

**Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei**

**A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ MUNKAVÁLLALÓK  
FOGLALKOZTATÁSÁNAK VIZSGÁLATA  
AZ ÉSZAK-ALFÖLD RÉGIÓBAN MŰKÖDŐ AKKREDITÁLT  
SZERVEZETEK KÖRÉBEN**

Nagymáté Nóra

Témavezető:

Dr. Csapó Zsolt  
egyetemi docens



**DEBRECENI EGYETEM**

Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2016

# **1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEI ÉS A KUTATÁSI HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA**

Kutatási témám a megváltozott munkaképességű dolgozók gazdasági helyzetének vizsgálata az Észak-Alföld Régióban. Témaválasztásom 2008-ig nyúlik vissza, amikor egyetemi tanulmányaim alatt „Tudományos Diákköri” dolgozat keretében megváltozott munkaképességű embereknek szóló termékek marketingjével foglalkoztam, magyar és nemzetközi összehasonlításban. A téma számos további aspektust is felvetett, így 2009 szeptemberétől PhD kutatás keretében folytattam, immár kibővített, gazdasági fókuszú vizsgálataimat. A téma aktualitása önmagától adódik, a megváltozott munkaképességű emberek nagy száma miatt. A statisztikák is azt mutatják, hogy Magyarországon ebben a régióban a legmagasabb az érintettek aránya. Az egészségkárosodottak részére kialakított szociális háló folyamatos változásban van, ezért a kialakult, vagy inkább folyamatosan alakulóban lévő helyzetet, annak vizsgálatát inkább „pillanatfelvételnék” nevezném, nem pedig statikus vizsgálatnak. Ezt támasztják alá mind az osztályozási rendszer, mind pedig a jogszabályi rendszer változásai a vizsgált időszakban (2009 szeptembere és 2016 májusa között). Kutatásom során a rendelkezésre álló országos adatbázisból felvettem valamennyi olyan szervezettel a kapcsolatot, amelyek elérhetőek és nyitottak voltak a kommunikációra, az adatfelvételre régiós szinten.

Kutatásom természetesen nem tudott a területet érintő valamennyi kérdésre kitérni, voltak alapvető korlátai. A téma „interdiszciplinaritása” sok aspektust felvet. A megváltozott munkaképességű emberek helyzetét igen sok szempontból lehet vizsgálni, és teszik is ezt különböző szervezetek, különböző fórumokon. Vizsgálatom fókuszában azonban elsősorban a gazdasági oldal elemzése áll. Értem ezalatt a munkavállalói és munkaadói oldal regionális szintű vizsgálatát, a foglalkoztatás, és annak különböző formáinak elemzését, milyen eséllyel rendelkezik ezen célcsoport, mit adhatnak vissza a gazdaságnak a foglalkoztatás-, rehabilitáció, stb. által generált folyamatok. Kutatásom megkezdésekor ezek a kérdések kerültek a vizsgálat fókuszába.

Kutatásom során megfogalmazott hipotéziseim a következők voltak.

H1: Feltételezem, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók érdekei a rehabilitációs hozzájárulás 2010. évi emelésével a jó kereseti lehetőségek és a szakmai fejlődés irányába mozdultak el, ezért kisebb a „megélhetés” tényező jelentősége a munkakeresésben, és akár hajlandóak lennének visszatérni nem akkreditált munkahelyre.

H2: Feltételezem, hogy a munkáltatók gazdaságossági alapon döntenek a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásáról, ugyanakkor akkreditált foglalkoztatásban a lojalitás elemei is megjelennek a munkáltató részéről.

H3: Feltételezem, hogy a véglegesítés, a korábbi nyílt munkaerőpiaci tapasztalat, a munkaképesség-csökkenés foka, és a lakóhely típusa befolyásolják, hogy milyen eséllyel találnak a dolgozók munkát; valamint, hogy a munka nélkül töltött idő függ az egészségkárosodás mértékétől, a végzettségtől, hogy milyen jellegű településen él, és az életkortól.

H4: Feltételezem, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkabérét nem befolyásolja egészségkárosodásuk mértéke.

## **2. ADATBÁZIS ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK ISMERTETÉSE**

A vizsgálataimhoz a kutatás nemzetközileg elismert két módszerét, az ún. ökoszkópai, vagy szekunder, valamint az ún. demoszkópai, vagy primer módszereket használtam (MALHOTRA, 2002).

### **2.1. Az akkreditált munkáltatók kérdőíves felmérése**

Primer kutatásom egyik bázisa egy kérdőíves vizsgálat, melyben megváltozott munkaképességű dolgozókat és munkaadókat kérdeztem meg. Az Észak-Alföld régióban fellelhető, és adatszolgáltatásra nyitott valamennyi akkreditált munkáltató válaszai szerepelnek az adatbázisomban.

Akkreditált munkáltatók esetében a primer adatgyűjtésem kérdőíveken alapult. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat adatbázisát vettem alapul (az akkreditált munkaadók jegyékét), ezek közül kiválogattam az Észak-Alföld régióban működőket, majd egyenként elkezdtem felépíteni a kapcsolatfelvételt (ÁFSZ, 2009).

A mintavételezés az akkreditált szervezetek megkeresésével történt, egyszerű véletlen mintavétellel. A válaszadás természetesen anonim és önkéntes volt, azaz sem a kérdőívben, sem pedig a feldolgozásban sehol nem jelenik meg, hogy konkrétan melyik szervezettől származik az adott adat.

A megkérdezés során a kutatás alanyait első körben telefonon kerestem meg. Akik nyitottak voltak a kapcsolatfelvételre, azoknak elektronikus úton, vagy postán eljuttattam a kérdőívet; és ők ugyanilyen formában juttatták vissza hozzám. Akiket nem sikerült telefonon elérnem, azoknak a szervezeteknek a telephelyére személyesen mentem el, és érdeklődtem, hogy közreműködnek-e a kutatásomban a kérdőív kitöltésével.

A személyes felkeresésekkel rengeteg tapasztalatot lehetett gyűjteni. A telephely állapota is sokat elárult: melyik mennyire van karbantartva, kihasználva, mennyire modern. Döntően jó tapasztalatokkal járt a személyes adatgyűjtés: ahol nyitottak voltak az adatszolgáltatásra, ott sikerült elegendő információt szereznem.

Ezzel a módszerrel az alapsokaság (390 szervezet) közel 30%-ától kerültek vissza kitöltött kérdőívek (110 szervezettől).

## **2.2. A megváltozott munkaképességű munkavállalók kérdőíves felmérése**

A munkavállalói oldal felmérése a következő módon történt: amikor telefonon vagy személyesen felkerestem a munkaadókat, egyúttal megkérdeztem, hogy hozzájárulnának-e ahhoz, hogy néhány munkavállalójuk kitöltse a munkavállalói kérdőívet. Így párhuzamosan haladt a két mintavételezés. Ennek a mintavételezésnek is ugyanazok a jellemzői, mint a munkaadói oldalnak: egyszerű véletlen mintavételezés történt, önkéntes és anonim válaszadással. A személyes megkérdezések esetében itt is sok gyakorlati tapasztalatot lehetett gyűjteni. Ezzel a módszerrel a minta (azaz a megkérdezett megváltozott munkaképességű munkavállalók) elemszáma 1030 volt. A reprezentativitási követelményeknek ez a minta is megfelel.

A két oldaltól: a munkaadói és a munkavállalói oldaltól beérkezett kérdőívek kiértékelése adja a primer kutatás egyik részét.

## **2.3. Az ausztriai gyakorlat vizsgálata**

Primer kutatásom másik nagy területe az Ausztriában végzett kutatás. Ausztriában, Steiermark tartományban vizsgáltam a megváltozott munkaképességű emberek munkavállalásának lehetőségeit. Ennek lehetőségét az adta, hogy Steiermark tartomány kutatási ösztöndíját sikerült elnyernem, melynek segítségével két hónapig (2011 szeptembere és 2011 novembere között) tanulmányozhattam az ottani gyakorlatot. Kutatási eszközeim a következők voltak: esettanulmány, mélyinterjú készítése, tematikus rendezvényeken való részvétel, szervezetek látogatása. Ezek során rendkívül sok gyakorlati tapasztalatra tettem szert a vizsgált területen – a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásában. Ilyen jellegű vizsgálatot a szakirodalomban sehol nem találtam, ezért primer kutatásnak tudom minősíteni, és ebben a formában egyedülálló vizsgálat. Azért tartom ezt fontosnak, mert egy földrajzilag közel elhelyezkedő, szomszédos ország, ugyanakkor teljesen más gazdasági háttérrel rendelkezik, viszont ugyanabban a gazdasági blokkban (az Európai Unióban) működik. A megvalósíthatóság feltételeinek vizsgálata céljából PEST analízist készítettem a két országra, Magyarországra és Ausztriára vonatkozóan.

## **2.4. Saját szekunder kutatásaim**

A szekunder kutatásom egy részét a Központi Statisztikai Hivatal idősorai alapján végeztem. A rendelkezésre álló „Magyar Statisztikai Évkönyv” sorozat kiadványaiban megjelent adatokat vettem figyelembe. A teljes, rendszeresen megjelenő adatbázisból kiválogattam a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci helyzetéhez kapcsolódó információkat, és ezeket foglaltam táblázatba, majd elemeztem. Az idősor-elemzés módszerével élve, elsősorban csak a kiemelt, utóbbi évek számadatait vizsgáltam. A Központi Statisztikai Hivatal idősorai reprezentálják a vizsgálat időszakának változásait több aspektusból, mely kötődik a munkaerőpiachoz. Sok esetben az ugyanazon mutatóra szóló összehasonlító táblázatok sorainak változásait is érdemes megfigyelni. A szekunder kutatás egy része tehát a fentiekben leírt, Központi Statisztikai Hivatal adatbázisára épülő vizsgálat.

A rendelkezésre álló és aktuális szakirodalmat is tematikusan vizsgáltam. A szekunder kutatás a rendelkezésre álló szakirodalmak feldolgozásának segítségével történt.

## **2.5. A kiértékelés módszertana**

A vizsgálatok nagyságát és időtartamát tekintve a legnagyobb adatbázist a kérdőíves vizsgálat adja, ennek módszertanáról ezért itt részletesebben szólok.

A felsorolás és rangsorolás típusú kérdéseknél (a munkára ható/munkát befolyásoló tényezők) gyakorisági vizsgálatokat, és megoszlásokat vizsgáltam: az egyes válaszalternatívákat hány fő válaszadó említette, illetve rangsor-típusú kérdéseknél összesítettem a rangsorolás által megadott eredményeket.

A munkáltatóra vonatkozó kalkulációk során felhasználtam a rendelkezésre álló, vonatkozó jogszabályokban meghatározott gazdasági szabályozókat, valamint a kérdőíves adatbázisom által rendelkezésre álló adatokat, és ezek alapján vizsgáltam meg a foglalkoztatás és a közteherfizetés egyes eseteit, akkreditált és nem akkreditált keretek között történő foglalkoztatás esetén.

Kutatásom elsődleges célja a foglalkoztatás gazdasági oldalának vizsgálata. A kérdőív segítségével gyűjtött adatokat többféle vizsgálatnak vettem alá, az egyik ilyen módszer a túlélés elemzés. Ez a módszer a legjobb módszer arra, hogy a megváltozott

munkaképességű emberek foglalkoztatásának gazdasági oldalát vizsgáljuk. A munkakeresés esélyeit vizsgálhatjuk így, különböző szempontok szerint.

A túlélés elemzés alkalmazásával célom kimutatni, hogy egy megváltozott munkaképességű ember esetében mekkora annak a kockázata, hogy csak egy bizonyos idő elteltével talál munkát, vagy éppen nem talál munkát. A vizsgált esemény tehát a minősítés után történt munkavállalás, a túlélési idő pedig az addig eltelt hónapok számát jelenti. A túlélés elemzés lehetővé teszi úgynevezett részinformációk kezelését is. Azokat a válaszadókat a vizsgálatban, akikre részinformációval rendelkezünk a túlélés elemzésben „csonkított” eseteknek nevezzük (Balogh et al., 2007). Az én vizsgálatomban voltak olyan emberek, akik nem jelölték meg a munkaviszonyuk kezdetét. Az addig eltelt időt részinformációnak kell kezelni. A túlélési görbék becslésére a Kaplan – Meier (1958) által ismertetett elemzést alkalmaztam, amely diszkrét értékek (hónapok száma) esetén alkalmazható. Az én esetemben a vízszintes rés azt jelenti, hogy két csoportot vizsgálva az egyik csoportban az emberek adott százaléka mennyivel később talál munkát, mint a másik csoportból az emberek ugyanakkora aránya. A függőleges rés pedig azt jelenti, hogy az emberek mennyivel nagyobb arányban találnak adott időn belül munkát az egyik csoportban, mint a másikban. A csoportképzés több szempont alapján is történhet, például végzettség, kor, munkaképesség-csökkenés foka.

Két csoport túlélési függvénye közötti különbségre a Log-rank, Breslow, Tarone-Ware próbát használtam. Az elemzéshez az SPSS 15. programcsomagot használtam.

A Cox-féle modell egy parametrikus modell, így segítségével nemcsak különbség mutatható ki két csoport között, hanem esélyeket is becsülhetünk. Megadható annak az esélye például, hogy egy adott csoportból valaki hamarabb talál munkát, mint a másik csoportból. A modell paraméterbecslései Wald-elv szerinti Chi-négyzet próbával történtek. A modell jóságának ellenőrzése a likelihood arány és Pearson-féle Chi-négyzet próbával történt. A modell illeszkedése megfelelőnek bizonyult, az összes vizsgálatba vont változó szignifikánsnak mutatkozott. A modellbe bevont túlélési idő azt az időtartamot jelentette, ami az egyén minősítésétől a munkaviszony létesítéséig eltelt. Ez számunkra a túlélési idő fogalmának a nem szokványos értelmezését jelenti, ugyanis az a kedvező esetünkben, minél kevesebb a túlélési idő, azaz minél hamarabb talál valaki munkát. A paraméterek értelmezésekor is tekintettel kell lenni a fenti értelmezésre.

### 3. AZ ÉRTEKEZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI

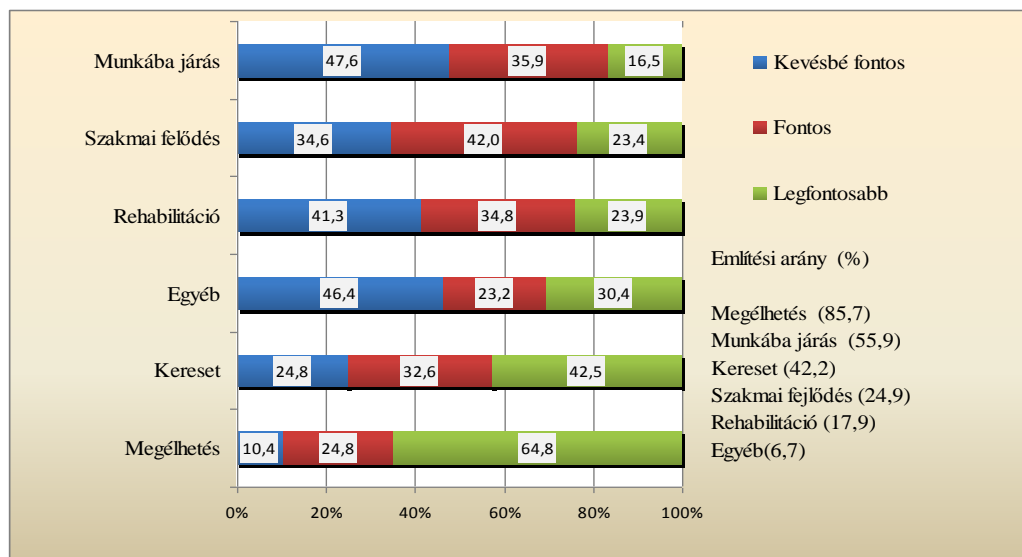
#### 3.1. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek elemzése

Az alábbiakban a kérdőíves adatgyűjtésem eredményeként keletkezett adatbázis alapján végzek elemzéseket.

H1: Feltételezem, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók érdekei a rehabilitációs hozzájárulás 2010. évi emelésével a jó kereseti lehetőségek és a szakmai fejlődés irányába mozdultak el, ezért kisebb a „megélhetés” tényező jelentősége a munkakeresésben, és akár hajlandóak lennének visszatérni nem akkreditált munkahelyre.

A válaszadóknak rangsorolniuk kellett bizonyos tényezőket, melyeket fontosnak ítélték a munkában. Ez alapján a következő eredményeket kaptam (1. ábra).

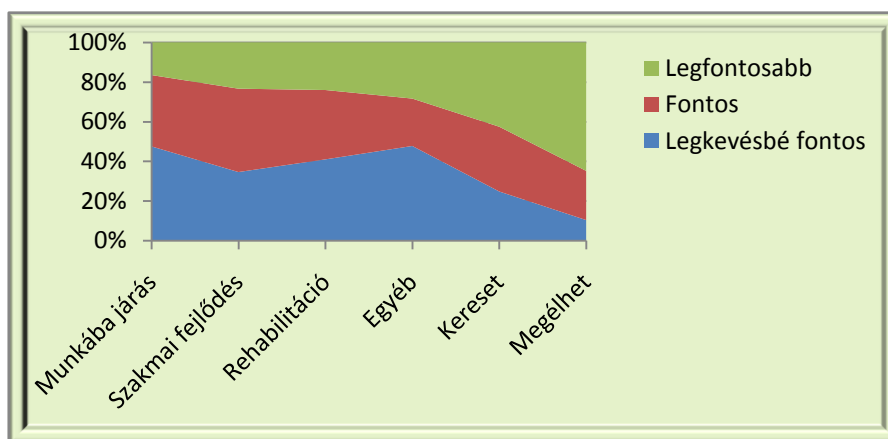
**1. ábra: A munkára ható egyes tényezők előfordulásának gyakorisága és fontossága [%]**



Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A munkavállalóknak választaniuk kellett néhány tényező közül, hogy mi fontos számukra a munkában és ezeket rangsorolniuk kellett fontosságuk alapján.

## 2. ábra: A munkát befolyásoló tényezők fontossága munkavállalói oldalról

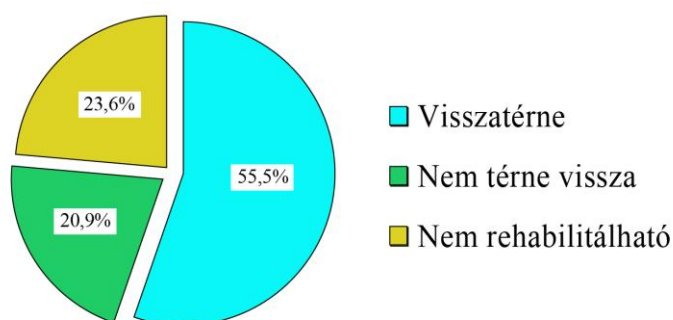


Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 2. ábra bemutatja, hogy a munkavállalók számára nem csak a leggyakrabban említett, hanem a legfontosabb tényező is a megélhetés.

Arra a kérdésre, hogy a munkavállaló visszatérne-e a nem akkreditált munkahelyre, ha lenne rá lehetősége, az alábbi eredményeket kaptam (3. ábra).

## 3. ábra: Nem akkreditált munkahelyre történő visszatérés [%]



Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

Látható, hogy a dolgozók több, mint fele visszatérne nem akkreditált munkahelyre, csak mintegy 1/5-e állítja azt, hogy nem térne vissza.

A fentiek alapján az 1. hipotézist részben igazoltam: a jó kereseti lehetőség fontos tényező a munkavállalók számára. Cáfolni tudtam azonban azt a feltételezésemnek azt a részét, miszerint a dolgozók számára fontosabb tényező lett a szakmai fejlődés, és a megélhetés kevésbé fontos. A nem akkreditált munkahelyre történő visszatérés szándékát is igazoltam.

H2: Feltételezem, hogy a munkáltatók gazdaságossági alapon döntenek a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásáról, ugyanakkor akkreditált foglalkoztatásban a lojalitás elemei is megjelennek a munkáltató részéről.

A munkáltató oldaláról, a foglalkoztatás gazdaságossága tekintetében, alapvetően kétféle kalkulációt végeztem. Az első esetben egy nem akkreditált szervezet helyzetét feltételeztem, és megvizsgáltam a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásának költségét (ceteris paribus, azaz csak a munkabér és a rehabilitációs hozzájárulás költségeit vizsgálva).

Nem akkreditált keretek között történő foglalkoztatás esetén a 4 órás foglalkoztatás a leggazdaságosabb kalkulációim alapján.

A rehabilitációs hozzájárulás éves költsége (964 500 Ft) havi szinten 80 375 Ft költséget jelentene.

A dolgozó havi bére 55 500 Ft (a minimálbér 50%-a, a 4 órás foglalkoztatás miatt). Ezt korrigálva a szociális hozzájárulási adóval, és a szakképzési hozzájárulással, 71 318 Ft-ot kapunk. Ebben az esetben a munkáltató számára havi „plusz” 9057 Ft-ot hoz a megváltozott munkaképességű munkáltató foglalkoztatása, ha kizárólag a rehabilitációs hozzájárulással állítjuk szembe. Ezenfelül, az illető által végzett „hasznos munkavégzés” a vállalkozás számára haszonként jelentkezik. A munkáltató tehát az alapján dönthet, hogy a rehabilitációs hozzájárulás éves összegénél alacsonyabb-e a megváltozott munkaképességű munkavállaló közterhekkkel növelt bére.

Akkreditált szervezetek esetében az akkreditáció költsége, a dolgozó munkabére közterhekkkel, valamint az akadálymentesítés költsége merülhet fel költségként (a vizsgálat itt is „ceteris paribus” történik, azaz a többi befolyásoló tényezőtől eltekintek).

Az akkreditációs tanúsítvány megszerzése egy szervezet számára 200 000 Ft költséget jelent (250 fő munkavállalóig). A vizsgált terület jellegéből adódóan 5 év már hosszú távú tervezési időszaknak számít, ezért a tanúsítvány költségének elszámolását 5 évre határozom meg. Éves szintre vetítve ez 40 000 Ft költséget jelent, ami havi szinten 3333 Ft.

Az általam vizsgált mintában a munkavállalók 89,8%-át részmunkaidőben foglalkoztatták, és csak 10,2%-ukat teljes munkaidőben. 4 órás részmunkaidőben a munkavállaló munkabére járulékokkal együtt 71 318 Ft-ot jelent.

A munkahely átalakításának költsége a vizsgált vállalkozások körében az alábbiak szerint alakult. A válaszadók 74,8%-ánál nem volt szükség átalakításra. 9,9%-uk esetében megtörtént a teljes körű akadálymentesítés, részleges akadálymentesítés 9,9%-nál történt, míg egyéb átalakítás a válaszadók 5,4%-ánál fordult elő. Az átalakítás költsége átlagosan 9 620 000 Ft volt. Átlagosan 6% éves amortizációval számolva (tekintve, hogy többségében épület/építmény jellegű átalakítást neveztek meg, de nem kizárólag azt), éves szinten 577 200 Ft amortizációs költség merül fel (a teljes átlagköltség 6%-a), ami havi szintre vetítve 48 100 Ft költséget jelent.

Ha az akkreditáció díját, a munkavállaló bérét közterhekkkel 4 órás foglalkoztatás esetén, és az akadálymentesítés költségét összeadjuk, havi szinten 122 751 Ft költség merül fel.

Viszont, ha figyelembe vesszük azt, hogy az általam vizsgált akkreditált szervezetek 74,8%-ánál, azaz mintegy  $\frac{3}{4}$ -énél nem történt akadálymentesítés, ez alapján végezhetünk egy olyan kalkulációt is, amelyben csak az akkreditáció díját és a munkavállaló bérét vesszük figyelembe. Ekkor 4 órás foglalkoztatás esetén havi 74 651 Ft merül fel.

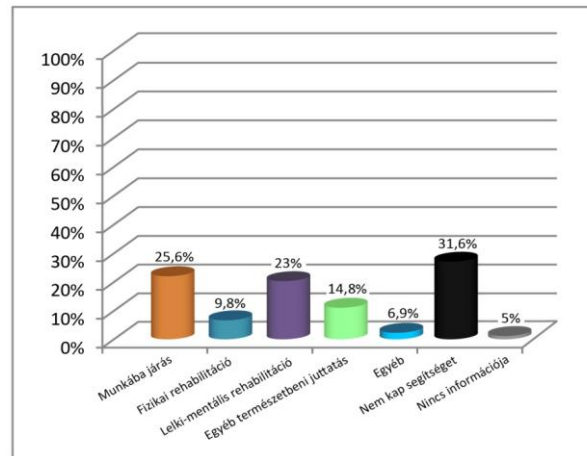
Tehát, ha az akadálymentesítésre nem kell költeni, és 4 órában foglalkoztatjuk a megváltozott munkaképességű munkavállalót, akkor a havi költség 74 651 Ft.

Egy másik kérdéskört vizsgálva, a munkáltatók munkavállalók felé tanúsított lojalitásáról igyekeztem képet kapni.

A munkavállalóknak arra a kérdésre is választ kellett adniuk, hogy kapnak-e segítséget a szervezettől, és milyen jellegűt. Több választ is megjelölhettek, így a válaszadások

össességében nem 100%-ot tettek ki. A 4. ábra mutatja a munkavállalók részére nyújtott segítségnyújtás arányait.

#### 4. ábra: Segítségnyújtás a munkavállalók részére

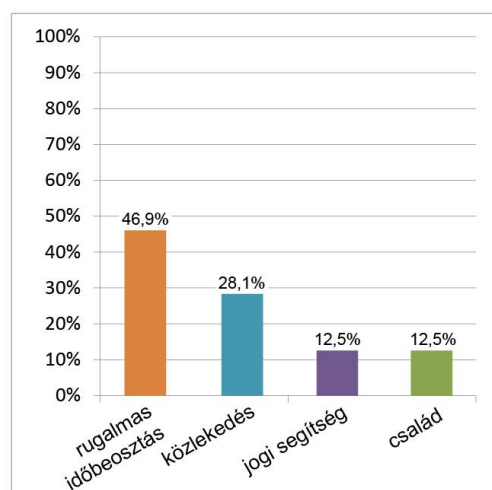


Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Ezek alapján a részeredmények alapján a munkáltatói lojalitás részelemei jelennek meg a munkáltatók felé.

Az „egyéb” segítségnyújtás formáit mutatja be az 5. ábra.

#### 5. ábra: Egyéb segítségnyújtás formái

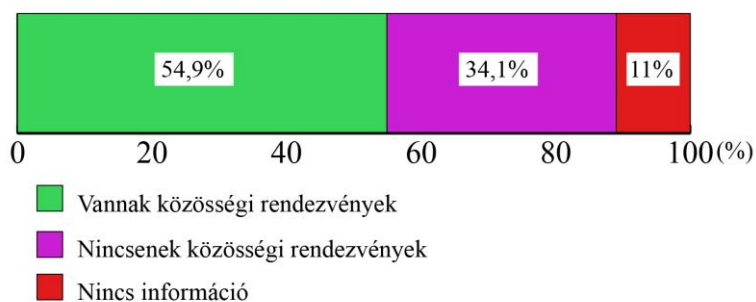


Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Látható, hogy az „egyéb” kategóriában kifejtett válaszokat 4 főbb téma köré lehetett csoportosítani. 46,9%-kal a legtöbb választ a rugalmas időbeosztás témaköre kapta.

Megkérdeztem a munkavállalóktól, hogy vannak-e közösségi rendezvények, amelyeket a szervezet szervez. Erre a kérdésre adott válaszokat a 6. ábra szemlélteti.

**6. ábra: Munkáltatók által szervezett közös rendezvények [%]**



Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

A munkáltatók több, mint fele rendez közösségi rendezvényeket. Ezt egyfajta lojalitásnak is értelmezhetjük a munkáltatók részéről.

Azok esetében, akik kaptak segítséget, olyan egyéb formák is megjelentek, mint a rugalmasabb munkaidő, a közlekedés segítése, a jogi segítségnyújtás, és a családi segítségnyújtás.

A fentiek alapján a 2. hipotézist igazoltam. Nem akkreditált szervezet esetében megváltozott munkaképességű munkaező foglalkoztatása 4 órás részmunkaidős foglalkoztatás esetén „éri meg”. Akkreditált keretek között történő foglalkoztatás esetén akkor jövedelmező a megváltozott munkaképességű munkaező foglalkoztatása az én vizsgálataim esetében, ha 4 órás foglalkoztatás mellett, nem kell költeni, vagy csak kis összeget kell költeni az akadálymentesítésre. A munkáltató munkavállaló felé irányuló lojalitásának megjelenő elemeit szintén el tudom fogadni.

H3: Feltételezem, hogy a véglegesítés, a korábbi nyílt munkaezőpiaci tapasztalat, a munkaképesség-csökkenés foka, és a lakóhely típusa befolyásolják, hogy milyen eséllyel találnak a dolgozók munkát; valamint, hogy a munka nélkül töltött idő függ az

egészségkárosodás mértékétől, a végzettségtől, hogy milyen jellegű településen él, és az életkortól.

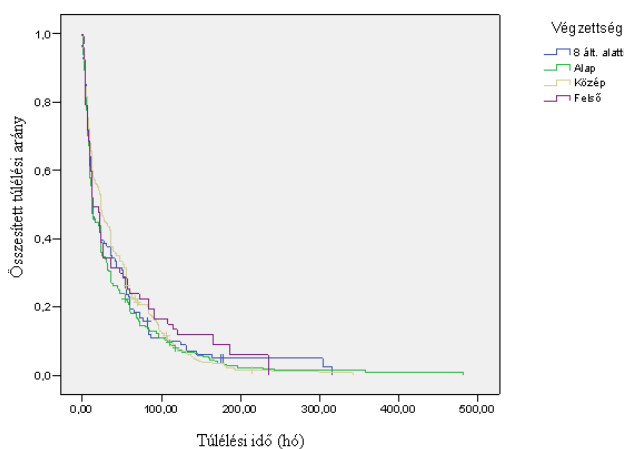
A következőkben a túlélés elemzés vizsgálataival kapott eredményeimet mutatom be. A vizsgálat főként a munkahely találásának esélyére és a munka nélkül töltött időre irányult, valamint az ezt befolyásoló tényezők analizálására.

A foglalkoztatás vizsgálatát a megváltozott munkaképességű emberekkel végzett kérdőíves adatgyűjtésemre alapozom. Erre a vizsgálatra szánt statisztikai módszer a túlélés elemzés.

A túlélés elemzés alkalmazásával céлом volt kimutatni, hogy egy megváltozott munkaképességű ember esetében mekkora annak a kockázata, hogy csak egy bizonyos idő elteltével talál munkát, vagy éppen nem talál munkát. A vizsgált esemény tehát a minősítés után történt munkavállalás, a túlélési idő pedig az addig eltelt hónapok számát jelenti. Az én esetemben a vízszintes rés azt jelenti, hogy két csoportot vizsgálva az egyik csoportban az emberek adott százaléka mennyivel később talál munkát, mint a másik csoportból az emberek ugyanakkora aránya. A függőleges rés pedig azt jelenti, hogy az emberek mennyivel nagyobb arányban találnak adott időn belül munkát az egyik csoportban, mint a másikban. A csoportképzés több szempont alapján is történhet, például végzettség, kor, munkaképesség-csökkenés foka alapján.

Az alábbiakban ennek az eredményeit szemléltetem.

### 7. ábra: A túlélési görbék alakulása végzettség alapján

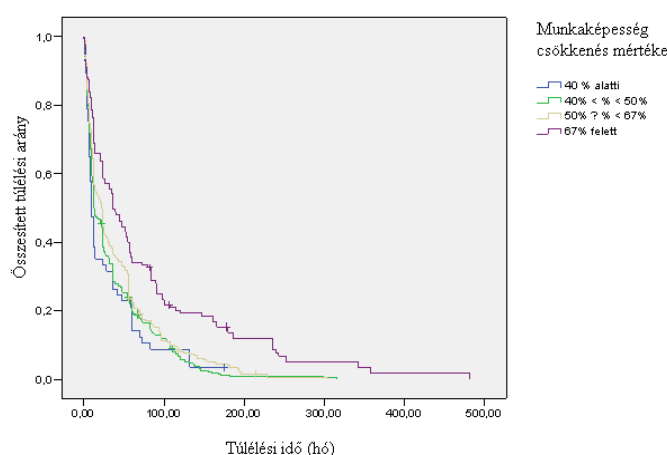


Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 7. ábrán láthatjuk a túlélési görbék alakulását végzettség alapján. A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő az alapfokú végzettségűek esetén a legkevesebb átlagban, a legmagasabb pedig a felsőfokúak esetén adódott. Az alap- és középfokúak esetén a túlélési idők szórása 10%-alatti, ezért az alminták homogének a túlélési időket tekintve, a többi alminta esetén sem tapasztalható szélsőséges ingadozás. A legnagyobb szórás a felsőfokúak esetében tapasztalható.

A teljes mintát tekintve elmondható, hogy 42,5 hónap alatt munkaviszonyt létesítenek átlagosan a különböző végzettségű emberek.

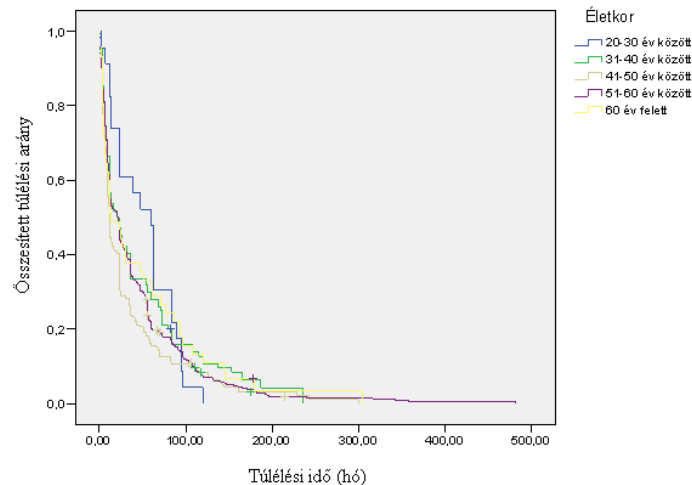
### 8. ábra: Túlélési görbék munkaképesség-csökkenés mértéke alapján



Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 8. ábrán jól láthatóak a görbék lefutásai és a maximum értékek eltolódásai. A kisebb mértékű munkaképesség-csökkenéssel rendelkezők kevesebb, mint 200 hónapon belül álláshoz jutnak, és a görbe gyors lefutása azt jelenti, hogy ahogy egyre jobban telik a minősítéstől az idő, annál kevesebb azok aránya, akik még nem helyezkedtek el munkában. A 67%-os kategória görbéje egyenletesebb lefutású a többi kategóriához képest, és sokkal tovább nyúlik el (akár 500 hónap is eltelhet a munkaviszonyig). Ebben a kategóriában nagyon nehezen tudnak munkához jutni az emberek.

## 9. ábra: Túlélési görbék alakulása életkor alapján

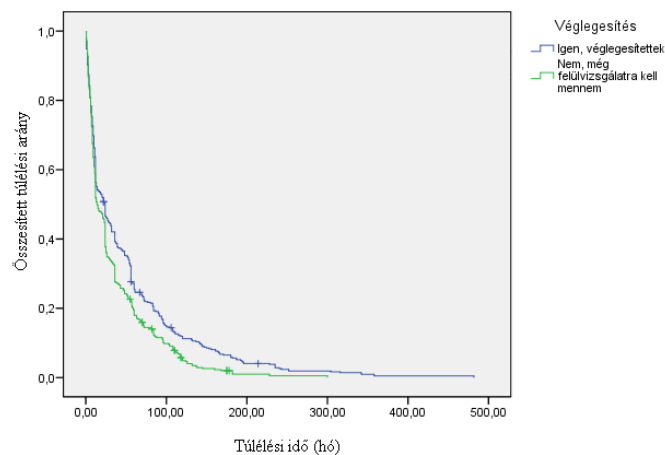


Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A túlélési görbék alakulását mutatja a 9. ábra. A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan a legfiatalabbaknál és a legidősebbeknél a legmagasabb. A legalacsonyabb ez az idő (35 hó) a 41–50 korosztályban. Ennek a korosztálynak van a legkedvezőbb helyzete.

Külön figyelmet érdemelnek a 20–30 évesek görbéi, amelyek igen lassan csökkennek a többi görbéhez képest, viszont nem haladják meg a 120 hónapos értéket. A 41–50 évesek görbéit emelném még ki, amelyek nagyon gyors lefutásúak, az összes görbe alatt haladnak. Ez azt jelenti, hogy egy adott hónap elteltéig a 40–50 évesek sokkal magasabb arányban találnak állást, másrészt viszont egy adott arányuk sokkal hamarabb el tud helyezkedni, mint más korcsoportbeli ugyanolyan arányú emberek sokasága.

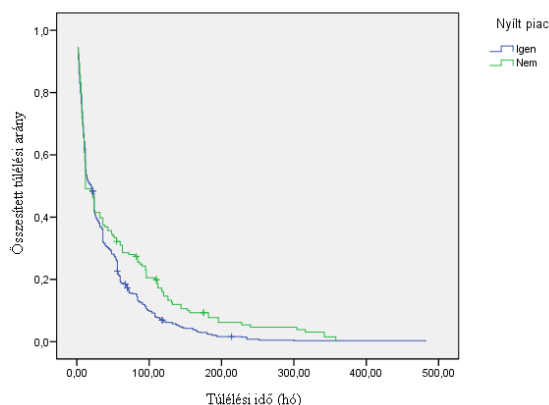
## 10. ábra: Túlélési görbék alakulása a minősítés véglegesége alapján



Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A túlélési görbék alakulását a minősítés véglegessége szerint mutatja a 10. ábra. A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan a véglegesen minősítetteknél nyilvánvaló módon magasabb (mintegy 51 hó). Akinek még nem végleges a minősítése, azoknál a véglegesen minősített csoporthoz képest alacsonyabb ez az idő (átlag 35 hó). Az eredmények azt mutatják, hogy a felülvizsgálatra szorultak 50%-a elhelyezkedik 14 hónapon belül (de legfeljebb 18 hónapon belül).

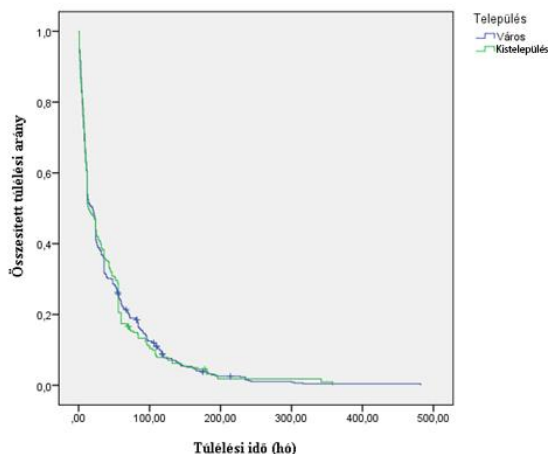
### 11. ábra: Túlélési görbék alakulása a nyíltpiaci tapasztalat alapján



Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 11. ábra mutatja a túlélési görbék alakulását a nyíltpiaci tapasztalat alapján. A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan a nyílt piaci tapasztalattal rendelkezőknél nyilvánvaló módon alacsonyabb (mintegy 39 hó). Akinek még nincs ilyen tapasztalatuk, azok relatíve hosszabb idő alatt találnak munkát (átlagosan 58 hó). Külön figyelmet érdemel a tapasztalattal nem rendelkezők csoportja, amelynek görbéje relatíve lassabban csökken a másik görbéhez képest.

### 12. ábra: Túlélési görbék alakulása a lakóhely szerint



Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 12. ábra szemlélteti a túlélési görbék alakulását lakóhely szerint. Külön figyelmet érdemel a kistelepülésen élők csoportja, amelynek túlélési görbéje kb. 60 hónapig együtt halad a városban élők túlélési görbéjével. Összességében véve elmondható, hogy a lakóhely hatása 5–8 év álláskeresés esetén ad különbségeket a megváltozott munkaképességű emberek között, de a minta egészét tekintve nem adódott jelentős különbség.

### **A Cox-modell**

A Cox-modellbe – a túlélés elemzés adatai alapján – bevonásra került a véglegesítés ténye, a nyílt piaci munkatapasztalat, a munkaképesség csökkenésének a foka, a lakóhely típusa.

A viszonyítási alap (referencia csoport) a munkaképesség-csökkenés esetén a 67% feletti kategória, a nyíltpiaci tapasztalat esetén a tapasztalattal rendelkezők köre, a véglegesítés esetén a véglegesítettek köre, a település esetén pedig a kistelepülésen élők csoportja. Például a nyílt piaci tapasztalattal rendelkezők esetében elmondható, hogy a tapasztalattal rendelkezők 1,3-szor akkora eséllyel hamarabb találnak munkát. A végleges minősítéssel rendelkezők esetén a 0,850-es relatív kockázati érték azt mutatja, hogy a munkavállalásig eltelt idő egyre hosszabb lesz, és 1,18-szoros ( $1/0,850$ ) eséllyel jobban indulnak azok, akiknek nem végleges a minősítésük. A település változó mentén nem adódott különbség.

A munkaképesség-csökkenés fokát tekintve az mondható el, hogy minél kisebb a károsodás foka, annál nagyobb eséllyel találnak munkát az egyének.

Elmondható, hogy a 40% alatti kategóriában annak a valószínűsége, hogy valaki állást talál egy időn belül, 3,4%-kal magasabb, mint annak a valószínűsége, hogy valaki a 40–50%-os kategóriában ugyanazon időn belül állást talál.

A 3. hipotézist részben igazoltam, ugyanis az alábbi eredményeket adták a vizsgálatok: a véglegesítés, a korábbi nyílt piaci tapasztalat, és a munkaképesség-csökkenés foka befolyásolják, hogy milyen eséllyel találnak a dolgozók munkát; valamint a munka nélkül töltött idő függ az egészségkárosodás mértékétől, a végzettségtől, és az életkortól, a település viszont kevésbé befolyásoló tényező. Elmondható, hogy a vizsgálat során a várakozásaim nagyrészt beigazolódtak, kivéve egy változó, nevezetesen a település változó esetében, ami nem hozott szignifikáns különbséget.

H4: Feltételezem, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkabérét nem befolyásolja egészségkárosodásuk mértéke.

Kérdőívemben rákérdeztem arra, hogy a munkavállalók melyik kategóriába tartoznak: „munkaképesség-csökkenés” szerinti osztályozásba, vagy „össz-szervezeti egészségkárosodás” szerinti osztályozásba, és azon belül hány %-os értéket kaptak.

A kérdőív egy másik kérdésében arra kértem választ, hogy mennyi bruttó bért kapnak a munkavállalók. Az általam vizsgált mintában a munkavállalók 89,8%-át, azaz több, mint  $\frac{3}{4}$ -ét részmunkaidőben foglalkoztatták.

A vonatkozó jogszabály a napi 4 órás foglalkoztatást már elfogadja a kötelező foglalkoztatási szintbe való beszámításhoz (rehabilitációs hozzájárulás mértékének kiszámításakor), emiatt el lehet végezni az erre vonatkozó elemzést a saját mintám adatain.

1. bércategóriát az 50 000 Ft/hó, vagy 500 Ft/óra munkabér jelentett; 2. kategóriát az 50 001– 70 000 Ft/hó, vagy 501–800 Ft/óra munkabér. 3. kategóriát a 70 001–120 000 Ft/hó között, vagy 801–1000 Ft/óra között; 4. kategóriát a 120 000Ft/hó felett, vagy 1001–1200 Ft/óra közötti munkabér; 5. kategóriát az 1201 Ft/óra feletti munkabér jelentette.

Összevettem a bércategóriákkal az egyes munkaképesség-csökkenési osztályokat.

A „munkaképesség-csökkenés” szerinti osztályozási rendszert „MKCS” rövidítéssel, az „össz-szervezeti egészségkárosodás” szerinti osztályozási rendszert „ÖEK” rövidítéssel jelölöm.

MKCS 40% alatti minősítési kategóriában a legjellemzőbb a 3. bércategória (22,47%), ezután következik a 2. (18,12%), majd az 1. bércategória (10,87%-kal). A 4. bércategória igen kis számban, de megjelent, míg az 5. kategória részaránya 0% volt.

Az MKCS 40 és 50% közötti kategóriában legtöbben az 1. és a 2. bércategóriába tartoznak. A minta 15%-a tartozott a 3. bércategóriába. A 4. és 5. bércategória értékei 0%-ban jelentek meg.

Ha az 50 és 67% közötti MKCS kategóriát vizsgáljuk, a 2. és 3. bércategóriába tartoznak a legtöbben (20,03% és 18,13%). Viszonylag magas az 1. bércategóriába tartozók részaránya is (17,84%). Ugyanakkor elenyésző, ill. 0% a 4. és 5. bércategóriába tartozó emberek részaránya. A 67% feletti MKCS kategóriában azt lehet megállapítani, hogy a 3. bércategória képviseli a legnagyobb részarányt (18,36%), majd ezt követi a 2., majd az 1.

bérkategória (16,10% és 11,02%). Ebben a kategóriában jelenik meg a 4. bérsávban lévő dolgozók legnagyobb aránya a többi MKCS csoporthoz viszonyítva (5,08%).

Nézzük meg az ezt a vizsgálatot az össz-szervezeti egészségkárosodás szerinti osztályozási rendszer esetén.

Az ÖEK 32% alatti kategóriájában a legmagasabb részarányt a 3. bérkategória kapta (26,47%-ot), jelentősebb még a 2., és 1. bérkategória részaránya (11,77%, és 8,82%). Megjelenik a 4. bérkategória is, nagyobb részarányban (5,88%-kal), az 5. bérkategória aránya itt is 0%. Az ÖEK 32 és 39% közötti kategóriájában a legmagasabb a 2. bérkategóriába tartozók részaránya (23,81%), ezt követi a 3., és 4. bérkategória (14,29%, és 14,28%), majd az 1. bérkategória (13,10%), és az 5. bérkategória is a korábbiakhoz képest magasabb részarányal képviselteti magát (4,76%).

Az ÖEK következő kategóriája a 39 és 49% közötti minősítéssel rendelkezők csoportja. Itt a legtöbben a 2. bérkategóriába tartoztak (24,31%), ezt követte az 1., és 3. bérkategória (18,73%, illetve 14,15%), a 4. bérkategória részaránya elenyésző, az 5.-é, pedig 0%. Az ÖEK 49 és 79% közötti, rehabilitálható kategóriájában a legtöbben a 2. bérkategóriába tartoznak (23,95%), megjelenik még az 1., és 3. bérkategória (15,94% és 15,73%). A 4. bérkategória itt is elenyésző mértékben jelenik meg, az 5. pedig 0%.

Az ÖEK 49 és 79% közötti, nem rehabilitálható csoportban a munkabérek megoszlása szintén az első 3 bérkategóriára koncentrálódik (1. kategória:19,26%, 2. kategória: 15,98%, 3. kategória: 21,31%). A 4. kategória ismét nagyon kis mértékben, az 5. pedig 0%-kal szerepel a megoszlásban. Az ÖEK 80% feletti csoportban ismét a 2. bérkategóriába tartoznak a legtöbben (19,42%), a következő a 3. kategória (15,54%).

Érdekes összevetni a rehabilitálható és a nem rehabilitálható csoportot, akik ugyanazzal az össz-szervezeti egészségkárosodás %-kal rendelkeznek. A legalacsonyabb bérkategóriában többen találhatóak a nem rehabilitálhatóak csoportjában, míg a 2. bérkategóriában a rehabilitálhatóak találhatóak jóval nagyobb számban. A 3. bérkategóriában ismét a nem rehabilitálható emberek találhatóak nagyobb számban. (A 4. bérkategória mindkét csoportnál elenyészően alacsony, míg 5. kategória gyakorlatilag 0%.) Ezek alapján arra tudok következtetni, hogy nem áll egyértelmű összefüggés a rehabilitálhatóság és a munkavállaló által kapott munkabér között.

A fenti vizsgálatok alapján a 4. hipotézist igazoltam, ugyanis ha az MKCS és az ÖEK elemzéseket összevetjük, meg lehet állapítani, hogy hasonló tendenciák érvényesültek: az egészségkárosodás mértéke és a kapott munkabér nem állnak arányban egymással.

### **3.2. Esettanulmány: az ausztriai gyakorlat bemutatása (Steiermark)**

Disszertációmban egy alfejezetet szántam a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci támogatásának vizsgálatára Ausztriában, azon belül is Steiermark tartományban.

Disszertációm ezen alfejezetének megírásának apropója, hogy egy osztrák tartományi kutatói ösztöndíj segítségével PhD tanulmányaim időtartama alatt (2011 szeptembere és 2011 novembere között) két hónapig a stájer tartományi fővárosban, Grazban volt lehetőségem a megváltozott munkaképességű emberek helyzetét tanulmányozni, a munkaerőpiaccal kapcsolatosan. Nem azonos makrogazdasági háttérrel rendelkezik a két ország, mely befolyásolja az elképzelések megvalósítási lehetőségeit. E tényezők összefoglalását PEST analízis keretében írtam le, külön Ausztriára és Magyarországra elkészítve.

Bemutattam az átlalam meglátogatott tematikus rendezvényeket: a „Diversity Day”-t, az „Inklusio Expo”-t, valamint néhány szervezetet: az „atempo”-t, a „Chance B”-t, a „Johannes von Gott Pflegezentrum”-ot, és az „Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung”-ot.

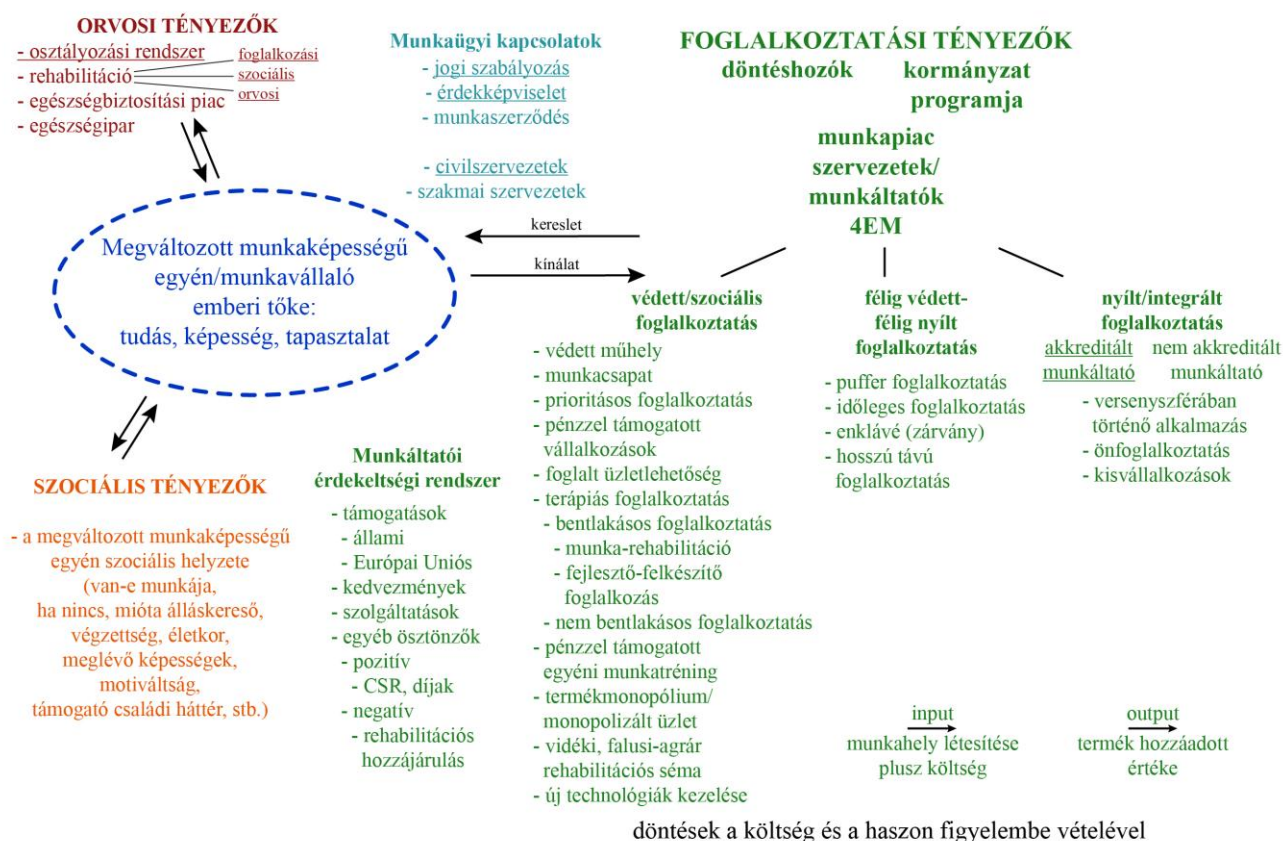
A rászorulóik részére célszervezeteket alapítanak, amelyekhez fordulhatnak és megigényelhetik a szolgáltatást, amelyre szükségük van (a mindennapi életben nyújtott segítségtől a munkaerőpiacon való elhelyezkedésig). Erre jogalapjuk van, és van is rá forrás. Az érintett és hozzátartozói kiválaszthatják, hogy melyik szervezettől veszik igénybe ezeket a szolgáltatásokat. Ebben a viszonyban a megváltozott munkaképességű ügyfél lesz a megbízó, a szervezet pedig a megbízott, és törvény szabályozza, hogy ki a felelős a végrehajtásért. A megváltozott munkaképességű munkavállalónak aktív állampolgárként kell viselkednie, a jogait érvényesítenie, és utána kell járnia a megvalósítás módjainak. Számos célszervezet létezik ezen a területen, mint például az Atempo vagy a ChanceB.

Látható, hogy sok szempontból elemeztem a rendelkezésre álló saját adatbázisomat. Némely esetben azonos eredményt kaptam, mint azt előzetesen vártam, más esetben pedig a várakozásaimmal ellentétes eredmények adódtak a vizsgálatok eredményeként.

### 3.3. A megváltozott munkaképességű munkavállalók és munkáltatóik helyzetének átfogó modellje

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat is foglalkoztató akkreditált szervezetek, valamint munkavállalóik helyzete vizsgálatának eredményeképpen egy átfogó modellben tudom összefoglalni azokat a hatásokat, tényezőket, környezetet, amelyek helyzetüket befolyásolják. Ezt reprezentálja a 13. ábra.

**13. ábra: A megváltozott munkaképességű munkavállalók és munkáltatóik helyzetének átfogó modellje**



Forrás: saját szerkesztés, 2016

A 13. ábra alapján látható, hogy három fő tényezőcsoportot határoztam meg, melyeket az emberek komplex minősítése során is elemeznek: a foglalkoztatási-, az orvosi-, és a szociális tényezőket. Aláhúzással jelöltem azokat a részelemeket, melyekkel disszertációmiban részletesen foglalkoztam.

#### 4. AZ ÉRTEKEZÉS ÚJ, ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

Disszertációmban a primer és szekunder kutatások alapján az alábbi megállapításokat teszem, melyek a témában végzett vizsgálat szempontjából újak illetve újszerűnek tekinthetők.

1. Vizsgálataim eredményeként meg tudom határozni, hogy a munkaerőpiac egyik hátrányosnak mondott csoportja, a megváltozott munkaképességű munkavállalók, milyen hajlandóságot mutat a nem akkreditált munkahelyre való visszavezetés törekvésével kapcsolatban. Megállapítom, hogy a vizsgálat időpontjában akkreditált foglalkoztatásban lévő munkavállalók többsége (55,5%-a) visszatérne a nem akkreditált munkahelyre. Ebből az eredményből egyértelműen látszik, hogy van reális esély a gazdaságilag aktív népességben belül az akkreditáció általi támogatással foglalkoztatottak számának csökkentésére a vizsgált csoport nem akkreditált munkahelyre történő visszatérése által. A téma jellegéből adódóan hozzá kell fűzni, hogy ez elsősorban azokra a munkavállalókra vonatkozik, akiknél a komplex minősítés megállapítása szerint ez lehetséges: egészségi állapotukban nem történt akkora változás, hogy „nem rehabilitálható” minősítést kaptak. Az én mintámban szereplők 23,6%-a orvosi megállapítás szerint nem rehabilitálható. Az ő esetükben a foglalkoztatás szempontjából az elérhető maximális eredménynek akkreditált, vagy egyéb, védett típusú foglalkoztatásban való részvétel fenntartását tartom. A válaszadók mindössze 1/5-e válaszolta egyértelműen, hogy nem térne vissza nem akkreditált munkahelyre.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók részéről annyit nem „javított” munkaerőpiaci helyzetükön a rehabilitációs hozzájárulás bevezetése, hogy a „megélhetés” tényező helyett más szempontokat tartsanak kiemelten fontosnak a munkában, mint például a „szakmai fejlődés” lehetősége. Ezt alátámaszthatja az a tény is, miszerint a munkavállalók törekednek visszatérni nem akkreditált munkahelyre, ennek az is lehet az

oka, hogy ott jobb kereseti lehetőségeket feltételeznek (tekintve, hogy vizsgálataim alapján beigazolódott a „megélhetés” tényező változatlanul meghatározó szerepe).

2. Megállapítom, hogy megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásának vizsgálatakor a munkáltatói oldalról a következő megállapításokat lehet tenni: nem akkreditált szervezetek esetében ki lehet kalkulálni, hogy mikor „éri meg” a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása. A munkáltató alapvetően a foglalkoztatással felmerülő költségek és a megváltozott munkaképességű munkavállaló elvégzett munka hasznosságának szembeállításával tud dönteni a foglalkoztatásról. Költségek tekintetében csak a rehabilitációs hozzájárulás és a foglalkoztatás egymással szembeállított költségeit vizsgáltam „ceteris paribus”, azaz egyéb befolyásoló tényezőket, mint a munkáltatóknak járó támogatások, kedvezmények, stb. nem vettem figyelembe. Ilyen szempontból 4 órás részmunkaidős foglalkoztatás esetén „éri meg” megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatása szigorúan gazdaságossági szempontból.

Akkreditált szervezetek körében is a fenti szempontok alapján dönt a munkáltató foglalkoztatásukról, ugyanakkor megállapítható, hogy ez esetben akkor jövedelmező a megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatása, ha nem kell költeni, vagy csak kis összeget kell költeni az akadálymentesítésre. Nem akkreditált szervezet rehabilitációs hozzájárulási kötelezettségének havi költségével összevetve, gazdaságosabb akkreditált keretek között 4 órás részmunkaidős foglalkoztatásban alkalmazni megváltozott munkaképességű munkavállalót, abban az esetben, ha nem kell költeni, vagy csak kis összeget kell költeni akadálymentesítésre.

Célszerű azt is felmérni, hogy ténylegesen szükség van-e akadálymentesítésre, ugyanis az általam vizsgált akkreditált szervezetek  $\frac{3}{4}$ -e nem végzett akadálymentesítést.

A lojalitás egyes elemei is megjelennek a munkáltató részéről, nevezetesen a munkába járás segítése, és a lelki-mentális rehabilitáció. Egyéb segítségnyújtási formák közül a rugalmasabb munkaidő, a közlekedés segítése, a jogi segítségnyújtás, és a családi segítségnyújtás. Emellett a munkáltatók több, mint fele szervez közösségi rendezvényeket, mely szintén a lojalitás elemeként értelmezhető.

3. A munkaerőpiaci helyzet gazdasági elemzését átfogóan megtettem (primer kérdőíves adatbázisomra alapozva), túlélés elemzés, és Cox-modell segítségével. Megállapítottam, hogy mely tényezők hogyan hatnak a munkakeresés esélyeire és a munka nélkül töltött időre a vizsgált csoport, a megváltozott munkaképességű munkavállalók esetén. Az alábbi eredményeket adták a vizsgálatok: a véglegesítés, a korábbi nyílt piaci tapasztalat, és a munkaképesség-csökkenés foka befolyásolják, hogy milyen eséllyel találnak a dolgozók munkát; valamint a munka nélkül töltött idő függ az egészségkárosodás mértékétől, a végzettségtől, és az életkortól, a település viszont kevésbé befolyásoló tényező. A vidéki kistélepülések munkanélküliséggel jobban sújtott területein a munkáltatók könnyebben találnak olyan munkavállalókra, akiket alkalmazni tudnak. Ez kiegyenlítő hatású a munkavállalók által munka nélkül töltött időbeli különbségekre város és kistépülés között. Ez a kiegyenlítő hatás nagyobb, mint amit én vizsgálataim elvégzése előtt vártam.

4. A megváltozott munkaképességű emberek „humán tőkéjében” lévő különbségek nem realizálódnak bérkülönbségként: munkabérük nem függ egészségkárosodásuk különböző mértékétől, azaz a munkabér és az egészségkárosodás két egymástól független tényezőként realizálódik a munkáltatónál. Nem csak a megváltozott munkaképességű és az ép emberek között nem feltétlenül kell különbséget tenni munkabér tekintetében, hanem a különböző mértékű egészségkárosodással rendelkező munkavállalók között sem.

5. Bemutattam az Ausztriában, Steiermark tartományban működő rendszert a megváltozott munkaképességű munkavállalók helyzetét illetően. Megállapítható, hogy az Ausztriában kialakult rendszer jól működik, és véleményem szerint több eleme adaptálható.

A „kompenzációs díj” (rehabilitációs hozzájárulás) „sávossá” tétele hazánkban az osztrák mintából jól adaptálható lenne: a nagyobb szervezetek magasabb díj befizetésére kötelezettek, ha nem teljesül a kötelező foglalkoztatási szint. További előnye, hogy csak a nagyobb, feltehetően tőkeerősebb szervezeteknek jelentene többletkiadást.

Azok a munkáltatók, akik képzésben részt vevő megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmaznak, „prémium”-ban részesülnek, ami éppen akkora összeg, mint az adott éves „kompenzációs díj”. Tehát képzésben részt vevő megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásával egyrészt a kötelező foglalkoztatási szint elérését valósítja meg a munkáltató, másrészt pedig még prémiumot is kap ezáltal. Ezt a szabályozást nem csak a 25 fő vagy több munkavállalót foglalkoztató szervezetekre alkalmazzák, ezáltal kisebb szervezetek is érdekeltté válhatnak a foglalkoztatásban. Erre a gyakorlatra a magyar szakirodalomban nem találtam példát, javasolni tudom hazai adaptációját.

Kiemelném az „ismeretterjesztő” rendezvények fontosságát, ahol a terület szakértőivel személyes kapcsolat kialakításra is nyílhat lehetőség. Ezeknek a rendezvényeknek a gazdaság különbözőágazataiban generált kereslet-, és profitteremtő hatása is pozitív (a rendezvények által generált utazások, szállásfoglalások, idegenforgalmi-turisztikai forgalom által). Szintén nagyon fontos a „társadalmi szemléletformálásban” betöltött szerepük. Ezek a rendezvények hazai körülmények között teljes mértékben adaptálhatók.

Az ún. „szociális franchise” rendszer működését rendkívül érdekesnek találtam, és hazánkban is adaptálhatónak tartom. A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci helyzetét erősítendő, javasolni tudom egy erre épülő szociális franchise rendszer kiépítését.

Fontos a munkaerőpiaci közvetítő szervezetek komplex tevékenysége, melyre saját kutatási eredményeim szerint a magyar piacon is nagy szükség van: mind a munkáltatói, mind pedig a munkavállalói oldal előszeretettel fordul közvetítő szervezetek segítségéhez, mely akár az érdekvédelmi szervezetek egyik tevékenysége is lehet.

Az általam bemutatott szervezetek szemléletéből két tényezőt emelnék ki, melyek erősítésére Magyarországon szükség van: ún. „community based” szemlélet: a munkavállalókat a saját életközösségében támogatni; illetve ún. „person centered” szemlélet: minden személynek pontosan azt a szolgáltatást nyújtják, amire egyedileg szüksége van. Ezt hazai körülmények között is fontos, adaptálható szemléletnek tartom.

6. Vizsgálataim eredményeként összeállítottam egy olyan modellt, amely összefoglalóan tartalmazza a megváltozott munkaképességű emberek és munkáltatóik környezetét, munkapiaci helyzetükre hatással lévő tényezőket komplex módon. Három fő tényezőcsoportot határoztam meg: foglalkoztatási-, orvosi-, és szociális tényezőket. Ezek közül a tényezők közül bizonyos elemeket disszertációm kereteiben részletesebben elemeztem, elsősorban a foglalkoztatás témakörét, azon belül is az akkreditált munkáltatóknál történő foglalkoztatást. Primer vizsgálat keretében bemutattam az integrált foglalkoztatáson belül az akkreditált szervezeteknél történő foglalkoztatást, a munkaügyi kapcsolatrendszeren belül a jogi szabályozást, valamint az érdekképviselő működését osztrák esettanulmány keretében. Néhány esetben a civilszervezetek tevékenységét is bemutattam mind magyar-, mind pedig osztrák példán keresztül. Az orvosi tényezők közül az osztályozási rendszert mutattam be részletesebben a rendszerváltást követő időszaktól, valamint a rehabilitáció főbb területeit, kiemelten a foglalkozási rehabilitációt.

Összefoglaltam azokat a foglalkoztatási formákat, amelyek előfordulhatnak megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazása esetén; valamint az ösztönző elemeket, amelyek munkáltatói oldalról megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazását befolyásolhatják.

Az általam összeállított modell újdonságtartalmát, újdonság jellegét abban találom, hogy komplexen, összességében ábrázoltam a helyzetet: összeállítottam a részelemeket. Ezen belül meghatároztam a mások által már kutatott részterületeket, az általam vizsgált területeket, valamint a még vizsgálatlan területek által új kutatási irányokat tudtam kijelölni.

A foglalkoztatási tényezőkön belül, további kutatási irányként tudom meghatározni a nem akkreditált, a félig-védett-, és a védett foglalkoztatási formákban történő foglalkoztatás részletesebb vizsgálatát, valamint a munkáltatói támogatások-, kedvezmények-, és szolgáltatások hatásainak vizsgálatát.

Az orvosi tényezőkön belül, részletes kutatási eredményeket nem találtam szekunder forrásként, ezért az egészségbiztosítási piac, valamint az egészségipar további kutatási területeket, kutatási irányokat határozhat meg.

Szociális tényezők területén szintén további kutatási irányok határozhatók meg, hiszen részeredményektől eltekintve komplex kutatásra nem lehet találni a szakirodalomban.

Megállapítható, hogy a vizsgált terület rendkívül összetett, sok elemet tartalmazó jellege számos további kutatási irányt is adhat: a szociális-, és az orvosi tényezők területe további lehetőségeket nyújt elemzések végzésére.

## **5. AZ EREDMÉNYEK ELMÉLETI / GYAKORLATI HASZNOSÍTHATÓSÁGA**

A disszertációm egyik fő célja az volt, hogy kutatási eredményeim alapján átláthatóbb képet tudjak adni a munkaerőpiacnak ezen speciális szegmenséről, mely nagy hatással van egy adott térség helyzetére és fejlődésére. Egy régióról alkotott pontos helyzetkép segíti a specifikus fejlesztési stratégiák kidolgozását, a fejlesztési források hatékonyabb elosztását. A különböző stratégiai és pályázati dokumentumokban a társadalom és a gazdasági szektorok jellemzőinek javítása az elsődleges célkitűzés. A munkaerőpiac vizsgálata és fejlesztése elengedhetetlen eszköz ahhoz, hogy ezeket a célokat elérjük.

Új és újszerű tudományos eredményeim gyakorlati alkalmazhatóságát egyrészt a döntéshozók irányába látom, akik munkámból pontos képet kaphatnak a megváltozott munkaképességű munkavállalókat érintő döntések meghozatalának támogatásához. Másrészt hasznosak lehetnek az ágazati szereplők: munkaadók, munkavállalók számára is, hogy komplex rálátást nyerjenek az aktuális és közelmúltbeli helyzetről és a felvázolt helyzetkép alapján akár sikeresebb együttműködést dolgozhassanak ki. Véleményem szerint mindkét oldalnak szükséges lépéseket tennie, hosszú távon ez jelenthet javulást az együttműködésben.

A téma „interdiszciplinaritása” számos további kutatási irányt nyújthat, úgy gondolom, a gazdasági oldal vizsgálata és elemzése kapcsán sikerült az összefüggéseket feltárni és az aktuális helyzet javítása érdekében, lehetséges fejlődési – továbbfejlesztési irányokat is megfogalmazni.

## 6. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓK



DEBRECENI EGYETEM  
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR



Nyilvántartási szám: DEENK/147/2016.PL  
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Nagymáté Nóra

Neptun kód: XJJDCM

Doktori Iskola: Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

### A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

#### Folyóiratcikkek, tanulmányok (7)

1. **Nagymáté N.:** A megváltozott munkaképességűeket érintő egyes jogszabály-változások és a besorolási rendszer változásai Magyarországon 2008 és 2013 között.  
*Agrártud. Közl.* 54, 43-55, 2013. ISSN: 1587-1282.
2. **Nagymáté, N.:** Labour market attributes of disabled people in Hungary.  
*Apstract.* 5 (1/2), 119-123, 2012. ISSN: 1789-221X.
3. **Nagymáté, N.:** Relationship between the qualification and labour market situation of disabled workers in Hungary.  
*Apstract.* 6 (5), 25-28, 2012. ISSN: 1789-221X.
4. **Nagymáté, N.:** Economical analysis of disabled employers and their employees in Hungary.  
*Annals of The University of Oradea. Economic Sciences.* 21 (1), 318-323, 2012. EISSN: 1582-5450.
5. **Nagymáté, N.:** Die Situation der verminderten Arbeitsfähigen im internationalen Überblick und in Ungarn.  
*Theorie Prax. Pädagog.* 4 (2), 17-23, 2012. ISSN: 2061-425X.
6. **Nagymáté N.:** A munkavállalás fenntartható útjai a nyírségi térségben, megváltozott munkaképességű munkavállalók esetén.  
In: A Bihar-hegység és a Nyírség talajvédelmi stratégiájának kidolgozása az EU direktívák alapján. Szerk.: Lazányi János, Pető Károly, Debreceni Egyetem AGTC, Debrecen, 148-152, 2012. ISBN: 9786155183164

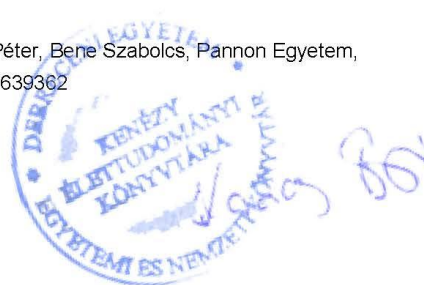
Cím: 4032 Debrecen, Egyetem tér 1. ☐ Postacím: 4010 Debrecen, Pf. 39. ☐ Tel.: (52) 410-443  
E-mail: [publikaciok@lib.unideb.hu](mailto:publikaciok@lib.unideb.hu) ☐ Honlap: [www.lib.unideb.hu](http://www.lib.unideb.hu)



7. **Nagymáté N.**: Esélyegyenlőség, EU-szabályozás a megvalósulás útján.  
*Gazdálktud. Közl. 1 (1), 65-70, 2009. ISSN: 2061-2443.*

Konferencia Előadások (6)

8. **Nagymáté N.**: A képzéshez való attitűd vizsgálata a megváltozott munkaképességű dolgozók és munkaadók körében Magyarországon, az Észak-Alföldi Régióban.  
In: Neveléstudományi Konferencia "Tudás és Tanulás" program. Szerk.: Fóris-Ferenczi Rita, Ozsváth Judit, Marchis Julianna, Babes-Bolyai Tudományegyetem Pedagógia és Alkalmazott Didaktika Intézet DOCEO Egyesület, Kolozsvár, 383-388, 2013. ISBN: 9789730147360
9. **Nagymáté, N.**: Labour market attributes in Hungary focusing on 'people living with disabilities'.  
In: 4th International Conference. The Economies of Balkan and Eastern Europe Countries in the changed world. Ed.: Karasavoglou Anastasios, Kavala Institute of Technology, Kavala, 136-140, 2012. ISBN: 9789603630425
10. **Nagymáté, N.**, Csapó, Z., Kovács, S.: Analysing the aspects of employment status and rehabilitation of disabled persons in the North Great Plain Region of Hungary.  
In: 3rd International PhD Students Conference : New Economic Challenges. Masaryk University, Brno, 264-271, 2011. ISBN: 9788021056749
11. **Nagymáté N.**: A vállalatok társadalmi felelősségvállalásának szerepe a megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci reintegrációjában.  
In: Gazdaságosság és/vagy biodiverzitás" 52. Georgikon napok. Kivonat-kötet : Az elhangzó és poszter előadások rövid kivonatainak gyűjteménye. Szerk.: Lukács Gábor, Sűrű Béla, Pannon Egyetem, Georgikon Kar, Keszthely, 1-7, 2010. ISBN: 9789639639393
12. **Nagymáté N.**, Csapó Z.: Európai Uniós támogatások a megváltozott munkaképességűek munkaerő-piaci integrációjához.  
In: 16. Ifjúsági tudományos fórum. Szerk.: Polgár J. Péter, Bene Szabolcs, Pannon Egyetem, Georgikon Kar, Keszthely, 1-5, 2010. ISBN: 9789639639362





13. **Nagymáté N.**: Esélyegyenlőség, EU-szabályozás a megvalósulás útján: A Santis Kft. marketing tervének példáján keresztül.

In: XXIX. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Közgazdaságtudományi Szekció :  
Előadáskivonatok. Szerk.: Láng Eszter, Debreceni Egyetem, Debrecen, 2009. ISBN:  
9789634732686

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2016.06.14.

