosságát. (Más vizsgálatokkal ellentétben ez a kuta-

11 Cimer, R. Research&Practice for Persons with Severe Disabilities, Vol. 22, No. 4. p. 247.

tás az egyéneknek nyújtott szolgáltatás teljes időtartamára vonatkozó valamennyi költséget számításba veszi. Ez azért fontos, mert a támogatott foglalkoztatás szolgáltatásnak jellemzően magasabbak az előzetes költségei a pályatervezés és a munkára való felkészítés szakaszaiban, majd a költségek csökkennek, amint az idő múlásával a támogatás csökken.) A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a támogatott foglalkoztatás szolgáltatás összesített költségei (6.619 USD) kb. 2/3 résszel alacsonyabbak a védett foglalkoztatásétól (19.338 USD). Másképpen fogalmazva: minden egyes személy esetében, akinek finanszírozták a védett foglalkoztatását, 2,82 támogatott foglalkoztatás által segített személy költségeit fedezhették volna. A vizsgálat ráadásul nem vette számításba a személyek fizetéseit és a támogatott foglalkoztatás további költséghatékony előnyeit, melyet más kutatások kimutattak.

- A védett foglalkoztatást megvalósító szervezetek gyakran korszerűtlen technológiával, alacsony árfekvésű termékeket állítanak elő. Ez egyfelől annak a következménye, hogy tökeszegények. Másfelől viszont eleve kézimunka-igényes termékeket kell munkaigényes technológiával előállítaniuk, hiszen így tudnak minél több megváltozott munkaképességű személy számára munkahelyet biztosítani. E termékszerkezet és technológia révén viszont az alacsony bérszínvonalú távol-keleti országok termékeivel kell versenyezniük. Az így elérhető nyomott árak mellett csak nagyon jelentős állami támogatás mellett képesek gazdaságosan üzemelni.¹² Ezzel szemben a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás esetén a megváltozott munkaképességű személyeket nyereségesen gazdálkodó munkáltatók alkalmazják, amelyek napi gazdasági tevékenységükhöz nem szorulnak folyamatos állami támogatásra.

3. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása rendszerének főbb jellemzői, ellentmondásai

Az előző fejezetben felsorolt követelmények ismeretében két kérdés merül fel. Az első, hogy a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása mennyire épül az integrált és mennyiben a védett foglalkoztatásra. A második, hogy a foglalkoztatás támogatásának szabályai mennyire veszik figyelembe azt, hogy a sikeres foglalkozási rehabilitációnak különböző szintjei vannak. E két kérdés megválaszolása érdekében előbb röviden bemutatjuk a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának hazai rendszerét, majd az ehhez igénybe vehető támogatásokat. A fejezet végén összevetjük, hogy a jelenlegi helyzet mennyiben felel meg a korábban felvázolt követelményeknek.

¹² Ezt a problémát részletesen bemutatja a Védett Szervezetek Országos Szövetsége által készített kutatási jelentés. Lásd VSZOSZ [2007.]

3.1. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának jelenlegi hazai rendszere

Magyarországon a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása több formában is megvalósulhat. Ezek egy része ún. integrált foglalkoztatás. *Integrált foglalkoztatás* alatt értjük, ha a megváltozott munkaképességű munkavállaló olyan munkahelyen dolgozik, ahol munkatársai döntő többsége nem megváltozott munkaképességű. Az integrált foglalkoztatás megvalósulhat ún. akkreditált munkáltatónál és akkreditációval nem rendelkező munkáltatónál is. Az integrált foglalkoztatás ellentétje a védett foglalkoztatás, illetve a szociális intézményi foglalkoztatás. *Védett foglalkoztatás* esetén a munkáltató a piacon értékesíthető tevékenységet végez és ehhez a tevékenységhez jelentős részben¹³ megváltozott munkaképességű embereket alkalmaz, a munkakörülményeket és munkafeltételeket a megváltozott munkaképességűek speciális igényeihez igazodva alakítja ki. Ezzel összefüggésben a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához jelentős állami támogatásban részesül. *Szociális (intézményi) foglalkoztatás* esetén a munkáltató szociális intézmény, a foglalkoztatottak szociális gondozásra szoruló személyek és a foglalkoztatás elsődleges célja maga a rehabilitáció és nem piacon gazdaságosan értékesíthető termékek előállítása. A magyar jogi szabályozás egy negyedik foglalkoztatási formát is ismer, a *védett szervezeti foglalkoztatást*, amely egyfajta átmenet a védett foglalkoztatás és a szociális (intézményi) foglalkoztatás között.

A továbbiakban röviden áttekintjük az egyes foglalkoztatási formák főbb jellemzőit.

3.1.1. AZ AKKREDITÁLT MUNKÁLTATÓNÁL TÖRTÉNŐ FOGLALKOZTATÁS

Magyarországon 2005 novemberétől bevezetésre került a munkáltatók akkreditálásának rendszere.¹⁴ Ennek lényege az, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozókat foglalkoztató gazdálkodó szervezetek, civil szervezetek, egyéni vállalkozók csak akkor kaphatnak e foglalkoztatáshoz költségvetési támogatást, ha akkreditáltatják magukat. A munkáltatók akkreditációjának célja annak tanúsítása, hogy – az akkreditációs tanúsítványban meghatározott székhelyen, telephelyen, illetőleg fióktelepen – a munkáltató

- rendelkezik azokkal a személyi és tárgyi feltételekkel, amelyek biztosítják az egészségkárosodással élő és fogyatékos személyek egészségi állapotának és fogyatékoságának megfelelő munkahelyi környezetben megvalósuló foglalkoztatását, és

13 Mind a magyar, mind az európai közösségi szabályozás legalább 50 százalékban határozza meg a fogyatékos (megváltozott munkaképességű) dolgozók arányát ahhoz, hogy egy piaci munkáltató védett foglalkoztatónak minősülhessen.

14 A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályiról szóló 176/2005. (IX. 2.) kormányrendelet, valamint a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól szóló 14/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet.

- tevékenységével elősegíti a munkavállalók képességeivel elérhető legmagasabb szintű foglalkoztatás megvalósítását.

Az akkreditációs eljárás alapján kiadott akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkező gazdálkodó szervezet, civil szervezet, egyéni vállalkozó minősül akkreditált munkáltatónak. Ugyanakkor az akkreditációs eljárás arra is alkalmas, hogy megkülönböztesse a fogyatékos emberek védett (félig védett) foglalkoztatására alkalmas munkáltatókat, azoktól, akik a fogyatékos emberek integrált foglalkoztatásának a feltételeit teremtették meg. E megkülönböztetés a különböző típusú akkreditációs tanúsítványok révén történik. Az akkreditációs tanúsítvány típusai:

- alaptanúsítvány,
- rehabilitációs tanúsítvány,
- kiemelt tanúsítvány,
- feltételes tanúsítvány.

Az akkreditációs eljárás alapján kiadott alaptanúsítvány igazolja, hogy a munkáltató a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására irányadó alapvető akkreditációs követelményeknek megfelel, azaz *akkreditált foglalkoztató*. A rehabilitációs tanúsítvány a munkáltatót *rehabilitációs foglalkoztató* nyilvánítja. A kiemelt tanúsítvány a munkáltatót *védett foglalkoztató* minősíti. A feltételes tanúsítvány a kiemelt tanúsítvány megszerzésére való felkészülést segíti elő. A továbbiakban az akkreditációs tanúsítványok kiadásának a legfontosabb szakmai feltételeit mutatjuk csak be, eltekintve a jogszabállyal való visszaélés akadályozására hivatott számos részletszabály ismertetésétől.

Akkreditációs tanúsítvány akkor adható, ha a munkáltató megváltozott munkaképességű munkavállalót munkaviszonyban saját maga foglalkoztat, vagy foglalkoztatni kíván, és *a foglalkoztatást a munkavállaló meglévő képességeinek megfelelő rehabilitációs célú munkavégzés keretében biztosítja*. További feltétel, hogy a munkavégzés helyének környezete, építészeti megoldásai tegyék lehetővé a foglalkoztatott munkavállalók egészségkárosodását, illetőleg fogyatékoságát figyelembe vevő akadálymentes közlekedését, és a munkáltató munkaeszközeit, berendezéseit, technológiáját, tárgyi környezetét a megváltozott munkaképességű munkavállalók egészségi állapotának és fogyatékoságának megfelelő foglalkoztatásához alakítsa.

Rehabilitációs foglalkoztató nyilvánítható a munkáltató, ha

- a megváltozott munkaképességű munkavállalóinak több mint fele rehabilitációs célú foglalkoztatásnak megfelelő tevékenységet végez¹⁵,
- esélyegyenlőségi tervvel rendelkezik,
- segítő szolgáltatások igénybevételének lehetőségét biztosítja,

¹⁵ Rehabilitációs célú foglalkoztatás valósul meg, ha a munkaképesség-változás mértékét figyelembe vevő munkaköri feladatok ellátásával, értéket teremtő, a munkáltató tényleges – piac által elismert – termelő, szolgáltató tevékenységének elősegítésére irányul.

- személyre szóló rehabilitációs tervet készít,
- foglalkozási rehabilitációs szakmai programmal rendelkezik,
- rehabilitációs megbízottat alkalmaz, illetőleg rehabilitációs munkatársat foglalkoztat.

A védett foglalkoztatóvá minősítés feltétele, hogy a munkáltató

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

A fenti felsorolásból látható, hogy a hazai jogszabályok már az alaptanúsítvány megszerzéséhez is komoly követelményeket állítanak, a rehabilitációs és a kiemelt tanúsítvány megszerzése pedig jelentős befektetéseket, illetve folyamatos többletkiadásokat tesz szükségessé.

Az akkreditált munkáltatók közül csak az alaptanúsítvánnyal rendelkező munkáltatóknál történő munkavégzés minősíthető integrált foglalkoztatásnak. A rehabilitációs foglalkoztatók ún. félig védett foglalkoztatóknak tekinthetők. Ilyeneket azonban az európai közösségi szabályozás nem ismer. Ebből következően kiemelt támogatásukra sincs lehetőség. Itt egy olyan „hungarikummal” állunk szemben, ami nem valósít meg integrált foglalkoztatást, nem részesíthető kiemelt támogatásban, a jogszabályi előírások miatt azonban a fogyatékos emberek foglalkoztatása drágább, mintha erre integrált foglalkoztatás keretében került volna sor. Ugyanakkor a rehabilitációs foglalkoztatók viszonylag nagy

létszámában, jelentős bértámogatással foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű dolgozókat, ezért a jogalkotó szükségesnek látta többletkövetelmények megfogalmazását. Emellett a rehabilitációs foglalkoztatói tanúsítvány egyfajta felkészülést jelent a majdani védett foglalkoztatói minősítés eléréséhez.

Ennek ismeretében érdemes bemutatni, hogy hány munkáltató és milyen szintű akkreditációs tanúsítványt szerzett, valamint, hogy ezek a munkáltatók milyen szervezeti formában működnek (lásd a 4. és az 5. sz. táblázatokat).

4. SZ. TÁBLÁZAT
AZ AKKREDITÁLT MUNKAADÓK SZÁMA SZERVEZETI FORMÁNKÉNT
ÉS AKKREDITÁCIÓS SZINTEK SZERINT (2008. JÚLIUS 9-I ÁLLAPOT)

Szervezeti forma Tanúsítvány szintje	Egyéni váll.	Bt.	Kft., kkt.	Kht.	Rt.	Szövetkezet	Alapítvány	Egyesület	Összesen
Alap	157	102	414	17	42	11	67	103	913
Rehabilitációs	2	15	104	10	7	1	5	5	149
Kiemelt	-	2	74	16	1	1	1	2	97
Feltételes				1					1
Összesen	159	119	592	44	50	13	73	110	1160

Forrás: Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

5. SZ. TÁBLÁZAT
AZ AKKREDITÁLTAK MEGOSZTLÁSA (%) AKKREDITÁCIÓS SZINTENKÉNT
ÉS SZERVEZETI FORMÁNKÉNT (2008. JÚLIUS 9-I ÁLLAPOT)

Szervezeti forma Tanúsítvány szintje	Egyéni váll.	Bt.	Kft., kkt.	Kht.	Rt.	Szövetkezet	Alapítvány	Egyesület	Össz.
Alap	16,6	10,8	43,8	1,8	4,4	1,2	7,1	10,9	100,0
Rehabilitációs	1,3	12,6	69,7	6,6	4,6	0,6	3,3	3,3	100,0
Kiemelt	-	2,1	76,3	16,5	1,0	1,0	1,0	2,0	100,0
Feltételes				100,0					100,0

Forrás: Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

A 4. táblázatból látható, hogy a rehabilitációs foglalkoztatók és a védett foglalkoztatók száma viszonylag magas. Összességében majdnem 250 szervezet valósít meg védett, illetve félig védett foglalkoztatást. Ezzel szemben az akkreditált és integrált foglalkoztatást folytató munkáltatók száma alacsony: még négyszerese sincs a nem integrált foglalkoztatást biztosító munkáltatók számára. Ráadásul az alaptanúsítvánnyal rendelkező munkáltatók között viszonylag sok az olyan alapítvány, egyesület, amely fogyatékos emberek érdekében működik, és érdekvédelmi, szolgáltatói tevékenységére alkalmaz egy-egy sorstársat. E törekvés mindenképpen pozitív, de nem tekinthető a hagyományos értelemben vett nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásnak.



Az akkreditáció rendszerének bemutatása és az akkreditált szervezetek összetételének alakulása alapján az a következtetés adódik, hogy az *akkreditáció jelenlegi rendszere csak kevésbé alkalmas az integrált foglalkoztatás elősegítésére*. Az akkreditációs tanúsítvány megszerzésének és megőrzésének feltételei szigorúak (sokszor életszerűtlenek) és bürokratikusak, ezért a nyílt munkaerőpiaci munkáltatók kevésbé érdekeltek az akkreditációs tanúsítvány megszerzésében. Ennek az állításnak nem mond ellent az a tény, hogy az akkreditált munkáltatók száma emelkedik: 2008 végéig már 1560 szervezet kapott akkreditációt. Ezen belül azonban közel megduplázódott a kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek száma. Az akkreditációs rendszer tehát inkább a védett foglalkoztatás irányába mozdítja el a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását.

3.1.2. A VÉDETT SZERVEZETI SZERZŐDÉSEL FOLYTATOTT FOGLALKOZTATÁS

Magyarországnak az Európai Unióhoz való csatlakozását megelőzően a megváltozott munkaképességű dolgozókat nagy létszámban foglalkoztató célszervezetek, amelyek zömében szociális intézményben élők, súlyos vagy halmozottan fogyatékos személyeket alkalmaztak az ilyen munkavállalók foglalkoztatása után a bérek 360 százalékának megfelelő dotációt kaptak.¹⁶ EU-taggá válásunkat követően azonban Magyarországnak is alkalmaznia kellett az Európai Közösséget létrehozó Szerződés 87. és 88. cikkének a foglalkoztatásra nyújtott, állami támogatásra történő alkalmazásáról szóló 2204/2002/EK bizottsági rendeletet. E jogszabály csak nagyságrenddel kisebb támogatási intenzitást tett lehetővé: a támogatás mértéke nem haladhatta meg a munkabér és járulékai 100 százalékát. Ezért született az a döntés, hogy be kell vezetni egy olyan támogatási formát, amely a túlnyomóan szociális elemekkel jellemezhető foglalkoztatáshoz kapcsolódik, és ily módon nem tartozik a közösségi norma hatálya alá. Nem kell ugyanis alkalmazni a versenykorlátozás tilalma érdekében született közösségi normákat, ha a támogatás szociális jellegű intézkedés.

A fentiekre tekintettel került be a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatást szabályozó magyar kormányrendeletbe¹⁷ a rehabilitációs költségvetési támogatás szabályozása. Erre a támogatásra azok a közhasznú szervezetek szerezhettek jogosultságot, amelyek pályázati eljárás alapján védett szervezeti szerződést kötöttek az egészségi állapotuk, illetve fogyatékoságuk jellege miatt a nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható személyek foglalkoztatására. A hivatkozott kormányrendelet, a részletszabályokat tartalmazó miniszteri rendelet¹⁸ és a védett szervezeti szer-

16 A dotáció csak a legsúlyosabban megváltozott munkaképességű dolgozók után volt ilyen magas, és egyéb korlátozó szabályok is érvényesültek.

17 A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról szóló 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet.

18 A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól” szóló 15/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet.

zódás még néhány olyan szabályt tartalmaz, amelyek e foglalkoztatás szociális jellegét erősítik. Ennek alapján az volt a jogalkotói vélelem, hogy ez a támogatás szociális jellegére tekintettel nem tartozik a közösségi jog hatálya alá.

3.1.3. NEM AKKREDITÁLT MUNKÁLTATÓKNÁL TÖRTÉNŐ INTEGRÁLT FOGLALKOZTATÁS

A 4. táblázat adataiból nyilvánvaló, hogy a magyar munkáltatók döntő többsége nincs akkreditálva fogyatékos emberek foglalkoztatására. Ezért *ők fogyatékos emberek foglalkoztatása után nem részesülhetnek költségvetési támogatásban*. A munkáltatók egy része, például a költségvetési szervek eleve ki vannak zárva az akkreditáció és a költségvetési támogatás lehetőségéből. A nem akkreditált munkáltatók a Munkaerő-piaci Alapból részesülhetnek bértámogatásban, ha megváltozott munkaképességű álláskereső vagy rehabilitációs járadékban részesülő személy foglalkoztatását vállalják. Befogadó munkahelyek létesítéséhez, munkahelyek rehabilitációs célú adaptálásához pályázati úton minden a Munka Törvénykönyve alá tartozó munkáltató kaphat a Munkaerő-piaci Alap Rehabilitációs alaprészből támogatást.

Az integrált foglalkoztatás bővítését szolgálja az az előírás¹⁹ is, miszerint a legalább 20 főt foglalkoztató munkáltatók létszámuk 5 százalékáig kötelesek megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatni, ellenkező esetben rehabilitációs hozzájárulást kell fizetniük a Munkaerő-piaci Alapba. Esetükben tehát *egyfajta negatív ösztönzés érvényesül*. A befizetendő rehabilitációs hozzájárulás összege azonban nem olyan magas (2009-ben 177 600 Ft/fő/év), hogy az e munkáltatói kört komoly rehabilitációs erőfeszítésekre ösztönöznél. Ebben 2010 januárjától lényeges változás lesz, mivel a már kihirdetett törvénymódosítás értelmében a rehabilitációs hozzájárulás mértéke 964 500 Ft/fő/év lesz.

A szociális intézményben ellátott fogyatékos személyek intézményen belüli foglalkoztatása

Az intézményi jogviszonyban álló fogyatékos (megváltozott munkaképességű) személy intézményen belüli foglalkoztatását (a továbbiakban: szociális foglalkoztatás) a szociális törvény²⁰ és végrehajtási rendeletei²¹ szabályozzák. A szociális foglalkoztatásban foglalkoztatóként az a személy, illetve szervezet vehet részt, aki az ehhez szükséges külön jogszabályban²² megjelölt személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik, és ennek alapján a szociális foglalkoztatásra szociális hatóságtól engedélyt kapott. A foglalkoztatásra az intézmény szakmai

19 A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 41/A. § (1) – (2) bekezdés.

20 A szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 99/B-99/E. §-ok.

21 Elsősorban a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet.

22 A szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet.

programja alapján, az egyéni gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint kerülhet sor. A szociális foglalkoztatásnak két formája létezik a *munka-rehabilitáció* és a *fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás*. Elsősorban a fogyatékos személy meglévő képességei, kora, fizikai és mentális állapota dönti el, hogy számára melyik foglalkoztatási forma az alkalmas. A szociális intézmény a szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatott után normatív támogatást igényelhet.²³ Ennek mértékrendszerét a **6. sz. táblázatban** mutatjuk be. Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás esetén az egy órára jutó támogatás lényegesen meghaladja az egy órára kifizetendő minimálbér összegét.

6. SZ. TÁBLÁZAT

A SZOCIÁLIS FOGLALKOZTATÁS NORMATÍV TÁMOGATÁSÁNAK NAPI ÖSSZEGE 2009-BEN

	A támogatás napi összege				
	4 órás	5 órás	6 órás	7 órás	8 órás
	munkaidő-beosztásban történő foglalkoztatás esetén (Ft)				
Munka-rehabilitáció	2100	2300	2550		
Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás	3450	4000	4600	5150	5700

A támogatás a központi költségvetésből a szociális intézmény részére – a fenntartón keresztül – nyújtott támogatás, amely a szociális foglalkoztatás működtetéséhez használható fel.

A szabályozás áttekintéséből az a következtetés vonható le, hogy a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás elvileg az integrált foglalkoztatásra való felkészítést is szolgálja. *A szabályozásban azonban semmi más olyan elem sincs, amely a szociális intézeteket fogyatékos ellátottjaiknak az integrált foglalkoztatásra való felkészítésében tenné érdekeltté.*

3.2. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerének rövid bemutatása

3.2.1. ADÓALAPOT CSÖKKENTŐ JOGCÍMEK

Az adójogszabályok rendelkezései alapján az egyéni vállalkozó, valamint a társasági adóról és az osztalékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó munkáltató csökkentheti az adózás előtti eredményét, ha megváltozott munkaképességű személyt vagy korábban munkanélküli személyt foglalkoztat.

Ha az egyéni vállalkozó legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű alkalmazottat foglalkoztat, a vállalkozói bevételt – legfeljebb annak mértékéig – csökkentheti: személyenként, havonta a megváltozott munkaké-

²³ Egy benyújtott törvényjavaslat szerint 2010-től a támogatást pályázati rendszerben lehet majd igényelni.

pességű munkavállalónak kifizetett munkabérrel, de legfeljebb a hónap első napján érvényes havi minimálbérrel.²⁴

A társasági adó alanya az adózás előtti eredményt a legalább 50 százalékban megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására tekintettel e fenti módon akkor csökkentheti, ha az adózó által foglalkoztatottak átlagos állományi létszáma az adóévben a 20 főt nem haladja meg.²⁵

3.2.2. A MUNKAERŐ-PIACI ALAPBÓL NYÚJTOTT TÁMOGATÁSOK

A foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatás

A munkaadó részére megváltozott munkaképességű személy munkaviszony keretében történő foglalkoztatásához a munkabér és járuléka legfeljebb 60%-ának megfelelő összegű támogatás nyújtható legfeljebb egy évi, a legalább huszonnégy hónapja álláskeresőként nyilvántartott személy foglalkoztatásához legfeljebb kétévi időtartamra. A támogatás nyújtásának feltétele, hogy a munkáltató

- a foglalkoztatást legalább 12 hónapi időtartamban vállalja, és
- a támogatás iránti kérelem benyújtását megelőző hat hónapban azonos vagy hasonló munkakörben foglalkoztatott munkavállaló munkaviszonyát a működési körében felmerült okból rendes felmondással nem szüntette meg, és
- kötelezettséget vállal arra, hogy a munkaviszonyt a támogatás folyósításának időtartama alatt a fent megjelölt okból nem szünteti meg.

A foglalkoztatás bővítését szolgáló támogatások szempontjából megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni azt az álláskeresőt, aki a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról szóló 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet 2. §-a e) pontjában meghatározott feltételeknek megfelel.

A befogadó munkahely kialakításának támogatása²⁶

Pályázati eljárás alapján visszatérítendő, illetve vissza nem térítendő támogatás nyújtható

- munkahely létesítésére,
- termelő, szolgáltató létesítményeknek a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásával összefüggő átalakítására (beleértve az akadálymentesítést is),
- a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatáshoz szükséges eszközök, berendezések beszerzésére, átalakítására,

24 A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 49/B. § (6) bekezdésének a) pontja

25 A társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény 7. § (1) bekezdésének v) pontja

26 A foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról szóló 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet 19/A. §.

- a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatás érdekében a munkahely és munkaeszközök korszerűsítésére.

A támogatás folyósítási ideje a beruházáshoz igazodik.

A támogatás feltételei: olyan megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása, akinek a munkaképesség csökkenése legalább az 50%-ot eléri, vagy ezt a mértéket nem éri el, de munkavállalási és munkahely-megtartási esélye testi vagy szellemi károsodása miatt csökkentek. További feltétel legalább 20% saját erő megléte, igazolás a kötelezettség teljesítését elősegítő anyagi biztosítékról, létszámleépítést a megelőző félévben a munkaadó nem hajtott végre, valamint munkahely létesítésére nyújtott támogatás esetében 3 év, a többi esetben két év foglalkoztatási kötelezettség.

A rehabilitációs célú munkahelyteremtés támogatása²⁷

A Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs aprészének a regionális munkaügyi központok által kezelt (decentralizált) kerete munkahelyteremtő támogatás céljára használható fel. Ennek érdekében pályázati eljárás alapján vissza nem térítendő támogatás nyújtható a munkaadó részére olyan beruházásra, amely a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása érdekében – beruházással egybekötően – munkahely létesítésére, korszerűsítésére és fejlesztésére, továbbá létesítmény építésére, szerelésére, bővítésére, illetőleg átalakítására, biztonságosabbá tételére, valamint munkaeszközök beszerzésére, átalakítására, biztonságosabbá tételére irányul. A támogatás felső határa (más állami forrásból kapott támogatásokkal együtt) nem haladhatja meg a beruházás elismert költségeinek 80%-át.

A támogatás feltételei: a munkaadó legalább egy éve az FtL-ben meghatározott foglalkoztatási szint felett foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót, a munkavállalók átlagos statisztikai létszáma a kérelem benyújtását megelőző hat hónapban elérte az 50 főt, és ebben az időszakban, valamint a kérelem benyújtásakor a munkavállalók legalább fele megváltozott munkaképességű személy. A beruházást a munkaadónak a támogatás folyósítását követő év naptári végéig meg kell valósítania és öt évig folyamatosan fenntartania és az eredeti célnak megfelelően működtetnie, továbbá 3 éves foglalkoztatási kötelezettséget kell vállalnia.

3.2.3. AZ ÁLLAMI KÖLTSÉGVETÉS TERHÉRE NYÚJTOTT TÁMOGATÁSOK

A rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás

A rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás *alanyai* a megváltozott munkaképességű munkavállalókat munkaviszony keretében foglalkoztató, a Munka Törvénykönyve 73. §-a hatálya alá tartozó munkáltatók lehetnek, akik

²⁷ A foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról szóló 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet 19/B. §.



akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkeznek, és teljesítik a rehabilitációs foglalkoztatási kötelezettségüket. Nem támogathatók a költségvetési szervezetek.

A foglalkoztatási rehabilitációhoz a megváltozott munkaképességű munkavállaló egészségkárosodásából, illetőleg fogyatékoságából következő alacsonyabb termelékenység kompenzálásaként, a munkabér és járulécai összegének 40–75 százaléka állapítható meg bértámogatásként a munkaképesség-csökkenés vagy az egészségkárosodás mértéke, illetve a fogyatékoság ténye szerint legfeljebb 36 hónapra, de a támogatás megállapítása ismételhető.

A támogatás mértéke fogyatékos személyek foglalkoztatása esetén 100 százalékos is lehet, ha az akkreditált munkáltató közhasznú szervezetként bejegyzett egyesület, alapítvány, nonprofit gazdasági társaság és az általa végzett tevékenység nem minősül gazdasági tevékenységnek, illetve a támogatással érintett munkavállalók foglalkoztatására nem gazdasági tevékenység keretében kerül sor.

Az Ft 41/A§-a alapján rehabilitációs foglalkoztatási kötelezettséggel (kvóta) rendelkező munkaadó számára a támogatás csak akkor állapítható meg, ha a kérelem benyújtását megelőző negyedévben rehabilitációs foglalkoztatási kötelezettségét teljesítette. Amennyiben a kvóta létszáma fölött foglalkoztat, támogatás számára az első főtől nyújtható.

A munkahelyi segítő személy foglalkoztatásához nyújtott támogatás

Amennyiben a megváltozott munkaképességű munkavállaló egészségkárosodása vagy fogyatékosága miatt a munkavégzéshez segítő személy közreműködése szükséges, akkor a munkáltató részére megtéríthető a segítésre fordított időre jutó munkabér és járulékeinak együttes összege, amennyiben a segítő személy tevékenysége legalább 67 százalékban megváltozott munkaképességű vagy legalább 50 százalékos mértékű egészségkárosodással rendelkező munkavállaló munkaköri feladatainak ellátásához, az egyes munkafázisokhoz, munkafolyamatokhoz közvetlenül kapcsolódik.

A támogatás a munkahelyi segítő tevékenységéhez, a tevékenység folytatásának időtartamára, de legfeljebb 36 hónapra – többször meghosszabbítva – ismételten is nyújtható.

Rehabilitációs költségtámogatás

Rehabilitációs költségtámogatás pályázati rendszer keretében annak a közhasznú/nonprofit társasági formában működő munkáltatónak nyújtható, amely kötelezettséget vállal arra, hogy munkaviszony keretében olyan személyek munkavégzését is biztosítja, akiknek – egészségi állapotuk, illetőleg fogyatékoságuk jellege miatt – nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatására nincs lehetőség.

Támogatásként a munkáltató által munkaviszony keretében alkalmazott munkavállalók foglalkoztatásához kapcsolódó alábbi költségek legfeljebb 80%-a állapítható meg:

- a munkahelyi segítő személy munkabére és annak járulécai,

- a szállítás költségei,
- megváltozott munkaképességű munkavállaló
 - munkabére és annak járulékai
 - munkaruha és az egyéni védőeszköz költségei,
 - munkába-járással kapcsolatos utazási költségtérítésről szóló jogszabály szerint a munkáltatót terhelő utazási költségek, valamint a munkavállaló egészségi állapotából és fogyatékoságából adódó utazási és szállítási többletköltségek,
 - munkásszállításának költségei,
 - munkavégzéséhez nélkülözhetetlen munkaeszközök költségei,
 - munkaalkalmassági vizsgálatának költsége,
- a munkavégzéshez felhasznált anyag, energia költségei,
- a munkaszervezés költségei,
- az irányítás költségei.

Védett foglalkoztatók költségkompenzációs támogatása

A védett foglalkoztató részére pályázati rendszer keretében megtéríthetők a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkába járásával összefüggő személyszállítás költségei, valamint foglalkoztatásához, illetőleg a munkavégzés feltételeinek biztosításához szükséges adminisztrációs és szállítási költségek.

3.3. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerének ellentmondásai

Ha összevetjük a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatásával kapcsolatban megfogalmazott követelményeket a jelenleg elérhető támogatásokkal, akkor nyilvánvalóvá válik, hogy *a magyar támogatási rendszer sokelemű, de rendkívül ellentmondásos: esetenként túlságosan bőkezű, fontos támogatások azonban hiányoznak a rendszerből.*

Viszonylag megoldottnak látszik a rehabilitáció első szakaszának támogatása: megváltozott munkaképességű személy felvétele esetén az akkreditált munkáltatók három évig, a nem akkreditált munkáltatók egy évig jelentős mértékű bértámogatásban részesülhetnek. Lehetőség van a munkahelyek rehabilitációs célú átalakításának támogatására, de a pályázati rendszer túl bürokratikus az igények rugalmas kielégítéséhez. (A munkahely átalakításának támogatására akkor lenne szükség, amikor a fogyatékos embert fel akarja venni a munkáltató, és nem akkor, amikor a pályázatot kiírják.) A munkahelyi segítő személy foglalkoztatásához csak az akkreditált munkáltatók részére nyújtható támogatás, de közülük kevesen élnek vele,²⁸ ami az igénylés és elszámolás bürokratizmusával is összefügghet. A volt célszervezetek között 2007-ben végzett felmérés azt az eredményt hozta, hogy a megkérdezett közel 200 szervezet több mint 60

28 2008-ban 691 személyt alkalmaztak munkahelyi segítőként.

százaléka nem alkalmaz munkahelyi segítő.²⁹ A másik lehetséges ok az, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók között viszonylag alacsony a súlyosan fogyatékos személyek aránya, azaz nincs szükségük munkahelyi segítőre.

7. SZ. TÁBLÁZAT
A REHABILITÁCIÓS BÉRTÁMOGATÁSBAN RÉSZESÜLŐK LÉTSZÁMÁNAK MEGOSZLÁSA
A TÁMOGATÁS JOGCÍME SZERINT (2008-BAN)

A támogatás jogcíme	Létszám (fő)	Megoszlás%
Egészségkárosodása 50–79%, rehabilitálható	118	0,0
50%-ot el nem érő egészségkárosodás, személyre szóló rehabilitáció szükséglet	3 449	10,0
50% munkaképesség-csökkenés	7 606	22,0
67–100% munkaképesség-csökkenés	6 993	20,3
Egészségkárosodás 79%-ot meghaladó	26	0,0
Egészségkárosodás 50–79%	163	0,0
Látási fogyatékos	890	2,6
Súlyos értelmi fogyatékos	1 226	3,6
Súlyos hallássérült	1 324	3,8
Súlyos mozgássérült	13 326	38,7
Támogatott munkavállaló összesen	35 121	100,0

Forrás: Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

A 7. sz. táblázat adatai azt mutatják, hogy rehabilitációs bértámogatással foglalkoztatottak mindössze 10 százaléka látási fogyatékos, súlyos értelmi fogyatékos, illetve súlyos hallássérült. A súlyos mozgássérültek aránya megközelíti a 40 százalékot. Ebben az esetben azonban komoly ellentmondás, hogy a kormányrendelet értelmében a foglalkoztatás szempontjából automatikusan megváltozott munkaképességűnek számít az a személy, aki a közlekedési kedvezmény szempontjából súlyos mozgássérültnek minősül. (Az ilyen személy foglalkoztatása után a munkáltató a legmagasabb mértékű támogatásra jogosult.) Nyilvánvaló ugyanis, hogy a súlyos mozgáskorlátozottság általában komoly akadály a közlekedésben, de számos munkakörben nem jelent hátráltató tényezőt. További probléma, hogy a súlyos mozgássérültség megállapításának jelenlegi rendszere nem alkalmas a visszaélések kiszűrésére.

A rendszer legsúlyosabb ellentmondása az, hogy *a szabályozás sem a fogyatékos személy felvételekor, sem a rehabilitációs szakaszának lezárultakor nem követeli meg a rehabilitációs intézkedés értékelését és ehhez nem ad érdemi segítséget a munkáltatónak.* Ez lényegesen mérsékli a valószínűségét annak, hogy a fogyatékos személy olyan munkakörbe kerül, és olyan rehabilitációs lépcsősoron megy végig, amelyek teljes rehabilitációját eredményezik.

Ezen a ponton szembesülünk a *támogatási rendszer másik nagy ellentmondásával, azzal hogy az nem különbözteti meg a teljes rehabilitációt a részleges rehabilitációtól.* Ráadásul ebből a szempontból a *Munkaerő-piaci Alapból*

²⁹ Balogh Z.—Czeglédi G. [2008.]



nyújtott támogatás és a költségvetési támogatás gyökeresen ellentétes logikát követ. A Munkaerő-piaci Alapból nyújtott támogatás maximum 12 hónapra³⁰ adható, tehát azt feltételezi, hogy a 12 hónap alatt a megváltozott munkaképességű dolgozó rehabilitációja teljes lesz, azaz a munkáltatónak megéri támogatás nélkül is továbbfoglalkoztatni a rehabilitált dolgozót. Az esetek egy jelentős részében, különösen a súlyosan fogyatékos emberek esetében ez a feltétel nem teljesül, azaz a munkáltató számára csak folyamatos támogatás mellett lenne gazdaságos a megváltozott munkaképességű dolgozó foglalkoztatása. Ez is az egyik oka annak, hogy a Munkaerő-piaci Alapból támogatott megváltozott munkaképességű dolgozók között alacsony a súlyosan fogyatékos emberek részaránya. (A másik fő ok az, hogy a súlyosan fogyatékos személyek általában nem is regisztráltatják álláskeresőként magukat. Gyakran nem is felelnek meg az ehhez szükséges összes feltételnek, pl. csak korlátozottan készek a munkavállalásra.)

Ezzel szemben a költségvetési támogatási rendszer egyik eleme, a rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás *alapfeltételezése az, hogy a megváltozott munkaképességű, illetve fogyatékos munkavállaló rehabilitációja csak részleges és foglalkoztatásához folyamatos támogatásra van szükség.* A jogszabály vonatkozó rendelkezései szerint a 3 évre megítélt támogatást újra és újra meg lehet ismétlni, azzal a feltétellel, hogy az érintett személy egészségkárosodása (munkaképesség-csökkenése) továbbra is fennáll. *A jogszabály tehát még a támogatás meghosszabbításánál sem írja elő a rehabilitáció eredményességének megvizsgálását. Sőt a jogszabály még hatékonysági követelményt sem állít a rehabilitáció elé,* hiszen ugyanolyan mértékű támogatás illeti meg a munkáltatót a rehabilitáció kezdetén, mint több éves foglalkoztatás után. Különösen elgondolkodtató ez annak ismeretében, hogy a költségvetési támogatással foglalkoztatott munkavállalók között igen alacsony a súlyosan fogyatékos személyek részaránya. (A korábbi célszervezetek körében végzett – az előzőekben hivatkozott felmérés szerint – az összes megváltozott munkaképességű dolgozónak 4-4 százaléka volt értelmi és hallássérült, 6 százaléka látássérült és 35 százaléka mozgássérült.)

Felmerül azonban az a kérdés, hogy ilyen esetekben *nem túlzott-e 36 hónapra keresztül azonosan magas* (a bér és járulékainak 40–75 százaléka) *támogatást adni a foglalkoztatáshoz.* A 36 hónap a felső határ, a gyakorlatban azonban többnyire a munkaügyi központok ezt állapítják meg, mivel a rövidebb idő megállapításához nem kaptak (szakmailag megalapozott) mérlegelési szempontokat. A költségvetési támogatási keretek nincsenek decentralizálva, ezért a munkaügyi központok nem kényszerülnek rá arra, nem érdekeltek abban, hogy rövidebb időtartamot állapítsanak meg.

A fentiek alapján meg merjük kockáztatni azt a kijelentést, hogy *az akkreditált foglalkoztatóknak a költségvetésből nyújtott bértámogatási rendszer meglehetősen bőkezű.* Tekintettel arra, hogy a megváltozott munkaképességű szemé-

³⁰ A legalább huszonnégy hónapja álláskeresőként nyilvántartott személy foglalkoztatásához legfeljebb kétévi időtartamra.

lyek integrált foglalkoztatása támogatásának alapvető szabályait európai bizottsági rendelet állapítja meg, az EU egyes tagállamaiban nagyon hasonló támogatási rendszerek működnek. Nem meglepő *módon a nálunk gazdagabb országok sokkal takarékosabb támogatási rendszert alakítottak ki.* Ezekben a támogatás sokkal inkább személyre szabott. Az állami munkaügyi szervek az adott személy rehabilitációs szükségleteiből kiindulva állapítják meg a támogatás mértékét és időtartamát, (ez utóbbi általában lényegesen alatta marad a 36 hónapnak), majd a rehabilitációs időszak lejártát követően értékelik a rehabilitáció eredményességét, és ennek alapján döntenek a további támogatásról.

Természetesen felvethető az az érv, hogy a bőkezű magyar rendszerben a munkáltató érdekelt a megváltozott munkaképességű személy minél teljesebb rehabilitációjában: a támogatást nem vonják el tőle, tehát minél teljesebb a rehabilitáció, annál nagyobb a haszna a munkáltatónak. A gond csak az, hogy egy ilyen rendszer működtetéséhez nem vagyunk elég gazdagok. A 4. táblázatból látható volt, hogy kevesebb, mint ezer akkreditációs alaptanúsítvánnyal rendelkező munkáltató élvezi a bőkezű támogatást, amely évek óta számottevő mértékben meghaladja a rendelkezésre álló költségvetési előirányzatot (lásd a 8. sz. táblázatot).

8. SZ. TÁBLÁZAT

A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉGŰEK FOGLALKOZTATÁSÁNAK ÉS KÖLTSÉGVETÉSI TÁMOGATÁSÁNAK ALAKULÁSA (2003–2009)*

Költségvetési év	Költségvetési támogatás összesen (millió forint)		Támogatással foglalkoztatottak létszáma (fő)
	előirányzat	teljesítés	
2003	36 000,0	46 462,6	45 000**
2004	40 860,0	64 147,7	52 000**
2005	55 000,0	54 995,8	47 000**
2006	52 000,0	56 034,5	39 303
2007	51 358,7	56 147,5	45 378
2008	44 300,0	53888,6***	52 540
2009	47 300,0		

Forrás: költségvetési törvények (2008, 2009) és a költségvetés végrehajtásról szóló törvények (2003–2007)

* A szociális foglalkoztatás adatai nélkül,

** Becsült adat

*** A 2008. évi zárszámadási törvényjavaslat tervezete alapján

A táblázatból az látszik, hogy a túllépés különösen nagy volt 2004-ben. A 2005-től fokozatosan bevezetésre kerülő korszerűsítő intézkedések a túlszaladást némileg mérsékeltek, de annak árán, hogy a foglalkoztatottak száma közben jelentősen csökkent. 2008-ban az előirányzat „visszavágása” miatt ismét jelentős túllépésre került sor, amit csak némileg indokol a támogatással foglalkoztatottak számának a csökkenése. Következésképpen a támogatási rendszer további ésszerűsítése a költségvetési előirányzat kézben tarthatósága érdekében is nagyon fontos lenne. *A jelenlegi támogatási rendszer fenntarthatatlanságát*

jelzi, hogy egy ez év augusztus 26-án kihirdetett kormányrendelet³¹ értelmében 2009. szeptember 1-jétől szünetel az akkreditációs tanúsítvány, valamint a bértámogatás megállapítása iránti új kérelmek befogadása.

A költségvetési támogatási rendszer tehát ésszerűsítésre szorul. Ennek célja azonban elsősorban nem a támogatások csökkentése, hanem azoknak az újraosztása a munkáltatók egy szélesebb köre között, a tényleges szükségletekhez igazodóan, több megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása érdekében.

A támogatási rendszer további ellentmondása, hogy aránytalanul nagy összeggel támogatja a védett szervezeti foglalkoztatást a szociális foglalkoztatáshoz, a védett foglalkoztatáshoz és különösen az integrált foglalkoztatáshoz képest. A 9. sz. táblázatban bemutatjuk, milyen mértékben tér el az egy megváltozott munkaképességű munkavállalóra jutó támogatás a különböző foglalkoztatási támogatási formák szerint.

Az integrált foglalkoztatást megvalósító akkreditált munkáltatók rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatást kapnak. (E támogatás mellett még a segítő személy foglalkoztatásához részesülhetnek támogatásban. Ez a gyakorlatban elhanyagolható mértékű.) Egy megváltozott munkaképességű személy integrált foglalkoztatásának támogatására tehát a központi költségvetés 2008-ban átlagosan 430 ezer forintot fordított. A védett foglalkoztatók ugyanakkora bértámogatásban és emellett költségkompenzációs támogatásban is részesülnek. Ez utóbbi hozzáadásával megkapjuk, hogy egy megváltozott munkaképességű személy védett foglalkoztatásának támogatása a költségvetésnek átlagosan 780 ezer forintjába került. Ennél lényegesen alacsonyabb 530 ezer forint volt a szociális foglalkoztatás átlagos támogatási szintje, igaz e mögött az esetek jelentős hányadában csak részmunkaidős, illetve terápiás jellegű foglalkoztatás áll. Kiugróan magas viszont a védett szervezeti foglalkoztatás fajlagos támogatása. Indokolt lenne támogatásának mértékét a védett foglalkoztatás támogatási szintje felé közelíteni. A számok azt mutatják, hogy *adott összegű támogatásból lényegesen több megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatását lehetne támogatni, ha a munkavállalás nagyobb arányban integrált formában valósulna meg, illetve, ha a védett szervezeti foglalkoztatást legalább részben védett foglalkoztatással vagy szociális foglalkoztatással lehetne felváltani.*

31 A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatos kormányrendeletek módosításáról szóló 168/2009. (VIII. 26.) kormányrendelet

9. SZ. TÁBLÁZAT
A FAJLAGOS TÁMOGATÁSOK ALAKULÁSA
A FOGLALKOZTATÁSI TÁMOGATÁSOK FAJTÁI SZERINT 2008-BAN

Támogatásfajta	Támogatott munkavállalói létszám fő	Támogatás összege Millió Ft	1 főre jutó támogatás Ft/fő/év
A rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás	37 014	15 893	429 348
Védett foglalkoztatók költség-kompenzációs támogatása	10 763	3 776	350 806
Rehabilitációs költségtámogatás	18 560	31 296	1 686 207
Szociális foglalkoztatás normatív támogatása	10 553	5 600	530 655

Forrás: A Szociális és Munkaügyi Minisztérium, valamint a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal adatai alapján végzett saját számítás.

Természetesen a munkavégzésben súlyosan akadályozott emberek esetében szükség van a védett foglalkoztatás különböző formáira is. Esetükben azonban az előbbre lépést nem a pénzügyi támogatás növelése jelenti, hanem egy olyan stabil megrendelői háttér biztosítása, amelyre a rehabilitációs foglalkoztatást tartósan építeni lehet. A jogszabályi feltételei³² adottak annak, hogy közbeszerzés esetén az ajánlatkérő a részvétel jogát fenntartsa a védett műhelyek számára. A gyakorlatban azonban ez nem működik. Tekintettel arra, hogy a potenciális ajánlatkérők jelentős része a Kormány, illetve a minisztériumok közvetlen irányítása alá tartozó költségvetési szerv, a rendszer működtetése politikai elhatározás kérdése.

4. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszere átalakításának irányai

Az előző fejezetben bemutatott ellentmondások feloldása két irányban célszerű megkezdni. Az egyik irány az, hogy nagyobb szerepet kell biztosítani az integrált foglalkoztatásnak a védett foglalkoztatással szemben. A másik irány pedig a védett foglalkoztatás támogatási rendszerének korszerűsítése. A két cselekvési irány nem független egymástól, mivel a védett foglalkoztatási rendszer korszerűsítésével lehetne erőforrásokat felszabadítani az integrált foglalkoztatás ösztönzésére.

³² 302/2006. (XII. 23.) kormányrendelet a védett foglalkoztatók részére fenntartott közbeszerzések részletes szabályairól.

4.1. A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának elősegítése, mint alapvető célkitűzés

A fogyatékkal élő személyek³³ helyzetének javítását célzó hazai és nemzetközi politikai dokumentumok (stratégiák, szakpolitikák, egyezmények stb.) mind integrált foglalkoztatás fontosságát hangsúlyozzák.

Az Országgyűlés által 2006-ban elfogadott új Országos Fogyatékosügyi Program³⁴ egyik alapelve az integráció elve. A Program 4.3. pontja megállapítja, hogy a társadalmi életben való aktív részvétel elsősorban a foglalkoztatással érhető el. A Program foglalkoztatási célkitűzései között prioritást kapott (1. és 2. helyen kerül említésre és más pontokban is szerepel) az integrált foglalkoztatás elősegítése, amelynek érdekében a Program az alábbi intézkedéseket írja elő:

1. Gondoskodni kell a fogyatékos személyek nyílt munkapiaci munkavállalását akadályozó jogszabályi, szakmai, tárgyi körülmények felszámolásáról, a munkaadók és a fogyatékos munkavállalók érdekeltségének megteremtéséről.
2. A munkahelyi integráció elősegítése érdekében szélesíteni kell azokat az eszközöket, feltételeket, amelyek igénybevétele mellett több fogyatékos ember dolgozhat az ép emberekkel együtt.
3. Szabályozni szükséges a munkáltató rehabilitációs feladatait.
4. Valamennyi megyében ki kell építeni a foglalkozási rehabilitációs információkhoz, valamint a nyílt munkapiaci munkavállalást elősegítő foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést.
5. Biztosítani kell a fogyatékos emberek munkavállalását elősegítő képzésekhez, át- és továbbképzésekhez való hozzáférést.

A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény³⁵ (a továbbiakban: Egyezmény) 27. cikke rögzíti a foglalkoztatással kapcsolatos célkitűzéseket. Ennek értelmében az Egyezmény részes államai a fogyatékos személyek munkavállalásának elősegítése érdekében az alábbi kötelezettséget vállalták:

„1. A részes államok elismerik a fogyatékosággal élő személyek munkavállaláshoz való jogát, másokkal azonos alapon; ez magában foglalja egy, a fogyatékosággal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerőpiacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetési lehetőségének jogát.”

33 A politikai jellegű dokumentumok tipikusan a fogyatékkal élő személyek helyzetének javításáról szólnak, és általában nem használják a specifikusabb megváltozott munkaképességű fogalmat.

34 Az új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY-határozat.

35 Kihirdette a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény, hatályba lépett 2008. V. 3-án.

Az Európai Unió 2003-ban elfogadott Fogyatékosügyi Stratégiája (Akcióterve)³⁶ az a dokumentum, amely a fogyatékos emberek társadalmi és munkaerőpiaci integrációja elősegítésének alapelveit és céljait meghatározza a 2004–2010 időszakra. Az Európai Unió fogyatékosügyi politikájában a foglalkoztatás elősegítése a leghangsúlyosabb célkitűzés. A feladat konkrét megvalósítása az Európai Foglalkoztatási Stratégia keretében történik, amely kiemelten foglalkozik a fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációjával. Az ezt támogató preferált eszközök az alábbiak:

- rehabilitációs – kiemelten a foglalkozási rehabilitációs – szolgáltatások minőségének javítása,
- személyre szabott megközelítés erősítése,
- foglalkoztathatóság javítása,
- az állami foglalkoztatási szolgáltatások elérhetővé tétele a fogyatékos emberek számára,
- alternatív foglalkoztatási formák bővítése.

A célkitűzések fenti felsorolásából látható az egyértelmű politikai szándék, hogy a megváltozott munkaképességű (fogyatékkal élő) személyek integrált foglalkoztatását szeretnék előmozdítani.

4.2. A megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatása elősegítésének lehetőségei

Az integrált foglalkoztatás elősegítésének több útja is létezik. Ezeket azért fontos megkülönböztetnünk, mert a szabályozásnak, illetve az elérhető szolgáltatásoknak, támogatásoknak különbözniük kell attól függően, hogy melyik úton kívánunk járni. Természetesen a cél minél biztosabb elérése azt kívánja meg, hogy mindegyik utat járhatóvá tegyük. Célszerű ezért valamennyi lehetséges utat szemrevételezni.

Megítélésünk szerint a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának elősegítésére az alábbi utak kínálkoznak:

- a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás fenntartása a fogyatékosná válás (az egészségkárosodás) bekövetkezte után is;
- a munkaerőpiac hozzáférhetővé tétele a megváltozott munkaképességű emberek számára;
- köztes munkahely segítségével történő nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés elősegítése;
- a nyílt munkaerőpiacon való közvetlen elhelyezkedés elősegítése.

Vizsgáljuk meg e négy lehetőséget részletesen!

³⁶ European Commission (2003): COM(2003) 650 final Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan.

4.2.1. A NYÍLT MUNKAERŐ-PIACI FOGLALKOZTATÁS FENNTARTÁSA A FOGYATÉKOSSÁ VÁLÁS (AZ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS) BEKÖVETKEZTE UTÁN

A fogyatékos embereknek csak 17 százaléka született fogyatékos, a többi élete során vált azzá, jelentős arányban aktív életszakaszuk alatt, tekintettel arra, hogy a fogyatékos személyek között a 60 évnél fiatalabbak aránya 55,2 százalék.³⁷ A fogyatékossgot leginkább (53,8 százalék) valamilyen tartós betegség idézi elő. Ugyanakkor a tartós betegség miatt *a rokkantnyugdíjassá válóknak csak igen kis hányada lesz ismét aktív kereső*. A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetének „Életünk fordulópontjai” című kérdőíves vizsgálatának tanúsága szerint a 2001-ben rokkantnyugdíjasok mindössze 1 százaléka dolgozott 2004-ben, 90,2 százalékuk rokkantnyugdíjas maradt, 6,2 százalékuk öregségi nyugdíjassá, 2,5 százalékuk ún. egyéb inaktívra vált.³⁸ *A tipikus út tehát az, hogy az egészségkárosodást követően a sérült személy felhagy a munkavégzéssel, inaktívra válik, majd állapota stabilizálódását követően megkísérli a részleges rehabilitációt, azaz megpróbál rokkantsági ellátása megtartása mellett dolgozni*. Ez tehát többnyire nem a teljes értékű rehabilitációra irányul, mivel a munkaképességét részben elvesztő dolgozók ma abban érdekeltek, hogy rokkantsági nyugdíjat szerezzenek és a rokkantsági nyugdíj melletti munkavállalással kiegészítő jövedelemhez jussanak. Ez utóbbi érdekében gyakran olyan (szakképzettséget nem igénylő, rosszul fizetett) munkát is elvállalnak, amely nem segíti elő rehabilitációjukat. Ráadásul ilyen munkahelyek a nyílt munkaerőpiacon egyre kevésbé vannak, következésképpen még foglalkoztatásuk jelenlegi alacsony szintjét is csak speciális munkahelyek tízezreinek kiemelt támogatásával lehet fenntartani.

A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás megőrzése szempontjából ezért alapvető jelentőségű az aktív életkorukban fogyatékos (megváltozott munkaképességűvé) vált dolgozók érdekeltségének megváltoztatása, annak elérése, hogy a rehabilitáció révén elérhető jövedelem és biztonság meghaladja a rokkantsági ellátás és az ellátás melletti munkavégzés révén megszerezhető jövedelmet és biztonságot.

Fontos hangsúlyozni, hogy az egyéni érdekeltség megváltoztatása szempontjából *nem egyszerűen a rövidtávon elérhető jövedelemkülönbség a fontos, hanem a két életstratégiával elérhető középtávú egzisztenciális biztonság megítélése is*.

A rehabilitációban való ellenérdekeltséget azonban nem szabad kizárólag a jogi szabályozás ellentmondásaiban keresni. Számos olyan objektív tényező van ugyanis, amely azt erősíti, hogy a megromlott egészségi állapotú emberek egzisztenciális biztonságukat a foglalkoztatás helyett a rokkantnyugdíjazásban keresik:

- A rokkantnyugdíjat igénylők között túlréprezentáltak az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők és a szakképzetlenek. Számukra eleve be-

37 Új Országos Fogyatékosügyi Program II. fejezet 1. pont.

38 Idézi Monostori Judit (2008) 1. oldal.

szűkültek az elhelyezkedési lehetőségek. Különösen kevés a se szakképzettséget, se nehéz fizikai munkát nem igénylő munkaköröknek a száma, ezért objektíve is kevés a lehetőségük arra, hogy életük 40–65 éves kora közötti szakaszában munkavégzés révén biztos egzisztenciát teremtsenek.

- Tipikus, hogy egészségi állapotuk jelentős megromlásakor a dolgozók több-kevesebb ideig kiesnek a munkából. A táppénz lejárta előtt rokkantsági nyugdíjat igényelnek és ennek megszerzése esetén elhagyják munkahelyüket. Egészségi állapotuk stabilizálódása után próbálnak meg ismét munkába állni. Ilyenkor viszont elhelyezkedési esélyeik már lényegesen rosszabbak. Ezek az emberek általában 45 évesek már elmúltak. Ezen életkor felett már rendkívül nehéz visszalépni a munkaerőpiacra, különösen komoly egészségkárosodással.
- Az egészségi állapot tartós és jelentős megromlása a magasabb képzettségű dolgozó számára is gyakran azt jelenti, hogy korábbi jövedelmét még teljes értékű rehabilitáció esetén sem tudja elérni. Következésképpen a rokkantsághoz kötődő ellátás és a munkából származó jövedelem együttes elérésére törekszik.
- A megromlott egészségi állapotú emberek még inkább ki vannak téve a munkanélküliség kockázatának. Érthető ezért, hogy a hosszabbtávon biztonságot nyújtó nyugdíjról még a rövidtávon magasabb jövedelmet biztosító munkavállalás kedvéért sem mondanak le.

Mindezek a tényezők azt mutatják, hogy a rokkantsági nyugdíjasok visszavezetése az integrált foglalkoztatásba igen komoly nehézségekbe ütközik. *Hatékonyabb politikának látszik a rokkantnyugdíjazás megelőzése, azaz az egészségkárosodott emberek benntartása az integrált foglalkoztatásban mindaddig, amíg rehabilitációjuk nem indul meg.* Érdemes megemlíteni, hogy itt nem magyar jelenségről van szó. Az Európai Bizottság 2008–2009-re szóló Fogyatékoságügyi Akcióterve szintén azt a problémát emeli ki, hogy az egyszer már rokkantnyugdíjassá vált dolgozók nagyon nehéz visszavezetni a munkaerőpiacra. (A fent felsorolt objektív tényezők nyilván más országokban is hatnak.) *Az Akcióterv a megoldást a munkavégzést és a társadalombiztosítási ellátást jobban ötvöző rugalmas rendszerek kialakításában látja.*

Magyarországon 2008-tól a *rehabilitációs járadék* bevezetésével kísérelték meg a rokkantnyugdíjassá válás megelőzését. Az új szabályozás a rehabilitáció előtérbe állítja a rokkantossággal szemben. Kimondja, hogy a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges mértékű (50–69 százalékos) egészségkárosodással rendelkező, de rehabilitálható emberek nem rokkantsági nyugdíjra, hanem rehabilitációs járadékra jogosultak. Előírja, hogy a rehabilitációs járadék folyósításának ideje alatt a járadékban részesülő személyek kapjanak meg minden a rehabilitációjukhoz szükséges szolgáltatást.

Az új törvény, de még inkább a kapcsolódó kormányrendelet³⁹ a rehabilitációt komplex folyamatként kezeli, amelynek során egymásra épülnek az egészség-

39 A komplex rehabilitációról szóló 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet.

séggkárosodott személy rehabilitációjához szükséges orvosi, szociális és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások.

Összhangban a foglalkoztatás megőrzésének céljával a törvény és a kormányrendelet azt preferálja, hogy a rehabilitációs járadékban részesülő személy rehabilitációjára és további foglalkoztatására a meglévő munkáltatójánál kerüljön sor (ha van ilyen). A jogszabályok előírják, hogy amennyiben a rehabilitációs járadékos személy kereső tevékenységet folytat, akkor rehabilitációját elsősorban ennek keretében kell megkísérelni. Ennek érdekében a rehabilitációs megállapodását előkészítő munkaügyi kirendeltségnek meg kell keresnie a foglalkoztatót. A foglalkoztató a megkeresést követő 10 munkanapon belül köteles konzultációt folytatni a rehabilitációs intézkedések lehetőségéről.

A rehabilitációs járadékban részesülő személy saját munkáltatójánál történő rehabilitációjának előmozdítása érdekében módosult a Munka Törvénykönyve is, kiterjesztve a felmondási védelmet a rehabilitációs járadékban részesülő személyre is.⁴⁰

Az erőforrások korlátozottsága miatt már a rehabilitációs járadék bevezetésének előkészítésekor felmerült a kérdés, hogy első lépésben a súlyos (legalább 50 százalékos) egészségkárosodással rendelkező személyek esetében vagy a kevésbé súlyos esetekben célszerű a rehabilitációt előtérbe helyezni a passzív ellátással (rokkantsági nyugdíj, szociális járadékok) szemben. Akkor több szempont mérlegelése alapján az a döntés született, hogy a rehabilitációs járadék a III. csoportos rokkantsági nyugdíj alternatívájaként kerüljön bevezetésre, és a komplex rehabilitáció lehetőségét elsőként a rehabilitációs járadékosok kapják meg. Igaz, 2008. január 1-jétől a kormány újraszabályozta az egészségkárosodott személyek szociális járadékait⁴¹ is. Ennek egyik kulcsfontosságú eleme az, hogy azok a rendszeres szociális járadékban részesülő személyek, akik rehabilitációra alkalmasak, szervezett segítséget kapjanak a munkaügyi központoktól újbóli munkába állásukhoz. Az 50 százaléknál kisebb egészségkárosodást szenvedett személyek esetében azonban *nem került bevezetésre felmondási korlátozás és munkáltatójuk rehabilitációs kötelezettségei sincsenek megfelelő módon szabályozva. Ezekre a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának fenntartása érdekében feltétlenül szükség lenne.*

A Munka Törvénykönyve felhatalmazza a kormányt arra, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók alkalmazására, foglalkoztatására és szociális foglalkoztatására vonatkozó szabályokat rendeletben megállapítsa.⁴² E felhatalmazással azonban a kormány mindeddig csak a szociális foglalkoztatás esetében élt. Megítélésünk szerint ennek a kormányrendeletnek elsősorban azt az eljárást (feladatsort) kellene leírni, amelyet a munkáltatónak le kell folytatnia akkor, ha valamely dolgozója egészségkárosodása miatt nem tudja eredeti munkakörét betölteni. A rendeletnek ilyen esetekben kötelezővé kellene tennie:

40 A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 91. §.

41 387/2007. (XII. 23.) kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól.

42 A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 203. § (2) bekezdés e) pont.

- foglalkozás-egészségügyi szakorvos és rehabilitációs szakember bevonását;
- annak megvizsgálását, hogy
 - az egészségkárosodott személy továbbfoglalkoztatható-e, ha munkakörét, munkahelyét megfelelően átalakítják, illetve
 - a szervezeten belül más, számára alkalmas munkakör felajánlható-e.

Egy ilyen tartalmú kormányrendelet megalkotásával párhuzamosan a *Munka Törvénykönyvének módosításával célszerű lenne előírni, hogy a dolgozót egészségügyi alkalmatlanság címén akkor lehet csak elbocsátani, ha a munkáltató a fenti – a kormányrendeletben rögzített – feladatsort igazoltan teljesítette, és ennek ellenére munkavállalója rehabilitációját saját szervezetén belül nem tudta megoldani.*

4.2.2. A MUNKAERŐPIAC „HOZZÁFÉRHETŐVÉ” TÉTELE

A korábban munkát nem végző vagy egészségkárosodása miatt a munkából hosszabb ideje kiesett megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációja három, egymástól elkülöníthető szakaszra bontható. Ezek a következők:

- belépés, illetve visszatérés a munkaerőpiacra, azaz aktív álláskeresővé válás,
- a foglalkoztathatóság megteremtése (a munkavégzéshez szükséges alapvető kompetenciák megszerzése), illetve javítása (pl. képzés, átképzés által),
- konkrét munkaköri követelményeknek való megfelelés (betanulás, begyakorlás).

Egyre egyértelműbb az a felismerés, hogy a foglalkozási rehabilitáció nem a munkahely kapujában kezdődik. Ebből a szempontból is figyelemre méltó az Európai Bizottság fogyatékoságügyi akciótervei szóhasználatának változása. A 2004–2005-ös Akcióterv a fogyatékos emberek munkához jutásának és munkában maradásának elősegítését jelölte meg első számú prioritásként. A 2006–2007-es Akcióterv a fogyatékos emberek foglalkoztatásának bővítését és gazdasági aktivitásának növelését állítja középpontba. A 2008–2009-es Akcióterv viszont a *munkaerőpiac hozzáférhetőségét* kívánja javítani. Világos az üzenet: a fogyatékos emberek foglalkoztatásának bővítése nem néhány száz speciális munkahely létrehozásánál múlik, hanem azon, hogy a munkaerőpiac befogad-e a fogyatékos emberek előtt. Például:

- vonzó-e számukra a munkavállalás vagy csak alacsony presztízsű, rosszul fizetett munkahelyekre léphetnek be,
- elérhetőek-e számukra az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ) szolgáltatásai,

- vannak-e speciális, az ő igényeikhez igazodó munkaerő-piaci szolgáltatások,
- tudnak-e piacképes képzettséget szerezni?

A magyarországi helyzet ismeretében a fenti kérdésekre csak néhány esetben adhatunk igenlő választ. Az 1990-es évek második felétől kezdve a foglalkozási rehabilitáció, a megváltozott munkaképességű munkanélküliek (álláskereső) részére nyújtott speciális szolgáltatások prioritást kaptak a munkaügyi központok tevékenységében. Igen komoly eredmények születtek az ÁFSZ épületeinek fizikai akadálymentesítése terén. Minden megyében foglalkozási rehabilitációs munkacsoportot, majd Rehabilitációs Információs Centrumot hoztak létre. A későbbiekben azonban a sok egyéb prioritás miatt a foglalkozási rehabilitáció kiemelt kezelése is viszonylagossá vált. Az egységes rehabilitációs eljárást szabályozó miniszteri rendeletet is hatályon kívül helyezték. A központilag elrendelt létszámcsökkentés érintette ezt a szakterületet is.

A 3. sz. *melléklet* bemutatja, hogy az elmúlt 10 évben milyen eredményességgel segítették a munkaügyi központok a megváltozott munkaképességű álláskereső elhelyezkedését. Az adatok azt mutatják, hogy a program 2001-ig tartó gyors felfutása után 2004-ig még fokozatosan javultak a program eredményességét kifejező mutatók. Ettől kezdve azonban stagnálás, sőt némi visszaesés következett be mind a programban résztvevők, mind a sikeresen elhelyezkedők számában. *A 2005-ös csúcsot követően egyre kevesebben tudtak támogatással elhelyezkedni. Emelkedett viszont az önállóan elhelyezkedni tudók száma.* E mögött a munkaügyi központoknak az a törekvése is meghúzódik, hogy egyre több információt, szolgáltatást nyújtanak a megváltozott munkaképességű álláskereső részére a támogatás nélküli elhelyezkedéshez.

Az adatok egyik szomorú érdekessége, hogy viszonylag csekély a munkaügyi központok által támogatott képzésbe került megváltozott munkaképességű személyek száma. 2001-ben még közel 2400 megváltozott munkaképességű személy vett részt az átképzésben, 2008-ban alig több mint 1000. Hasonlóan „kifulladt” a fogyatékos személyek képzésének normatív támogatása. Ezzel a 2003-ban bevezetett lehetőséggel 2004-ben már 2374 ember tudott élni. A normatív módon támogatott felnőttképzésbe kerülő fogyatékos személyek száma azonban fokozatosan csökkent. 2008-tól az érintett tárca költségvetése már nem tartalmaz előirányzatot a felnőttképzés normatív támogatására. Mindez azt jelenti, hogy *a képzés és az átképzés, amely elvileg a foglalkozási rehabilitáció egyik legfontosabb eszköze, hazánkban marginálissá vált.*

2008-tól a rehabilitációs járadékosok komplex rehabilitációjára való felkészülés érdekében ismét hangsúlyosabbá vált a foglalkozási rehabilitáció az ÁFSZ tevékenységében. Ezzel párhuzamosan bővültek az erőforrások is. Ezek azonban legfeljebb a koordinációs feladatok színvonalasabb ellátását teszik lehetővé, de nem elegendőek a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások nyújtásához. Célszerű tehát, ha e szolgáltatásokat az ÁFSZ külső partnerektől, mindenekelőtt erre szakosodott civil szervezetektől veszi meg. Az elmúlt években az Európai Unió és a magyar állam (közalapítványok) támogatásával számos



civil szervezet hozott létre speciális munkaerő-piaci szolgáltatásokat a fogyatékos emberek különböző csoportjai részére.⁴³ Ugyanakkor a fogyatékos emberek számára kidolgozott szolgáltatási modellek standardizálása elmaradt. A munkaügyi központok és a civil szervezetek együttműködése esetleges.

A munkaerőpiac hozzáférhetővé tételének szempontjából az igazi előre lépést az jelentené, ha a számos kísérleti modell, program és módszer közül a Minisztérium kiválasztaná a valóban sikeresnek bizonyulókat. Ezeket standardizálná, és országszerte elérhetővé tenné a munkaügyi központokban vagy a munkaügyi központokkal szerződésben álló külső szolgáltatóknál.

A kísérleti modellek, programok, módszerek standardizálása alatt azt értjük, hogy a minisztérium kielemezteti e kísérleteket abból a szempontból, hogy melyek voltak eredményesek és mely tényezők, jellemzők következtében bizonyultak sikeresnek. Az így feltárt „sikerkritériumokat” (tényezőket, jellemzőket) a minisztérium jogszabályban vagy más alkalmas formában megállapítja (rögzíti) és nyilvánosságra hozza. Ettől kezdve a hasonló célú programokra kiírt pályázatoknál, illetve e programok támogatásánál a sikerkritériumok, mint pályázati, jogszabályi feltételek szerepelnek. Például, ha az elemzés azt állapította meg, hogy a fogyatékos személyek integrált foglalkoztatására irányuló kísérleti programok közül azok voltak eredményesek, amelyek a családtagokat is bekapcsolták a tanácsadási folyamatba és utókövetési elemet is tartalmaztak, akkor az ezt követően kiírt pályázatokban ezt a két elemet kötelező feltételként célszerű szerepeltetni, és e programelemek megvalósításához támogatást szükséges biztosítani.

A szolgáltatások standardizálásának első lépései megtörténtek: megkezdődött a munkaerő-piaci szolgáltatások monitorozása, a civil szolgáltatók javaslatot tettek a standardizálás mikéntjére. Az ÁFSZ pedig az Európai Unió forrásaira épülő TÁMOP 1.3.1. kiemelt projekt keretében igen jelentős szolgáltatásfejlesztést indíthat el a komplex rehabilitációhoz kapcsolódóan.

4.2.3. A NYÍLT MUNKAERŐ-PIACI ELHELYEZKEDÉS ELŐSEGÍTÉSE KÖZTES MUNKAHELLYEL

A korábban munkát nem végző vagy egészségkárosodása miatt a munkából hosszabb ideje kiesett fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációjának második lépése a foglalkoztathatóság javítása. E fogyatékos emberek ugyanis a rendszeres munkavégzéshez szükséges alapvető kompetenciákkal sem rendelkeznek, azaz rendszeres munkavégzésre még alkalmatlanok. Következésképpen az integrált, azaz piaci körülmények között működő foglalkoztatóktól nem várható el, hogy ilyen embereket foglalkoztassanak. Az integrált foglalkoztatásra való felkészítés szempontjából nagyon fontos, hogy legyenek olyan „gyakorló helyek”, ahol ezek a kompetenciák elsajátíthatóak. Az integrált foglalkozta-

43 A 4M (Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott Munkaképesség, munkavállalóknak) hálózathoz 19 szolgáltatás kapcsolódik. A Munka-esély hálózatot 11 szolgáltató működteti. A TF (Támogatott Foglalkoztatás) szolgáltatások hálózatát 7 szervezetet tömörít. Komplex Munkaerő-piaci Szolgáltatás jelenleg 5 helyszínen működik. A Szombathelyi Regionális Szociális Forrásközpont Kht. munkaasszisztensi hálózata 7 Vas megyei településen működik.

tást tehát megelőzi egy olyan munkahelyen történő foglalkoztatás, amely felkészíti a fogyatékos személyt az integrált foglalkoztatásra. A szakirodalom ezekre a munkahelyekre több elnevezést is használ: gyakorló hely, köztes munkahely, tranzit-munkahely, közvetítő munkahely. E fogalmak még nem igazán letisztultak.

E tanulmányban a legáltalánosabb értelemben a *köztes munkahely* elnevezést használjuk, *minden olyan munkatapasztalat szerzést is biztosító szervezet értünk rajta, amelynek célja a fogyatékos emberek felkészítése az integrált foglalkoztatásra*. A köztes munkahelyek négy típusát különböztetjük meg:

Képző-gyakorló szervezet (a továbbiakban: gyakorló munkahely)

Ebben az esetben a köztes munkahely felkészíti a fogyatékos személyt a munkavállalásra, a munkaerőpiacon hasznosítható képzést nyújt (szervez) részére, munkahelyi gyakorlatot biztosít vagy szervez részére, segítséget nyújt a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedéséhez. E megoldás előnye, hogy képzéshez is juttatja a fogyatékos személyt. A köztes szervezet termelő tevékenységet nem végez, tehát nem érdekelt abban, hogy a kiképzett fogyatékos emberek nála maradjanak. A megoldás hátránya, hogy valódi foglalkoztatási szakaszt nem tartalmaz.

Foglalkoztató, munkaközvetítő szervezet (a továbbiakban: közvetítő munkahely)

Ebben az esetben a köztes munkahely folytat valamilyen termelő, szolgáltató tevékenységet, amely alkalmas a munkatapasztalat szerzésre, de alapvetően feladata a fogyatékos emberek kiközvetítése integrált munkáltatókhoz. E megoldás előnye, hogy a szervezet élő kapcsolattal rendelkezik a nyílt munkaerőpiaci munkáltatókkal, hatékonyan tudja az általa alkalmazott fogyatékos emberek képességeit és a munkáltatók munkaköri követelményeit egymáshoz illeszteni. A szervezet a sikeres munkaközvetítésben érdekelt. A megoldás hátránya, hogy viszonylag szűk körű a szervezet által nyújtott gyakorlatszerzési lehetőség.

Szolgáltató rehabilitációs foglalkoztató

A rehabilitációs foglalkoztató külső szervezetek telephelyén végez szolgáltató tevékenységet, ahol a munkavállalói fokozatosan alkalmazkodni tudnak az integrált foglalkoztatási körülményekhez. E megoldás előnye, hogy a fogyatékos személy az első perctől kezdve integrált környezetben dolgozik. Hátránya, hogy a fogyatékos személyek átkerülését integrált foglalkoztatókhoz semmi sem ösztönzi, illetve segíti elő.

Védett vagy rehabilitációs foglalkoztató (a továbbiakban: tranzitfoglalkoztató)

Ebben az esetben a köztes munkahely védett vagy rehabilitációs foglalkoztató, amely alapvetően termelő, szolgáltató tevékenységet végez. E megoldás előnye, hogy többféle munkakörben valóságos munkatapasztalatot, begyakorlott-

ságot tud biztosítani a fogyatékos munkavállalók számára. E megoldás hátránya, hogy a közties munkahely nem szívesen veszíti el gyakorlott dolgozóját, illetve e munkahelyek általában nem a legkorszerűbb technológiát alkalmazzák.

Az ilyen típusú munkahelyek mellett elvileg a – korábban a szociális foglalkoztatás egyik típusaként bemutatott – fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás és a védett foglalkoztatás keretében működő közösségi munkavégzés is az integrált foglalkoztatáshoz szükséges kompetenciák megszerzését szolgálja. Ugyanakkor igen kicsi azoknak a fogyatékos személyeknek a száma, akik a szociális vagy a védett foglalkoztatást követően a nyílt munkaerőpiacon helyezkednek el. Ez nemcsak Magyarországra jellemző, hanem kedvezőtlenek a nemzetközi tapasztalatok is. A svéd célszervezetek számára például előírás, hogy évente legalább fogyatékos munkavállalóik 5 százalékát helyezték el a nyílt munkaerőpiacon. Ezt a célkitűzést azonban csak a legkritikább esetben tudják elérni. Ezért érdemes itt is számba venni az ellenérdekeltséget teremtő és az egyéb akadályozó tényezőket:

- A védett foglalkoztatóknak⁴⁴ komoly termelési feladataik is vannak, következésképpen a begyakorlott, jól teljesítő dolgozók számukra is komoly értéket jelentenek. Tőlük nem szívesen válnak meg, hiszen kiesésük hátráltatná a termelési folyamatot.
- A védett foglalkoztatók általában olyan munkaigényes technológiát alkalmaznak, amelyet a nyílt munkaerőpiacon működő szervezetek számára nem gazdaságos működtetni. Ezért a védett foglalkoztatóknál szerzett munkatapasztalat szakmai része gyakran nem releváns a nyílt munkaerőpiaci munkáltatók számára. (Természetesen a munkavégzés során szerzett általános kompetenciák elősegíthetik az integrált foglalkoztatást is.)
- Mint már korábban említettük a védett foglalkoztatók jelentős része csak nyomott áron tudja termékeit, szolgáltatásait értékesíteni. Ezért folyamatos támogatásra szorul. A piacra is termelő szervezetek esetében azonban az európai közösségi szabályok csak azt teszik lehetővé, hogy fogyatékos emberek alacsonyabb termelékenységből adódó, illetve a foglalkoztatásukhoz közvetlenül köthető többletköltségeket kompenzálja az állami támogatás. A korszerűtlen termékstruktúra miatti veszteségek megtérítésére nincs lehetőség, mivel az piaczaró lenne. A támogatásra viszont szükségük van. Ezt akkor tudják megszerezni, ha olyan fogyatékos embereket is nagy arányban foglalkoztatnak, akik már kellően begyakorlottak és az adott munkakörben munkájuk termelékenysége alig marad el az ép dolgozók teljesítményétől. Ilyen módon tudják az alacsonyabb termelékenység címén adott támogatást a korszerűtlen termékstruktúra miatti veszteségek kompenzálására fordítani. Számukra tehát túlélési kérdés az, hogy begyakorlott fogyatékos munkavállalóikat ne veszítsék el.

⁴⁴ Az egyszerűség kedvéért védett foglalkoztatóról beszélünk, de a leírtak jelentős részben vonatkoznak a védett szervezeti szerződéssel rendelkező társaságokra és a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra is.

A leírtakból az következik, hogy a *védett foglalkoztatók támogatási rendszerének megváltoztatása nélkül ezek a szervezetek nem fogják fogyatékos munkavállalóik integrált foglalkoztatását szorgalmazni*. Miért válnának meg egy gyakorlott dolgozótól, ha utána is megkapják ugyanazt a támogatást, mint egy minden tapasztalat nélküli fogyatékos munkavállaló után. *A változtatást három irányban célszerű végrehajtani:*

- a) A munkatapasztalat-szerzés és a begyakorlás szakaszaiban magasabb támogatást kellene megállapítani, mint a rehabilitációs foglalkoztatás későbbi szakaszaiban, hiszen ha a rehabilitáció első időszaka sikeres volt, akkor ezt követően a fogyatékos személy termelékenységére már kevésbé marad el az épek teljesítményétől.
- b) Külön premizálni lehetne azt, ha a védett foglalkoztató dolgozója a nyílt munkaerőpiacon helyezkedik el, (és legalább 6 hónapig folyamatosan foglalkoztatják).
- c) A fogyatékos személyek egy részét eleve tranzitálását ösztönző feltételekkel vegyék fel a védett foglalkoztatók, azaz utánuk csak 12–18 hónapra kapjanak bértámogatást, de például magasabb átképzési támogatással is segíteni lehetne a dolgozók versenyképes szakmára történő felkészülését.

4.2.4. A NYÍLT MUNKAERŐPIACON VALÓ KÖZVETLEN ELHELYEZKEDÉS ELŐSEGÍTÉSE

A sokféle segítséget igénylő megváltozott munkaképességű álláskeresők integrált foglalkoztatóhoz való közvetlen kiközvetítése *elsősorban olyan speciális munkaerő-piaci szolgáltatás révén lehet sikeres, amely a hagyományos munkaközvetítői tevékenység mellett magában foglalja a fogyatékos személy (és családja) felkészítését a munkavállalásra, a munkáltató alkalmassá tételét fogyatékos munkavállalók alkalmazására, a foglalkoztatási folyamat segítését, utókövetését.*

Az ÁFSZ a megváltozott munkaképességű (fogyatékos) személyek számára a hagyományos munkaközvetítés mellett több egyéb szolgáltatást is nyújt. E szolgáltatások azonban nem fedik le az integrált foglalkoztatás sikeres elősegítéséhez szükséges összes szolgáltatást és nincsenek meg azok a humánerőforrások sem, amelyekkel 30-40 ezer megváltozott munkaképességű álláskereső személy részére valóban személyre szabott szolgáltatást lehetne nyújtani. Ezért célszerű, ha ezt a komplex szolgáltatást a fogyatékos emberek (egy-egy csoportja) érdekében tevékenykedő közhasznú vagy kiemelten közhasznú szervezet nyújtja az ÁFSZ-szel kötött megállapodás alapján.

Az elmúlt néhány évben számos kísérlet történt a fogyatékos személyek munkavállalását segítő komplex munkaerő-piaci szolgáltatás kialakítására. E kísérleti programok alapján tehát megjelölhetőek azok az elemek, amelyből egy, a fogyatékos emberek integrált foglalkoztatását segítő komplex szolgáltatásnak össze kellene állnia.

4.3. Munkáltatói érdekeltség megteremtése

A fent ismertetett négy lehetőség mindegyike azt feltételezi, hogy az integrált foglalkoztatásra képes munkáltatók érdekeltté válnak megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásában. Nézzük meg, hogy erre milyen lehetőségek kínálóznak!

Az akkreditációs rendszer egyszerűsítése

A 3.3. alfejezetben rámutattunk a támogatási rendszer ellentmondásaira. A jelenlegi támogatási rendszerben anyagilag csak az akkreditált foglalkoztatók érdekeltek abban, hogy olyan súlyosan fogyatékos, egészségkárosodott személyt alkalmazzanak, akiknek a munkateljesítménye sikeres rehabilitáció esetén is elmarad az ép munkavállalók átlagos teljesítményétől, és akik a munkáltató részéről folyamatos odafigyelést, törődést igényelnek. Ugyanakkor a munkáltatók jelentős része az akkreditációval együtt járó terheket túlzottnak érzi. Ezt az *ellentmondást az akkreditáció egyszerűsítésével lehetne feloldani.*

Megítélésünk szerint indokolt, hogy a fogyatékos személyek foglalkoztatása után a munkáltató csak akkor részesüljön támogatásban, ha tényleg olyan munkafeltételeket teremt, amelyek között a fogyatékos munkavállaló rehabilitációja – egészségét, személyi integritását nem sértő módon – megvalósul. Egyfajta akkreditációra tehát szükség van. Ennek feltételeit azonban úgy kell megállapítani, hogy ne néhány száz, hanem több ezer munkáltató vállalja az akkreditációt.

Az egyszerűsítésre több lehetőség is kínálkozik. Az első az egész akkreditációnak a *lényeges egyszerűsítése*, a feltételek könnyítése, különösen az alaptanúsítvány megszerzésekor. Ennek részletezése meghaladná e tanulmány kereteit. Az egyszerűsítésre – gyakorlati tapasztalatok alapján – egészen konkrét javaslatokat dolgozott ki a Salva Vita Alapítvány.⁴⁵

Második lehetőségnek *egy egyszerűsített akkreditációs tanúsítvány bevezetése* látszik. Ezt olyan munkáltatók igényelhetnék, akik maximum 3 megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztatnak, illetve terveznek foglalkoztatni.

A harmadik lehetőség *egyes munkakörök akkreditálásának lehetővé tétele.* Korábban írtunk arról, mennyire szükséges a hagyományos munkaköröket a megváltozott munkaképességű személy képességeihez illeszteni. Az erre irányuló eddigi kísérletek révén számos olyan munkakört sikerült kialakítani, amelyek belépő munkahelyül szolgálhatnak fogyatékos emberek számára az integrált foglalkoztatásba. Különösen az enyhén értelmi sérült személyek számára kialakított munkakörök (kertgondozó, árufeltöltő) olyanok, amelyek sok munkáltatónál előfordulnak. Például egy nagyáruház egy-két értelmi fogyatékos fiatal foglalkoztatása kedvéért nem fogja az egész telephelyét akkreditáltatni, ha azonban lehetőség nyílna tipikus munkakörök akkreditációjára, akkor valószínűleg többen élnének ezzel a lehetőséggel.

45 Halmos Szilvia—Aubel Ervin—Csányi Zsuzsanna—Vég Katalin [2008.]

Természetesen az akkreditáció egyszerűsítése azzal a veszéllyel jár, hogy több munkáltató akkreditáltatja magát és válik jogosulttá a támogatásra, miközben a jelenlegi támogatási keretek is szűkösek. Ezen feszültséget egyfelől a támogatási rendszer jelenlegi, túl bőkezű támogatásainak takarékosossági tételével lehetne feloldani. Másfelől elképzelhetőnek tartjuk, hogy az egyszerűsített akkreditációhoz csak csökkentett mértékű támogatás tartozzon.

A támogatási rendszer átalakítása

Az akkreditált foglalkoztatók támogatási rendszerében hosszabb távon egy olyan intézkedés hozhatja a legnagyobb – a rendszeren belül átcsoportosítható – megtakarítást, amely a munkaadókat a teljes rehabilitációban teszi érdekeltté. Sikeres rehabilitáció esetén ugyanis a megváltozott munkaképességű személyek jelentős részét csökkenő támogatás mellett, majd pedig támogatás nélkül is lehet hatékonyan foglalkoztatni. Ennek megfelelően a támogatás *három éves időszakának meghosszabbítására csak a súlyosan egészségkárosodott (fogyatékos) munkavállalók esetében, és csak akkor kerülne sor, ha az érintett személy a sikeres rehabilitáció ellenére sem képes átlagos teljesítménnyel, önállóan dolgozni.* Ennek feltétele a munkahelyi rehabilitációs folyamat eredményességének érdemi értékelése egy külső szakértői szervezet által. Az értékelés megállapítaná, hogy a rehabilitáció sikeres volt-e, és az adott fogyatékos személy rehabilitációja teljes vagy részleges. Ha a teljes rehabilitáció megvalósult, akkor a továbbiakban a munkáltató a személy után foglalkozási rehabilitációs támogatást már nem vehetne igénybe.

Amennyiben a rehabilitáció annak ellenére is csak részleges, hogy a munkáltató minden szükséges intézkedést megtett, akkor a munkáltató a továbbiakban is jogosult marad foglalkozási rehabilitációs támogatásra. Természetesen egy ilyen értékelési rendszer módszertani, személyi, tárgyi és jogszabályi feltételeit meg kell teremteni. Egy ilyen rendszer létrehozásának és működtetésének költségei a várható megtakarításokból rövid idő alatt megtérülnének.

A költségvetési szervek érdekeltiségének megteremtése

A munkáltató érdekeltiség megteremtésének az egyik fehér foltja a költségvetési szervek területe. Ők az akkreditációból és a költségvetési támogatásból is ki vannak zárva, holott nyilvánvaló, hogy a fogyatékos emberek foglalkoztatásának egy fontos potenciális terepét jelentik. Vannak olyan országok, ahol a munkaerőpiacon hátrányban lévő emberek ún. „belépő” munkahelyeinek nagy részét állami intézményekben teremtik meg. Nálunk valami hasonló, de a tartós foglalkoztatás szempontjából zsákutcás megoldás a közhasznú foglalkoztatás. A fogyatékos emberek számára azonban még ez a lehetőség sem elérhető. Ennek figyelembevételével feltétlenül indokoltnak látszik egy olyan intézkedési csomag kidolgozása, amely kifejezetten a fogyatékos emberek költségvetési intézményekben történő foglalkoztatását segíti elő.

4.4. A foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos megállapítások és javaslatok összefoglalása

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása támogatási rendszerével foglalkozó 2., 3. és 4. fejezetek összefoglalásaként az alábbi megállapításokat szeretnénk kihangsúlyozni:

- a) Nincsenek egyértelműen meghatározva a támogatási rendszer céljai, következésképpen nem állapítható meg, hogy az egyes eszközök (támogatások, szolgáltatások) jól szolgálják-e a célok elérését. Megítélésünk szerint a támogatási rendszer elé két célt érdemes kitűzni:
 - o Az egészségkárosodott (fogyatékos) emberek a minél nagyobb arányban teljes rehabilitációban részesüljenek, és ezt követően folyamatos támogatás nélkül lehessen őket foglalkoztatni.
 - o A súlyos egészségkárosodás vagy fogyatékoság következtében a munkavégzésükben tartósan akadályozott munkaképes korú emberek számára is biztosított legyen az állapotuknak megfelelő értelmes munkavégzés, kiegészítő jövedelemszerzés lehetősége.
- b) A két cél elérése különböző eszközrendszert igényelne. A célok és eszközök harmonikus egymáshoz rendelése azonban nem történt meg. Ezért a támogatási rendszer egyes elemei pazarlóak, más elemei viszont túl szigorúak és indokolatlan korlátozásokat tartalmaznak. A túl nagyvonalú támogatások következtében a támogatási rendszer pénzügyileg fenntarthatatlanná vált. Az egész rendszer átfogó korszerűsítésre szorul.
- c) Az átalakítás célszerű iránya az integrált foglalkoztatás súlyának növelése. Ez a pénzügyi támogatások fajlagos csökkentésével is lehetséges lenne, ha
 - o a munkaerő-piaci szolgáltatások jobban felkészítenék a megváltozott munkaképességű embereket a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedésre,
 - o az akkreditációs rendszer egyszerűsödne,
 - o a munkáltatók több szakmai és rugalmasabb pénzügyi támogatást kapnának munkaköreik rehabilitációs célú átalakításához,
 - o megszületne a munkáltatók rehabilitációs feladatait, kötelezettségeit előíró jogszabály,
 - o a költségvetési intézményeket is érdekeltté tennék megváltozott munkaképességű dolgozók alkalmazásában.

Felhasznált irodalom

- Adorján—Serfőző—Péteri—Závodnyik [2005]: Ágazati biztosítástan. Perfekt Zrt.
- Az egészségbiztosítás helyzetének értékelése [2007] Egészségbiztosítási Felügyelet.
- A foglalkozási rehabilitáció módszertani kérdései [2009] Szerkesztette Szellő János. Fogymegelőzési Személyek Esélye Közalapítvány, Bp.
- A rehabilitáció gyakorlata [2004] Szerkesztette: Katona Ferenc, Siegler János, Medicina
- Balogh Zoltán—Czeglédi Gábor [2008]: A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzete. Előadás a „Munka és rehabilitáció” című konferencián. Harkány.
- Bárczay András—Forgács Zoltán József—Polonyi Gábor [2007]: Biztosítási kézikönyv gazdálkodó szervezetek részére. Budapest, Saldo
- Boncz Imre [2002]: Magán egészségbiztosítások az Európai Unió tagországai-ban. In Egészségügyi Gazdasági Szemle, 3. szám.
- Boncz Imre [2007]: Több-biztosítós egészségügyi rendszerek Európában. In Nemzeti Érdek 2. szám.
- Borbás Ilona—Szirmai László—Verdes Nornert—Vilusz Lászlóné—Zelenkáné Lux Lilla [2005]: Egészségügyi rendszerek Kelet-Európában. Egészségügyi Rendszertudományi Iroda. Budapest.
- Borbás Ilona – Kincses Gyula [2007]: Egészségügyi rendszerek az Európai Unió régi tagállamaiban. Budapest. ESKL.
- Czakó Zsuzsa [2002]: Rehabilitációs modellek 2. Magyar Távoktatási Alapítvány.
- Donkáné Verebes Éva—Oberfrank Ferenc [2006]: „Vigyázó szemetek...” A magyar egészségbiztosítási változások. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 44. évf./ 4–5–6. szám.
- Figueras, J.—McKee, M.—Mossialos, E.—Saltman, R. B. [2004]: Social health insurance systems in western Europe. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Foglalkozási rehabilitáció [2007.] Szerkesztette: dr Gere Ilona – Szellő János Fogymegelőzési Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány
- Foubister, Th.—Thomson, S.—Mossialos, E.—McGuire, A. [2006]: Private Medical Insurance in the United Kingdom. European Observatory on Health Systems and Policies.

- Gere Ilona—Szellő János [2006]: A foglalkozási rehabilitáció fejlesztésének iránya és eszköztudományi szemle, 10–11. szám.
- Gere Ilona [2006]: Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációja érdekében. Kézirat. Szociális Szakmai Szövetség.
- Goglio, A. [2005]: In search of efficiency: Improving health care in Hungary. ECO/WKP. Paris, OECD.
- Gulácsi László—August Oesterle [2008]: A magánbiztosítás szerepe Ausztriában – egészségügy. In Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2. szám.
- Halmos Szilvia—Aubel Ervin—Csányi Zsuzsanna—Vég Katalin [2008]: A fogyatékos személyek foglalkoztatásának motiválása – javaslatok a jogszabályi környezet módosítására. Nonprofit Humán Szolgáltatók Szövetsége.
- Jacobs, R.—Goddard, M. [2000]: Social Health Insurance Systems in European Countries – The Role of the Insurer in the Health Care System: A Comparative Study of Four European Countries. Centre for Health Economics University of York.
- Józwiak-Hagymásy Judit [2006]: A gyógyászati segédeszközök transzparens társadalombiztosítási támogatása. Budapest, ESKI.
- Karner Cecília [2008]: Nemzetközi egészségügyi finanszírozási modellek és az állam szerepvállalása. In Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2. szám.
- Kincses Gyula [2007]: Az USA managed care rendszereinek magyarországi adaptálhatósága. Egészségügyi Rendszertudományi Iroda. Budapest
- Klauber András [2005/1.]: Gyógyászati Segédeszköz Ellátás – Betégápolás – Gondozás – Rehabilitáció, VI.. Országos Szakmai Kongresszus, Bükfürdő
- Klauber András [2005/2.]: Mozgásszervi rehabilitáció – Fizioterápia Fiziotherápiás Szakdolgozók Egyesületének II. Kongresszusa, Gyula
- Lechnerné Vadász Judit [2006]: Új kérdések a munkavédelemben – fogyatékos emberek a munka világában. In Munkavédelem és biztonságtechnika 2. szám
- Lechnerné Vadász Judit [2007]: Megváltozott munkaképesség, fogyatékoskésztudományi szemle, a közelmúlt foglalkoztatási tanulságai. Foglalkoztatáspolitikai és Fogyatékoskésztudományi Szabadegyetem
- ELTE Bárczi István Gyógyepedagógiai Kar, Budapest (elektronikus közzététel)
- Lechnerné Vadász Judit [2008]: A rehabilitációs járadék – lehetőség az aktívabb és integráltabb szakmai közgondolkodásra. In Rehabilitációs Kaleidoszkóp.

- Lencsés Katalin [2008]: Az európai gépjármű-biztosítási piac. In Biztosítási Szemle, 5. szám.
- Magánszolgáltatók az EU tagországok egészségügyi ellátásában. [2008] Egészségügyi Rendszertudományi Iroda.
- Magyar Biztosítók Évkönyve [2008]. Magyar Biztosítók Szövetsége.
- Mihályi Péter [2007]: A biztosítási piac megnyitása. Szakmai vitaanyag. Egészségügyi Minisztérium.
- Monostori Judit [2008]: Rokkantsági nyugdíjazás a 2000-es évek elején. KorFa, 2. szám.
- Mossialos, E.—Thomson, S. [2004]: Voluntary health insurance in the European Union. European Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization.
- Napra-forgó Kht. [2008]: „Dolgozni velük és értük”. Modellek az integrációra.
- Németh György [2007]: Az egészségbiztosítási rendszerekről – nemzetközi összehasonlításban I–II. In Egészségügyi Gazdasági Szemle, 5–6. szám, OECD Gazdasági Tanulmányok. 1998–1999 [1999]. Magyarország, OECD, Paris, 1999.
- Orvosi Rehabilitáció [1999.] Szerkesztette: Katona Ferenc, Sieglér János Medicina
- Pulay Gyula [2008/1]: A fogyatékos emberek integrált foglalkoztatása ösztönzésének koncepciója. (Kézirat, készült a SZMM megrendelésére)
- Pulay Gyula [2008/2]: Koncepció a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása támogatási rendszere korszerűsítésének rövid távú feladataira. (Kézirat, készült az SZMM megrendelésére)
- Pulay Gyula [2008/3]: Foglalkoztatás-központú komplex rehabilitáció. In Új utak a fogyatékkal élő emberek foglalkoztatásában. Osztrák—magyar munkaügyi konferencia. Szombathely.
- Rékassy Balázs [2006]: Magán és kiegészítő egészségbiztosítások lehetőségei Magyarországon. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet. Budapest.
- Rendek Vilma [2008]: A biztosító feladatainak változása az átalakuló egészségügyben. In Egészségügyi Gazdasági Szemle, 6. szám
- Szociális és Munkaügyi Minisztérium Foglalkoztatási Főosztály [2008]: A megváltozott munkaképességű, valamint rehabilitációs járadékban részesülő munkavállalók foglalkoztatásának támogatása. (Javaslatok a jogszabályok módosítására). Kézirat. Budapest.
- Védett Szervezetek Országos Szövetsége [2007]: A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzete. Kutatási összefoglaló. Kézirat.

Vértesy László [2008]: A pénzügyi finanszírozás helye a jogrendszerben. In Jogelméleti Szemle, 3. szám.

Zalabai Péterné – Vízvárdi András [2008]: Az élő munkahely 1. (Foglalkozási rehabilitációról munkaadóknak). Motiváció Alapítvány.

Zavodnyik József [2009]: A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény kommentárja. In Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó. Hivatalos Jogszabálytár CD.

6. olvasmány

**Dr. Pulay Gyula:
Foglalkoztatásközpontú komplex rehabilitáció
In: Új utak a fogyatékkal élő emberek
foglalkoztatásában
34–40. oldal**

Vas megyei Tudományos Ismeretterjesztő Egyesület
Szombathely 2008

Tartalom

1. Mitől foglalkoztatásközpontú az új szabályozás?	132
2. A rehabilitáció, mint komplex folyamat	132
3. A rehabilitáció előtérbe állítása a rokkantossággal szemben	133
4. Az új szabályozás az együttműködésre épít	135
5. A komplex rehabilitáció szükségessé teszi a civil szervezetek aktív részvételét	136
6. Az új szabályozás a munkáltatók növekvő szerepvállalását szorgalmazza	138

„Új utak a fogyatékkal élő emberek foglalkoztatásában” ez a címe a mai konferenciának. „A rehabilitációs járadékról” szóló, 2008. január 1-jén hatályba lépett 2007. évi LXXXIV. törvény és végrehajtási rendeleteinek ismeretében valóban arról beszélhetünk, hogy ettől az évtől igen jelentős új lehetőségek nyílnak meg a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatásának bővülése előtt. Ezért – az új szabályozás kidolgozásában közreműködő külső szakértőként – azt szeretném felvázolni, milyen új utak vezetnek a komplex rehabilitációhoz. A társadalmi integráció szempontjából kulcsfontosságú, hogy a rehabilitáció foglalkoztatásközpontú, azaz fő célja az, hogy az egészségkárosodott ember számára teljes értékű, tartós foglalkoztatási lehetőséget biztosítson.

1. Mitől foglalkoztatásközpontú az új szabályozás?

Az új szabályozásnak öt olyan tényezőjét szeretném kiemelni, majd röviden ismertetni, amelyek foglalkoztatás-központúvá teszik a rehabilitációt. Ezek a következők:

- a rehabilitációt komplex folyamatként kezeli,
- a rehabilitáció előtérbe állítja a rokkantossággal szemben,
- az együttműködésre épít,
- munkáltatók növekvő szerepvállalását szorgalmazza,
- számít a civil szervezetek aktív részvételére.

2. A rehabilitáció, mint komplex folyamat

A rehabilitációt a hivatkozott törvény orvosi, foglalkoztatási, szociális, képzési és egyéb tevékenységek komplex rendszereként definiálja, amelyeknek célja az egészségkárosodást szenvedett személy szakmai munkaképességének helyreállítása, a megmaradt képességek hasznosítása. Ha a rehabilitáció egy ilyen komplex folyamat, akkor annak kezdeti pontján, a rehabilitációra szoruló ember állapotának minősítését is komplex módon kell elvégezni. Ezért az új törvény új, komplex minősítési rendszert vezetett be. Az új minősítési rendszer

- Nem a munkaképesség csökkenésére, hanem a megmaradó képességekre koncentrálnak;
- Az egészségkárosodás mértékét és a szakmai munkaképesség változását vizsgálja;
- Nem orvosszakértői bizottság, hanem rehabilitációs szakértői szerv készíti a szakvéleményt. Következésképpen a rehabilitálhatóságról, rehabilitáció lehetséges irányáról, a rehabilitációs szükségletekről, a rehabilitációhoz szükséges időtartamról olyan bizottság ad szakvéleményt, amelynek két orvos mellett, foglalkoztatási és szociális szakértő is tagja lett. A részletes szabályokat a 213/2007. (VIII. 3.) Korm. rendelet tartalmazza.

- Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (a továbbiakban: ÁFSZ) szociális és foglalkoztatási szakértők kijelölése által is bekapcsolódhat a komplex minősítésbe.
- A szociális és a foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket és az azokat kielégítő szolgáltatásokat egy rendszerben kezeli. Ezek összehangolása érdekében született a 321/2007.(XII.5.) Korm. rendelet a komplex rehabilitációról. A rendelet értelmében a komplex rehabilitáció során egymásra épülnek az egészségkárosodott személy rehabilitációjához szükséges orvosi, szociális és foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatások.

3. A rehabilitáció előtérbe állítása a rokkantossággal szemben

Az új szabályozás a rehabilitációt állítja előtérbe a rokkantossággal szemben. Kimondja, hogy a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges mértékű egészségkárosodást szenvedett, de rehabilitálható emberek ne rokkantsági nyugdíjat kapjanak, hanem rehabilitációs járadékot, és a rehabilitációs járadék folyósításának ideje alatt jussanak hozzá minden a rehabilitációjukhoz szükséges szolgáltatáshoz. Az ez év elejétől bevezetett rehabilitációs járadék a rehabilitálható személyek számára helyettesíti majd a mai III. csoportos rokkantsági nyugdíjat. Ezért nettó összege is közel azonos rokkantsági nyugdíjével. Az új ellátással kapcsolatban az alábbi jellemzőket emelem ki:

- A minősítés és a rehabilitálhatóság megállapítása az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői (a továbbiakban: ORSZI) keretében működő bizottságok feladata;
- A rehabilitációs járadékot a nyugdíjbiztosítási szervek állapítják meg és folyósítják;
- A rehabilitációs járadék maximum 3 évig folyósítható, újbóli megállapítására csak egészségi állapotváltozás esetén lesz mód;
- Szigorú kereseti korlátok érvényesülnek a rehabilitációs járadék folyósítása mellett.

Tekintsük át röviden, hogy az új szabályok hogyan írják le a rehabilitációs folyamat első (előkészítő) szakaszát, ami addig tart, amíg a rehabilitációs járadékra jogosult személy felveszi a kapcsolatot a munkaügyi kirendeltséggel!

Az egészségkárosodott személy ugyanazon a nyomtatványon kérheti rokkantsági nyugdíj, illetve rehabilitációs járadék megállapítását a nyugdíjbiztosítási szervnél. A nyugdíjbiztosítási szerv szakvéleményt kér az ORSZI keretében működő rehabilitációs szakértői szervtől, amely az egészségkárosodás és a szakmai munkaképesség-változás mellett arról is nyilatkozik, hogy az ellátást kérő személy rehabilitálható-e, vagy sem. A rehabilitálhatóságot az alábbi feltételek fennállása szerint vizsgálják:

- A rehabilitációs szolgáltatások igénybevétele, illetve a rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározott munkakörökben való foglalkoztatás az érintett személytől az egészségi állapotához képest az elvárhatónál több erőfeszítést nem igényel-e?
- Az alapvető foglalkoztatási, orvosi és szociális rehabilitációs szükségletekhez kapcsolódó rehabilitációs szolgáltatások hozzáférhetők-e?
- A rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározott munkakörben várhatóan olyan megfelelő munkahely ajánlható-e fel, amely lehetővé teszi a folyamatos támogatás nélküli foglalkoztatást?

E három kérdést akkor lehet megválaszolni, ha előzetesen meghatározták azt a foglalkoztatási irányt, amelyben – az érintett személy megmaradt képességeire tekintettel – a rehabilitációt meg lehet valósítani. A rehabilitáció lehetséges irányának megállapításakor célszerű a jelenlegi, az egészségkárosodást megelőző, vagy más, a képzettségnek megfelelő rehabilitáció előtérbe helyezése, ha ezt az egyén egészségkárosodása lehetővé teszi és ennek munkaerő-piaci feltételei kedvezőek. Egyébként az új szakmára való felkészítés, az átképzés a járható út: azoknak a foglalkozásoknak, foglalkozási alcsoportoknak, csoportoknak a megjelölése, amelyek ellátására az érintett személy alkalmas, vagy alkalmassá tehető.

A rehabilitáció lehetséges irányának meghatározását követően fel kell tárnunk az egyénnek azokat a rehabilitációs szükségleteit, amelyeknek a kielégítése nélkül a rehabilitáció nem lehet sikeres. Az új szabályozás orvosi, szociális és foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket különböztet meg. Ezen belül a szakértői szervnek meg kell jelölnie az alapvető rehabilitációs szükségleteket, azokat, amelyeknek a kielégítése nélkül a rehabilitáció nem lehet eredményes.

Az orvosi rehabilitációs szükségletek már korábban a szaktörvényekben, rendeletekben, szakmai irányelvekben meghatározásra kerültek. A szociális és a foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket a kormányrendelet melléklete sorolja fel. Például a foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket a következőképpen csoportosítja:

- eredeti munkakörben történő rehabilitáció elősegítése,
- korábban gyakorolt foglalkozásban történő rehabilitáció elősegítése,
- szakképzettségnek megfelelő nem gyakorolt foglalkozásban történő rehabilitáció elősegítése,
- új képzettséget, betanítást igénylő foglalkozásban történő rehabilitáció elősegítése.

Mint már említettük, a rehabilitáció lehetséges irányáról, a rehabilitációs szükségletekről, valamint a rehabilitációhoz szükséges időtartamról a rehabilitációs szakértői szerv ad szakvéleményt. Ennek a szakvéleménynek, valamint az egyéb jogosultsági feltételek vizsgálata alapján dönt a nyugdíjbiztosítási szerv arról, hogy a kérelmező jogosult-e rehabilitációs járadékra. Ha igen akkor erről határozatot hoz. Ezt a szakvélemény másolatával együtt postázza az ügyfélnek, és felhívja az ügyfél figyelmét arra, hogy rehabilitációja érdekében re-

habilitációs megállapodást kell kötnie a regionális munkaügyi központtal. Majd megkezdi a rehabilitációs járadék folyósítását. A folyósításnak tehát nem előfeltétele a rehabilitációs megállapodás megkötése.

4. Az új szabályozás az együttműködésre épít

A hivatkozott törvény értelmében a rehabilitációs járadékos személy nem minősül álláskeresőnek, de a sikeres rehabilitáció érdekében együttműködési kötelezettség terheli. Ennek formája a rehabilitációs megállapodás, amelyet a rehabilitációs járadékos a regionális munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltségével köt meg.

A rehabilitációs járadékban részesülő személynek a határozat kézhezvételét követő 10 napon belül fel kell keresnie a lakóhelye szerint illetékes munkaügyi kirendeltséget a rehabilitációs megállapodás megkötése céljából. A törvény értelmében a rehabilitációs megállapodást az említett szakvéleménynek, valamint az adott térség munkaerő-piaci feltételeinek figyelembevételével kell megkötni, és a rehabilitációs megállapodás mellékleteként rehabilitációs tervet kell összeállítani. 20–30 nap áll rendelkezésre a megállapodás előkészítésére, további 30 nap a megkötésére. A megállapodás és a terv előkészítése során a kirendeltség és a rehabilitációs járadékban részesülő személy szorosan együttműködik, a kirendeltség minden szükséges információt, tanácsot megad.

A rehabilitációs tervnek legalább a következő elemeket tartalmaznia kell:

- a rehabilitáció konkrét irányát,
- a járadékban részesülő rehabilitációs szükségleteit,
- a rehabilitációs szolgáltatások felsorolását, időbeli sorrendjét,
- a rehabilitációval összefüggésben nyújtott támogatást, annak mértékét és időtartamát,
- a járadékban részesülő kötelezettségeit, ezek teljesítésének határidejét,
- a munkaügyi központ kötelezettségeit, ezek teljesítésének határidejét a foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatások biztosítása tekintetében,
- az orvosi és a szociális rehabilitációs szolgáltatások igénybevételéhez való segítségnyújtásnak formáit.

Milyen rehabilitációs szolgáltatásokat lehet a rehabilitációs tervbe belefoglalni?

- Orvosi rehabilitációs szolgáltatásokat, amelyek felöllelhetik az egészség-biztosítási rendszerben elérhető valamennyi szükséges szolgáltatást.
- Szociális rehabilitációs szolgáltatásokat, amelyeket a rendelet nevesíti a Szociális törvény alapján. (Például: családsegítés, támogató szolgáltatás, átmeneti szállást nyújtó intézményi elhelyezés.)
- Foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásokat. A kormányrendelet a munkaerő-piaci szolgáltatásokról szóló, a közelmúltban módosított 30/2000. (IX. 15.) GM-rendelet alapján az alábbi foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásokat nevesíti:

- o munka-tanácsadás,
- o pályamódosítási tanácsadás,
- o álláskeresési tanácsadás,
- o pszichológiai tanácsadás,
- o előzetes munka-alkalmassági vizsgálat,
- o munkaközvetítés,
- o „új” szolgáltatásként rehabilitációs mentori szolgáltatás.

Természetesen a munka-tanácsadás, a pályamódosítási tanácsadás, az álláskeresési tanácsadás és a pszichológiai tanácsadás a már kialakult rehabilitációs tanácsadás keretében is végezhető a jövőben is.

A Foglalkoztatási törvény múlt évi módosításával megnyílt a rehabilitációs járadékban részesülők előtt is átképzésük támogatásának a lehetősége, az őket foglalkoztató munkáltatók pedig bértámogatást, illetve a Rehabilitációs Alaprészből beruházási, munkahely-átalakítási támogatást kaphatnak. „A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtott költségvetési támogatásról” szóló 177/2005 (IX.2.) kormányrendelet közelmúltban végrehajtott módosításával lehetővé vált a munkába helyezési támogatás lehetősége a rehabilitációs járadékban részesülők foglalkoztatása esetén is. A finanszírozás fő forrását az új európai uniós programok jelentik majd.

5. A komplex rehabilitáció szükségessé teszi a civil szervezetek aktív részvételét

A civil szervezetek aktív bekapcsolódása nélkül az új rehabilitációs rendszer nem lehet eredményes, mivel az ő általuk nyújtott, és az állam (például a regionális munkaügyi központ) által megvásárolt, vagy támogatott szolgáltatások révén válhat igazán személyre szabottá a rehabilitáció. Melyek a civil szervezetek előtt most megnyíló, de legalábbis tágasabbra nyíló lehetőségek? Ilyenek elsősorban:

- rehabilitációs mentori szolgáltatás megszervezése,
- rehabilitációs szolgáltatások (pl. rehabilitációs tanácsadás) nyújtása,
- bekapcsolódás az Európai Unió által finanszírozott komplex programokba,
- közreműködés a tranzitfoglalkoztatás és a szociális gazdaság kiépítésében.

Ezek közül külön szeretném felhívni a figyelmet a hivatkozott rendeletekben most megjelent „új” elemre, a mentori szolgáltatásra. Az új szót azért tettem idézőjelbe, mivel ez a szolgáltatás a gyakorlatban már megjelent, de jogi szabályozása csak most történt meg. Például mentorokat is alkalmazták már számos, hátrányos helyzetű munkavállalóknak szervezett munkaerő-piaci program során, de a rehabilitációs mentori szolgáltatás attól némileg különbözne. A

kormányrendelet értelmében a rehabilitációs mentor alapvető feladata az, hogy a rehabilitációs járadékban részesülő személyt segítse a rehabilitációs tervben foglaltak teljesítésében. Információnyújtással, az önálló munkába álláshoz szükséges személyes tanácsadással, szükség esetén személyes kíséret biztosításával támogatja az ügyfelet abban, hogy a részére megállapított (szükségesnek tartott) orvosi, szociális és foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásokat igénybe tudja venni, illetve a felajánlott munkahelyeket felkeresse, valamint foglalkoztatás esetén a munkahelyére beilleszkedjen. A mentor rendszeres kapcsolatot tart az ügyféllel és ennek során közreműködik a rehabilitáció akadályainak elhárításában. Jelzi a munkaügyi kirendeltségnek, ha a rehabilitációs megállapodásban foglaltak végrehajtását ellehetetlenítő körülmény merül fel. Szükség esetén közreműködik a rehabilitációs megállapodás módosításában. A fentiekből látszik, hogy egy ilyen szolgáltatás nyújtásához felkészült és elkötelezett emberekre van szükség, akiket elsősorban a fogyatékkal élő civil szervezetek környékén találhatunk meg.

Kötelező a mentor kijelölése abban az esetben, ha

- a járadékos személy azt kéri és a rehabilitációs terv alapvető rehabilitációs szükségletet kielégítő orvosi, illetve szociális szolgáltatást is megjelöl, vagy
- a járadékos személlyel a rehabilitációs megállapodás előkészítésére irányuló konzultáció, vagy az ahhoz kapcsolódóan nyújtott rehabilitációs tanácsadás során ennek szükségessége megállapításra került.

Az előbbi esetben a mentori szolgáltatás mintegy átfogja az egész komplex rehabilitációs folyamatot. Az utóbbi esetben leginkább arról lehet szó, hogy a járadékos személynél olyan életvezetési problémákat észlelnek, amelyek alapján valószínűsíthető, hogy rehabilitációs mentor nélkül nem lesz képes a rehabilitációs kötelezettségeit teljesíteni. Minden más esetben a rehabilitációs mentor kijelöléséről a kirendeltség célszerűségi és gazdaságossági megfontolások alapján dönthet.

A rehabilitációs szolgáltatások (pl. rehabilitációs tanácsadás) nyújtása is egy komoly lehetőség az erre felkészülő civil szervezetek részére. Ezeket a szolgáltatásokat az ÁFSZ nem lesz képes saját kapacitásaival teljesíteni, ezért azokat jelentős arányban külső szolgáltatóktól vásárolja majd meg.

Jeleztük, hogy a komplex rehabilitációhoz kapcsolódó programokat jelentős részben az Európai Uniótól kapott támogatás finanszírozza majd. Így értelemszerűen lesznek olyan a rehabilitációt célzó támogatások, amelyeket civil szervezetek tudnak leginkább megpályázni.

A komplex rehabilitáció fő célja az, hogy a rehabilitálható egyének az elsődleges munkaerőpiacra kerüljenek vissza, és ott nagyarányú, folyamatos támogatás nélkül is biztos munkahelyhez jussanak. Ez azonban a komoly hátrányokkal rendelkező személyek esetében többnyire nem megy egy lépésben. Szükség lesz olyan – az Ausztriában most bemutatotthoz hasonló – civil szervezetek közreműködésére, amelyek a rehabilitálandó személy részére az adaptációs

időszakban ún. tranzitfoglalkoztatást biztosítanak, vagy a szociális gazdaságban teremtenek részükre munkahelyet.

6. Az új szabályozás a munkáltatók növekvő szerepvállalását szorgalmazza

A szabályozás előkészítői abból indultak ki, hogy a rehabilitáció általában leginkább akkor lehet sikeres, ha arra az egészségkárosodott személy munkáltatójánál kerül sor, de természetesen a rehabilitáció iránt elkötelezett munkáltatók nélkül egyáltalán nem lehet eredményes a rehabilitáció. Ezért az új törvény a meglévő foglalkoztatónál történő rehabilitációt preferálja azáltal, hogy felmondás elleni védelmet épített be a Munka Törvénykönyvébe a rehabilitációs járadékban részesülők részére. A védelem – a keresőképtelenség kezdeti időszakán kívül – nem jelent teljes korlátozást, de időt ad a munkáltatónak arra, hogy a lehetséges megoldásokat körüljárja.

Az új szabályozás értelmében, ha a rehabilitációs járadékra jogosult személynek van kereső tevékenysége, akkor a munkaügyi kirendeltségnek először a meglévő munkáltatónál kell a rehabilitációt megkísérelnie. Ennek érdekében a foglalkoztatót meg kell keresnie, a munkáltató pedig köteles válaszolni a megkeresésre. Ha a foglalkoztató a rehabilitációs járadékos további foglalkoztatását, valamint az ehhez szükséges rehabilitációs intézkedések megtételét vállalja, akkor a rehabilitáció konkrét irányát ennek figyelembevételével kell meghatározni. Természetesen a munkáltató ehhez minden rendelkezésre álló szolgáltatást és támogatást megkaphat.

Összefoglalásként azt szeretném hangsúlyozni, hogy az új lehetőségek sok új feladatot jelentenek az állami és önkormányzati szervezeteknek, a civil szervezeteknek és a munkáltatóknak egyaránt. Nagyon fontos e szervezeteknek a jó együttműködése. A komplex rehabilitáció jogszabályi feltételei összeálltak, de az érintettek jó szándékú, bölcs együttműködése nélkül a legjobb jogszabály is írott papír marad. Önökön is múlik, mi valósul meg belőle!

7. olvasmány

Csillag Sára—Szilas Roland: A valódi integráció nyomában Meváltozott munkaképességű munkavállalók a munkaerőpiacon

Munkaügyi Szemle 2009. 1. szám 16–23. oldal

Tartalom

1. Bevezetés	141
2. Megváltozott munkaképességű, fogyatékos munkavállalók a munkaerőpiacon	141
3. Fogyatékos emberek – munkavállalói szemmel	143
4. Életminőség és rehabilitáció kutatás	144
5. A kutatás eredményei – a munkaadói oldal tapasztalatai	145
6. A kutatás eredményei – munkavállalói oldal	147
7. Megtapasztalt nehézségek	148
8. Összefoglalás	149
Felhasznált irodalom	149

1. Bevezetés

A *fogyatékossgal élő emberek*¹ komoly hátránnyal indulnak a munkaerőpiacon s bár a fogyatékos emberek jogait és esélyegyenlőségét, a védett foglalkoztatás lehetőségét számos jogszabály megfogalmazza, gyakran azonban mégsem találnak munkát. A KSH által 2002-ben – a tartósan egészségügyi problémákkal küzdő népesség körében – végzett felmérés adatai szerint a 656 ezer munkaképes korú, megváltozott munkaképességű ember közül kevesebb, mint 95 ezren (14,4%) voltak jelen a munkaerőpiacon, és közülük is legalább tízezer munkanélküli volt, a többiek döntően a rokkantsági nyugdíjból, járadékból, vagy eltartottként éltek (HEFOP, 2003). A foglalkoztatottak mintegy 20%-át alkalmazták speciális, védett munkahelyen. A fogyatékossgal fajtája szerint az aktív korú látás- és halláskárosultak 25%-ának van állása, míg a mozgássérültek 12%-a és az értelmi fogyatékossgal élő emberek 10%-a foglalkoztatott. A fogyatékossgal élő emberek mellett tágabb csoportként beszélünk a **csökkent munkaképességűekről**, akik közé soroljuk többek között az előzőeken túl a bizonyos százalékban rokkantnak nyilvánítottakat.

2. Megváltozott munkaképességű, fogyatékos munkavállalók a munkaerőpiacon

A fogyatékossgal élő munkavállalók foglalkoztatása, foglalkoztatási esélyei a nyolcvanas évek végével változtak meg, és csökkentek le drasztikusan Magyarországon. Addig a megrokkant, fogyatékos munkavállalók továbbfoglalkoztatása a munkaadókat terhelte. Ám a foglalkoztatási rendszer átalakulásával és a munkanélküliség megjelenésével ez a lehetőség megszűnt, így a korábban aktív emberek mára rokkantsági nyugdíjba kényszerültek vagy rendszeres szociális járadékból kell, hogy megéljenek.

Magyarországon – az EU más országaihoz hasonlóan – bonyolult törvényi, szabályozási és intézményrendszer támogatja a hátrányos helyzetűeket, ezen belül kiemelten a fogyatékossgal élő emberek jogait, lehetőségeit, az esélyegyenlőség feltételrendszerét. Ennek ellenére ma Magyarországon nemcsak a fogyatékos, illetve a megváltozott munkaképességű munkavállalók nagy száma drámai, hanem maga az a tény, hogy a rokkantsági ellátás mellett és azt követően az emberek nem tudnak (újra) munkát találni.

Mára világossá vált, mennyire nehéz fogást találni a problémán. Egyértelmű, hogy a makrogazdaság szempontjából kritikus kérdés, hogyan lehetne ezt a

1 Az 1998. évi XXVI. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról: fogyatékos az, aki érzékszervi, így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.

többszáz ezer, munkaerőpiacon kívül rekedt, de az esetek többségében – legalábbis részben – munkaképes embert visszasegíteni a munkaerőpiacra, és bevonni az értékteremtésbe.

Nem kevésbé hangsúlyos a probléma az egyén oldaláról sem. A munkanélküliség az egészséges emberek esetében is jelentős traumát okoz, anyagi és önfenntartási nehézséget jelent, illetve szociál-pszichológiai ártalmakhoz vezet. Ezen hatások között fontos megemlíteni:

- az interperszonális kapcsolatok csökkenését,
- a szűkebb körű és kevésbé sokszínű kapcsolatrendszer,
- a társadalmi presztízs és önbecsülés csökkenését, a gyakran jelentkező családi, illetve
- az egészségügyi problémákat,
- a társadalom peremére sodródást (Bánfalvy, 2006).

A fogyatékkal élő, megváltozott munkaképességű emberek alapvetően nehezebb helyzetben vannak egészséges társaiknál. A Hungarostudy 2002. felmérés eredményei szerint a rokkantnyugdíjasok összességében lényegesen rosszabb életminőséggel bírnak, mint nem rokkant kortársaik és a társadalom átlaga. Rosszabb értékeket jeleznek a depresszió, reménytelenség, a feszültség, önbi-zalom, elégedettség terén (Steiner és Berghammer, 2006). Ezen a csoporton belül, a munkahellyel nem rendelkező rokkantnyugdíjasok még szignifikánsan rosszabb eredményt mutattak a depresszió, szorongás, reménytelenség, vitális kimerültség, betegségteher és alvászavar skálákon, továbbá gyengébb életminőségről számoltak be, mint a munkahellyel rendelkező rokkantnyugdíjasok (Kopp és Kovács, 2006). Összességében tehát a munka nélkül maradt megváltozott munkaképességű egyén valóban súlyos problémákkal küzd.

A gyakorlatban a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása számos formában valósulhat meg. A lehetőségeket a társadalmi-gazdasági környezet, az állami keretrendszer egyaránt befolyásolja, illetve a megváltozott munkaképességű ember (képességei, vágyai, iskolai végzettsége, motivációi, sérülése) maga is hatással van rá. A foglalkoztatás a védett munkahelyektől, a szociális foglalkoztatáson keresztül vezet a nyílt munkaerőpiacon megvalósuló foglalkoztatásig. Fontos megemlíteni az *integrációs lépcső* (Orbán, 2007) fogalmát, azaz hogy fontos lehet a nyílt munkaerőpiacra való lépcsőzetes visszavezetés, kiindulva valamelyik védett munkahelytől, fokozatosan az egyre nyíltabb formákba továbblépve, lehetőség szerint eljutva a nyílt foglalkoztatásig.

A fogyatékkal élők munkába segítésének folyamatát árnyalja, hogy számos – érdekeiben, céljaiban, motivációjában nagyon különböző – érintett között kell összhangot teremteni. A folyamat legfontosabb érintettjei:

- a *megváltozott munkaképességű ember*, aki „befogadást kér”,
- a *vállalat* (teljesítménykényszerben és versenyben), a *munkahelyi vezető és a közvetlen kollégák* (befogadó szerepben)
- az *állam* (támogatásával, programjaival) és a *társadalom* (előítéleteivel és értékítéleteivel).

Az egyes résztvevők céljainak, motivációinak feltárása rendkívül fontos annak érdekében, hogy a megváltozott munkaképességűek munkába való visszatérése során megvalósulhasson ezek integrációja, a közös célok tudatosítása. Mikro szinten a folyamat két kulcskérdése a következő:

- Mire van igazából igényük a megváltozott munkaképességűeknek, mi motiválja őket a munkával, a munkaerőpiacra való visszavezetéssel kapcsolatosan?
- **Hogyan lehet a vállalatokat rávenni, hogy hosszú távon foglalkoztassanak megváltozott munkaképességűeket**, akkor, amikor a versenyképesség és hatékonyság kulcsfontosságú? Milyen érveket sorolhatunk, milyen nézőpontot hangsúlyozhatunk? **Hogyan lehet a vállalatvezetőket és/vagy a HR vezetőket nyitottá tenni erre a lehetőségre?**

3. Fogyatékos emberek – munkavállalói szemmel

A fogyatékos emberek munkavégzésével kapcsolatos máig klasszikus kutatást Conley végezte 1965-ban a duPont cégnél. Azt vizsgálta, hogy a fogyatékos emberek, kollegáik és vezetőik véleménye szerint mennyivel jobb/rosszabb munkaerők. A közvéleményt meglepő eredményei azóta is a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos, munkaügyi tárgyú kutatások egyik kiindulási alapját adják (Conley, 1965).

I. TÁBLÁZAT

JOBBAN DOLGOZIK-E EGY FOGYATÉKOS EMBER, MINT MÁSOK?

Jobban dolgozik-e egy fogyatékos ember, mint mások? A vállalatok véleménye (%)	Átlagos	Jobb	Rosszabb	Nem tudják
Jelenlét	51,1	42,6	1,1	5,2
Beilleszkedés	60,6	31,9	1,1	6,4
Kiképezhetőség	64,9	28,7	1,1	5,3
Balesetek	46,8	43,6	1,1	8,5
Időkiesés	56,4	29,8	6,4	7,4
A szabályok betartása	45,7	50,0	–	4,3
Hiányzás	47,9	43,6	1,1	7,4
Áthelyezhetőség	28,7	64,9	1,1	5,3
Termelékenység	65,8	27,7	2,1	6,4

Forrás: Conley, Ronald W. 1965: The Economics of Vocational Rehabilitation. The Johns Hopkins Press, Baltimore

Magyarországon az utóbbi évek legnagyobb formátumú, a megváltozott munkaképességűek nyílt munkaerő-piaci integrációját vizsgáló kutatásában, 2002-ben Könczei és munkatársai a Figyelő Top200 vállalatát kérdezték megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásáról. A megkérdezett vállalati szakemberek a legnagyobb előnyt a megváltozott munkaképességűek lojalitásában („megbízhatóan hosszú távon megmaradnak a cégnél”) és a pontos munkavégzésben látták (kevésbé érezték fontosnak a relatív olcsóságot illetve az állami támogatást). A kutatás eredményei alapján a megkérdezett vállalatok a legnagyobb problémának a megfelelő munkakörök hiányában illetve az üzemek akadálymentesítésében látták (Könczei és társai, 2002).

4. Életminőség és rehabilitáció kutatás

2008 tavaszán indult kutatásunk² célja az volt, hogy egy konkrét rehabilitációs gyakorlat kapcsán az összes – mikroszintű – érintett szempontjából górcső alá vegyük a munka világába való visszavezetés folyamatát, közösségi és egyéni szinten egyaránt feltárjuk az igényeket, mozgatórugókat és az eredményeket. A vizsgálat módszertanában ötvözte a kvalitatív és kvantitatív módszereket (Hungarostudy Egészség Panel kérdőívei, motivációs és pszichológiai tesztek, félig strukturált mélyinterjúk).

A vizsgált rehabilitációs forma a *munkacsoportra alapuló nyílt piaci foglalkoztatás* volt, amelyet a Napra Forgó Kht.³ alakított ki. A szervezet felfogásában a fogyatékosággal élő embereknek nemcsak a munka hiányzik, hanem elsődlegesen a „szociális életteret” jelentő emberi közösség. A munkanélküliség – az anyagi fenyegetettség és kiszolgáltatottság mellett – ezen emberek számára a magányt, az elszigeteltséget, a reményvesztettséget is jelenti.⁴

„Nekem az volt a bajom, hogy amikor jártam nagyothalló iskolába, akkor is nagyothallókkal, hallássérültekkel voltam összezárva... Amikor kikerültem onnan... nem tudtam elhelyezkedni a halló társadalomban. Nem tudtak elfogadni

2 EQUAL program - Életminőség és rehabilitáció kutatás. A 2008 tavaszán indult kutatás fókuszában egyik oldalról a 2000 óta a területen tevékenykedő Napra Forgó Kht. munkacsoportos rehabilitációs filozófiája és gyakorlata, valamint az IT mentor programban és munkacsoportos rehabilitációban résztvevők tapasztalatai állnak, másik oldalról a Napra Forgó, mint szervezet kapcsolatrendszere, értékei, működése szerepeltek. A kutatás célkitűzése, hogy a rehabilitációban résztvevő érintettek (rehabilitált személyek, fogadó vállalatok vezetői és munkavállalói, rehabilitációt támogatók) szempontjából, több oldalról, közösségi és egyéni szinten egyaránt mutassuk be a rehabilitációs folyamatot és eredményeit, az egyéneken és a közösségekben zajló változást és fejlődést. A kutatásban a Hungarostudy Egészség Panel kérdőívei, valamint motivációs és pszichológiai tesztek alapján vizsgáljuk a rehabilitációban résztvevők szocio-demográfiai adatait, életminőségét, egészségi állapotát, munkához kapcsolódó motivációit, illetve félig strukturált mélyinterjúkat készítettünk a folyamat érintettjeivel.

3 Az Érden tevékenykedő vállalkozás 2007. decemberében elnyerte a Schwab Alapítvány (Svájc, Zürich) által alapított «Az év társadalomtudatos vállalkozása» díját, illetve Magyarországon „Az év HR szervezete – 2007.” Esélyegyenlőségi különdíját. A szervezetről további információk találhatóak a <http://www.napra-forgo.hu> címen.

4 A cikkben szereplő idézetek az Életminőség és Rehabilitáció kutatásban készített mélyinterjúkból származnak.

olyannak, amilyen voltam. ...Meg én is begubóztam, elzárkóztam a lehetőségektől.”(31 éves, hallássérült nő)

A rehabilitáció ebben az értelmezési keretben az a folyamat, amelyben az ember kilép saját rászorultságának köréből, és megnyílik a másik ember, a külvilág felé (Orbán, 2007). Felismeri azt, hogy minden nehézsége ellenére képes sorsát irányítani, másokért felelősen tenni, és elindul ezen az úton. Ennek megfelelően a Napra Forgó felfogásában a rehabilitáció alapja és lényege a munkacsoport, a rehabilitáló közösség. A rehabilitálandó ügyfelekből a vállalat állandó alkalmazotti csapatokat képez. A munkacsoportok tagjai együtt végeznek szolgáltatási tevékenységeket (csomagolás, takarítás, felügyelet, adatrögzítés) piaci cégeknél, szerződéssel, térítés ellenében. „A megbízásokat a munkacsoportok a megrendelők telephelyein önállóan teljesítik, átlagos munkavállalók között dolgoznak, de rehabilitációjukat elősegítő közösségi és munkaköri csoportnormák szerint. Munka közben folyamatosan szembesülnek a valóságos munka-elvárásokkal, ők pedig sokrétű, érdemi kommunikációra, együttműködésre motiváltak. Mindemellett a munkacsoport kompenzál is. Kiegyenlíti az egyéni hiányosságokat, gyengeségeket, az önszorgító csoport működési elve szerinti tapasztalatokkal fejleszti tagjait. A munkacsoport a feladat és a munkatárs iránti felelősségre nevel, miközben támogatást, biztos hátteret, megértést nyújt” (Orbán, 2007).

5. A kutatás eredményei – a munkaadói oldal tapasztalatai

A megkérdezett vállalatok többféle tapasztalatról számoltak be a munkacsoportos rehabilitációval, illetve a befogadott megváltozott munkaképességűekkel kapcsolatban. A megkérdezett vállalati közép- és felsővezetők, valamint munkatársak a megváltozott munkaképességűek munkavégzésével kapcsolatban a következő pozitív tapasztalatokról számoltak be:

Egymás támogatása, kiegészítése: a munkaadók meghatározó pozitívumként említették, hogy a munkacsoportban dolgozó megváltozott munkaképességű munkavállalókra jellemző az egymás segítése, kiegészítése, egymás pillanatnyi és tartós problémáinak megoldásában való közreműködés.

A munka megbecsülése, lojalitás, megbízhatóság: a megváltozott munkaképességű munkavállalókra jellemző a munka megbecsülése, a lojalitás, megbízhatóság. A munkaadók pozitív tapasztalatként említik, hogy az egészséges emberek által lenézett munkafeladatokat a megváltozott munkaképességű munkavállalók sokra értékelik, abban értelmet találnak és közülük sokan az egyszerű, monoton feladatok igényes elvégzésére is motiváltak.

„Anélkül rendesen csinálni valamit, hogy motivációja lenne, hogy rendesen csinálja, anélkül nem lehet. És nekik viszont ez megvan. Az, ami az egészséges munkavállalókból hiányzik, akik egyébként fizikailag egészségesek, azok meg lelkileg betegek. Ezek az emberek fizikailag lehet, hogy nem egészségesek, de lelkileg sokkal egészségesebbek, mint adott esetben maga vagy én. De az az akarás, ami az ő munkájuk mögött mutatkozik, azok az apró mozdulatokban

az egy egységes egész. Neki az nagyon fontos, hogy ő itt dolgozik. Az az ő kis világában a minden. Ezzel kap értelmet az, hogy reggel fölkel.... Én nagyon szorgalmas és lelkiismeretes embereket ismertem meg azok között, akiket ők közvetítettek ki ide. „(Logisztikai szektorban tevékenykedő közép-vállalat vezetője)

„A hűség az garancia. Ez... jó a kérdés. Valóban jó a kérdés. Ő egészen pontosan tudja, hogy ez neki az élettől kapott lehetőség. Valóban volt olyan hozzáállás, amit mondtam, de alapvetően a hűség az garancia. Mert hát természetesen ragaszkodik a munkájához. És pontosan itt, ezek az emberek felnőtt emberek, akik tisztában vannak a saját helyzetükkel, és tisztában vannak azzal, hogy megkaptak egy esélyt. Tehát garantált az, hogy az illetők ragaszkodni fognak a munkájukhoz, és garantált az, egy kicsikét inkább, mint a nem fogyasztékosnál, hogy megpróbál túlteljesíteni. Ebből következik természetesen a megbízhatóság. És innentől kezdve már egy bokra van ennek a dolognak. Hűség, megbízhatóság, tenni akarás, önfejlesztő képessége megvan, hiszen ilyen a hozzáállása, de mindenképpen kell egy indítás. Ezért volt nagyon jó a Napra Forgónak ez a Kht, mindenképpen kell egy indítás, hogy felhúzzuk őket erre a szintre, és mindenképpen kell referencia.” (Informatikai cég középvezetője)

Versenyelőnyt jelentő illeszkedés: A munkacsoport, mint munkavégzési forma természetesen illeszkedik bizonyos munkafolyamatokhoz (kooperatív kis-csoport), illetve bizonyos feladatokban a megváltozott munkaképességűek relatív versenyelőnnyel rendelkezhetnek bizonyos típusú munkákban (pl. monotonitás-tűrés, minőség vs. gyorsaság).

Költségkímélő megoldás: A befogadó szervezetek nem titkolják, hogy a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása mellett szóló egyik legfontosabb érv a relatíve alacsony bérigény illetve az alacsony fluktuáció (nem bővelkednek alternatív lehetőségekben).

„Én megmondom őszintén, én annak örülnék, ha nekünk olyan sok munkánk, olyan munkánk lenne, amit övelük ki lehetne váltani, mert nekünk ez olcsóbb ez a munkaerő. És megbízható munkaerő. Megbízható. Mert a mieink ugye, hát olyan a bérszint, amilyen, de hát van probléma az állandó dolgozókkal. Velük nincs, övelük nincs... ezek milyen tempóban dolgoznak. Sőt talán még olyan megjegyzést is hallottam, hogy odamentek megnéztek, valamelyik ránézett, hogy milyen jól csinálják. Én nem tudok. A legnagyobb rosszindulattal se tudnék rosszat mondani róluk.”. (Logisztikai szektorban tevékenykedő közép-vállalat közép-vezetője)

Hatással vannak a szervezeti kultúrára (diverzitás, empátia): a befogadó szervezetek jelentős kulturális változásokról számolnak be a megváltozott munkaképességű munkavállalók befogadásának hatására. Az egészséges munkatársak gondolkodásmódja, szemlélete megváltozik, másképp néznek magukra és a munkájukra. Gyakran segítenek abban, hogy egy túlságosan felpörgött tempójú vállalati működésbe újból stabilitást, nyugalmat vigyenek.

Javítják a vállalat külső megítélését: tevékenységtől és üzletágtól függően a vállalatok felhasználhatják a megváltozott munkaképességűek alkalmazását sa-

ját külső megítélésük javításához is, a felelős vállalati magatartás egyik megnyilvánulásaként. Ennek nem minden esetben tulajdonítanak nagy jelentőséget, néhány üzleti partner esetében ugyanakkor fontos lehet.

„Tudnak róla, igazándiból, ez úgymond nem prioritás. Mi X. központú cég vagyunk. Az anyaországban nincsenek ilyen jellegű feladatok, tehát kicsit olyan magyar szolidaritás... tulajdonképpen azon kívül, hogy tényleg költség szempontból ez előnyös lehet, attól függően, hogy ki mennyire tudja kamatoztatni a reklám értékét, más előnyei is vannak. ...Olyan világban élünk, ahol ezt úgy sokan nagyra értékelik...” (Kereskedelemi területen tevékenykedő nagyvállalat középvezetője)

Személyes élményeket nyújthatnak a közvetlen kollegáknak: néhány munkahelyi kollegának nagy személyes élményt jelentett, hogy közvetlen közletről megismerkedhettek a megváltozott munkaképességűekkel, és hogy részesei lehettek egy ember életének megváltoztatásának.

„Van olyan, aki több mint tíz év után tud végre elhelyezkedni. Ez is előfordul. Van olyan aki, úgy jött ide, hogy egy szót sem szólt. Amikor idekerültem, volt egy srác, ő meg se szólalt, mostanra meg már teljesen rendben van. De neki nagyon sok idő kellett ehhez...” (Logisztikai szektorban tevékenykedő közép-vállalat közép-vezetője)

6. A kutatás eredményei – munkavállalói oldal

A befogadott megváltozott munkaképességűek általában nagyon pozitívan ítélték meg magát a munkához jutás lehetőségét, illetve a munkacsoportos munkavégzési formát.

A munkacsoportra, mint közösségre jellemző az egymás támogatása és segítése: A résztvevők közül sokan említették a munkacsoportot, mint közösséget, ahol meg lehet beszélni a problémákat, el lehet panaszkodni a betegségeket, vidám a hangulat, odafigyelnek egymásra az emberek, védi és óvja a tagjait. Néhányan erős baráti kötelékről, komoly összetartásról számoltak be. Nagyon fontos, és többször megjelenő motívum az egymás támogatása, segítése, mind a munkavégzéssel, mind a munkafolyamatokkal kapcsolatban: a fáradtak pihentetése, segítség a nehezebb mozgásúaknak, vagy többszöri magyarázat a lassúbb felfogású, vagy új belépőknek, mind pedig magánéleti, otthoni problémákkal kapcsolatban. Erről a beszélgetőtársak büszkén beszéltek, érezvén, hogy ez fontos nekik, és a többieknek is, ez a csoportban való munkavégzés egyik legfontosabb aspektusa, itt mindenki megtapasztalja egyszerre a segítő és segített szerepkört.

„Hát először is az összetartás, tehát az úgymond gyengébbeket, akik ugye hát nehezebb felfogásúak, vagy nehezebb mozgáskörűek, azoknak segíteni. Nem eldobni őket, hanem úgy bevenni a társaságba, hogy, hát mint ahogy el is mondtam, hogy azokat is kategorizálják,

hogy könnyebb munkát vagy nehezebb. Hát segíteni nekik a napi munkamenetben.”

A fogadó vállalat támogatása, elfogadó közeg megtapasztalása: Többen pozitívumnak említik a céges kollégák támogatását, az odafigyelést és nyitottságot a problémákra. A fogadó cégek figyelnek a problémákra, elfogadják az egészségügyi nehézségeket, testi-lelki problémákat, és megpróbálnak segíteni, a munkakörülményeket megfelelően alakítani.

„Ha nem tudok valamit, mert a bal kezemmel nem érzek az agyvérzés óta, akkor olyan feladatot ad a főnökasszony, amit el tudok végezni. Szólni kell. Mindent meg lehet oldani. Mindent meg tudunk oldani.”

A munka új lehetőséget jelent, biztonságérzetet nyújt, változatosságot ad, támogat az emberi méltóság visszanyerésében: A beszélgetőtársak életében maga a munka lehetősége nagyon pozitív: ők, akik közül sokan „sehová nem kellett”, újból tudnak dolgozni, pénzt keresnek, közösségben vannak. Sok beszélgetőtársnak fontos, hogy a kiszolgáltatottságból, az egyedüllétből kiszakítva a munka és a Napra Forgó révén biztonságban érzi magát.

„Hát, persze biztonságérzetet ad. Azért az mindenhogyan fontos. Az ember nincs egyedül, munkatársai vannak, tehát azért. Tehát mindenhogyan jó. Igen, szóval kikököntetett azért egy mélypontból. Igen. Mondhatom, hogy nincsenek ellenségeim. Alapjába véve hát mindenivel olyan vagyok, igyekszem odafigyelni a másokra.”

7. Megtapasztalt nehézségek

Féloldalas lenne a kép, ha a munkaadók által megtapasztalt és létező nehézségekről nem esne szó. Bizonyos helyzetekben *a megváltozott munkaképességűek több figyelmet igényelnek*. A munkaadók gyakran számolnak be arról, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalókra több figyelmet kell fordítani, főleg kezdetben, a munkavégzés kereteinek és feltételeinek kialakításánál, a munkavállalók és a munkafeladatok illesztésénél. Ez a többlet idő és energiaigény azonban az idő előrehaladtával csökken.

„Azt gondolom, hogy itt senkinek semmilyen gondot nem okozott, hogy az X hallása nem tökéletes. Az biztos, hogy arra oda kell figyelni – ezt már megtanultuk –, hogy ha azt akarjuk, hogy az X részt vegyen a beszélgetésben, mondjuk pl. egy osztályértekezleten, akkor úgy kell fordulni, hogy az X lásson bennünket. Igen, tehát ezt meg kellett tanulni, hogy őneki látni kell.

Ahhoz, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók be tudjanak kerülni a vállalatokhoz, nélkülözhetetlen *a munkahelyi vezetők támogató hozzáállása és nyitottsága* – ez ma Magyarországon még sok helyen hiányzik. Komoly problémát jelent még a vállalatoknál a konkrét *fizikai akadálymentesítés hiánya*, ez még mai is determinálja a munkavégzés helyét.

8. Összefoglalás

A fogyatékkal élők foglalkoztatásának tekintetében Magyarország jelentős fejlődési lehetőségekkel rendelkezik. Az érintett szereplők sajátos céljai különbözőek ugyan, de alapvetően nem mondanak ellent egymásnak. *Kutatásunk eredményei alapján kijelenthető hogy létezik olyan piac-konform megközelítés, amely a munkába való visszatérés előmozdításával egyszerre mutat a fogyatékkal élők, a munkaadók és az állami célok megvalósításának irányába.*

A Napra Forgó Kht. által a megváltozott munkaképességű munkavállalók számára kidolgozott, munkacsoporton alapuló nyílt foglalkoztatási modell alkalmazásának eredményei bizonyítják, hogy az egzisztenciális feltételek javításán túl a fogyatékkal élők foglalkoztatása alkalmas a közösség támogató erejének megtapasztalására, a biztonságérzet megteremtésre, akár új életcélok megtalálására is. A munkaadók tapasztalatai egyértelműen jelzik, hogy nem kizárólag az állami támogatáson múlik a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatása, hiszen ezek a lojális, megbízható, elkötelezett munkavállalók teljes értékű, sőt gyakran hatékonyabb munkát végeznek, mint egészséges munkatársaik, és jelenlétük határozottan formálja a vállalatok szervezeti kultúráját. A munkavállalói oldal nagy kérdése, hogy nyitott-e a megváltozott munkaképességű munkavállalókhoz kapcsolódó, a Napra Forgó megoldásaihoz hasonló atipikus HR rendszerek és folyamatok bevezetésére és együttműködő partneri kapcsolatok kiépítésére.

Felhasznált irodalom

- Dr. Bánfalvy Cs. (2006): Gyógypedagógiai szociológia, ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar
- Conley, Ronald W. 1965: The Economics of Vocational Rehabilitation. The Johns Hopkins Press, Baltimore
- Csillag S.—Szentkirályi A.—Szilas R.: Életminőség és rehabilitáció kutatás, kutatási zárótanulmány, 2008
- HEFOP Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program, 2004–2006, 2003 Magyar Köztársaság, forrás:
http://www.hefop.hu/uploaded/pages/44/content/HEFOP_hu_20060503.pdf, letöltve 2008. január 11.
- Könczei Gy.—Keszi R.—Komáromi R: Kutatási záró tanulmány a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásáról a Top200 adatbázis alapján, 2002
- Kopp M, Kovács M (szerk) (2006). A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest

Orbán P. (2007): „Közösségi alapú” integráció és rehabilitáció, a foglalkoztatás eszköztárával. Konferencia előadás, Sopron, 2008. márc. 27.

Steiner H. és Berghammer R.: Rokkantanypdíjasok és nem rokkantanypdíjasok életminőségének összehasonlító vizsgálata. In: Kopp M, Kovács M (szerk.) (2006) A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest