

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

Nagymáté Nóra

Debrecen
2016

**DEBRECENI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYI INTÉZET**

**IHRIG KÁROLY GAZDÁLKODÁS- ÉS
SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA**

Doktori iskola vezető: Prof. Dr. Popp József egyetemi tanár, DSc

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

Készítette:

Nagymáté Nóra

Témavezető:

Dr. Csapó Zsolt
egyetemi docens

**DEBRECEN
2016**

A doktori értekezés betétlapja

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

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
a Gazdálkodás- és Szervezéstudományok tudományágban

Írta: Nagymáté Nóra okleveles gazdasági agrármérnök

Készült a Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori
iskolája (Gazdálkodástudományi programja) keretében

Témavezető: Dr. Csapó Zsolt

A doktori szigorlati bizottság:

elnök: Dr.

tagok: Dr.

Dr.

A doktori szigorlat időpontja: 20...

Az értekezés bírálói:

Dr.

Dr.

Dr.

A bírálóbizottság:

elnök: Dr.

tagok: Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Az értekezés védésének időpontja: 20...

NYILATKOZAT

Alulírott, **Nagymáté Nóra** (Szül.: Debrecen, 1985.05.02.) büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a doktori (Ph.D) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezően elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2016. május 10.

.....
Nagymáté Nóra

TARTALOMJEGYZÉK

1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS	1
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	3
2.1. A megváltozott munkaképességű emberek helyzetének ökonómiai vizsgálatakor felmerülő szakkifejezések	3
2.2. Foglalkoztatás az Európai Unióban és Magyarországon	6
2.3. A rehabilitáció fogalma és „csikorgó fogaskerekei”	12
2.3. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási rendszere Magyarországon, a munkaképesség elbírálása és osztályozása, jogszabályi háttér	16
2.4. A munkanélküliség hosszú távú hatásai, „emberi tényező”, foglalkoztatási ösztönzők.	27
3. ANYAG ÉS MÓDSZER	37
4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE.....	47
4.1. Járadék és/vagy foglalkoztatás – a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján történő vizsgálatok	47
4.2. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek elemzése.....	54
4.3. Esettanulmány: az ausztriai gyakorlat bemutatása (Steiermark)	81
4.4. A megváltozott munkaképességű munkavállalók és munkáltatóik helyzetének átfogó modellje	99
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	102
6. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI	109
ÖSSZEFOGLALÁS	114
SUMMARY	115
IRODALOMJEGYZÉK	116
SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE	126
TÁBLÁZATJEGYZÉK	129
ÁBRAJEGYZÉK	130
MELLÉKLETEK	132
KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	143

BEVEZETÉS

Kutatási témám a megváltozott munkaképességű munkavállalók gazdasági helyzetének vizsgálata az Észak-Alföld Régióban¹, akkreditált szervezetek körében. A téma aktualitása önmagától adódik, a megváltozott munkaképességű emberek nagy száma miatt. A statisztikák is azt mutatják, hogy Magyarországon ebben a régióban igen magas az érintettek aránya (a megváltozott munkaképességű embereknek járó ellátásban részesülők aránya a felnőtt lakosság körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében igen magas: 8,4%. Ez az arány Jász-Nagykun-Szolnok megyében 6,3%; Hajdú-Biharban pedig 5,5% (KSH, 2016a).

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 alátámasztják mind az osztályozási rendszer, mind pedig a jogszabályi rendszer változásai a vizsgált időszakban (2009 szeptembere és 2016 májusa között). Jelenlegi vizsgálatom során szekunder szakirodalmi forrásokat dolgoztam fel; primer kutatás keretében pedig a rendelkezésre álló országos adatbázisból felvettem az összes akkreditált szervezettel a kapcsolatot, akik nyitottak vagy elérhetőek voltak a kommunikációra, az adatfelvételre régiós szinten; valamint tanulmányoztam egy hasonló feladatokat végrehajtó nyugat-közép-európai példát és megoldási lehetőségeket.

¹A régió helyesírásának többféle formájával találkozhatunk. Én munkám során a Földrajzinév-Bizottság 2010-es határozata alapján használom a régió megnevezését. Forrás: <http://www.e-nyelv.hu/2007-06-14/a-regiok-nevenek-helyesirasa/> (Letöltés dátuma: 2014. 11. 15.)

1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS

Napjainkban fontos téma a foglalkoztatás kérdése. A munkaképes korú népesség arányának növekedése cél mind a hazai-, mind pedig a nemzetközi szinten. Az esélyegyenlőség jegyében valamennyi munkaerőpiaci csoport integrálása a cél, ezek közül az egyik csoport a megváltozott munkaképességű emberek csoportja. Ennek a csoportnak a (re)integrációs törekvése, vagyis az esélyegyenlőség biztosításának háttérében a megmaradt munkaképességre való koncentrálás és a hasznos munkavégzésre való alkalmasság az elsődleges szempont.

Magyarországon 1987 óta abban az esetben, ha a munkáltató nem alkalmaz megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő személyt, rehabilitációs hozzájárulást kell fizetnie. Azonban a hozzájárulás mértéke 2004 előtt alacsony volt. A vizsgálat különös aktualitását 2009 óta az a szabályozás adja, mely szerint ez a hozzájárulás sokszorosára emelkedett (a vállalkozás nagyságától és a rehabilitálandó dolgozók számától függ, egy 25 fős vállalkozás esetén elérheti a 964 500 Ft/év összeget). Könnyen belátható, hogy ez az anyagi vonzat is motiváló hatással lehet a szervezeteknél a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására. A 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. Alapvetően asszociálhatunk szociológiai, társadalmi, pszichológiai, orvosi-rehabilitációs, HR jellegű, jogi területekre is, és valamennyi területen még tovább lehetne bontani a vizsgálatot. Úgy gondolom, teljesen figyelmen kívül hagyni, meg sem említeni egyik területet sem lehet. A disszertációmban kitérek a lényegesebb területekre röviden, amelyek a rendszer további megértéséhez nélkülözhetetlenek.

Vizsgálatom fókuszában elsősorban a gazdasági oldal elemzése áll. Céлом megismerni a rendelkezésre álló hiteles szekunder szakirodalmakat, megvizsgálni a munkaerőpiac speciális szegmensének, a megváltozott munkaképességű munkavállalóknak a foglalkoztatási helyzetét mind az ő, mind pedig munkáltatóik oldaláról.

A témának természetesen vannak humán – társadalmi – szociológiai vonatkozásai is. Társadalmilag fontos kérdéstről van szó, hiszen nem csak az adott egyén, hanem a család, sőt a közösség is egyaránt érintettje a helyzetnek, életvitelbeli, szociális nehézségeket okoz, negatívan érinti az életminőségüket. Az esélyegyenlőség megteremtése morális és törvény által is előírt kötelezettségünk (Magyarország is csatlakozott az Európai Szociális Chartához).

Az már a vizsgálat elején látható volt, hogy ha ezekre a kérdésekre pontos választ tudnék megfogalmazni, akkor nem csak magyar, hanem európai szinten is egy nagyon komoly probléma megoldását tudnám adni, amire sok nemzetközi platform is csak keresi az optimális válaszokat.

Ezért szeretném a disszertáció elején jelezni, hogy voltak – vannak korlátok, amelyek egy része magától adódott, más részét pedig be kellett építeni a vizsgálatba. Ezeket az alábbiakban ismertetem.

- Orvosi végzettségem nincs, ezért az orvosi oldalt nem vizsgálom részletesen, a komplex felülvizsgálati-osztályozási rendszer változásait, valamint a rehabilitációt mutatom be annyiban, amennyiben a vizsgálat további megértését szolgálja.
- Jogi oldalt annyiban vizsgálom, amennyire ez a közelmúltban a gyakorlatot befolyásolta.
- A szociológiai oldalt sem vizsgálom részletesen.
- A HR vizsgálatok területén a kutatási témához tartozó szakirodalom rövid bemutatása a cél, a primer kutatásom kapcsán pusztán részeredményeket tudok bemutatni.
- A vizsgálat korlátját földrajzi értelemben az Észak-Alföld régió adta (illetve egy külföldi vizsgálat erejéig Ausztria Steiermark régiója).

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. A megváltozott munkaképességű emberek helyzetének ökonómiai vizsgálatokor felmerülő szakkifejezések

A vizsgált téma szabatos értelmezése szempontjából szükséges néhány fogalommal megismerkedni, azokat lehatárolni, tisztázni. Az alábbi fogalmak meghatározására azért van szükség, mert a disszertáció tárgyának további megértéséhez elengedhetetlen; valamint hazai és nemzetközi szakmai körök is fontosnak tartják meghatározni. Évtizedek óta ezen a területen dolgozó szakemberekkel való beszélgetések, illetve a szakirodalom tanulmányozása után is nehéz egyértelmű választ adni arra, hogy mi a konkrét különbség a következő kategóriák: a rokkant-, a fogyatékos -, és megváltozott munkaképességű ember között. Különkülön meg lehet határozni ezeket a csoportokat, de egymáshoz való viszonyuk nem tisztázott sem a szakmában, sem a szakirodalomban. Nem minden esetben van összhang az elméleti kategóriák és a hétköznapi szakmai – orvosi gyakorlat között. Tovább árnyalja a helyzetet, hogy a fogalmak az idő folyamán is változtak – jelentéstartalmukat tekintve.

Magyarországon egy 1998-as országos reprezentatív felmérés adatai alapján minél fiatalabb, iskolázottabb, és minél nagyobb településen él valaki, annál nagyobb valószínűséggel fogja a megfelelő szóhasználatot alkalmazni, és a pejoratív kifejezéseket elutasítani (MARKETING CENTRUM ORSZÁGOS PIACKUTATÓ INTÉZET, 1998).

A fogyatékos fogalma számos módosuláson ment keresztül az elmúlt évtizedekben. DAJNOKI (2011) szerint az ENSZ közgyűlése által 1993. december 20-án elfogadott 48/96 számú határozat alapján: „a fogyatékos a világ tetszőleges országának bármely népességcsoportjában előforduló különböző funkcionális korlátozottság. A fogyatékos okozója lehet fizikai, értelmi vagy érzékszervi károsodás, egészségi állapot vagy lelki betegség” (CHIKÁN, 2001).

A fogyatékos olyan állapot, amely mentális vagy fizikai károsodással bír, hosszú távon pedig lényeges hatása van az egyén azon képességeire, amelyek hozzásegítik az általános napi tevékenységek kivitelezéséhez (VERESS – KOVÁCS, 2007). Fogyatékos esetben olyan mértékű károsodásról beszélhetünk, amely legszélsőségesebb esetben akadályozhatja a személyt az alapvető szükségleteinek kielégítésében. A fogyatékos mértékétől függetlenül állítható, hogy kiszolgáltatott csoportról van szó, akik kisebb – nagyobb mértékben, de mindenképpen társadalmi gondoskodásra szorulnak (KOVÁCS, 2006). A fogyatékos egy vagy többirányú funkció elvesztése, képesség csökkenése az embernek. Károsodásból fakad, de nem minden károsodás vezet fogyatékoshoz. A megváltozott munkaképesség esetében

a károsodás miatt bizonyos funkció(k) sérülnek, de más funkciók sértetlenek maradnak. Ez esetben az egyén képes a sértetlen funkcióval összhangban lévő feladatok ellátására, azaz képes munkát végezni. Megváltozik az illető munkaképessége, más feladatok ellátására lesz alkalmas (SZABÓ – BERDE, 2007). A fogyatékoság KULLMANN (1999) szerint a tevékenység akadályozottsága. A károsodás (impairment) az ember pszichológiai, fiziológiai szerkezetének, funkciójának bármiféle rendellenessége, esetleg hiányossága. Nyelvünkben ennek az „egészségkárosodás” fogalom felel meg.

A fogyatékoság (disability) az ember bizonyos tevékenységeinek (munkának, közlekedésnek, evésnek, mosakodásnak stb.) módosult képessége. Mérésekor egy skála különböző számértékeit rendelik a hiányzó, illetve meglévő képességekhez, például bevásárláshoz, autóbusz eléréséhez, és így tovább.

A fentiekhez képest súlyosabb fogalom a hátrány (handicap), amely károsodásból, vagy fogyatékoságból eredő társadalmi „lemaradás”; korlátozza, esetenként meg is akadályozza, hogy az egyén betöltse kortól, nemtől, társadalmi és kulturális tényezőktől függő normális, mindennapi szerepét. A hátrány ily módon tehát nem más, mint a károsodás, a fogyatékoság társadalmivá válása, mely igen súlyos kulturális, társadalmi, gazdasági és egyéb következményeket von maga után az egyén mindennapi életében. A súlyosság sorrendjében az alábbi módon ábrázolhatjuk a három jelenséget.



1. ábra: A betegség, a károsodás, a fogyatékoság, valamint a hátrány kategóriák egymáshoz való viszonya

Forrás: KÁLMÁN – KÖNCZEI, 2002 alapján saját szerkesztés

Mint az 1. ábrán látható, ezek a fogalmak oly módon kapcsolódnak egymáshoz, hogy egymásból „következnek”, azaz egyik után következhet a másik (azonban nem feltétlenül jut el a folyamat a végpontjához (ami a hátrányt jelenti ez esetben).

KIDD et al. (2000) szerint sem teljesen tisztázott a definíció. Az angol szakirodalom is a leggyakrabban a „disability” kifejezést használja, ám ettől függetlenül több definíció is elkülöníthető. A WHO terminológiára hivatkozva ő is 3 definíciót különít el: károsodás (impairment), fogyatékoság (disability), és hátrány (handicap). A klasszikus orvosi modell szerint a fogyatékoság olyan probléma, amelyet „orvosolni” kell (GARAI, 2008).

A nemzetközi trend az, hogy a bántó, pontatlan kifejezések helyett a „semlegesebb” szóhasználat terjed: az angol nyelvben a „crippled” (nyomorék), „handicapped” (hátrányos helyzetű), „impaired” (károsodott) helyett napjainkban a „disabled” (sérült) kifejezés állja

meg a helyét. Ma már csak azok a kifejezések „szalonképesek”, melyekben a „személy” szerepel elől, csak ezt követi a sérültség természetének megnevezése. Például: „person with a hearing disability” (hallászavarral élő személy).

Az ausztriai gyakorlat révén szeretnék hivatkozni arra, hogy német nyelvterületen hogyan használják a kifejezéseket. Az osztrák szervezetekkel való kapcsolatfelvételem során külön fel is hívták a figyelmet a helyes szóhasználatra, valamint speciálisan ilyen kiadványt meg is jelentetnek. Az alábbi kifejezések terjedtek el: „Vermindertem Arbeitsfähigen”; „Invaliden”, „beeinträchtigtter Menschen”, „behinderte Menschen”. A „Vermindertem Arbeitsfähigen” jelentése szó szerint „csökkent munkaképességű”, „korlátozott munkaképességű”; az „Invaliden” jelentése „rokkant”, „nyomorék”; a „beeinträchtigtter Mensch” jelentése: „korlátozott képességekkel rendelkező” ember; míg a „behinderter Mensch” jelentése „akadályozottsággal élő ember”, „fogyatékos ember”. A külföldi tapasztalataim alapján a magyar terminológiában a „megváltozott munkaképességű” jelzőnek a németben leginkább a „Behinderten” feleltethető meg. Ha a helyes szóhasználatban nem vagyunk biztosak, megkérdezhetjük az érintett személyt (nem veszik rossz néven, inkább értékelik, hogy törődünk ezzel is) (MARION, 2011). Nemzetközi szinten ugyanezek a trendek figyelhetők meg a német, angol szakirodalomban, előadásokban is.

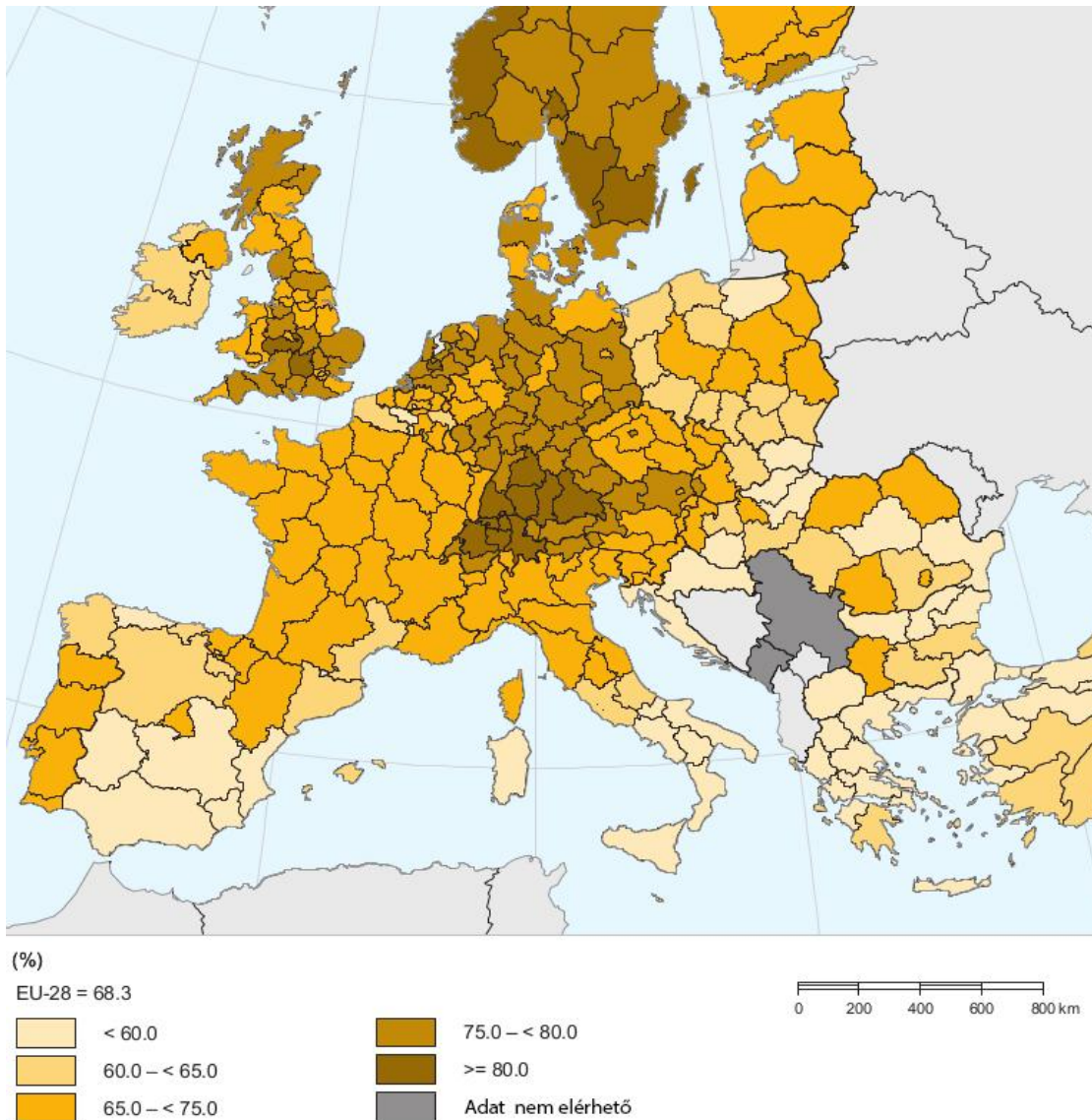
A fogalomhasználat tekintetében az Európai Unióban is – éppúgy, mint Magyarországon – „tilos” a megbélyegző jelzők használata. Mindezek helyett például a „hallássérült személy”, a „fogyatékosággal élő ember” tekinthetők elfogadott szóhasználatnak. Világosan látszik, hogy a „megváltozott munkaképesség” (nevezzük azt bármely szinonímájával, részalmazával, vagy éppen az élet egyes területeihez kapcsolódóan a tevékenységekben való részvétellel), egy másik nagy témakört, a diszkrimináció témakörét hozza maga után.

Egyértelműen megállapíthatjuk a fenti szakirodalmi vizsgálatok alapján, hogy magyar nyelvhasználatban a „megváltozott munkaképességű” kifejezés jelzőként használatos, a munkavállaló/ember előtt, minden egyéb verzió idejétmúlt. Angol nyelven a „people living with disabilities” a megfelelően használható, német nyelvterületen pedig a „behinderte Menschen” kifejezés. Ha bizonytalanok vagyunk egy-egy élethelyzetben, meg lehet kérdezni az érintett embert, hogy számára mi a megfelelő/elfogadható szóhasználat, ez nem sértő magatartás, még figyelmesség is lehet a részünkről.

2.2. Foglalkoztatás az Európai Unióban és Magyarországon

A munkaerőpiaci vizsgálatok egyik lényeges eleme a foglalkoztatás. Az európai térségben változó a foglalkoztatottság, illetve a munkanélküliség mértéke.

A foglalkoztatási ráta Európában, a 20 és 64 évesek között, NUTS 2 régiók szerint, a 2. ábra szerint alakul.



2. ábra: Foglalkoztatási ráta a 20–64 évesek körében, NUTS 2 régiók szerint, 2012 [%]

Forrás: EUROSTAT, 2015a alapján saját szerkesztés

A foglalkoztatási ráta nem más, mint a munkában állóknak a teljes munkaképes korú népességhez viszonyított %-os aránya (BISHOP, 2004). A 2. ábra alapján látható, hogy vannak foglalkoztatási különbségek az egyes területek között. Az Európai Unióban és Magyarországon a foglalkoztatás szintje az utóbbi években az 1. táblázat szerint alakul.

1. táblázat: Foglalkoztatási ráta, EU és Magyarország* [%]

Év	Terület	
	EU-28	Magyarország
2009	64,4	55,0
2010	64,1	54,9
2011	64,2	55,4
2012	64,1	56,7
2013	64,1	58,1
2014	64,9	61,8

*15-64 éves népesség körében

Forrás: EUROSTAT, 2016 alapján saját szerkesztés

Az elmúlt években nagyságrendileg azonos szinten volt a foglalkoztatás mind az Európai Unióban, mind pedig Magyarországon. Míg Az EU-ban 64% körül volt, addig Magyarországon 55-58% között, 2014-ben azonban hazánkban kismértékű javulást láthatunk: 61,8% a foglalkoztatási ráta, az elmúlt mintegy 5 év 60% alatti eredményeivel ellentétben. Meg kell jegyezni, hogy ezt a javulást a gazdasági teljesítmény növekedése mellett az atipikus foglalkoztatási formák növekedése is generálhatta: a közfoglalkoztatás, a részmunkaidős foglalkoztatás részarányának növekedése. HORNYÁK (2013) szerint a javuló munkanélküliségi és foglalkoztatási statisztikák mögött a közmunkások és a külföldön dolgozó magyarok növekvő száma áll.

A 2. táblázat a munkanélküliségi ráta alakulását mutatja be 2009 és 2014 között, az Európai Unió átlagában, és kiemelten Magyarországon.

2. táblázat: Munkanélküliségi ráta, EU és Magyarország* [%]

Év	Terület	
	EU-28	Magyarország
2009	9	10
2010	9,6	11,2
2011	9,7	11,0
2012	10,5	11,0
2013	10,9	10,2
2014	10,2	7,7

*15-64 éves népesség körében

Forrás: EUROSTAT, 2016 alapján saját szerkesztés

A munkanélküliségi ráta a munkanélküliek számának és a munkaerő-állománynak a hányadosa, %-os formában kifejezve (BISHOP, 2004). A teljes munkanélküliségi ráta az EU-28-ban 10,2%-os volt 2014-ben, ez 0,7 százalékpontos csökkenés 2013-hoz viszonyítva; mindez a korábbi évek nagyobb mértékű növekedése után következett (2011-ről 2012-re 0,8 százalékpontos növekedés, 2012-ről 2013-ra pedig 0,4 százalékpontos növekedés történt).

Magyarországon a kedvezőtlen demográfiai folyamatok, vagyis az elöregedés és az alacsony születésszám, sajátos módon segítik a foglalkoztatási mutatók javulását. E két tényező miatt automatikusan kevesebb lesz az aktív korú: a KSH Népeségtudományi Intézetének demográfiai prognózisa szerint 2020-ra 6,4 millióra csökkenhet a 15-64 év közöttiek száma, ami 7%-kal alacsonyabb a 2000-es szintnél (HAIMAN, 2015a). Napjainkban a hazai foglalkoztatottság növelése szempontjából kulcsterület a megváltozott munkaképességű embereknek a munka világába való visszavezetése. Nemzetközi összevetésben Magyarország a megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatottsága terén a felzárkózóak között van. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása csupán 12-15 %-os, az Európai Unió élenjáró országaiban ez az arány 40% (HORVÁTH, 2012). A munkaerőpiacon hátrányos helyzetből indulnak a megváltozott munkaképességű emberek (PRENNER, 2013). FÓNAINÉ (2007) is azt írja, hogy a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci helyzete rosszabb, mint a társadalom többi tagjáé. Éppen ezért szükségük van a támogatásra. Svédországban például szorosan összekapcsolódik a részükre nyújtott szolgáltatások programja és a munkapiaci politika (WINTER, 1990). GERE (2006) szerint szükség van minden megmaradt munkaképesség optimális hasznosulására, hogy csökkenjenek az ellátásra fordított kifizetések, és ezáltal az államháztartás terhei.

Magyarországon, a munkaerőpiacon súlyos probléma a népességben belül a gazdaságilag inaktív népesség magas aránya, valamint részarányának folyamatos növekedése. Az 1990-es években a gazdasági átalakulással párhuzamosan gyökeres változások zajlottak le a munkaerőpiacon is. A foglalkoztatottság és az aktivitás 1996–1997-ben érte el a mélypontot, majd ezután a gazdasági stabilizálódás és befektetések megélénkülése hatására 2000-ig viszonylag gyors ütemű – évi 0,7–0,8 százalékpontos – emelkedésnek indult. Az azóta eltelt időszakot 2007 közepéig – egy-egy rövid átmeneti fellendülést leszámítva – stagnálásközeli állapot jellemezte (NEMZETI FEJLESZTÉSI ÉS GAZDASÁGI MINISZTERIUM, 2009). A 2008–2009-ben bekövetkezett gazdasági világválság ezt a gazdasági szektort sem hagyta érintetlenül; a foglalkoztatási mutatók gazdasági szinten összességében is és ezt a szegmensen is romlottak. Azonban az azóta eltelt időszakban az ellátásokra fordított kiadás forintban növekedett, viszont a GDP %-ában változó volt: 2012 kivételével csökkenő trendet mutatott (ha figyelembe vesszük a GDP alakulását a vizsgált időszakban, abban is növekedés látható – kivéve szintén a 2012-es évet, tehát az ellátások csökkenő arányában ez a tényező is szerepet játszhat).

A 3. táblázat bemutatja a nyugdíjak, ellátások, járadékok és egyéb járandóságok alakulását a vizsgált időszakban, 2009 és 2014 között.

3. táblázat: Nyugdíjak, ellátások, járadékok és egyéb járandóságok

Megnevezés	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ellátásban részesülők átlagos létszáma, ezer fő	2 989,0	2 937,1	2 900,7	2 889,7	2829,0	2755,4
a népesség százalékában	29,8	29,3	29,1	29,1	28,6	27,9
A kifizetett összeg, milliárd Forint	2 991,1	3 043,8	3 177,7	3 349,7	3469,3	3478,3
a GDP százalékában	11,5	11,3	11,3	11,8	11,6	10,9
Egy ellátottra jutó havi ellátás nominál összege, Forint	83 393	86 361	91 292	96 600	102 198	105 197
Tisztított nyugdíjindexek:						
a nyugdíjak nominálértékének változása	98,2	102,5	104,4	105,9	105,2	102,4
a nyugdíjak reálértékének változása	93,6	98,1	100,0	100,2	103,7	103,1

Forrás: KSH, 2010; KSH, 2011; KSH, 2012; KSH, 2013; KSH, 2014; KSH, 2015a alapján saját szerkesztés

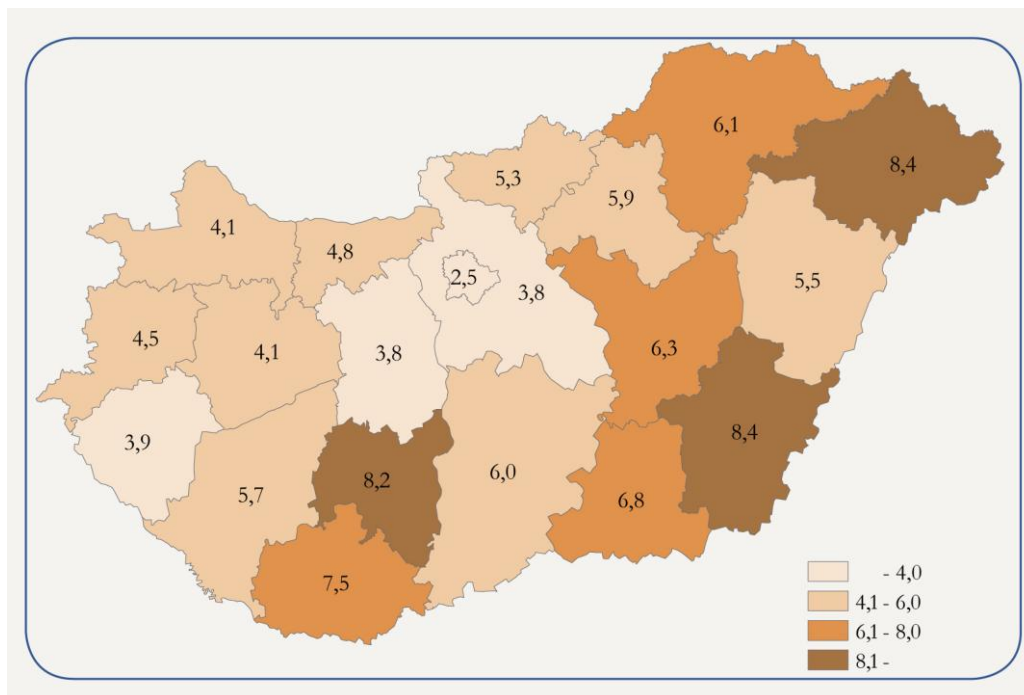
Látható, hogy az ellátásban részesülők átlagos létszáma mind összességében, mind pedig a népesség százalékában csökkent, a nyugdíjak nominál, és reálértéke kismértékben ugyan, de növekedett. GÁBOS – TÁTRAI (2011) szerint az egészségkárosodottak 23%-a tekinthető jövedelmi szempontból szegénynek. Ugyanakkor DOMICIÁN (2012) szerint a népesség jelentős része potenciális munkapiaci szereplő, aki szeretne belépni a munka világába. A megváltozott munkaképességű emberek lehetnek az egyik ilyen csoport. Számítások alapján közel 110 000 olyan megváltozott munkaképességű ember van, aki potenciális munkát keresőként jelentkezik a munkaerőpiacon és foglalkoztatása esetén megfelel a rehabilitációs hozzájárulás kiváltását biztosító jogszabályi előírásnak. E célcsoport 60 %-a az elhelyezkedéséhez segítséget vár (BARAKONYI et al., 2013).

Megváltozott munkaképességű munkavállalók körét a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása szempontjából a 2011. évi CXCI. törvény 22. § határozza meg, ez alapján megváltozott munkaképességűnek kell tekinteni azt a személyt, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű; aki legalább 40% egészségkárosodással rendelkezik; akinek a munkaképesség csökkenése legalább 50%; aki fogyatékosági támogatásban, vagy vakok személyi járadékában részesül; és a munkaszerződése szerinti napi munkaideje a négy órát eléri. TARDOS (2013) szerint 2010 után a törvényi környezet változásával összefüggésben megnövekedett a munkáltatói érdeklődés a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása iránt.

A foglalkoztatás vizsgálatán belül a régiós vizsgálatokat azért érdemes elvégezni, mert egy-egy térség tényleges helyzetéről sokkal pontosabb képet kapunk. Ha figyelembe vesszük, hogy Magyarországon belül a vizsgált régióban igen magas a megváltozott munkaképességű emberek aránya, ugyanakkor az országos szintű pályázati források is rendelkezésre állnak, egyértelműen indokoltá válik a címben megnevezett téma vizsgálata.

PÁSZTOR (2014) szerint a rendszerváltozás hazánkban is sok, elmaradó területen növekvő munkanélküliséget, és általános gazdasági visszaesést hozott. A kistelepüléseken a rendszerváltást követően rengeteg munkahely megszűnt, és ezért napjainkig magas a munkanélküliség (KONOPÁS, 2015). BASS (2008) szerint a megváltozott munkaképességű emberek egyik központi problémája a szegénység.

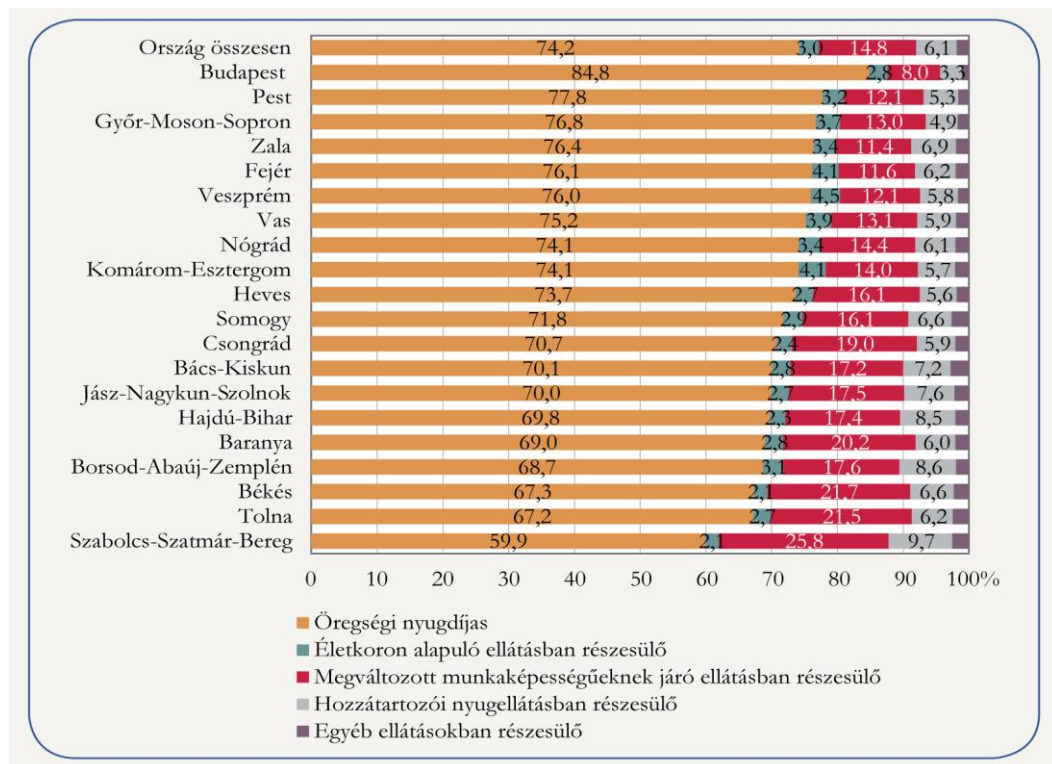
A 3. ábrán látható a megváltozott munkaképességű embereknek járó ellátásban részesülők aránya hazánkban.



3. ábra: Megváltozott munkaképességű embereknek járó ellátásban részesülők aránya a 19 éves és idősebb lakosság százalékában

Forrás: KSH, 2016a alapján saját szerkesztés

Megváltozott munkaképességű embereknek járó rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást, járadékot 404 880 főnek utaltak ki, az egy évvel korábbinál 3,3%-kal kevesebbnek. Átlagosan az ország felnőtt lakosságának 5%-a részesült ilyen ellátásban, egy fő átlagosan 67 759 Ft-ot kapott. Az ellátottak 54%-ának korhatár alatti rokkantsági, 35%-ának rehabilitációs ellátást folyósítottak. A felnőtt lakosság számához viszonyítva ilyen ellátást a legkevesebben a fővárosban kaptak, a 19 éves és idősebb lakosság 2,5%-a. Tolna, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Békés megyében ez az arány meghaladta a 8%-ot. Az ellátás átlagos összege szintén Budapesten volt a legmagasabb (78 000 Ft) és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabb (57 000 Ft). Az ellátástípusok megyénkénti megoszlását mutatja a 4. ábra.



4. ábra: Nyugdíjban és egyéb ellátásokban részesülők ellátástípus szerinti megoszlása megyénként, 2015. január

Forrás: KSH, 2016a alapján saját szerkesztés

Az ellátottak teljes körében a megváltozott munkaképességű embereknek járó ellátások aránya a Dunántúlon Tolna és Baranya, az Alföldön pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg és Békés megyében haladja meg a 20%-ot. Ezekben a megyékben a még munkavállalási korú lakosság jóval fiatalabban került ki a munka világából és igényelte az ellátások valamely nyugdíjkorhatár előtti formáját.

A gazdasági növekedés kritikus a gazdasági fejlődésben (HUSTED – MELVIN, 2007). Ugyanakkor a megváltozott munkaképességű munkavállalók felé irányuló állami gondoskodásnak kettős (társadalompolitikai és gazdaságpolitikai) célja van (ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK, 2012). A foglalkoztatási helyzet megítélésakor a munkaügyi statisztikai adatok, a regisztrált munkanélküliek száma mellett figyelembe kell venni a szociális ellátás, illetve a nyugellátás adatait, mivel a foglalkoztatási problémák semmiképpen sem elhanyagolható része ott csapódik le (KSH, 2007). A megváltozott munkaképességű emberek munkába állításának kérdésével országos szinten is, régiós szinten pedig kiemelten foglalkozni kell, már csak a munkaerőpiaci diszkrimináció miatt is. A munkaerőpiaci diszkrimináció akkor áll fenn, ha két azonos képzettségű embert nem egyenlően kezelnek kizárólag a kora, munkaképessége, stb. miatt (BLAU et al., 2006). Fő cél, hogy növekedjen a megváltozott munkaképességű emberek között a foglalkoztatottak, mindenképp az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya (SZOCIÁLIS- ÉS MUNKAÜGYI

MINISZTERIUM, 2009). A megváltozott munkaképességű ember társadalmi reintegrációja a rendszeres foglalkoztatásban teljesedik ki (JUHÁSZ, 2004b). Ennek véleményem szerint egyik eszköze lehet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására specializálódott szervezetek keretei között történő foglalkoztatás.

A fenti vizsgálatok igazolták, hogy Európában, az egyes országokban eltérő foglalkoztatottsággal, illetve munkanélküliségi rátával találkozunk. Az utóbbi mintegy 5 évben (kisebb ingadozásoktól eltekintve) nagyjából állandó volt egy-egy országban a foglalkoztatottsági szint, és ezen belül a megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatottsága is. Azonban az egyes foglalkoztatási számadatokat nem elég abszolút számokban vizsgálni: az adott ország gazdasági növekedése, a munkaerőpiac általános helyzete és fejlettsége, a gazdaság szerkezete és fejlettsége mind-mind befolyásoló tényezők. Véleményem szerint ennek egyik „indikátora” az Észak-Alföld régióban, mint határmenti régióban a megváltozott munkaképességű emberek magasabb száma is. Megemlíteném, hogy a munkaerőpiac aktuális helyzete ugyanakkor nyilvánvalóan az elmúlt évtizedek örökségét is magában hordozza. Az én vizsgálatomnak nem tárgya a múltbeli helyzet vizsgálata, vizsgálatom fókuszában az elmúlt pár év áll.

2.3. A rehabilitáció fogalma és „csikorgó fogaskerekei”

Ebben a pontban a rehabilitációt fogom vizsgálni több aspektusból. A fejezetcímben szereplő hasonlatot KÁLMÁN – KÖNCZEI (2002) alkalmazza, véleményem szerint nagyon találó a jelenlegi helyzet jellemzésére.

A rehabilitáció fogalma a latinból származik, valakinek valami iránti képességét, talentumát, jártasságát jelölte. A két világháború közötti Magyarországon és német nyelvterületen még csak az egyetemi magántanári állás megpályázását értették habilitáción, rehabilitáción pedig a törvény általi büntettség közjogi és magánjogi következményeinek eltörlését. Ezen fogalmak új jelentésének elterjedését az emberiségnek a II. világháború okozta óriási megrázkódtatása tette lehetővé. Napjainkig jelentősen bővültek ezek a fogalmak.

A szó legkorábbi ismert használata (az egészségügyhöz kapcsolódóan) 1843-ból való, és Ritter von Buss nevéhez fűződik, aki a gyógyítható betegek korábbi állapotukba történő visszahelyezése kapcsán beszélt rehabilitációról (SCHIECKE, 1981).

DELISA et al. (1998) megfogalmazásában a rehabilitáció az a folyamat, amelyben hozzásegítik az adott személyt, hogy elérhesse teljes maximumát fizikai, lelki, szociális, szakmai, szakmán kívüli és oktatási vonatkozásokban, oly módon, hogy az összhangban

legyen az anatómiai és élettani károsodás természetével, a környezete adta korlátozásokkal, a saját vágyaival és az életéről alkotott elképzeléseivel.

A komplex rehabilitáció többféle tevékenységet foglal magában, melyeket a különböző szakirodalmak eltérő részterületekre osztanak. Ezek összefoglaló bemutatását teszem meg az alábbiakban.

SALGÓ (1996) úgy fogalmaz, hogy a rehabilitáció az a komplex tevékenység, mely a fogyatékos emberek testi és szellemi képességeinek felhasználásán és fejlesztésén alapul, s a társadalmi életben való részvételük minél magasabb szintjének megvalósulására irányul. A rehabilitáció tehát nem gyógyítás, nem jelenti az eredeti állapot visszaállítását. A komplex rehabilitáció magában foglalja az orvosi-, mentálhigiénés-, foglalkozási-, szociális-, és kulturális rehabilitációt. A sérült személy aktív közreműködése szükséges.

KÓCZÁN (2009) a rehabilitációnak öt alapvető típusát különbözteti meg: az orvosi-, a jogi-, a pedagógiai-gyógypedagógiai-, a szociális-, és a foglalkozási rehabilitációt.

Az orvosi rehabilitáció magában foglalja a kezelést mindaddig, amíg fizikai, lelki, társadalmi értelemben vett normális életvitelükhöz kialakítható maximális képességüket el nem érik az érintettek. Középpontjában az orvos és a beteg kapcsolata áll.

A jogi rehabilitáció a rászorulóknak jogi védelmét jelenti. A rehabilitáció egészének ez a legelhanyagoltabb területe.

A pedagógiai-gyógypedagógiai rehabilitáció szerint a humanizmus szemléletének megfelelően a veleszületett módon, vagy kora gyermekkorban elszenvedett károsodás eredményeként fogyatékosná vált embereket munkaképessé segítjük és támogatjuk társadalmi beilleszkedésüket.

A szociális rehabilitáció a gyógyító tevékenység befejezése. Szociális rehabilitáció alatt a közösségbe történő tényleges beilleszkedés folyamatát értjük, amelynek kritériuma van: megfelelő társas kapcsolatok, viszonylagos anyagi, gazdasági önállóság, a létfeltételek biztosításának képessége.

A foglalkozási rehabilitáció a munkaviszonyban lévő vagy volt, betegség vagy baleset révén megváltozott munkaképességű személyek gyógyulásuk utáni, egészségi alkalmasságuknak megfelelő munkába helyezése. Az egészségi alkalmasság szempontjából a munkaviszony áll a folyamat középpontjában, s az aktív korúakra vonatkozik. Foglalkoztatási rehabilitációra szorul minden olyan dolgozó, aki eredeti munkakörét változatlan munkakörülmények között egészségi állapotának károsodása nélkül, átlagos teljesítménnyel betölteni nem képes. BALÁZS-FÖLDI (2014a) szerint a rendszerváltás előtt létrehozott rehabilitációs rendszer elemeivel még napjainkban is találkozhatunk a foglalkoztatási rehabilitáció kapcsán.

Ugyanakkor SZELLŐ (2009) szerint a komplex rehabilitációs folyamat alapvetően öt fő területből áll, melyeket céljuk szerint tudunk megkülönböztetni. Az orvosi (egészségügyi) rehabilitáció az egészségi állapot helyreállítására, a mentálhigiénés rehabilitáció a lelki egészség visszanyerésére, a szociális rehabilitáció az önellátás, az önálló élet és a társadalmi életben történő részvétel támogatására, míg a foglalkozási rehabilitáció a munkaerőpiacra történő belépés elősegítésére irányul. A képzési/oktatási vagy pedagógia rehabilitáció a szakmai képzésekre vonatkozik, de magában foglalja az egyén egészségi szempontból történő nevelését, a betegség elfogadását és az életvitel módosítását is. GORTKA-RÁKÓ (2010) a rehabilitáció négy fajtáját különbözteti meg: orvosi-, pedagógiai-, foglalkozási-, és szociális rehabilitációt.

A komplex rehabilitáció egyes elemeinek eltérő csoportosításait láthatjuk a fenti szakirodalmi forrásokban. Közös vonásuk azonban, hogy három elem mindegyik csoportosításban megjelent: az orvosi-, a szociális-, és a foglalkozási rehabilitáció. Egyedül SALGÓ (1996) nem említi a pedagógiai rehabilitációt, ugyanakkor kizárólag ő említi a kulturális rehabilitációt. A mentálhigiénés rehabilitáció SALGÓ (1996), valamint SZELLŐ (2009) elemzésében jelenik meg, míg a jogi kizárólag KÓCZÁN (2009) esetében. Meglátásom szerint a jogi rehabilitáció akár a foglalkozásiba; a mentálhigiénés pedig akár az orvosiba is bekegategorizálható lenne.

Vizsgálatom szempontjából kiemelt fontosságú a foglalkozási rehabilitáció. Ennek keretében olyan munkahelyeket, illetve munkakörülményeket és (munkaeszközöket) biztosítanak, ahol és amelyekkel a fogyatékos vagy megváltozott munkaképességű ember állapotának romlása nélkül tud dolgozni, úgy, hogy eközben a társadalomban betöltött szerepe és presztízse lehetőleg előnyösen, de semmiképpen ne hátrányosan változzon.

A 2012-től bevezetett komplex minősítési rendszer (mely a disszertáció következő fejezetében részletes bemutatásra kerül) ezen rehabilitációs elveket használja: a komplex rehabilitáció alapja a komplex minősítés. A megváltozott munkaképességű személyek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslattól függően: rehabilitációs ellátásra vagy rokkantsági ellátásra jogosultak. A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálható, vagy rehabilitációja nem javasolt. A rehabilitálhatónak minősített megváltozott munkaképességű személy részesülhet rehabilitációs ellátásban, melynek keretében rehabilitációs szolgáltatásra, valamint rehabilitációs pénzbeli ellátásra jogosult. A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrálása olyan feladat, mely komplex megközelítési módot, a kérdéskör többoldalú megközelítését igényli (MÜNNICH – CSÍZIK, 2006). A rehabilitációs paradigma a különféle szolgáltatásokat időbelileg

hézagmentes, fogaskerékszerűen egymásba illő és egymásba forduló, váltakozó súlypontú részfolyamatokként fogja fel és igyekszik megvalósítani, annak érdekében, hogy az éppen szükséges segítség késedelem nélkül, jól összehangoltan érkezzon. Jó az egyénnek, aki visszatérhet a munkaerőpiacra, és gazdaságilag is hasznosnak érezheti magát, jó az államnak, mert a munkavállaló például személyi jövedelemadó formájában befizetőjévé válik az államkasszának, jó a közösségnek, de jó a szervezetnek is, amely teljes értékű munkaerőt kap. Megemlíteném a rehabilitációs tevékenységgel kapcsolatban azt a jelenséget, hogy egyre több szervezet végeztet „rehabilitációs auditokat”. Ennek során a már meglévő dolgozókat vizsgálják meg, és ha valakiről kiderül, hogy megváltozott munkaképességű, akkor a vállalatnak kevesebb rehabilitációs hozzájárulást kell fizetnie. A munkavállalók demográfiai összetételétől függően a dolgozók akár 1,5–6 %-áról is kiderülhet: tartós betegséggel él, foglalkoztatójának pedig nem kell rehabilitációs hozzájárulást fizetnie. A rehabilitációs átvilágításnak vannak ugyan költségei, de ezek messze a megspórolható összeg alatt maradnak. A rehabilitációs hozzájárulás utólag is visszaigényelhető, önellenőrzés révén akár öt évre visszamenőleg (HAIMAN, 2015b).

A fogyatékoság és a vele szorosan összekapcsolódó rehabilitációs területek gyakran „társadalmi vakfoltok”, nincs róla elég ismeretünk, tabutémának számítanak a rokkantság, a fogyatékoság, a végleges munkaképtelenség az egészség krónikus, illetve visszafordíthatatlan állapota miatt. Az emberek nem szívesen gondolnak arra, hogy érheti őket baleset, megrokkannhatnak krónikus betegség következtében, lehetnek agyvérzés után ágyban vegetáló lények, kellemetlen kezelésre ítétek, időskori leépülésben szenvedők. Talán civilizációnk sem akar szembenézni azzal a ténnyel, hogy az egészség illúzióját fel kell adnunk. A modern társadalomban a teljes részvétel képessége csak időleges, ezalatt az emberek jelentős része környezeti vagy saját életvezetése által kiváltott ártalmak következtében krónikus beteg lesz, fogyatékosá vagy rokkanttá válik (BUDA, 1990). Az attitűdváltás, amelynek eredményeképpen a sérültség mint az emberi létezés egyik normális variációja fogalmazódik meg, csak akkor jöhetett létre, amikor a sérült emberek maguk vették kezükbe a sorsukat, és a társadalomban elfoglalt helyzetüket a jogok szempontjából kezdték vizsgálni (NEUFELDT – MATHIESON, 1995). A jog azonban önmagában nem megfelelő eszköz egy adott csoporttal, réteggel kapcsolatos társadalmi szimpátia növelésére vagy antipátia csökkentésére, ezek megváltoztatásának sok más szinten is meg kell történnie. Napjainkban sok segítő tevékenységet a különböző egyházak szervezett keretei között végeznek (KÁLMÁN – KÖNCZEI, 2002).

Az Európai Unió speciális esélyegyenlőségi politikát is kidolgozott a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyeket illetően, az utóbbi három-négy évtized gazdasági-

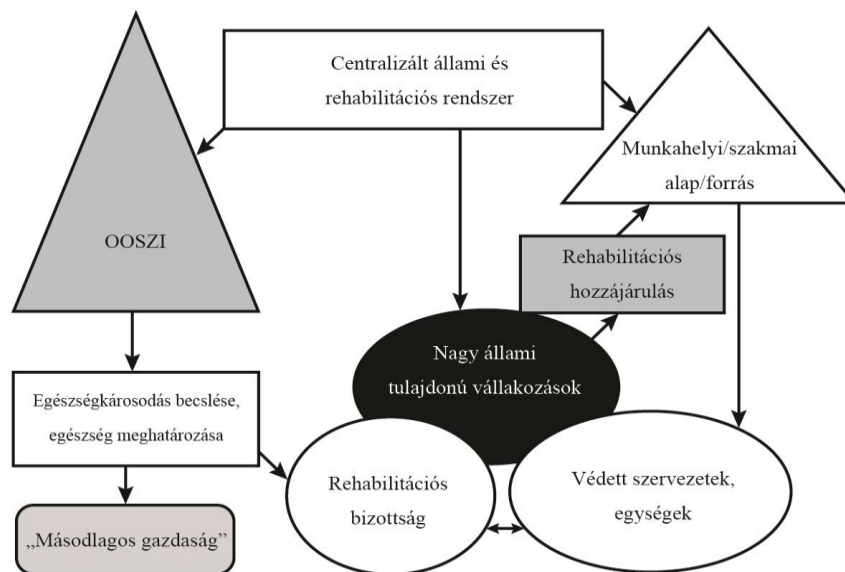
társadalmi folyamatainak figyelembe vételével, és annak eredményeként. BALÁZS-FÖLDI (2015) szerint a napjainkban megfigyelhető antidiszkriminációs stratégia, valamint az egyenlő bánásmód elvének stratégiája kialakulását tekintve több évtizedes múltra tekint vissza. A válságok hatására, gazdaság teljesítőképességének hirtelen történő drasztikus csökkenése miatt, egyrészt nőtt a munkanélküliség a teljes népesség körében is, ami a hátrányos helyzetű csoportok helyzetén is rontott, másrészt pedig a népesség elöregedése miatt szükséges volt bevonni újabb csoportokat az aktív munkaerőpiacra, így alakulhatott ki az Európai Unió esélyegyenlőségi politikája, valamint az a stratégia, mely a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyt is gazdasági értéknek tekinti. TARDOS (2014) szerint az esélyegyenlőség megvalósulásához olyan intézkedésekre van szükség, amelyek a hátrányos helyzet létrejöttében szerepet játszó okokat segítenek megszüntetni az adott csoportban.

Összegzésként elmondható, hogy a rehabilitáció viszonylag fiatal tudomány, mintegy 150 éves. Szélesebb körű elterjedését szükségszerűen a világháborúk hozták magukkal. A komplex rehabilitáció egy több részelemből álló tevékenység, melynek alapvető elemei az orvosi-, a szociális-, és a foglalkozási rehabilitáció. Az utóbbi 50 évben jelentőségét az egyre nagyobb számban megjelenő „civilizációs betegségek” növelték. Szemlélete is sokban változott, manapság az esélyegyenlőség biztosításával, és a diszkrimináció megszüntetésével, valamint a társadalomban való teljes jogú részvétel biztosításával együtt értelmezik, melynek érvényesítésében különböző szervezetek is segíthetnek. A legkorszerűbb rehabilitációs rendszerekben fontos az ember képességeinek megbecsülése, felbecslése (nem pedig „leszázákolása”).

2.3. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási rendszere Magyarországon, a munkaképesség elbírálása és osztályozása, jogszabályi háttér

Ebben a fejezetben bemutatom a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási rendszerét, valamint a munkaképesség osztályozási rendszerét addig visszamenőleg, ameddig a munkaerőpiacot napjainkban is befolyásolhatja (mintegy 20 év), valamint emellett ismertetem az osztályozási rendszer változását. Röviden áttekintem a jogszabályi változásokat is. Ezek a területek számos változáson mentek keresztül az utóbbi mintegy 20 évben, ezért együtt érdemes őket megvizsgálni.

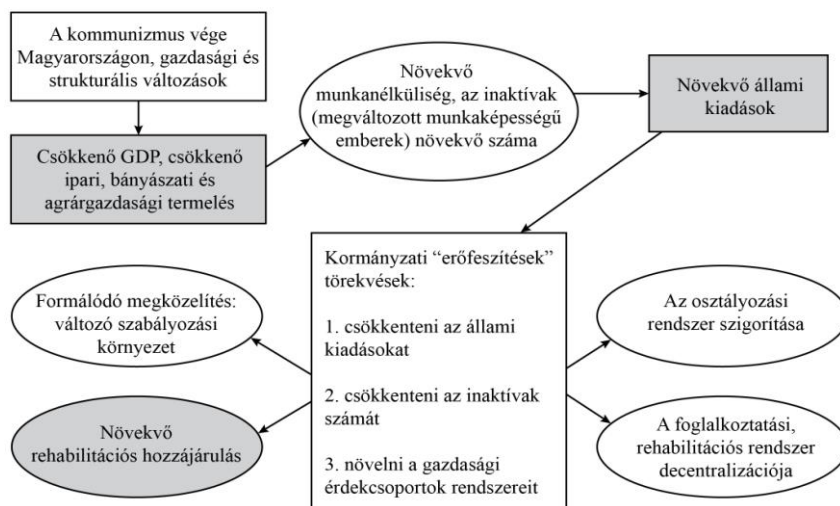
A fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek jelenlegi helyzetének gyökerei még a rendszerváltás előtti helyzetben keresendők. E területen BALÁZS-FÖLDI (2014b) végzett vizsgálatokat, a rendszerváltás körüli időszakra vonatkozóan. Az 5. ábra a foglalkozási rehabilitáció intézményeit és eszközeit mutatja be a rendszerváltás előtti időszakban.



5. ábra: A foglalkozási rehabilitáció intézményei és eszközei a rendszerváltás előtt hazánkban

Forrás: BALÁZS-FÖLDI (2014b) alapján saját szerkesztés

Véleménye szerint a fent bemutatott elemek írják le az akkori időszak háttérét. Érdekes összevetni ezt az ábrát a szintén BALÁZS-FÖLDI (2014b) kutatásában megjelent következő eredménnyel (6. ábra), mely a magyar munkaerőpiac sajátosságait mutatja be a rendszerváltás utáni időszakra vonatkozóan (az 1990-es években).



6. ábra: A magyar munkaerőpiac a rendszerváltás után (1990–1999)

Forrás: BALÁZS-FÖLDI (2014b) alapján saját szerkesztés

Látható, hogy bizonyos, a gazdasági háttérből adódó tényezők befolyásolhatták az akkori „rokkantügyet”. Az 5. és 6. ábra összevetésével észre lehet venni az összefüggést a rehabilitációs bizottságok munkája, és a gazdasági növekedés érdekei között, amelyek

véleményem szerint akár úgy is értelmezhetők, hogy minél jobban végezték a rehabilitációs bizottságok a munkájukat, annál inkább megnehezítették a gazdasági növekedést, abban az értelemben, hogy több „rokkant” részére kellett a gazdaságnak valamilyen ellátást juttatni. Ennek a hatásai még a rendszerváltás után több, mint 20 évvel is megmaradtak, viszont a gazdaságilag inaktív arányának csökkentése továbbra is prioritás a gazdaságban: jelenleg azonban már inkább a rehabilitációs feltételek megvalósításának javulásával.

Ahogy GERE (2009) is leírja, a kutatásban gondot jelent a nem tisztázott fogalmak és definíciók kavalkádja, a fogyatékos, megváltozott munkaképességű kategóriák jogterülettől függő sokasága. Sem a megfelelő összehasonlító idősorokkal, sem a foglalkozási rehabilitációhoz rendelkezésre álló források hasznosulásáról szóló adatokkal nem rendelkezünk, azok nem, vagy csak elemeiben állnak rendelkezésre.

Hasonló a helyzet a foglalkoztatási formák vizsgálatakor is. Számos megközelítést és felosztást lehet találni a vonatkozó szakirodalomban, én az alábbiakban ezek összefoglaló ismertetésére vállalkozom.

CHIKÁN (2008) szerint az üzleti vállalkozás olyan emberi tevékenység, amelynek alapvető célja, létének értelme fogyasztói igények kielégítése nyereség elérése mellett. A foglalkoztatás egyik lehetséges formája az üzleti vállalkozás, és a szervezetek általában a nyereség elérésére törekcsenek. Bár ez nem minden esetben elsődleges cél, a foglalkoztatás egyes formáiban más prioritások is vannak, amint azt a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási alternatíváiból is látni fogjuk. Magyarországon a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának több fajta eljárása van.

A foglalkoztatási formákat ennek megfelelően védett-nyílt formák szerint szokás minősíteni. Ez nem egy kétpólusú, kizárólagos kategorizálás, vannak úgynevezett félig nyílt-félig védett foglalkoztatási formák is, melyek Magyarországon is megvalósulhatnak (SOMODI, 2006).

KÁLMÁN – KÖNCZEI (2002) a tartósan károsodott emberek foglalkoztatásának 14 formáját sorolja fel, míg GERE (2009) 11 féléit. Az alábbiakban ezeket ismertetem, az alapvető definíciókkal.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról az 1998. évi XXVI. törvény szól, melynek 15. és 16.§-a tartalmazza a foglalkoztatásával kapcsolatos törvényi szabályozást. A fogyatékkal élő személyek foglalkoztatásának lényeges eleme, hogy leginkább integrált foglalkoztatásra, ha ez nem valósul meg, akkor védett foglalkoztatásra jogosult (1998. évi XXVI. törvény 15.§, 16.§).

A nyílt foglalkoztatás nagyjából megfeleltethető az integrált foglalkoztatásnak, ami azt jelenti, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkahelyén a munkatársak döntő többsége nem megváltozott munkaképességű, fizikailag nem elkülönítve található a

munkahely, és a piacgazdaságba bekapcsolódva folyik a munka (BÁNYAI, 2014). GERE (2009) szerint a nyílt foglalkoztatás adott munkaterületen teljes értékű munkavégzésre alkalmas fogyatékos, megváltozott munkaképességű személyek számára rendelkezésre álló munka lehetőségét jelenti. Ez a foglalkozási rehabilitáció legmagasabb szintű megvalósulása. (Ide sorolhatók a versenyszférában működő munkáltatóknál történő alkalmazások, de az önfoglalkoztatás és a kisvállalkozások is.) Az önfoglalkoztatás nagyszámú sérült embernek nyújt biztos megélhetést és, szigorúan közgazdasági szempontból, költséghatékony foglalkoztatási formát.

Az integrált foglalkoztatásnak két típusa van: akkreditált munkáltatónál és nem akkreditált munkáltatónál történő foglalkoztatás. 2005 novemberétől kezdődött el Magyarországon a munkáltatók akkreditálásának folyamata. Ahhoz, hogy egy szervezet akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezzen, szigorú követelményeknek kell megfelelnie, mely többek között a személyi és tárgyi feltételekről, és a megváltozott munkaképességű foglalkoztatásban lévő személyek képességeinek megfelelő munkához való jutásáról szól. A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók részére a rehabilitációs célú foglalkoztatást szabályzó, a foglalkoztatás személyi és tárgyi feltételeit meghatározó, a feltételeket teljesítő munkáltatók minősítését biztosító eljárás a munkáltatók akkreditációja. Az akkreditációs eljárást és a több jogcímen (bértámogatás, költségkompenzációs támogatás és rehabilitációs költségtámogatás) igénybe vehető támogatási rendszert a 176/2005. (IX.2.) Kormányrendelet, illetve a 14/2005. (IX.2.) FMM rendelet szabályozza.

Az akkreditációs tanúsítványnak az első szabályozás szerint három fajtája volt. Az első az „alap tanúsítvány”, mely megszerzésével a vállalkozó akkreditált foglalkoztatóvá vált. A második a „rehabilitációs tanúsítvány”, amivel rehabilitációs foglalkoztatató lett a szervezet. Végül pedig a „kiemelt tanúsítvány”: a védett foglalkoztató nevet viselte a szervezet ennek megszerzése után. Azonban a hazai jogszabályok szigorúsága miatt a rehabilitációs és a védett foglalkoztatók aránya alacsony volt (PULAY, 2010). CSEH (2014) szerint a 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet új alapokra kívánta helyezni a munkáltatók finanszírozási és ellenőrzési rendszerét. Ebben megszüntetésre került a háromféle akkreditációs tanúsítvány, helyette egyet vezettek be és a tanúsítványok határozatlan időre szólnak. Mindez a támogatási és eljárási folyamat egyszerűsödését hozta magával. A jelenleg igényelhető rehabilitációs akkreditációs tanúsítvány megszerzése egy szervezet számára 200 000 Ft költséget jelent (250 fő munkavállalóig). 249 fő foglalkoztatotti létszám felett 400 000 Ft a díj (38/2012. (XI.16.) EMMI rendelet).

A következő szintű foglalkoztatási lehetőséget a félig védett-félig nyílt foglalkoztatási formák jelentik. Ide tartozik a puffer foglalkoztatás (ez addig tart, amíg például a vállalatnál balesetet

szenvedett dolgozót átképezik, illetve munkahelyet adaptálnak számára); az időleges foglalkoztatás (csökkentett munkaidőben például gyógyulófélben lévő személyek számára alkalmazott forma, míg más beosztásra, vagy új szakmára képzik őket). E fenti két foglalkoztatási formát KÁLMÁN – KÖNCZEI (2002) és DAJNOKI (2006) a vállalaton belüli védett foglalkoztatási formához sorolja, valamint ide sorolja még az enklávét, vagy zárványokat (erősen csökkent munkaképességű dolgozók számára, felügyelet mellett végzett munkavégzést jelent normál munkahelyeken – annak testébe zárvényként ágyazódva: például 10–20 fős csoportokban kerti munka végzése), valamint a hosszú távú foglalkoztatást (azok számára, akikről bebizonyosodott, hogy nem képesek a nyílt foglalkoztatás követelményeinek megfelelni).

A foglalkoztatási formák másik végpontja a védett foglalkoztatás, amely nagyjából megfeleltethető a szociális foglalkoztatásnak, célja a nehezen elhelyezhető emberek integrálása a munka világába, foglalkoztatást, szakmai tudásuk fejlesztését és tanácsadást kínálva számukra. Itt nincsen profitkényszer (KOVÁCS, 2009a). Szociális foglalkoztatás keretében kormányzati rendelkezés hatására, közérdekű cél elérése érdekében nagyobb létszámú embercsoportot foglalkoztatnak, akik között rehabilitált emberek is lehetnek.

Ha a munkáltató olyan terméket állít elő, amely a piacon forgalomba hozható, és az ilyen termékek előállításához a megváltozott munkaképességű személyeket alkalmazza megfelelő tárgyi feltételek megteremtésével, akkor védett foglalkozásról beszélünk (PULAY, 2010).

Ez a forma a súlyosan károsodott személyeknek biztosít munkalehetőséget, akik kimagasló személyes erőfeszítéssel is, átmenetileg vagy véglegesen, az átlagosnál kisebb gazdasági teljesítményre képesek, illetve akiknek egészségi állapotuk miatt tartós nehézséggel kell megküzdeniük a munkavégzésben. Az alábbiakban a további védett foglalkoztatási formákat mutatom be.

A védett műhelyek a legalacsonyabb gazdasági eredményt produkáló gazdasági egységek, ahol kezdetben vakokat, később is súlyosan sérült embereket foglalkoztattak. Az alkalmazásuk során nyert tapasztalatok változóak, általában alacsony hatékonysággal dolgoznak. A halmozottan súlyos állapotú személyek számára működtetett foglalkoztatás.

A munkacapat működése enklávén belül is lehetséges. Csapatmunkát, kooperációt igénylő tevékenységekre alkalmazzák, hogy a csapat közös erejét mozgósítsák. Szinte bármilyen munkaterületen alkalmazható, a kevésbé motivált dolgozók is pozitívan befolyásolhatók.

A prioritásos foglalkoztatás hazánkban is működik évtizedek óta, úgynevezett védett munkakörök formájában. Az elmúlt években a technika fejlődése miatt a mindennapi gyakorlat maga szorította vissza.

A pénzzel támogatott vállalkozások támogatása többnyire nonprofit tevékenység súlyosan sérült emberek munkalehetőségének biztosítására az állam komoly részvételével.

A foglalt üzlet, üzletlehetőség az önfoglalkoztatásnak a szociálpolitika, a munkaerőpiaci politika és a társadalombiztosítás által támogatott válfaja. Hasonlít a Magyarországon az I. világháborút követően a hadirokkantaknak fenntartott trafikengedélyek esetéhez.

A terápiás foglalkoztatás teljesítményelvárás nélkül, a gyógyulás, illetve a készségek fejlesztése érdekében történik. Ez történhet nem bentlakásos, vagy bentlakásos intézményben. PULAY (2010) megközelítésében a személyek intézményen belüli foglalkoztatásának célja – akik a szociális intézményben ellátott fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek – a rehabilitáció. Olyan termékeket állítanak elő, aminek a piacon való forgalomba hozása nem nyereséges. Két típusa van: a munka-rehabilitáció és a fejlesztő-felkészítő foglalkozás. Az utóbbi segítségével el tudnak helyezkedni a fogyatékkal élő személyek integrált foglalkoztatásban.

A fentiekben a GERE (2009) által csoportosított foglalkoztatási formákat mutattam be, KÁLMÁN – KÖNCZEI (2002) ezenfelül az alábbi védett foglalkoztatási formákat írja le.

A pénzzel támogatott egyéni munkatréning (on-the-job training) megváltozott munkaképességű emberek egyedi munkára képzésében használt módszer. Célorientált, hiszen a majdani munkáltató, foglalkozási rehabilitációs képzőközpont segítségével történik.

A termékmonopólium, monopolizált üzlet a sérült munkavállalók által gyártott termékek mások általi előállításának tilalmát jelenti.

A vidéki, falusi-agrár rehabilitációs séma helyi, főként vidéki közösségekben a termelésbe való bekapcsolódást jelenti. Magyarországon a háztáji agrártermeléssel foglalkozó vidékeken némi múlttal is rendelkezik ez a forma.

KÁLMÁN – KÖNCZEI (2002) kiemeli az új technológiák szerepét is a foglalkoztatásban. Az új technológiáknak a rehabilitációba bevezetése és használata a legfejlettebb országok gyakorlata. Az új technológiáknak rehabilitációhoz történő kapcsolása a foglalkozási rehabilitáció legújabb irányzata. Kiemelkedő jelentőségű, hogy a többségükben a csökkentértékűség komplexusával küzdő sérült embereket olyan eljárások profi kezelésére tanítják meg, melyek révén az ún. épek fölé emelkedhetnek produktivitásban. Ugyanakkor az életminőség javításában is nagy szerepe van a legújabb technológiákkal működő termékeknek. Könnyebbséget jelentenek a mindennapokban a megváltozott munkaképességű emberek számára az olyan gyártók, mint az Attris „lift mosdó”, vagy „lift wc” termékei (ATTRIS, 2013), vagy a Stannah egyedileg elkészített lépcsőliftjei, amelyek a felhasználó egyedi igényeihez is tökéletesen illeszkednek (STANNAH, 2013).

Az én egyik primer vizsgálatom tárgyát az akkreditált szervezetek képezik.

Magyarországon 1987 óta abban az esetben, ha a munkáltató nem alkalmaz megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő személyt, a szervezetnek rehabilitációs hozzájárulást kell fizetnie. A hozzájárulás mértéke 2004 előtt nagyon alacsony volt (177 500 Ft), ezt az összeget gyakran inkább befizették a szervezetek. 2010 előtt a minimum 20 főt foglalkoztató szervezetekre vonatkozott a szabályozás.

2010 óta az alábbi szabályozás van érvényben: a munkáltató – a nemzetgazdaság valamennyi szektorában – a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében rehabilitációs hozzájárulás fizetésére köteles, ha az általa foglalkoztatottak átlagos statisztikai állományi létszáma a 25 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek átlagos statisztikai állományi létszáma nem éri el a létszám 5%-át, vagyis a kötelező foglalkoztatási szintet (NEMZETI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLAT, 2014). A befizetendő összeg 2010-től közel egymillió forint (964 500 Ft) (2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról). Minden egyes hiányzó munkavállaló után fizetendő ez az összeg, éves szinten. A rehabilitációs hozzájárulást a fizetésére kötelezett munkáltató maga vállalja be, állapítja meg, és közvetlenül fizeti be az állami adóhatóságnál vezetett számla javára (NEMZETI ADÓ- ÉS VÁMHIRVATAL, 2012).

A rehabilitációs hozzájárulás utóbbi években jelentősen megnövekedett mértéke az, ami nagyobb mértékű anyagi terhet ró(hat) egy-egy szervezetre. Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásával ki lehet váltani a rehabilitációs hozzájárulást. A 2016-ban a munkáltatók által fizetendő közterheket a hatályos jogszabályok alapján a 4. táblázat tartalmazza.

4. táblázat: Munkáltatók által fizetendő közterhek

Szociális hozzájárulási adó 2011. évi CLVI. tv. 453. §, 459 §	Adóalap 27%-a
Rehabilitációs hozzájárulás 2011. évi CXCI. tv. 23. § (1), (3) és (5) bek.	964.500 Ft/év/fő (kötelező foglalkoztatási szintből hiányzó létszám alapján)
Szakképzési hozzájárulás 2011. évi CLV. tv. 4. § (1)-(2) bek.	Szociális hozzájárulási adó alapjának 1,5%-a

Forrás: REHABPORTÁL, 2016

Ha egy munkaképes korú ember nincs foglalkoztatva, akkor a gazdaság szempontjából „veszteséget” termel (COLLINGE – AYERS, 2004). Ugyanakkor a szociális hálónak minden állampolgár számára biztonságot kell nyújtania, függetlenül kortól vagy foglalkoztatási státusztól (FOLLAND et al., 2007).

Az osztályozási rendszer mai formájának gyökerei az 1980-as évekig nyúlnak vissza. Az is tény, hogy a magyar munkaerőpiacon '80-as években jelen levő csoport még ma is lehet munkaképes korú munkavállaló vagy álláskereső. NÉMETH (2009) szerint bár nyugdíjrendszerünk a múlt öröksége, ez még nem lehet akadálya annak, hogy a rendszert a „mai tudásunk szerinti” legjobb módon igyekezzünk javítani. Véleményem szerint NÉMETH (2009) ezen meglátása helytálló, hiszen nem tudunk – nem is szükséges eltekintenünk a jelenlegi rendszer múltjától, ugyanakkor muszáj ebből a „startpozícióból”, a saját erősségeinket és gyengeségeinket figyelembe véve a lehető legjobb rendszert kiépíteni.

A következőkben bemutatom, hogyan alakult Magyarországon a munkaképesség-csökkenés „osztályozása” az utóbbi időszakban, valamint, hogy melyek az aktuális, érvényben lévő szabályozások és ezek hogyan hatnak az érintettekre.

A korábban évtizedekig Magyarországon is érvényes gyakorlatban az orvosszakértői bizottság a munkaképesség csökkenése folytán létrejött új állapot jellemzőit egy százalékos skála elemeihez rendelte hozzá, és így állapította meg a változás mértékét. A munkaképesség változásának bizonyos fajtái viszonylag könnyen meghatározhatók, ezeket részletes lajstromokban pontosan le is írták. Ez az osztályozási rendszer nem adta meg, hogy az adott illető csak a saját szakmájára vesztett-e el bizonyos képesség-százalékot, valamint hogy a meghatározott százalék milyen munkára, munkakörökre vonatkozik. Értékelési szempont 2008 előtt munkaképesség-csökkenés mértéke esetén az volt, hogy mit nem tud csinálni, mire nem képes az illető. Az emberek vizsgálatát és állapotuk véleményezését a lajstromokban megadott százalékok és a többéves mindennapi gyakorlat, rutin alapján az Országos Orvosszakértői Intézet (OOSZI), majd 2007. augusztus 15. után az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) végezte (1991. évi IV. törvény 2011. december 31-én hatályos szakasza). Ez egy meghatározott finom skála felhasználásával zajlott. Az 5. táblázat az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet elméleti kategóriáit tartalmazza.

5. táblázat: Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet elméleti kategóriái a 2012 előtti időszakban

Össz – egészségkárosodás
nincsen munkaképesség-csökkenés 0%
Jelentéktelen (15%)
Ha ez enyhe(16–25%)
Ha a munkaképesség-csökkenés kismértékű(26–35%)
Ha közepes (36–49%)
Ha erős (50%)
vagy afölött van, ami lehet jelentős (50–66%)
súlyos, amikor 67% (vagy magasabb)

Forrás: JUHÁSZ (2004a) adatai alapján, saját szerkesztés

A rokkantság fokozatai 2012-ig a következőképpen alakultak: (1) nem rokkant; (2) III. csoportú rokkant: aki nem teljesen munkaképtelen; (3) II. csoportú rokkant: aki teljesen munkaképtelen, de önellátásra képes; (4) I. csoportú rokkant: aki teljesen munkaképtelen és önellátásra sem képes. A besorolás függött az egészségi állapottól; a megrokkulás időpontjában életkorától, a szolgálati időtől.

2008. január 1-ig, a 8/1983. EüM-PM együttes rendelet szabályozta a foglalkoztatás ezen területét. Azért tartom fontosnak röviden ismertetni, mert ez az a rendelet, amelyre sok másodlagos forrás is hivatkozik, mint alapvető szabályozóra. Ez a rendelet „közlönyállapotában” 1983. VI. 29.-től volt elérhető. Hatályossága alatt 34 alkalommal ment át módosításon. Hatályon kívül helyezése 2008. január 1-jével történt. Véleményem szerint jellemző mind a jogszabályok, mind az egész rendszer gyors változása. A társadalom és az érintettek sok esetben nem is tudták – tudják lekövetni a szabályozásban bekövetkező ilyen gyakori változásokat.

E rendelet „folytatását” a „387/2007. kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól” jelentette. Az új rendszer szerint valaki vagy rehabilitációs ellátást vagy pedig rokkantsági ellátást kap. Ennek megállapítása a komplex felülvizsgálat után történik meg. A terület másik szabályozója a „2007. évi LXXXIV. Törvény a rehabilitációs járadékról” volt ebben az időszakban. Ez a törvény többek között kimondta, hogy ki jogosult rehabilitációs járadékra, milyen összegben, milyen feltételekkel, milyen időtartamra.

Az orvosszakértői bizottságok által készített korábbi szakvélemények többségükben nem annyira támogatták a foglalkozási rehabilitációt, mert ezek igen tág, ún. „keretszakvélemények” voltak, amelyek a finom meghatározások – a dolgozót pontosan milyen munkafeltételek mellett, milyen munkaidőben és munkakörben lehet foglalkoztatni – helyett csak általános körülhatárolást adtak. 2008. január 1.-től az egészségkárosodás mértékét értékelték. 2011-től Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal feladata a felülvizsgálatoknak az elvégzése.

A „7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról” tartalmazza az új szabályozás leírását. Ez a rendelet részletesen, minden szervrendszerre vonatkozóan lebontva tartalmazza az össz-egészségkárosodás meghatározásának módját. 2012. január 1.-től az egészségi állapot mértéke kerül értékelésre, ez az osztályozási rendszerben is nagy változást hozott.

A „2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól” rendelkezik a legújabb törvényi szabályozásokról a területen, erre a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet is hivatkozik. A cél ebben az új rendszerben a megmaradt, fejleszthető képességre épülő foglalkoztatás-központú rehabilitáció.

2012 után az európai szabályozás alapján bevezették Magyarországon is az egészségi állapot jellemzésére szolgáló betűjeleket, „A”-tól „E”-ig határoznak meg kategóriákat. A 6. táblázat a rehabilitálhatóság és az egészségi állapot összefüggését szemlélteti.

6. táblázat: Egészségi állapot és rehabilitálhatóság összefüggése

> 60%	„A” (ha a kérelmező egészségi állapota 60%-os, vagy nagyobb mértékű)
60–51%	„B1” (rehabilitálható) vagy „B2” (foglalkoztatási, vagy szociális szempontból nem rehabilitálható)
50–31%	„C1” (tartós rehabilitációval foglalkoztatható) vagy „C2” (egyéb szempontok alapján rehabilitációja nem javasolt)
<30%	„D” (önellátásra képes) vagy „E” (önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes)

Forrás: 7/2012 (II.14.) NEFMI rendelet adatai alapján, saját szerkesztés, 2014

Új értékelési szempontok jelentek meg az új szabályozás alapján a szakvéleményekben, mely az új irányelvek és az FNO szabályozása alapjain nyugszanak. Az EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (2003) közlése szerint az FNO kiadványban az emberi szervezet funkcióképességét vizsgálják. Az FNO osztályozási rendszer általános célkitűzése, hogy egységes és szabványosított nyelvet és alapot biztosítson az egészség és az egészséghez kapcsolódó állapotok minősítéséhez. Eszerint az új értékelés során megjelölik szervrendszerenként a károsodás mértékét; meghatározzák az össz-egészségkárosodás és egészségi állapot mértékét; véleményezik a rehabilitálhatóságot, a rehabilitáció lehetséges irányát, a rehabilitációs szükségletet, és a rehabilitációhoz szükséges időtartamot.

2012. július 1-től létrejöttek a rehabilitációs szakigazgatási szervek a fővárosi és megyei kormányhivatalokban. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásának igénylése, a komplex vizsgálatok lefolytatása, majd a foglalkozási rehabilitáció megvalósítása a rehabilitációs szakigazgatási szervek hatáskörébe került. Az új bizottság egy komplex szakértői bizottság, melynek összetételét a jogszabály minimálisan 4 személyben határozta meg (a létszámot illetően), ennek összetétele a következő kell, hogy legyen: legalább két orvos-szakértő (előadó szakértő és elnök), legalább egy foglalkozási-rehabilitációs szakértő, és legalább egy szociális szakértő.

A jogalkotó szerint rokkantellátásra van lehetőség, mert az új minősítési rendszernek az a lényege, hogy nem csak egészségi állapot alapján történik az ellátásra jogosultság véleményezése, hanem a vizsgált személy valamennyi körülményét figyelembe veszik: a foglalkoztatási esélyeit-, lehetőségeit és a szociális körülményeit.

Leginkább a besorolási rendszer változásából adódik a következő tény is : „az ellátórendszer átalakításakor, 2012 januárjában a korhatár alatti , illetve a korhatárt betöltött rokkantsági , baleseti rokkantsági nyugdíjasok , valamint rendszeres szociális járadékban , átmeneti járadékban részesülők száma meghaladta a 870 ezret. Ez a szám 2015 januárjára 405 ezerre csökkent” (HRPORTAL, 2015).

A különböző képességvizsgáló eszközök beszerzésének is az a célja, hogy azon emberek esetében, akiknek a maradék egészségi állapotuk lehetővé teszi azt, hogy megfelelő munkahelyen dolgozzanak, meg lehessen mérni a képességeiket, készségeiket. Meg lehet pontosan határozni, hogy milyen terhelés az, amit ők el tudnak viselni, és ennek a vizsgálatnak a figyelembe vételével lehet megadni a nagyon korrekt, pontos rehabilitációs javaslatot. Amennyiben valakinek arra van szüksége, hogy a munkahelyet átalakítsák, akkor a különböző szimulált munkakörülmények között végzett vizsgálatok alapján erre is meg lehet tenni a javaslatot (SZÉKELY, 2012).

A 7. táblázat az osztályozási rendszerek összehasonlítását tartalmazza. Ezek a %-os értékek szerint – nagyságrendileg – megfeleltethetőek egymásnak, viszont a besorolás elve más lett. 2008 előtt alkalmazták a „munkaképesség-csökkenés” szerinti osztályozást, ahol ahhoz rendeltek egy %-os értéket, hogy mennyiben csökkent az illető munkaképessége, mindezt az orvosi felülvizsgálat alapján mondták ki. Az új osztályozási rendszerben, 2008 után már ahhoz rendeltek egy %-os értéket, hogy mennyi az illető megmaradt munkaképessége (7. táblázat). Disszertációmban a továbbiakban a „munkaképesség-csökkenés” szerinti osztályozási rendszert „MKCS” rövidítéssel, az „össz-szervezeti egészségkárosodás” szerinti osztályozási rendszert „ÖEK” rövidítéssel fogom jelölni.

7. táblázat: Az osztályozási rendszerek összehasonlítása

Munkaképesség-csökkenés szerinti osztályozás	Össz-szervezeti egészségkárosodás szerinti osztályozás
-	32% alatti
40% alatti	$32 \leq \% < 39\%$
$40\% \leq \% < 50\%$	$39\% \leq \% < 49\%$
$50\% \leq \% < 67\%$	$49\% \leq \% < 79\%$ alatt rehabilitálható
-	$49\% \leq \% < 79\%$ alatt nem rehabilitálható
67% felett	80% felett

Forrás: saját szerkesztés, 2014

A fentiekben bemutatam a vizsgált területhez kapcsolódó információkat a foglalkoztatás, az egészségi állapot osztályozási rendszere, és a jogszabályi háttér területén. Egyre inkább a gyakorlathoz igazodik a megváltozott munkaképességű emberek komplex minősítése, abban

az értelemben, hogy a tényleges munkaerőpiaci esélyeket veszi figyelembe (a foglalkoztatási-rehabilitációs szakértő, és a szociális szakértő bovonásával), és ez alapján történik a megmaradt képességek elbírálása. Természetesen ehhez igazodik a mindenkori jogszabályi háttér is. Azt is be kell látni, hogy egy ember egészségi állapota attól nem változik meg, hogy milyen osztályozási rendszer szerinti, hány %-os értékelést kap. Viszont a rendszer komplex megközelítése által a tényleges munkaerőpiaci lehetőségekhez sokkal közelebbi képet kapunk, és ezáltal az Európai Unió elvárásainak is sokkal jobban meg tudunk felelni.

2.4.A munkanélküliség hosszú távú hatásai, „emberi tényező”, foglalkoztatási ösztönzők

Habár vizsgálatom tárgyát elsősorban a gazdasági terület képezi, nem lehet eltekinteni az „emberi tényezőtől”, azaz a „humán erőforrás” speciális tulajdonságaitól. Ennek rövid bemutatását teszem meg a továbbiakban, szekunder források alapján. Kiemelten három területre voltam kíváncsi: a munkanélküliség hosszú távú hatásaira, az emberi erőforrás menedzsment speciálisan megváltozott munkaképességű munkavállalók esetén alkalmazandó területeire, valamint azon ösztönzőkre, melyek egy munkáltatót érdekeltté tehetnek megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásában.

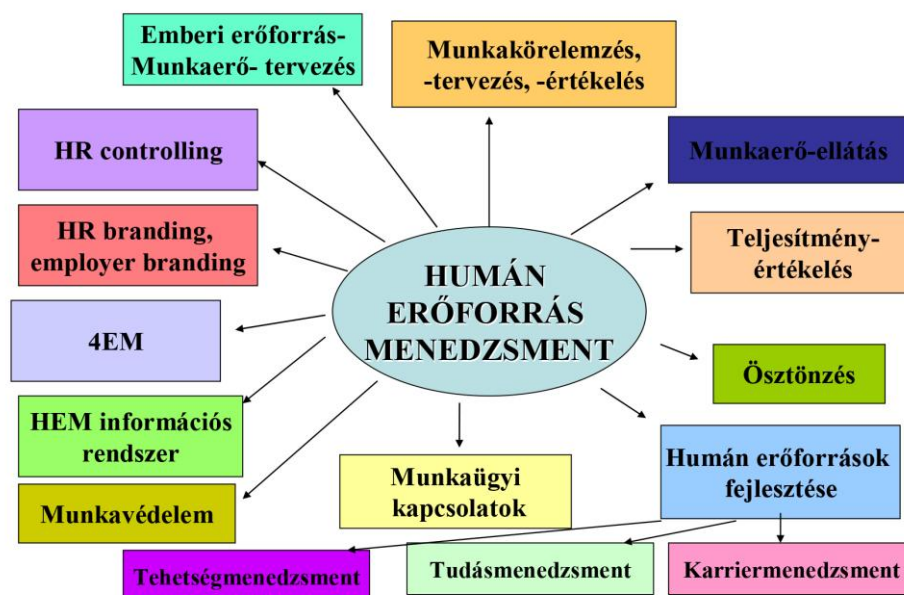
A munka jelentős szerepet tölt be az emberek életében, hiszen hatással van a személyek között kialakult kapcsolatokra és az elégedettségre. A közgazdaságtanban a munka a termelési tényezők között szerepel, és nem más, mint az ember mind szellemi, fizikai képességeinek összessége, amelyeket a termelési tevékenység során felhasználhat. A munka elsődleges termelési tényező, azaz alapvetően nem gazdasági okokból keletkezett, csak tényleges felhasználása mértéke határozódik meg a gazdasági folyamatokban. A humán tőkének, azaz az egyénekben megtestesülő szakképzettségnek, felhalmozódott szakmai tapasztalatoknak (egyesek ide sorolják a munkaképes egészségi állapotot is) a fizikai tőkejőségekhez képest számos különleges sajátossága van. Szakértelme nem vehető el, nem amortizálódik használat közben, sőt a munkavégzés során többnyire növekszik is. Ugyanakkor a humán tőkére nézve is érvényes az erkölcsi elavulás: a szaktudást rendszeresen szinten kell tartani. A munkavállaló által képviselt humán tőke általában mobilabb, mint a fizikai tőkejőségek többsége, könnyebben mozog az üzleti szervezetek között (KOPÁNYI, 2004).

A munkanélküliség hosszú távú hatásait POWELL – DRISCOLL (1973) tanulmányozta, és négy szakaszra osztotta fel. Az első szakasz „a relaxáció és a megkönnyebbülés szakasza”: ilyenkor az álláskereső úgy viselkedik, mintha szabadságon lenne, pihen, több időt szán olyan dolgokra, amiket a munka mellett nem tudott megcsinálni. Ebben a szakaszban pozitív a hozzáállása, úgy érzi, bármikor újra könnyedén el tudna helyezkedni egy új munkahelyen. Ez

a szakasz 20–25 napig tart. A második szakasz „a közös erőfeszítés szakasza”: ez a szakasz általában 2–4 hónapig tart, ilyenkor indul el a munkakeresés megfelelő stratégiákat használva. Az elutasításokat még tudja kezelni, pozitív a hozzáállása. A harmadik szakasz „a kétség és tétovázás szakasza”. Ez akkor következik be, ha az álláskereső hosszabb ideig marad munka nélkül, mint valaha is volt. Ebben az időszakban a munkakeresési kudarcok tudatosulnak, és érzelmi instabilitás jellemzi a huzamosabb ideig otthon lévő álláskeresőt. Családi konfliktusok alakulnak ki, és a feszültség a család összes tagjára kiterjed. Az utolsó szakasz „a cinizmus szakasza”: az álláskereső a negyedik szakaszban az önbecsülésének megtartását fontosabbnak tartja a munkakeresésnél. Ez további 3–9 hét után következik be. A kudarcokra közömbösen, reménytelenül és érdektelenül reagál, végül teljesen feladja a munkakeresést. Toffler motivációs elmélete szerint az emberi szükségletek három kategóriából tevődnek össze: a közösség, a fontosság és a struktúra. Az emberek a mindennapok meghatározó részét a munkahelyükön, a munkatársakkal élik meg, azaz egy közösségben. A közösség iránti igény a munkahelyen csak a munkatársakkal kialakult megfelelő kapcsolat alapján elégíthető ki. A fontosság, illetve az értelem szerinti igény a toffleri szükségletcsoportok második tagja. Ebből a szempontból a munkát végző személy csak akkor motivált tevékenységében, ha tudja, hogy mi a munka célja. A harmadik kategóriába tartozik a struktúra, a környezeti rend és a napi rutin. A folyamatosan ismételt cselekvések sorozata az egyén számára egy rutint alakít ki, mely felborulhat egy munkahely elvesztése során (ILOSZKITY, 2004).

Ezen foglalkoztatási kérdés vizsgálatakor nem lehet figyelmen kívül hagyni az „emberi tényezőt” sem. Ez alatt a következőket értem: pszichológiai, szociológiai aspektusokat is felvet foglalkoztatásuk. Ezek a felvételt, beillesztést, munkarend kialakítását, vezetői, munkatársi kapcsolatokat, a munkavégzés tartalmát, a vezetői és dolgozói elégedettséget befolyásoló tényezők. A munkaerőpiaci bérkülönbségek hosszabb távú tényleges fennmaradásának okait KOPÁNYI (2004) három fő csoportba sorolja: (1) az egyes foglalkozások, munkahelyek, állások munkavégzési körülményeiben mutatkozó eltérések; (2) a munkavállalók biológiai adottságaiban vagy szakképzettségében, „humán tőkéjében” meglévő különbségek; (3) a tényleges munkaerőpiac tökéletlenségeire visszavezethető bérkülönbségek. Látható tehát, hogy a „humán tőkében” adódhatnak olyan eltérések, amelyek akár a bérkülönbségek okai is lehetnek. Ezért kell vizsgálni ezt az aspektust is.

Ezekhez a kérdésekhez kapcsolódó emberi erőforrás gazdálkodás témakörében DAJNOKI (2011) végzett kiterjedt vizsgálatokat. Ezt a területet elsősorban az ő vizsgálati eredményei alapján fogom bemutatni, néhány specifikumot kiemelve. A 7. ábra szemlélteti az emberi erőforrás menedzsment tevékenységterületeit DAJNOKI (2011) szerint.



7. ábra: A humán erőforrás menedzsment tevékenységterületei

Forrás: DAJNOKI (2011)

Látható, hogy a humán erőforrás menedzsment számos területet magában foglal. GYÖKÉR (2001) szerint az emberi erőforrás fejlesztése magában foglalja az alkalmazottak képzését, továbbképzését és készségeinek, képességeinek fejlesztését is. A képzési szükségletet a teljesítményértékelés és/vagy a karriertervezés alapján határozzák meg. A karriertervezés az egyén szervezetben belüli mobilitásának előrejelzése.

Megváltozott munkaképességű emberek esetén a humán erőforrás menedzsment speciális tevékenységterületei merülnek fel. Ezzel kapcsolatban DAJNOKI (2011) végzett kiterjedt kutatásokat, többek között megalkotta és bevezette az esélyegyenlőségi ember erőforrás menedzsment fogalmát. Az esélyegyenlőségi emberi erőforrás menedzsment (4EM) nem más, mint a fogyatékos emberek foglalkoztatásával, alkalmazásával, menedzselésével kapcsolatos speciális ismeretekkel bővített humán erőforrás gazdálkodási elmélet és gyakorlat. A 4EM fő célja az, hogy segítse a munkáltatókat abban, hogy eredményes stratégiát dolgozzanak ki, és alkalmazzanak a munkahelyeken a fogyatékos emberek alkalmazása során felmerülő kérdések menedzselésére, kezelésére, hogy a fogyatékosokkal élő emberek valóban egyenlő esélyekkel rendelkezzenek a munkahelyen. Az alábbiakban az emberi erőforrással való ellátás feladatait írom le, a megváltozott munkaképességű munkaerő esetén fennálló speciális feladatokat kiemelve.

Az első lépés a megváltozott munkaképességű vagy fogyatékos munkaerő kiválasztása. Az alkalmazható módszerek közül a leggyakrabban alkalmazottak a személyes ismeretség, és a fogyatékosok szervezeteinek ajánlása. Ha kiválasztottuk, és felvettük a munkavállalót, be kell illesztenünk a megfelelő csoportba. A csoportba való beilleszkedést elősegítő eszközök közül

a legfontosabbak a kedvező munkahelyi légkör kialakítása, a segítségnyújtás, a közös programok biztosítása, valamint a megfelelő információellátás. A megváltozott munkaképességű munkavállaló befogadása közösségformáló erőként hat, erősíti az elkötelezettséget, javítja az egymás iránti figyelmet, toleranciát, a munkamorált.

A következő feladat az emberi erőforrás fejlesztés. Ez is kissé eltérő feladatokat igényel megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztató szervezeteknél, melyek a következő folyamatokban foglalhatók össze: képzési, fejlesztési szükségletek felmérése; képzési, fejlesztési programok kidolgozása; a képzésben, fejlesztésben résztvevő személyek kiválasztása, meggyőzése; a képzési, fejlesztési program megvalósítása; a képzési, fejlesztési program értékelése. A leggyakrabban alkalmazott fejlesztési módszer a betanítás, és a mentorálás. A képzési lehetőségek közül legeredményesebbek a munkahelyi tanfolyamok, valamint az elkülönült szakmai képzések (DAJNOKI, 2011).

Az ösztönzés és a teljesítményértékelés szintén az emberi erőforrás menedzsment fontos feladata. DAJNOKI (2015) másik munkájában az ösztönzés és teljesítményértékelés gyakorlatát vizsgálta megváltozott munkaképességű emberek esetében, az Észak-Alföld Régióban. Vizsgálataiban leírja, hogy az emberek alapvetően a tevékenységért magáért, az anyagi javakért, a társadalmi javakért, illetve a „hasznos tagja vagyok a társadalomnak” érzetért dolgoznak egy munkahelyen. „A fogyatékos, illetve megváltozott munkaképességű munkavállalók ösztönzésében kiemelt szerepet kap a jó munkahelyi légkör, a munkahely biztonsága, valamint a megfelelő munkakörülmények. Az átlagértékek alapján, negyedik helyen szerepel a pozitív megerősítés, azaz a dicséret, melynek alkalmazása nem jár költséggel ugyanakkor az elvégzett munkával kapcsolatos pozitív visszacsatolással is jelentősen növelhető a munkateljesítmény” (DAJNOKI, 2015). A pozitív tulajdonságok hangsúlyozása célravezető módszer lehet, bérbeli különbségeket nem feltétlenül kell tenni a megváltozott munkaképességű és az ép munkavállalók között, hiszen ha megtaláljuk a képességeiknek megfelelő munkakört, akkor 100%-osan el tudják látni a feladatukat. A munkateljesítmény ösztönzője a kölcsönös megbecsülés és bizalom. A fogyatékos, illetve megváltozott munkaképességű munkavállalók teljesítményértékelési módszereinél az általa vizsgált szervezetek esetében a leggyakrabban alkalmazott módszer a személyre szabott speciális értékelés. Ez esetben fontos, hogy az adott személy esetleges hibáit pozitív tulajdonságokkal ellensúlyozzák, nehogy a fejlesztő célú kritika sértéssé váljon. A második legmagasabb átlagértéket az egyéni értékelés kapta, amit a vezetői értékelés követ. A csoportos értékelés is számottevő. Ennek előnye, hogy egyetlen személy sincs megkülönböztetve, senki sem részesül kiemelt bánásmódban vagy szorul hátrányos helyzetbe, a csoport egésze kerül minősítésre, így valamennyi csoporttag pozitív vagy negatív elbírálás

alá esik. Amennyiben a munkakörök betöltése a képességek alapján történik, nincs szükség megkülönböztető teljesítményértékelésre.

DAJNOKI (2011) alapján az alábbiakban foglalhatók össze a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának előnyei és hátrányai. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának szervezeti előnyeként 3 fő tényezőt állapított meg: a vállalat pozitív megítélését, az állami támogatások megszerzésének lehetőségét, valamint azt, hogy megbízható munkaerőnek tartják őket. A szervezet iránt maximálisan elkötelezett kolléga mind a saját-, mind pedig a csoport munkateljesítményére jó hatással van. Mindehhez természetesen a megfelelő munkakörben való alkalmazás is szükséges. Speciális feladatok ellátására alkalmasak, és azt precízen, pontosan végzik.

A szélesebb körű foglalkoztatás legfőbb akadályai között említi DAJNOKI (2011) a korlátozott munkaképességet mint tulajdonságot, valamint a speciális foglalkoztatás többletköltségét, és az információhiányt. A foglalkoztatás nehézségei csupán ideiglenesek, a foglalkoztatás kezdeti szakaszához kapcsolódnak, a szervezetek kellő felkészültséggel e hátrányokon könnyen átlendülhetnek. Az előnyök azonban hosszabb távon is érvényesülnek mind a munkahelyi közösség életét, mind a szervezet működésének hatékonyságát illetően. Véleménye szerint a kommunikációs tényezők közül a fogyatékos személyek foglalkoztatásában legfontosabb az empátia és a szakismeret.

„Az optimális munkateljesítmény elérése érdekében a munkakörtervezésnek kulcsfontosságú szerep jut. Ahhoz, hogy a „megfelelő ember a megfelelő helyen” legyen, egyes fogyatékos dolgozók esetében célszerű a munkaköri leírást felülvizsgálni és esetlegesen megváltoztatni, de szükség lehet akár az eszközök és berendezések adaptálására is. Ennek a megtervezését az érintett fogyatékos dolgozóval konzultálva célszerű elvégezni. A rugalmas munkaidő beosztás szintén jelentős tényező lehet abban, hogy egyes fogyatékos személyek kielégítő módon tudják elvégezni munkájukat. Összességében megállapítható, hogy amennyiben a megváltozott munkaképességű személy képességeinek megfelelő munkakörbe kerül és sikeres a beillesztése, úgy az ösztönzés és teljesítményértékelés gyakorlat esetében nincs szükség arra, hogy különbséget tegyenek és ez az egyenlőség is alapja lehet a sikeres a munkaerőpiaci integrációnak (DAJNOKI, 2015)”.

DAJNOKI (2011) és (KIDD et al., 2000) is leírja, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók esetében nagyobb a valószínűsége annak, hogy betegség miatt hiányoznak a munkából és a munkából kiesés időtartama nagyobb lehet ezekben az esetekben: gyakrabban mennek orvoshoz, vagy táppénzre.

DAJNOKI (2011) megítélése szerint a fogyatékos személyek munkaügyi kapcsolatrendszerében szerepet játszó tényezők megítélésakor legnagyobb szerepe a jogi

szabályozásnak, a munkaszerződéseknek, valamint az érdekviseletnek van. Kiemelkedő szerepet kapnak a civilszervezetek, és a szakmai szervezetek is.

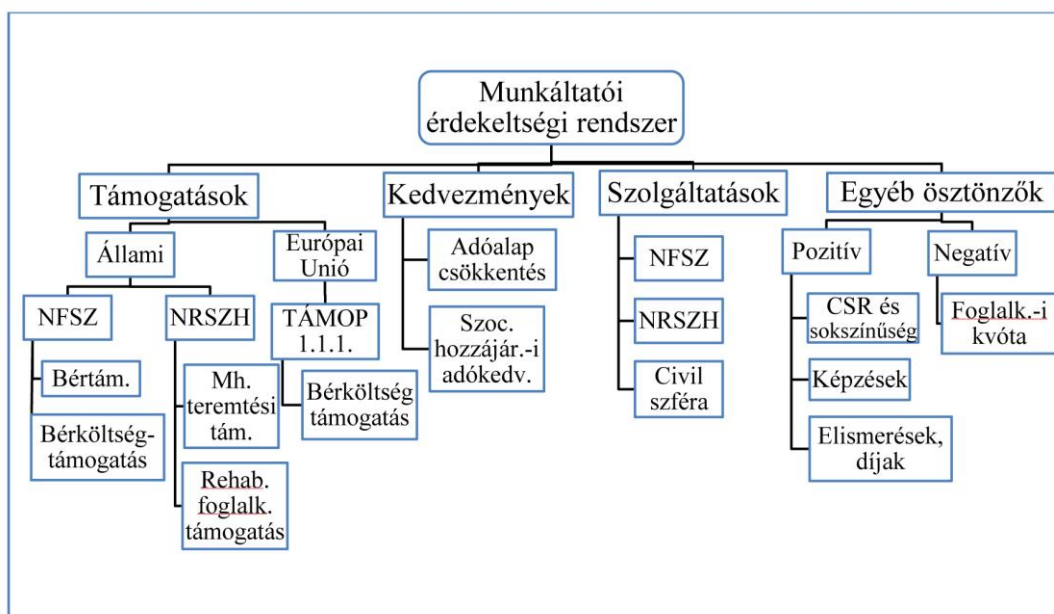
A foglalkoztatás kapcsán – a fent részletezett tényezők figyelembe vétele után – az alábbi eredmények állnak rendelkezésünkre.

A piaci rendszerben a vállalkozások döntéseket hoznak arra vonatkozóan, hogy mely termékeket és szolgáltatásokat nyújtsák (HUBBARD – O'BRIEN, 2008). A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci részvétele jelentősen korlátozott (PFAHL – POWELL, 2010), ugyanakkor a gazdaság gyorsan változó igényei újabb és újabb kompetenciákat helyeznek előtérbe (CSEHNÉ – CSAPÓNÉ, 2014). A munkáltatók elvárása a munkavállalókkal szemben személyiségjegyeket illetően az alázat, a szorgalom, és a kreativitás (CSEHNÉ, 2016).

KÖLLŐ (2013) áttekintő munkájában a foglalkoztatás-növekedés kínálati oldalának forrásait vizsgálta. Megállapítása szerint a munkavállaló munkaerőpiaci helyzetében igen jelentős szerepe van az iskolázottságnak, és az életkornak. Ugyanakkor KOTSIS (2012) részben más véleményen van: szerinte a képzettség szintje meghatározhatja az elhelyezkedési lehetőségeket, ám a felsőfokú végzettség még nem „garancia” arra, hogy valaki a számára leginkább megfelelő állást találja meg. A korai fejlesztés és az iskolai integráció hiánya sajnos megjelenik a vizsgált csoportnál. A helyzetet pedig nem könnyíti a folyamatosan változó jogszabályi környezet (REHABJOB, 2015).

POÓR (2013) szerint a bérezésben és termelékenységben a helyi vállalkozások hátrányosabb helyzetben vannak, mint a nemzetközi cégek leányvállalatai, tehát nem csak és kizárólag ezektől a tényezőktől függ egy-egy munkavállaló munkaerőpiaci helyzete.

„A munkáltatók anyagi jellegű motiválása a foglalkozási rehabilitáció rendszerében megkerülhetetlen, hisz a döntések versenynek kitett környezetben a pénzügyi feltételek maximális figyelembevételével születnek” (CSEH, 2014). A továbbiakban bemutatom azokat az összetevőket, melyek a munkáltatókat Magyarországon érdekeltté tehetik abban, hogy megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmazzanak. Ezen a területen CSEH (2014) végzett kiterjedt kutatásokat, véleménye szerint négy fő területet lehet megkülönböztetni, ezek a következők: támogatások, kedvezmények, szolgáltatások, és egyéb ösztönzők. Ennek elemeit mutatja a 8. ábra.



8. ábra: Munkáltatói érdekeltségi rendszer Magyarországon

Forrás: CSEH (2014)

Érdeemes itt egy tényre felhívni a figyelmet: az egyes támogatások, kedvezmények szempontjából a megváltozott munkaképességű személyek köre eltér. Más minősül megváltozott munkaképességű személynek a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása, és más a támogatott foglalkoztatás szempontjából, akár egy éven belül is történhetnek ezzel kapcsolatos változások. Ez a munkáltatók számára elrettentő is lehet a foglalkoztatás mérlegelésekor.

A 8. ábra felosztása alapján röviden bemutatom az érdekeltségi rendszer fő elemeit.

A támogatások finanszírozása tekintetében alapvetően állami-, illetve EU-s forrásokat különböztethetünk meg. Az állami támogatások esetében vagy a Nemzeti Foglalkoztatási Alapból a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálaton keresztül, vagy a költségvetésből a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalon keresztül érhetők el pénzügyi források. Az első esethez tartozik a bértámogatás és a bérköltség támogatás. A magyar támogatási rendszer sokelemű: esetenként bőkezű, fontos támogatások azonban néha hiányoznak a rendszerből (ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK, 2009). A befogadó munkahelyek kialakítása, valamint a rehabilitációs célú munkahelyteremtés 2009 óta forráshiányra hivatkozva nem vehető igénybe. Mindemelllett a kormány célul tűzte ki, hogy a csaknem 200 000, korábban rokkanttá nyilvánított ember közül minél többet visszatérrel a munkaerőpiacra. 2012. januártól ezért változtatott alapjaiban az ellátások rendszerén (GYÜKERI, 2014), ahogy azt disszertációmban később, a KSH adatai alapján be fogom mutatni. Tény, hogy az ellátási rendszer átalakítása megtörtént, de némi ellentmondást lehet megállapítani a befogadó

munkahely kialakításánál lévő forráshiány, és a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiacra történő visszavezetése között.

A költségvetési támogatások alanyai az akkreditált munkáltatók. Jelenleg két támogatási forma pályázható ezen esetben: megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs foglalkoztatásához egyéni támogatás, vagy munkahely rehabilitációs célú átalakításához munkahely-teremtési támogatás.

A támogatások másik nagy csoportját az EU által finanszírozott támogatások jelentik: EU tagságunk óta elsősorban az Európai Szociális Alap biztosította források. 2006-ig Magyarországon a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) keretében lehetett támogatást kapni. Az új, 2007–2013-mas tervezési időszaktól a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) az, amely a foglalkoztatás bővítését és a tartós növekedést célozza meg. Ehhez a program elsősorban a munkaerőpiac kínálati oldalára irányuló intézkedésekkel, az emberi erőforrások fejlesztésével járul hozzá, de megfogalmazódik a munkaerőpiaci és társadalmi diszkrimináció mértékének szükségessége is. Hazánkban a foglalkozási rehabilitáció egyik kiemelt projektje a TÁMOP 1.1.1. program. Ennek keretében bérjellegű támogatások (bértámogatás-, vagy bérköltség támogatás) vehetők igénybe.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók 2016. évi rehabilitációs foglalkoztatásának költségvetési támogatására kiírtak pályázatokat, melyek közül az egyik „A megváltozott munkaképességű munkavállalók 2016. évi rehabilitációs foglalkoztatásának költségvetési támogatása/REHAB-16-TTF”, mely rehabilitációs akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezők részére lett kiírva, és a tartós, vagy tranzit foglalkoztatást támogatja. Utófinanszírozással, vissza nem térítendő támogatásban részesülhetnek az érintett vállalkozások (TAMÁS, 2016).

Léteznek projektek, mint a fentiekben ismertetettek, melyek kifejezetten a foglalkoztatást, azon belül is a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását segítik, és nagyon célratorően és gyakorlati módon változtathatnak pozitív irányba a foglalkoztatási helyzeten. Ezek a lehetőségek egyértelműen serkentően hatnak a foglalkoztatásukra (FEJLESZTÉSI INFORMATIKAI FŐOSZTÁLY, 2015). MAJOR – TÉTÉNYI (2013) is rámutat, hogy a gazdaságfejlesztési programok általában a foglalkoztatás növelésének útjaként a munkahelyteremtést jelölik meg.

Kedvezmények tekintetében a munkáltató vagy adóalap csökkentést, vagy pedig szociális hozzájárulási adó kedvezményt vehet igénybe a munkavállaló rehabilitációs kártyája alapján.

A munkáltatói érdekeltségi rendszer részét képezik a foglalkoztatást megcélzó szolgáltatások is. A munkáltató érdeke az NFSZ szolgáltatásaival kapcsolatban, hogy gyorsan jusson minőségi munkaerőhöz, rugalmas anyagi támogatást kapjon, és segítse a jogszabály

értelmezést és alkalmazást. A gyakorlatban sajnos azt is lehet látni, hogy erősödik a hivatali jelleg, és a humán szolgáltatások háttérbe szorulnak, többek között a kapacitáshiány miatt is.

Az alternatív munkaerőpiaci szolgáltatást nyújtó civilszervezetek megjelenése hazánkban a kilencvenes évek vége óta jellemző. Személyre szabott, rugalmas, komplex munkaerőpiaci szolgáltatásaikkal az állami szerveknél jellemző kapacitáshiányt és kompetenciahiányt tudják ellensúlyozni, ilyen szempontból a nyílt foglalkoztatás elősegítése érdekében igen hasznos a tevékenységük. Erre példa az „mtd Tanácsadói és Vállalati Közösség Egyesület”, amelynek fő tevékenysége a munkaerőpiaci diszkrimináció megelőzése, a munkahelyi esélyegyenlőség előmozdítása a gazdálkodó szervezetek és az állami intézmények körében, nonprofit tevékenység gyakorlásával (MTD TANÁCSADÓI KÖZÖSSÉG, 2015).

2012-től az NRSZH rehabilitációs szakigazgatási szervénél érhetők el egyes szolgáltatások a munkavállalók, és a munkáltatók számára, ezek a tapasztalatok alapján kapacitáshiánnyal és területi lefedettség-, valamint tudásbeli felkészültség problémákkal is küzdenek.

Mindezek mellett elmondható, hogy számos példa van arra, hogy a munkáltató állami támogatás nélkül foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót – egyéb piaci haszonnal, például: munkahelyi légkörből, vállalati hatékonyság-növekedésből, munkakultúra javulásából eredő anyagilag kimutatható haszonnal (ORSZÁGOS FOGLALKOZTATÁSI KÖZALAPÍTVÁNY, 2009).

Egyéb pozitív ösztönzőként említeném a CSR és sokszínűség politikájának megjelenését. Ezek a tényezők az anyagi vonatkozáson túl inkább a szervezet pozitív erkölcsi megítélésén alapulnak. Hídra van szükség a munkavállaló és a munkáltató között, ezt a híd szerepet pedig napjainkban vannak szervezetek, akik magukra vállalják, ilyen például a Rehabjob Nonprofit Kft. vagy a Nézz más szemmel Nonprofit Közhasznú Kft (KÖVET, 2015). Számos egyéb vállalkozás is igyekszik tenni aktív kooperációval a nyílt munkaerőpiaci aktivitásért a vizsgált célcsoport körében, mint például a Grundfos Magyarország Gyártó Kft., amelyet 2015-ben CSR díjjal is jutalmaztak a CSR piac rendezvényen. A díjnyertes kiállítói stand egy-egy megváltozott munkaképességű kolléga múltját, jelenét és jövőbeni terveit mutatta be a látogatóknak. Célja az érzékenyítés, a figyelem felkeltése volt (GRUNDFOS, 2015).

A befogadó kultúra kialakításához nélkülözhetetlen, hogy az intézkedések kidolgozói megfelelő képzésben részesüljenek, illetve, hogy a kollégákat és alkalmazottakat is felkészítsék a megváltozott munkaképességű személyek befogadására.

Az esélyegyenlőséget a gyakorlatban is megvalósító szervezetek díjazása, elismerése is jelenthet egyfajta motivációt a munkáltatók számára. Ezen díjak segítik a pozitív kép kialakítását az adott szervezetről. Egy példa erre Magyarországon a „Szimbiózis Alapítvány”

által adományozott díj, „Az év esélyteremtő munkahelye” díj. Ezt a vándordíjat 2007 óta minden évben az alapítvány kollégái és a szervezetnél munkába helyezett megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő kliensek pozitív visszajelzései alapján ítélik oda a gazdaság különböző területén tevékenykedő szervezeteknek (SZIMBIÓZIS, 2016).

Negatív munkáltatói ösztönzőnek nevezhetjük a „foglalkoztatási kvóta” nem teljesítése következtében fizetendő rehabilitációs hozzájárulást. A korábbiakban ismertetett hozzájárulás kapcsán könnyű belátni, hogy a radikális emelés változást indukált a munkáltatói magatartásban, és a munkáltatók az összeg automatikus befizetése helyett megoldásokat keresnek a megváltozott munkaképességű személyek szélesebb körű foglalkoztatására.

Mindezek ismeretében CSEH (2014) szerint a hazai foglalkozási rehabilitáció számára kihívást jelentő területek a főáramú aktív programok hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása; a foglalkozási rehabilitáció eredményessége; a személyközpontú szolgáltatások kiépítése és elérhetősége; civilszervezetek megerősödése, hálózattá szerveződésük; alternatív foglalkoztatási formák kihasználása; az érintettek foglalkoztathatóságának javítása; munkahelyek befogadói magatartásának erősítése.

A fentiekben bemutatott munkáltatói érdekeltségi rendszer elemeit összefoglalóan „kemény” és „lág” eszközök szerint lehet csoportosítani véleményem szerint. „Kemény” elemeknek minősítem a támogatásokat és a kedvezményeket, „lág” eszközöknek a szolgáltatásokat és az egyéb ösztönzőket. A „kemény” eszközök jelentősebb mértékű külső anyagi forrást biztosítanak a munkáltatók számára, vagy olyan jellegű kedvezményt, ami az állam részéről „bevétel csökkenést” jelent. Ezen elemek tudják ugyan rövid távon hathatósan javítani a foglalkoztatási mutatókat, de a piacgazdaságot torzító hatásuk jelentős. E plusz források, kedvezmények esetleges megszűnése jelentősen veszélyeztetheti, el is lehetetlenítheti a munkavállalók továbbfoglalkoztatását. Véleményem szerint ezek fontos elemek, azonban irreális várakozásokkal sem lehetünk e tényezőket illetően, figyelembe kell venni az adott térség, jelen esetben az Észak-Alföld Régió sajátosságait. Érdemes itt megemlíteni az ösztönzők bürokratizáltságát és változékonyságát, ami a rendszer működését megnehezíti.

A munkapiac egyensúlyát véleményem szerint a munkáltatói érdekeltségi rendszer „lág” elemeit hangsúlyozva kell megteremteni, hiszen a munkáltatók rendelkezésére álló szolgáltatások és egyéb ösztönzők anyagi vonzatokkal is járhatnak, de nem feltétlenül az a legerősebb ösztönző erejük: az elismerés, az emberi értékek kerülhetnek középpontba, az esetleges anyagi érdekeltség mellett. Ezen elemek által a foglalkoztatás sokkal kevésbé függ egy központosított rendszer támogatásaitól, kedvezményeitől, ezek esetleges változásaitól.

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Ebben a fejezetben bemutatom az általam megismert szekunder szakirodalmi forrásokra alapozott kutatási hipotéziseimet, és ismertetem az általam alkalmazott kutatási módszereket. A szakirodalmi áttekintés után az alábbi kérdések fogalmazódtak meg bennem, melyeket „megválaszolatlanok” tartok: a munkáltatói érdekeltségi rendszer negatív ösztönzője, a rehabilitációs hozzájárulás összegének emelése, és az átalakult komplex felülvizsgálati rendszer valóban módosított a munkavállalók és munkáltatóik helyzetén? Ezek milyen hatással voltak a munkavállalásra? Hogyan működne a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának rendszere anyagi támogatások és kedvezmények nélkül gazdaságosság szempontjából? Hogyan érvényesülnek az akkreditációs foglalkoztatási forma specifikumai, érvényesülnek-e? Milyen tényezők befolyásolják a megváltozott munkaképességű emberek munkakeresésének esélyeit? A munkavállalók „humán tőkéjében” lévő különbség realizálódik-e bérkülönbségként? Hogyan lehetne továbbfejleszteni a jelenleg működő foglalkoztatási rendszert, milyen példákat lehet látni külföldön a személyközpontú szolgáltatások kiépítésére és elérhetőségére, a civilszervezetek megerősödésére, hálózattá szerveződésükre? Milyen hatások érvényesülnek a megváltozott munkaképességű munkavállalók és munkáltatóik komplex helyzetére vonatkozóan?

Ezekre a kérdésekre irányulnak további saját vizsgálataim, ezeket igyekszem megválaszolni.

A vizsgált időszak 2009 szeptembere és 2016 májusa között volt, területe az Észak-Alföld régió (illetve egy külföldi vizsgálat erejéig Ausztria Steiermark régiója).

A kutatásom hipotézisei a következők:

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.

A primer és a szekunder kutatás definíciója

A vizsgálataimhoz a kutatás nemzetközileg elismert két módszerét, az ún. ökoszkópiái, vagy szekunder, valamint az ún. demoszkópiái, vagy primer módszereket használtam (MALHOTRA, 2009).

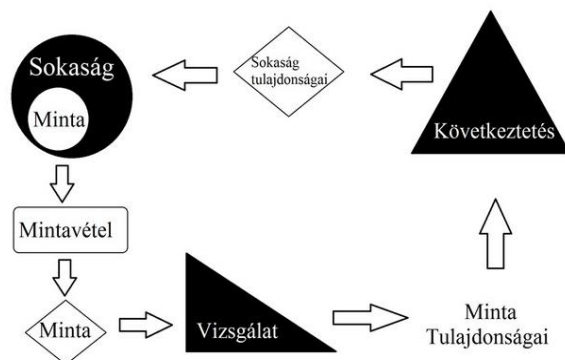
A primer kutatás elsődleges, eredeti terepen zajló adatfelvételt, adatgyűjtést jelent. A primer információgyűjtés új, még nem publikált eredeti, elsődleges adatok megszerzésére irányul. Az elsődleges adatfelvétel történhet megkérdezéssel, megfigyeléssel vagy kísérlettel.

A szekunder kutatás a már meglévő, más forrásokból rendelkezésre álló adatok rendszerezett gyűjtését, feldolgozását, elemzését jelenti a kutatás céljainak, szempontjainak megfelelően (HAJDÚ – LAKNER, 1999). TOMCSÁNYI (2000) szerint a szekunder kutatás a hatékonyságot növeli, mert kevésbé költséges módszerekkel vált ki költségesebbeket, és eredményesebbé teszi a tisztázandó problémák leszűkítésével. Napjainkban olyan mennyiségű szekunder irodalom áll rendelkezésre, hogy a kutatónak tudnia kell megfelelően kezelni ezeket az adatokat (BURNS – BUSH, 2008).

SZŰCS (2002) szerint az adatok gyors áttekintésének módszere az adatok grafikus ábrázolása, ezért ezt a módszert vizsgálataim során én is gyakran fogom alkalmazni.

A reprezentativitás feltétele

A reprezentatív mintavétel szabályait és követelményeit be kell tartani, hogy a mintára vonatkozó megállapítások az egész populációra általánosíthatóak legyenek. A 9. ábra a mintavételezés elvét mutatja be.



9. ábra: A mintavétel elve

Forrás: TÓTHNÉ, 2011

„A reprezentatív mintavétel szabályai és követelményei a következők: a populáció minden elemének azonos esélyt kell biztosítani, hogy bekerüljön a mintába; a minta adatai azonos körülmények közül származzanak; a minta adatait objektív mérések biztosítsák; a minta pontos adatokat tartalmazzon; az adatok torzítatlanok legyenek; a minta adatai más minta adataival összevethetőek legyenek” (TÓTHNÉ, 2011). Az én vizsgálataim a fenti szempontok alapján reprezentatívnak tekinthetők.

Saját primer kutatásaim

Saját kutatásaimban 110 akkreditált munkáltatót, és 1030 fő megváltozott munkaképességű munkavállalót kérdeztem meg kérdőív segítségével; valamint ausztriai esettanulmányt készítettem. Szekunder forrásként a KSH adatait elemeztem.

Az akkreditált munkáltatók kérdőíves felmérése

Primer kutatásom egyik bázisa egy kérdőíves vizsgálat, melyben megváltozott munkaképességű dolgozókat és munkáltatóikat kérdeztem meg. Az Észak-Alföld Régióban fellelhető, és adatszolgáltatásra nyitott valamennyi akkreditált munkáltató válaszai szerepelnek az adatbázisomban. A munkáltatói kérdőíveket az 1. melléklet tartalmazza.

A fentiekben definiált akkreditált munkáltatók estében a primer adatgyűjtésem kérdőíveken alapult. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat adatbázisát vettem alapul (az akkreditált munkáltatók jegyékét), ezek közül kiválogattam az Észak-Alföld régióban működőket, majd egyenként elkezdtem felépíteni a kapcsolatfelvételt (ALLAMI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLAT, 2009).

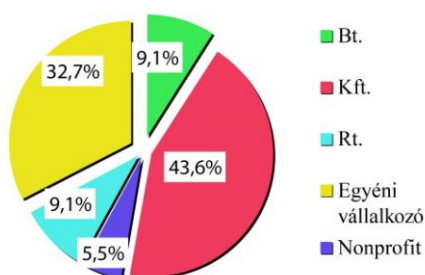
A mintavételezés az akkreditált szervezetek megkeresésével történt, egyszerű véletlen mintavétellel. A válaszadás természetesen anonim és önkéntes volt, azaz sem a kérdőívben, sem pedig a feldolgozásban sehol nem jelenik meg, hogy konkrétan melyik szervezettől származik az adott adat.

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).

Az akkreditációs tanúsítvány lehetett alap-, rehabilitációs-, vagy kiemelt típusú. A mintában a szervezetek 67,6%-a rendelkezett alap-, 17,6%-a rehabilitációs-, és 14,8%-a kiemelt tanúsítvánnyal.

A 10. ábra azt mutatja, hogy milyen arányban szerepelnek az egyes szervezetformák a kérdőíves mintában, az akkreditált szervezeteken belül. Látható, hogy nagyrészt kft-k, és egyéni vállalkozók voltak válaszadóim, de megtalálható volt az rt, bt, és kisebb számban a nonprofit szervezetek is.



10. ábra: A munkáltatók szervezettípus szerinti megoszlása a mintában [%]

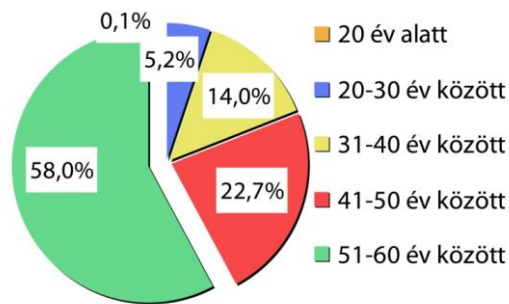
Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=110

A megváltozott munkaképességű munkavállalók kérdőíves felmérése

A munkavállalói oldal felmérése a következő módon történt: amikor telefonon vagy személyesen felkerestem a munkáltatókat, egyúttal megkérdeztem, hogy hozzájárulnának-e ahhoz, hogy néhány munkavállalójuk kitöltse a munkavállalói kérdőívet. Így párhuzamosan haladt a két mintavételezés. A munkavállalói kérdőíveket a 2. melléklet tartalmazza. Ennek a mintavételezésnek is ugyanazok a jellemzői, mint a munkáltatói 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 elemszáma (azaz a megkérdezett megváltozott munkaképességű munkavállalók létszáma) 1030 volt. A fent bemutatott reprezentativitási követelményeknek ez a minta is megfelel.

A következőkben bemutatom a vizsgált mintám megoszlását.

A minta nem szerinti megoszlását illetően elmondható, hogy a válaszadók 62,5%-a nő, míg 34,8%-uk férfi volt. A minta életkor szerinti megoszlását mutatja a 11. ábra.



11. ábra: A munkavállalók kor szerinti megoszlása a mintában [%]

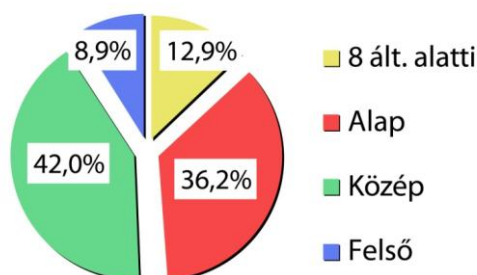
Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Látható, hogy a válaszadók döntő többsége (58%-uk) 51 és 60 év közötti életkorú, második legnépesebb korosztály a mintában a 41 és 50 év közöttieké, akik a minta 22,7%-át reprezentálják. A 20 év alatti korosztály csak 0,1%-ban van jelen a mintában, a 20–30 év közötti korosztály aránya mintegy 5%.

A minta fogyatékoság szerinti megoszlása a következő: a válaszadók 11,7%-a látás-, 4,3%-a hallászavarral élő személy, 40,5%-uk mozgási korlátozott, 1,1%-uk értelmileg akadályozott (vagy autista), 7%-uk pedig halmozottan súlyos állapotú volt. A válaszadók 35,3%-a nem él fogyatékosággal.

Mintámban a bentlakásos intézményben élők részaránya rendkívül kicsi, mindössze 0,9%. Az általam megkérdezett megváltozott munkaképességű munkavállalók 99,1%-a nem bentlakásos intézményben él. Mivel mintámban ilyen kicsi az intézményen belüli foglalkoztatás részaránya, ezért erre vonatkozóan a kérdőíves adatbázis alapján nem végeztem elemzést, viszont az ausztriai esettanulmány egyik példájában egy ilyen szervezetet vizsgálok, a „Das Johannes von Gott Pflegezentrum”-ot.

A 12. ábra a minta végzettség szerinti megoszlását mutatja.



12. ábra: A munkavállalók végzettség szerinti megoszlása a mintában [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A minta közel tizede végzett felsőfokú tanulmányokat, közel harmada csak alapfokú végzettséggel rendelkezik. A legjelentősebb arányt (42%) azonban a középfokú végzettségűek adják.

A munkavállalói minta 78,9%-a dolgozott korábban a nyílt munkaerőpiacon, 21,1%-uk nem rendelkezett korábbi nyílt munkaerőpiaci tapasztalattal.

A munkaképesség változás tekintetében a munkavállalói minta 53,3%-át véglegesítették, 46,7%-ot még nem véglegesítettek. Véglegesítés alatt disszertációmban az egészségi állapotra utalok: akiknek a komplex minősítésük szerint a jövőben nem kell felülvizsgálaton részt venniük, azokat az embereket nevezem véglegesítettnek.

A két oldaltól: a munkáltatói és a munkavállalói oldaltól beérkezett kérdőívek kiértékelése adja a primer kutatás egy részéhez az adatbázist.

Az ausztriai gyakorlat vizsgálata

Primer kutatásom következő nagy területe az Ausztriában végzett kutatás. Ausztriában, Steiermark tartományban vizsgáltam a megváltozott munkaképességű emberek munkavállalásának lehetőségeit. Ennek apropóját 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. A mélyinterjú kérdéseit a 3. melléklet tartalmazza.

Az esettanulmány a társadalomtudományok egyik kutatási módszere, alkalmazása során egy már megtörtént jelenséget vizsgálunk, tanulmányozunk (FLYVBJERG, 2006).

A közvetlen kvalitatív kutatási eljárások egyik fajtája a mélyinterjú. Ennek során a kérdező egyetlen interjúalannal beszélget, szakértői mélyinterjúk esetén egyetlen válaszadó van. A mélyinterjú egy meghatározott problémakör, egy-egy egyéni válasz, eset mélyebb feltárására képes, további előnye az is, hogy a válaszadóra nem nehező szociális nyomás, hogy azonosuljon a csoport véleményével. Szakértői válaszadók megkérdezésekor, mélyebb problémafeltárás, kényes témák felvetődése esetén mindenképpen ajánlatos ennek a technikának a használata (MALHOTRA, 2009).

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 fontosnak ezt vizsgálni, 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.

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 2009-től 2014-ig. 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 az utóbbi évek számadatait vizsgáltam. A Központi Statisztikai Hivatal idősorai reprezentálják a vizsgálat időszakának változásait több aspektusból, mely kötődik a munkaerőpiachoz. Sok esetben az azonos című táblázatok sorainak változásait is érdemes megfigyelni az egymást követő években. A szekunder kutatás egy része tehát a fentiekben leírt, Központi Statisztikai Hivatal adatbázisára épülő vizsgálat. A rendelkezésre álló és aktuális szakirodalmat tematikusan vizsgáltam, a releváns szakirodalmakat tanulmányoztam. A szakirodalom feldolgozásához a hagyományos-, (könyvek, folyóiratok áttekintése) és az internetes módszert használtam (MÉSZÁROS, 2006). A szekunder kutatást a „Szakirodalmi áttekintés” fejezetben mutattam be.

A kiértékelés módszertana

A vizsgálatok nagyságát és időtartamát tekintve a legnagyobb adatbázist a kérdőíves vizsgálat adja, ennek módszertanáról ezért itt részletesebben szólok. A kérdőíves vizsgálat eredményeként rendelkezésemre álló adatbázist az alább ismertetett módszerek segítségével elemeztem.

A felsorolás és rangsorolás típusú kérdéseknél (a munkára ható/munkát befolyásoló tényezők) gyakorisági vizsgálatokat, és megoszlásokat vizsgáltam: az egyes válasz-alternatívákat 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. Ezt elvégeztem éves, és havi szintre lebontva, különböző munkaidejű foglalkoztatásokra vetítve.

Kutatásom elsődleges célja a foglalkoztatás gazdasági oldalának vizsgálata. A kérdőív segítségével gyűjtött adatokat többféle vizsgálatnak vetettem alá, az egyik ilyen módszer a túlélés elemzés. A munkakeresés esélyeit vizsgálhatjuk így, különböző szempontok szerint.

A túlélés elemzés alkalmazásával céloim 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. „A túlélési függvényre adott Kaplan–Meier görbék lépcsős alakúak. Két Kaplan–Meier görbe összehasonlításánál a közöttük lévő távolságot vizsgáljuk. A függőleges irányú rés azt szemlélteti, hogy egy adott pillanatban az egyik csoportnál mennyivel nagyobb a „túlélés” aránya a másik csoporthoz viszonyítva. A vízszintes távolság megfigyelésével azt olvashatjuk le az ábráról, hogy az egyik csoportnál mennyivel később következik be, hogy a túlélés aránya megegyezzen” (KOVÁCS – BÉRI, 2006). 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 a végzettség, a kor, vagy a munkaképesség-csökkenés foka szerint.

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

A túlélési görbék összehasonlítása DINYA (2014) szerint a következőkben foglalható össze:

- „a) Általánosított (generalizált) Wilcoxon teszt: a korai események nagyobb súlyt kapnak.
- b) Mantel-Cox teszt: egy exponenciális score teszt. Lényegében egy Log–Rank teszt.
- c) Breslow-teszt: a korai megfigyeléseket súlyozza, kevésbé érzékeny a későbbi eseményekre.
- d) Tarone-Ware teszt: a Breslow és a Mantel-Cox teszt között helyezkedik el. Az eseményeket közepesen súlyozza.
- e) Peto-Prentice teszt: az általánosított Wilcoxon teszttel analóg.
- f) Log-Rank teszt: a két csoport közötti mortalitási arány egymás konstanszorosa”.

A fent felsorolt próbák igen hasonlóak egymáshoz, de különböznek abban, ahogy az egyes túlélési időket kezelik, bizonyos módszerek nagyobb súllyal vesznek figyelembe bizonyos túlélési időket. A Breslow teszt sokkal nagyobb súllyal veszi figyelembe a korábban bekövetkező eseményeket, azaz a rövidebb túlélési időket. A Log-Rank teszt ugyanolyan

súllyal vesz figyelembe minden túlélési időt, míg a Tarone-Ware teszt a két előbbi teszt súlyozási módszeréhez képest egy köztes megoldást nyújt. A Log-Rank teszt akkor a leghatékonyabb, ha a túlélési idők exponenciális, vagy Weibull eloszlást követnek, és a csonkított esetek véletlenszerűen fordulnak elő. A teszt igen érzékeny a későbbi túlélési idők közötti különbségekre. A Breslow teszt a leghatékonyabb akkor, ha lognormális eloszlást követnek a túlélési idők, és kisebb hatékonyságú, ha sok csonkolt esetünk van.

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-négyzet próbával történtek. A modell jóságának ellenőrzése a likelihood arány és Pearson-féle Khi-négyzet próba segítségével történt. A Khi-négyzet – statisztikával két változó összefüggésének statisztikai szignifikanciáját mérjük (SAJTOS – MITEV, 2007). 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 esetünkben az a kedvező, minél kisebb a túlélési idő, azaz minél hamarabb talál valaki munkát. A paraméterek értelmezésekor is tekintettel kell lenni a fenti értelmezésre. A modell alakja KOVÁCS (2009b) munkája alapján a következőképp írható fel:

$$\frac{h(t | x, \beta)}{h_0(t)} = e^{x\beta}$$

„ahol h_0 az alapvető kockázati függvény, az $x = (x_0, x_1, \dots, x_n)$ vektor koordinátái a modellben szereplő kategorizált változók sorszámjai, illetve folytonos változók értékei, $\beta = (\beta_0, \dots, \beta_n)$ vektor a magyarázó változók hatásait kifejező együtthatók, t pedig az időtényező” (KOVÁCS, 2009b; KOVÁCS – BÉRI, 2006). A $h(t | x, \beta)$ a mindenkori kockázati függvényt jelöli az idő függvényében, a változók és a paraméterek ismeretében. A szakirodalom ezt a modellt Cox proporcionális modellnek nevezi (COX, 1972). Az alapvető kockázati függvény annak a kockázatnak a mértékét adja, amely akkor áll fenn, ha a magyarázó változóktól eltekintünk.

Az $\text{Exp}(B)$ érték a relatív kockázati érték. Amennyiben értéke 1 feletti, akkor ez arra utal, hogy a munkaviszony létesítése ekkor egyre gyakrabban, intenzívebben bekövetkezik (a munkavállalásig eltelt idő egyre rövidül), amennyiben egyre hosszabb időtartamokat figyelünk meg. Ha értéke 1 alatti, akkor alacsonyabb a bekövetkezési esélye a munkaviszony létesítésének (a munkavállalásig eltelt idő egyre hosszabb), akármilyen hosszú a vizsgált

időszak (KOVÁCS, 2009b; KOVÁCS – BÉRI, 2006). Az 1 érték képviseli a viszonyítási alapot, ezt a szakirodalom átlagos kockázati értéknek nevezi. Az általam felépített modellben minden változó vonatkozásában volt egy viszonyítási kategória, a kockázat mértéke a többi kategória esetében ehhez a kategóriához volt viszonyítva. A viszonyítás alapjául szolgáló kategória esetében az $\text{Exp}(B)$ értéke 1.

Céлом ezekkel a módszerekkel az, hogy a kérdőív által összegyűjtött adathalmazt minél sokoldalúbban tudjam elemezni. Ezekkel a módszerekkel megfelelően tudom analizálni az adatgyűjtésem után rendelkezésre álló adatbázist, amely hasznos információkkal szolgál az adatelemzést illetően.

A munkáltató munkavállaló felé történő segítségnyújtását felsorolás jellegű kérdés segítségével elemeztem. A válaszlehetőségek közül a munkavállaló több választ is megjelölhetett (nem volt megadva, hogy hány választ jelölhet meg). Itt a válaszok megoszlását, előfordulási gyakoriságát vizsgáltam. A felsorolás egyik válaszlehetősége nyitott kérdésként volt megfogalmazva (a munkáltatói segítségnyújtás egyéb formáit tölthette ki a munkavállaló), ezek a válaszok is kiértékelésre kerültek: a válaszok néhány főbb tematika köré voltak rendezhetők, ezeknek a megoszlását is bemutattam.

A munkáltató által a munkavállalók részére rendezett közösségi rendezvények meglétét szintén megoszlási viszonyszám segítségével vizsgáltam.

A munkavállalók nem akkreditált munkahelyre történő visszatérésről alkotott véleményét válaszaik megoszlásával vizsgáltam.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók egészségi állapotának változása, és az általuk kapott munkabér közötti összefüggést a következő módon vizsgáltam. A „munkaképesség-csökkenés”, és az „össz-szervezeti egészségkárosodás” kategóriáit vettem alapul, majd megvizsgáltam, hogy ehhez milyen bérkategóriák rendelhetők az egyes egészségkárosodási kategóriákban, megoszlásuk alapján.

4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE

4.1. Járadék és/vagy foglalkoztatás – a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján történt vizsgálatok

Vizsgálatomnak ezt a fejezetét a magyar Központi Statisztikai Hivatal rendelkezésre álló adatbázisa alapján végeztem el, elsősorban az utóbbi évek számadatait elemezve, a vizsgált témakörre vonatkozóan.

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával kapcsolatban makrogazdasági szinten sok esetben felmerül, hogy mi „éri meg” jobban a társadalomnak. A „járadék fizetés” kontra „foglalkoztatás” kérdésre keresnek megoldási utakat a modern piacgazdaságok – köztük Magyarország is.

Az alábbiakban a „számok tükrében”, a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisa alapján, a minden évben megjelenő Magyar Statisztikai Évkönyv adataiból vizsgálom a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához kapcsolódó számadatokat, illetve, hogy milyen kiadásai vannak az államnak az ellátásukkal kapcsolatban. A 8. táblázatban látható az idősorban, hogy hány fő kapott valamilyen ellátást az államtól. Ez tágabb kategória, mégis világosan mutatja az érintettek létszámának alakulását.

8. táblázat: Szociális védelem

Év	Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma, ezer, januárban
2 009	3 031
2 010	2 980
2 011	2 921
2 012	2 919
2013	2869
2 014	2 801

Forrás: KSH, 2014 alapján saját szerkesztés

Látható, hogy a kutatás időszakában, 2009 óta csökkent az ellátásban részesülők száma, a szociális védelem egyik eszközeként. A „szociális védelem” juttatásai közé tartozik számos juttatás (mint ahogy azt a táblázat fejrovata is mutatja), tehát több tényező is kimutatható lehet rajta, mint például a társadalom előregedése, azonban a valamilyen szociális ellátásban részesülők száma egyértelműen csökkent a vizsgált időszakban. A kutatásom időszakában elmondható, hogy 2009–2010 volt az az év, amikor ismét 3 millió fő alá csökkent a járadékosok száma. 2014-ig egy folyamatos csökkenést figyelhetünk meg a trendben. Mivel a népesség előregedésének folyamata erősödött az elmúlt mintegy 25 évben, a szociális

ellátásban részesülők számának növekedését várhatnánk a korfa elöregedése miatt, így azonban valószínűleg más tényezőket kell keresnünk ezen csökkenő trend mögött.

A 9. táblázat mutatja azt, hogy hogyan alakult az új rokkantak száma az elmúlt időszakban.

9. táblázat: A véleményezett új rokkantak száma a rokkantság mértéke szerint

Megnevezés	2009	2010	2011	2012	2013
I. csoport	1 306	1 175	1 080	1002	831
II. csoport	9 223	8 838	7 775	5725	8105
III. csoport	15 061	17 693	14 764	7905	10072
IV. csoport*	-	-	-	5625	5209
Összesen	25 590	27 706	23 656	20 257	24217

**A rokkantsági kategóriák 2012-ben megváltoztak.*

Forrás: KSH, 2014

2014-es adat azért nem szerepel a táblázatban, mert nem áll rendelkezésre adat (a 2014-es statisztikai évkönyvben is a 2013-mas szerepel legfrissebb adatként). Látható, hogy az I. csoportú „rokkantak” száma a vizsgált időszakban csökkent (mintegy 36%-kal), és a vizsgált időszak alatt folyamatosan csökkenő trendet mutat. A II. csoportúak száma kismértékben csökkent (mintegy 12%-kal), viszont a 2012-ig tartó, évről évre csökkenő tendencia megfordult 2013-ban, ismét növekedés volt. A III. csoportba tartozó „új rokkantak” száma pedig igen jelentősen csökkent (mintegy 1/3-dal). Az egyik évről a másikra bekövetkezett változások trendje teljesen változó: csökkenés és növekedés is előfordult a vizsgált időszakban, de a legjelentősebb változás 2011-ről 2012-re következett be: csaknem 50%-os csökkenés következett be. Ám az azóta eltelt időszakban ismét emelkedett az új véleményezettétek száma a III. csoportban. A III. csoportba azok a minősítettek tartoznak, akik nem teljesen munkaképtelenek, és ebben a csoportban a legnagyobb az ingadozás. Talán a megváltozott, szigorított osztályozási rendszer is az oka annak, hogy ilyen mértékben változóak a számadatok ebben a csoportban. A IV. csoport a 2012 után létrejött új kategória, ebben a csoportban is csökkenő számadatot látunk. A véleményezett új rokkantak száma, ezek alapján, összesen, a vizsgált 4 évet tekintve jelentősen csökkent: 25 590-ről, 24 217-re. Az összesített trend is abszolút változó: csökkenések és növekedések is megfigyelhetők a vizsgált időszakban. A legnagyobb mértékű változás 2010-ről 2011-re következett be: több, mint 4000 fővel csökkent az új véleményezettétek száma.

A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásait mutatja be a 10. táblázat.

10. táblázat: A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai, 2009–2010

Kiadások (2009)	Millió Ft	Kiadások (2010)	Millió Ft
Nyugellátások	2 834 440,9	Nyugellátások	2 887 822,3
Ebből:		Ebből:	
öregségi nyugdíj	1 777 483,0	öregségi nyugdíj	1 877 282,7
rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj	632 100,5	rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj	646 144,9
rehabilitációs járadék	7 045,1	rehabilitációs járadék	18 448,9
hozzátartozói nyugellátás	335 169,6	hozzátartozói nyugellátás	345 364,8
tizenharmadik havi nyugdíj	82 094,2	egyszeri segély	581,0
egyszeri segély	548,5	Nyugdíjbiztosítás egyéb kiadásai	7 048,5
Nyugdíjbiztosítás egyéb kiadásai	6 645,7	Működésre fordított kiadások	23 382,2
Működésre fordított kiadások	25 679,9	Vagyongazdálkodás kiadásai	0,7
Vagyongazdálkodás kiadásai	0,3		

Forrás: KSH, 2010; KSH, 2011

Érdekes megvizsgálni, hogy milyen változások történtek a bevételek és kiadások soraiban. Látható, hogy a „kiadások” között történt egy sorban változás, nevezetesen a „tizenharmadik havi nyugdíj” sora eltűnt. Mindemellett, összesen vizsgálva, a bevételek és a kiadások is, kismértékben ugyan, de nőttek. Mindkét évben kis hiánnyal zárt az Alap: a kiadások összege nagyobb volt, mint a bevételeké (de a hiány mértéke is csökkent 2010-re).

Ezeknek a számoknak a további alakulását mutatja be a 11. táblázat.

11. táblázat: A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai, 2011–2012

Kiadások (2011)	Millió Ft	Kiadások (2012)	Millió Forint
Nyugellátások	3 028 109,2	Nyugdíjbiztosítási ellátások kiadásai	2 824 169,4
Ebből:		Ebből:	
öregségi nyugdíj	1 996 370,0	Nyugellátások	2 642 782,0
rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj	653 330,7	Öregségi nyugdíj	2 171 526,7
rehabilitációs járadék	24 303,4	Öregségi nyugdíjként megállapított nyugdíjak	1 776 001,6
hozzátartozói nyugellátás	353 605,2	Rokkantsági nyugdíjként megállapított, átsorolt öregségi nyugdíj	395 525,1
egyszeri segély	499,9	Hozzá tartozói nyugellátás	365 663,2
Nyugdíjbiztosítás egyéb kiadásai	6 994,2	Egyösszegű méltányossági kifizetések	453,8
Működésre fordított kiadások	13 678,7	Szolgáltatásfüggő nyugellátás	105 138,3
Vagyongazdálkodás kiadásai	0,2	Ellátásokhoz kapcsolódó egyéb kiadások	4 909,4
		Rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére Egészségbiztosítási Alapnak átadott pénzeszköz	158 763,9
		Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alapnak átadott pénzeszköz	17 714,0
		Vagyongazdálkodás kiadásai	0,3
		Működésre fordított kiadások	12 459,0

Forrás: KSH, 2012; KSH 2013

Ha az előző, 10. táblázattal összevetjük, egyértelműen látszik, hogy a legnagyobb mértékű változás a kiadások struktúrájában 2012-ben volt. „Alapok”-at hoztak létre; a „rokkantsági” átsorolt ellátás jelent elsősorban új kategóriát.

Figyelemre méltó egy új sor, az „Egyösszegű méltányossági kifizetések” megjelenése. Ez talán kompenzálja bizonyos mértékben a 2009 óta eltűnt „tizenharmadik havi nyugdíj” sort.

12. táblázat: A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai, 2013–2014

Kiadások (2013)	Millió forint	Kiadások (2014)	Millió forint
Nyugdíjbiztosítási ellátások kiadásai	3 002 585,1	Nyugdíjbiztosítási ellátások kiadásai	
Ebből:		nyugellátások	
Nyugellátások	2 838 539,4	öregségi nyugdíj	
Öregségi nyugdíj	2 462 601,6	öregségi nyugdíjként megállapított	1 977 444,5
Öregségi nyugdíjként megállapított nyugdíjak	1 925 195,4	rokkantsági nyugdíjként megállapított, majd átsorolt	398 413,9
Rokkantsági nyugdíjként megállapított, átsorolt öregségi nyugdíj	401 649,5	szolgálatfüggő nyugellátás	164 038,1
Szolgálatfüggő nyugellátás	135 756,7	együtt	2 539 896,5
Hozzá tartozói nyugellátás	375 405,8	hozzátartozói nyugellátás	374 643,2
Egyösszegű méltányossági kifizetések	532,0	egyösszegű méltányossági kifizetések	508,9
Ellátásokhoz kapcsolódó egyéb kiadások	5 545,8	összesen	2 915 048,6
Költségvetési befizetések	158 500,0	ellátásokhoz kapcsolódó egyéb kiadások	6 205,3
Vagyongazdálkodás kiadásai	0,8	mindösszesen	2 921 253,9
Működésre fordított kiadások	12 151,5	Vagyongazdálkodás kiadásai	1,0
Kiadások összesen	3 014 737,4	Költségvetési befizetések	184 677,7
		Működésre fordított kiadások	11 659,9
		Kiadások összesen	3 117 592,5

Forrás: KSH, 2014; KSH, 2015a

Ha a Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásainak sorait figyeljük, a 2012-es és 2013-mas adatok között észre lehet venni (12. táblázat), hogy a 2012-ben létrehozott „Alapok” sorai a 2013-mas táblázatból eltűntek (a „Rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére Egészségbiztosítási Alapnak átadott pénzeszköz”, valamint a „Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alapnak átadott pénzeszköz”), ugyanakkor egy új sor jelent meg: a „Költségvetési befizetések” sora. Megfigyelhető, hogy a korábbi „Rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére Egészségbiztosítási Alapnak átadott pénzeszköz” sorban szereplő összeg közel azonos értékű az újabban megjelent „Költségvetési befizetések” sorral, így lehetséges, hogy itt egy átsorolás történt. Látható, hogy a 2012–2013-mas változás közel sem volt olyan mértékű, mint az előző, 2011–2012 években bekövetkezett változás, itt már inkább a rendszer „finomításának” jeleit figyelhetjük meg. Ha a 2013-mas és 2014-es éveket vizsgáljuk meg, a legszembetűnőbb különbség, hogy a „Nyugdíjbiztosítási ellátások kiadásai”, valamint a „Nyugellátások, és az „Öregségi nyugdíj” sorokban nem áll rendelkezésre adat. A kiadások kategóriái szinte változatlanok, viszont az „együtt” és „összesen” sorok máshová vannak beiktatva, emiatt mutat kisebb szerkezetbeli különbséget a két táblázat.

A 13. táblázatban a nyugdíjbiztosítással kapcsolatos igényeket mutatom be az elmúlt időszakban.

13. táblázat: Nyugdíjbiztosítással kapcsolatos igények*

Megnevezés	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Igénybejelentések száma						
egészségkárosodott személyek szociális járadékai iránti igénybejelentés	26 047	28 867	26 130	n.a.	n.a.	n.a.
rokkantsági járadék iránti igénybejelentés	3 368	4 759	4 127	n.a.	n.a.	n.a.
Teljesítő határozatok száma						
egészségkárosodott személyek szociális járadéka	12 401	11 424	10 891	n.a.	n.a.	n.a.
rokkantsági járadék	1 385	1 425	1 225	n.a.	n.a.	n.a.

*a fegyveres testületek adatai nélkül

Forrás: KSH, 2010; KSH, 2011; KSH, 2012; KSH, 2013; KSH, 2014; KSH, 2015a adatai alapján, saját szerkesztés

A legszembetűnőbb változás a fenti táblázatban, hogy 2012 óta nem áll rendelkezésre ez az adat a KSH adatbázisában, feltehetően az átalakuló ellátási rendszer miatt. Látható, hogy a korábbi időszakban, 2009 és 2011 között a „rokkantsági járadék iránti igénybejelentés” kismértékben ugyan, de növekedett, majd csökkent. Érdekes ezt az adatot összevetni a 9. táblázattal, amely az „új rokkantak” számát mutatja. A 2009 és 2011 közötti időszakban megfigyelhető először egy növekedés, majd pedig csökkenés a „véleményezett új rokkantak” számában, és lényegében ugyanez a trend figyelhető meg az igénybejelentésekben és a teljesítő határozatokban is.

Az alábbi, 14. táblázat bemutatja a nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők megoszlását, az ellátás fajtája szerint.

**14. táblázat: Nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők az ellátás fajtája szerint,
2010. január 1. és 2011. január 1. [fő]**

Ellátott	Férfi	Nő	Összesen	Ellátott	Férfi	Nő	Összesen
Öregségi nyugdíjas	654 281	1 064 720	1 719 001	Öregségi nyugdíjas	661 836	1 038 964	1 700 800
Rokkantsági nyugdíjas	372 081	378 179	750 260	Rokkantsági nyugdíjas	354 829	367 144	721 973
korbetöltött	185 198	185 736	370 934	Korbetöltött	188 528	195 915	384 443
korhatár alatti	186 883	192 443	379 326	korhatár alatti	166 301	171 229	337 530
Rehabilitációs járadékban részesülők	6 726	7 132	13 858	Rehabilitációs járadékban részesülők	11 795	12 799	24 594
Foglalkozáspolitikai okból nyugdíjasok	11 816	1 401	13 217	Foglalkozáspolitikai okból nyugdíjasok	11 233	4 337	15 570
Özvegyi és ideiglenes özvegyi nyugdíjas	5 616	128 230	133 846	Hozzá tartozói nyugdíjasok	53 555	170 338	223 893
Szülői nyugdíjas	2	84	86	Mezőgazdasági szövetkezeti járadékosok	587	3 775	4 362
Árvaellátásban részesülő	49 432	50 599	100 031	Baleseti járadékos	9 445	2 063	11 508
Mezőgazdasági szövetkezeti járadékos	666	4 322	4 988	Egészségkárosodott személyek szociális járadékában részesülő	59 101	98 995	158 096
Baleseti járadékos	9 945	2 083	12 028	Rokkantsági járadékos	17 717	14 597	32 314
Egészségkárosodott személyek szociális járadékában részesülő	65 000	106 479	171 479	Házastársi pótlékban részesülő	104	24 068	24 172
Rokkantsági járadékos	17 357	14 458	31 815	Egyéb nyugdíjban, járadékban részesülők	1 613	2 234	3 847
Házastársi pótlékban részesülő	114	25 777	25 891	Összesen	1 181 815	1 739 314	2 921 129
Egyéb nyugdíjban, járadékban részesülő	1 524	2 253	3 777				
Összesen	1 194 560	1 785 717	2 980 277				

* 2008. január 1-jétől bevezetett ellátás.

** Tartalmazza a korengedményes, elő- és bányásznyugdíjakat.

Forrás: KSH, 2010; KSH, 2011

Látható a 14. táblázat alapján, hogy annyi változás történt az ellátások fajtáiban, hogy az „özvegyi-, szülői-, és árvaellátást” összevonták a „hozzátartozói nyugdíjas” csoportba. A következő két év adatait a 15. táblázat mutatja.

15. táblázat: Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma az ellátástípus szerint, 2012. január 1. és 2013. január 1. [fő]

Megnevezés	Férfi	Nő	Összesen	Megnevezés	Férfi	Nő	Összesen
Öregségi nyugdíjas	771 462	1 187 740	1 959 202	Öregségi nyugdíjas	773 043	1 227 085	2 000 128
Életkoron alapuló ellátás	102 432	99 554	201 986	Életkoron alapuló ellátás	87 774	72 097	159 871
Megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás	215 819	257 541	473 360	Megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás	201 204	242 810	444 014
korbetöltött rokkantsági ellátás	1 656	13 980	15 636	korbetöltött rokkantsági ellátás	13 688	27 474	41 162
korhatár alatti rokkantsági ellátás	112 193	125 130	237 323	korhatár alatti rokkantsági ellátás	98 619	110 645	209 264
rehabilitációs ellátás	87 428	104 903	192 331	rehabilitációs ellátás	80 320	97 792	178 112
rehabilitációs járadék	12 263	13 528	25 791	rehabilitációs járadék	6 366	6 899	13 265
bányászok egészségkárosodási járadéka	2 279	–	2 279	bányászok egészségkárosodási járadéka	2 211	–	2 211
Hozzá tartozói nyugellátás	51 796	160 890	212 686	Hozzá tartozói nyugellátás	48 438	147 650	196 088
Mezőgazdasági szövetkezeti járadékosok	512	3 283	3 795	Mezőgazdasági szövetkezeti járadékosok	442	2 833	3 275
Baleseti járadékos	8 825	1 829	10 654	Baleseti járadékos	8 297	1 637	9 934
Rokkantsági járadékos	17 886	14 674	32 560	Rokkantsági járadékos	17 860	14 603	32 463
Házastársi pótlék, jövedelempótlék	95	22 463	22 558	Házastársi pótlék, jövedelempótlék	85	20 841	20 926
Egyéb járandóság	864	1 494	2 358	Egyéb járandóság	880	1 447	2 327
Összesen	1 169 691	1 749 468	2 919 159	Összesen	1 138 023	1 731 003	2 869 026

Forrás: KSH, 2012; KSH, 2013

Látszik a 15. táblázat alapján, hogy az utóbbi két évben már nem változott az ellátások besorolása, ám 2012-ben 2011-hez képest jelentős változás történt. Ez látható a megváltozott munkaképességű embereknek juttatott ellátások körében is. Ez az új rendszer viszont stabilizálódni látszik, tekintve, hogy 2013-ra nem következett be erre vonatkozóan változás.

16. táblázat: Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma az ellátástípus szerint, 2014. január 1. és 2015. január 1. [fő]

Megnevezés	Férfi	Nő	Összesen	Megnevezés	Férfi	Nő	Összesen
Öregségi nyugdíj	778 720	1 258 406	2 037 126	Öregségi nyugdíj	761 413	1 261 492	2 022 905
Életkoron alapuló ellátás	58 849	39 717	98 566	Életkoron alapuló ellátás	49 958	31 054	81 012
Megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás	189 195	229 422	418 617	Megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás			
korbetöltött rokkantsági ellátás	18 616	33 570	52 186	korbetöltött rokkantsági ellátás		29 496	44 436
korhatár alatti rokkantsági ellátás	93 576	104 736	198 312	korhatár alatti rokkantsági ellátás	102 348	115 277	217 625
rehabilitációs ellátás	72 774	88 987	161 761	rehabilitációs ellátás	63 011	77 647	140 658
rehabilitációs járadék	2 024	2 129	4 153	bányászok egészségkárosodási járadéka	2 161	–	2 161
bányászok egészségkárosodási járadéka	2 205	–	2 205	összesen	182 460	222 420	404 880
Hozzá tartozói nyugellátás	44 825	135 987	180 812	Hozzá tartozói nyugellátás	41 698	125 503	167 201
Mezőgazdasági szövetkezeti járadék	375	2 429	2 804	Mezőgazdasági szövetkezeti járadék	337	2 082	2 419
Baleseti járadék	7 732	1 407	9 139	Baleseti járadék	7 268	1 244	8 512
Rokkantsági járadék	17 909	14 588	32 497	Rokkantsági járadék	17 938	14 590	32 528
Házastársi pótlék, jövedelempótlék	77	19 236	19 313	Házastársi pótlék, jövedelempótlék	27	5 226	5 253
Egyéb járandóság	875	1 451	2 326	Egyéb járandóság	882	1 449	2 331
Összesen	1 098 557	1 702 643	2 801 200	Összesen	1 061 981	1 665 060	2 727 041

Forrás: KSH, 2014; KSH, 2015a

Ha a rendelkezésre álló két legfrissebb év adatát, 2014-et, és 2015-öt vizsgáljuk meg (16. táblázat), elmondható, hogy a 2014-ben még meglévő „rehabilitációs járadék” sor 2015-ben már nem szerepel az ellátástípusok között, mivel ez az ellátás kivezetésre került, „kifutott” a rendszerből. A többi sorban nem történt változás, illetve a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás sorban 2015-ben nem áll rendelkezésre adat a KSH-tól, ez az összesítő adat egy másik sorba került. Látható, hogy az előző évhez képest mintegy 13000 fővel kevesebben részesülnek ilyen ellátásban.

A fenti adatok is alátámasztják, hogy az utóbbi években milyen változásokon ment keresztül a támogatási rendszer, mennyiben változtak az állam kiadásai, és milyen trendek érvényesülnek.

2012. január 1.-jén a nyugdíjrendszer gyökeresen átalakult. A megváltozott munkaképességű emberek ellátását illetően az alábbiak változtak: két új ellátás, a rokkantsági és a rehabilitációs ellátás került bevezetésre. Ugyanakkor megszűnt a rokkantsági nyugdíj, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék, és a rehabilitációs járadék. Ez utóbbi 2015-re „futott ki” a rendszerből. Az átmeneti járadékból rokkantsági ellátás lett, míg a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjak és a rendszeres szociális járadékok a rokkantsági csoporttól, illetve az életkortól függően alakultak át rokkantsági ellátássá, illetve rehabilitációs ellátássá.

Látható, hogy a szociális ellátásban részesülők számának csökkenése mögött (8. táblázat) valószínűleg nagyrészt a fenti tényező áll: az ellátórendszer átalakulása az előző években.

Összességében látható, hogy nem csak a vizsgált értékek számadataiban, hanem a járadék-, alapok változásaiban is alapvető strukturális változások következtek be a közelmúltban, ami egy rendkívül képlékeny, de lassan stabilizálódni látszó rendszer képét mutatja számunkra.

4.2. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek elemzése

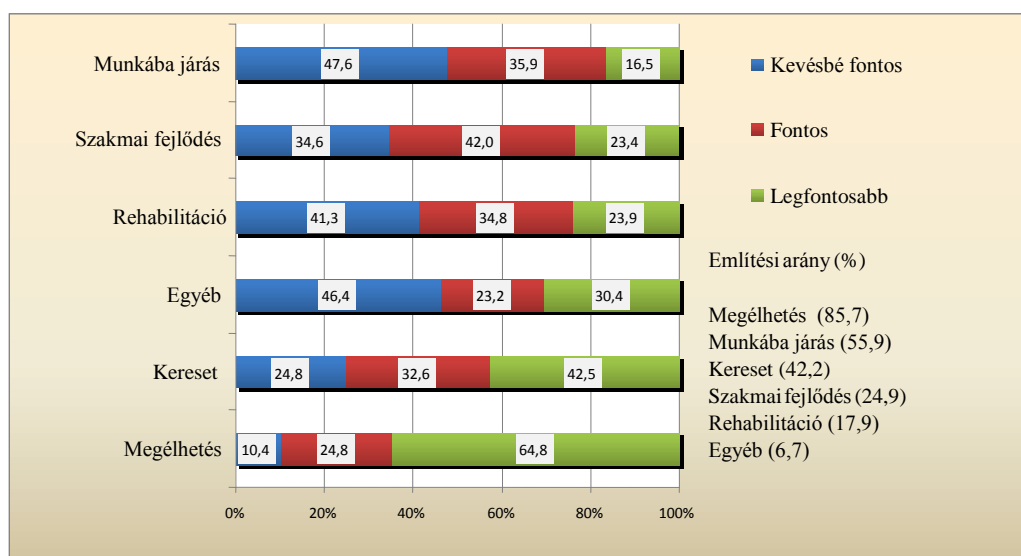
Ebben a fejezetben rátérek a kérdőíves adatgyűjtésem eredményeként rendelkezésre álló adatbázisom részletes elemzésére.

Közismert tény, hogy a rehabilitációs hozzájárulás 2010 óta minden 25 főnél több munkavállalót foglalkoztató munkáltatót jelentős mértékben érint anyagilag, amennyiben nem foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkaeerőt.

Ebből adódik az a következtetés, miszerint javult a megváltozott munkaképességű emberek helyzete a munkaerőpiacon, azaz mióta nagyobb irántuk a kereslet, jobb pozícióba kerültek a béralkuban, nagyobb mértékben figyelembe tudják venni a szakmai fejlődési lehetőségeiket, és nem kizárólag a „megélhetés” tényező motiválja őket, hogy munkába álljanak.

Kérdőíves adatbázisom segítségével megvizsgáltam ezen szempontból, hogy a munkavállaló számára milyen tényezők fontosak a munkában.

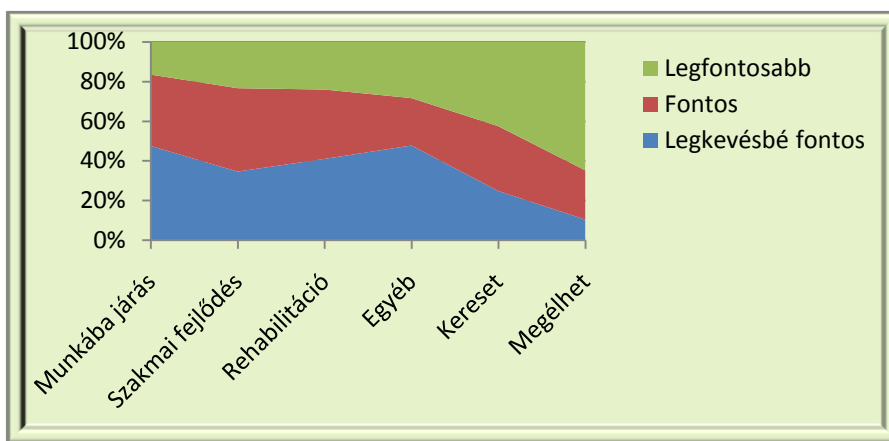
A munkavállalóknak a kérdőív egyik kérdésében rangsorolniuk kellett bizonyos tényezőket, melyeket fontosnak ítélték a munkában, nevezetesen a jó kereseti lehetőségeket, a megélhetés biztosítását, a könnyű munkába járást, a szakmai fejlődés lehetőségét, a rehabilitáció lehetőségét (hogy visszajuthat „nem rehabilitációs” munkahelyre), valamint egyéb tényezőket. Ezek közül kellett kiválasztaniuk hármat, és rangsorolniuk fontosságuk alapján. Ez alapján a következő eredményeket kaptam (13. ábra).



13. ábra: A munkára ható tényezők előfordulásának gyakorisága és fontossága [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A jó kereseti lehetőségekre 42,2% említés történt, 24,9% említette a szakmai fejlődést, a válaszadók 17,9%-a említette a rehabilitáció lehetőségét, egyéb kategória az esetek 6,7%-ában merült fel. Ugyanakkor a megélhetésre 85,7% említés történt. A válaszadók 55,9%-a említette a könnyű munkába járás fontosságát.



14. ábra: A munkát befolyásoló tényezők fontossága munkavállalói oldalról [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 14. ábra bemutatja, hogy a munkavállalók számára nem csak a leggyakrabban említett, hanem a legfontosabb tényező is a megélhetés. A második legfontosabb tényező a jó kereseti lehetőségek, majd ezt követik az egyéb tényezők (gyakran például a közösségbe járás és hasonló tényezők). Legkevésbé fontos tényezőknek a munkába járás és a szakmai fejlődés bizonyultak.

Ezek után a vizsgálatok után felmerül a kérdés, hogy a munkavállaló visszatérne-e a nem akkreditált munkahelyre, ha lenne rá lehetősége. Kérdőívemben rákérdeztem erre is. Az alábbi eredményeket kaptam, melyet a 15. ábra szemléltet.



15. 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 mintában szereplők 23,6%-a orvosi megállapítás szerint nem rehabilitálható).

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. Ennek az elemzésnek az az apropója, hogy manapság sokat hallani a rehabilitációs hozzájárulás nagy összegéről, ezért kívántam megvizsgálni, milyen költségterheket jelenthet ennek a hozzájárulásnak a befizetése, vagy pedig egy megváltozott munkaképességű dolgozó foglalkoztatása egy munkáltató számára.

A munkáltató felteheti magának a kérdést, hogy megéri-e foglalkoztatni megváltozott munkaképességű munkavállalót, vagy inkább befizeti a rehabilitációs hozzájárulást. (A vizsgálat ceteris paribus történik, azaz egyéb befolyásoló tényezőket itt, mint például munkahelyi légkör, akadálymentesítés költsége, egyéb támogatások, kedvezmények, stb. nem veszünk figyelembe. Csak a rehabilitációs hozzájárulás és a foglalkoztatás egymással szembeállított költségeit vizsgálom ebben az esetben, egy 25–30 főt foglalkoztató vállalkozás esetében, ahol a kötelező foglalkoztatási szint: 5% alapján 1 fő megváltozott munkaképességű dolgozót kell foglalkoztatni a rehabilitációs hozzájárulás „kiváltásához”. Így meg tudjuk vizsgálni azt is, hogy hogyan működne a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának rendszere anyagi támogatások és kedvezmények nélkül gazdaságosság szempontjából, ugyanakkor mi a „negatív ösztönzőként” alkalmazott rehabilitációs hozzájárulás hatása.) A vizsgálatot jelen esetben nem akkreditált szervezetre végzem.

Mivel egy vállalkozás alapvetően nyereség elérése céljából végzi tevékenységét, a fogyasztói igények kielégítése mellett, feltételezhetjük, hogy a pozitívabb gazdasági eredmény irányába dönt. Valószínűsíthetjük tehát, hogy a munkáltató az alapján dönt, hogy a rehabilitációs hozzájárulás „összegkeretébe” átszámítva belefér-e a megváltozott munkaképességű munkaerő bére, közterhekkkel együtt, éves szintre vetítve.

A munkáltató oldaláról vizsgálva, a következő vizsgálatot végeztem el (2016-os költségadatokkal számolva):

kalkuláljunk 964 500 Ft/év/fő rehabilitációs hozzájárulással, ami éves szinten költségként merül fel a munkáltató számára. Ezt az év 12 hónapjára felosztva, havi 80 375 Ft költséget jelent. Ha a foglalkoztatást választaná a munkáltató, ugyanennyi bért fizethetne ki járulékokkal együtt, hogy a kiadása havi szinten ugyanennyi legyen.

Azt, hogy „mennyibe kerül” egy munkavállaló foglalkoztatása, az alábbiak figyelembe vételével állapítjuk meg (költségek, amelyek felmerülnek a munkabéren kívül):

- szociális hozzájárulási adó: az adóalap 27%-a;
- szakképzési hozzájárulás: az adóalap 1,5%-a.

Tehát, a fent kiszámolt havi 80 375 Ft költséget, korrigálva, azaz csökkentve ezekkel a közterhekkkel, 62 548,6 Ft havi bért kapunk (ezt az összeget kaphatná meg a megváltozott munkaképességű dolgozó napi 8 órás foglalkoztatásban). Ez viszont kevesebb, mint a 2016-

ban érvényben lévő, szakképesítéshez nem kötött minimálbér (111 000 Ft/hó) közterhekkel növelt értéke, ami 142 635 Ft. Tehát teljes munkaidős foglalkoztatás esetén többbe kerül a dolgozó foglalkoztatása, mint befizetni a rehabilitációs hozzájárulást.

Végezzük el a fenti vizsgálatot a dolgozó 6 órás foglalkoztatása esetén.

A rehabilitációs hozzájárulás havi szintre jutó költsége változatlanul 80 375 Ft.

Ekkor a dolgozó havi bére 83 250 Ft (a 111 000 Ft 75%-a, a 6 órás foglalkoztatás miatt). Ezt korrigálva a szociális hozzájárulási adóval, és a szakképzési hozzájárulással, 106 976 Ft-ot kapunk. Ebben az esetben a munkáltató 26 601 Ft-tal többet költ a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatására, mintha befizetné a rehabilitációs hozzájárulást. A munkáltató ilyen esetben megfontolhatja, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló munkavégzése általi hozzáadott érték megér-e számára ennyi többletköltséget.

Végezzük el a fenti vizsgálatot a dolgozó 4 órás foglalkoztatása esetén.

A rehabilitációs hozzájárulás havi szintre jutó költsége ugyanúgy 80 375 Ft.

Ekkor 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. Tehát 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 közterhekkel növelt bére.

A vonatkozó jogszabály a napi 4 órás foglalkoztatást már elfogadja a kötelező foglalkoztatási szintbe való beszámításhoz (rehabilitációs hozzájárulás mértékének kiszámításakor), tehát ilyen szempontból is megfelelő és gazdaságos a 4 órás foglalkoztatási forma alkalmazása. Nem akkreditált keretek között történő foglalkoztatás esetén ez a foglalkoztatási forma a leggazdaságosabb kalkulációim alapján.

A fenti számítások nem akkreditált szervezetekre vonatkoztak. Akkreditált szervezetek esetében más tényezőkkel kell számolnunk.

Az akkreditáció költsége, a dolgozó munkabére közterhekkel, valamint az akadálymentesítés költsége merülhet fel (a vizsgálat itt is „ceteris paribus” történik, azaz a többi befolyásoló tényezőtől eltekintek). Feltételezzük, hogy a rehabilitációs hozzájárulás költségként nem

merül fel, mivel integrált foglalkoztatáson belül, itt az akkreditált foglalkoztatás esetét vizsgáljuk.

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 a vizsgálatban. Éves szintre vetítve ez 40 000 Ft költséget jelent, ami havi szinten 3333 Ft.

A megváltozott munkaképességű munkavállaló havi munkájának költsége, 8 órás foglalkoztatás esetén, minimálbérrel (111 000 Ft) és járulékaival (27% szociális hozzájárulási adóval, és 1,5% szakképzési hozzájárulással) számolva, 142 635 Ft-ot tesz ki. Az is felmerülhet a fenti vizsgálattal kapcsolatban, hogy vannak olyan munkavállalók, akiknek a felülvizsgálatuk során megállapították, hogy nem dolgozhatnak napi 8 órában, hanem ennél kevesebben. Ezt valóban figyelembe kell venni (és az üzemorvosi vizsgálat eredményét is, különösen a napi munkaórákra, és végezhető munkafeladatok körére vonatkozóan) egy munkavállaló felvételekor és munkába állításakor. Ezt támasztja alá az a tény is, miszerint az általam vizsgált mintában a megkérdezett 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 az általam megvizsgált vállalkozások körében az alábbiak szerint alakult. Az akkreditált munkáltatók által kitöltött kérdőívemben megkérdeztem, hogy szükség volt-e a munkahely átalakítására a megváltozott munkaképességű dolgozók alkalmazása miatt. 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. Költségeit tekintve, a teljes körű akadálymentesítés a vizsgált szervezetek körében átlagosan 10 200 000 Ft-ba került, a részleges akadálymentesítés 7 216 667 Ft-ba, míg az egyéb átalakítás 15 283 334 Ft-ba. Az „egyéb átalakítás” jelentett a szervezetek számára a legtöbb költséget, melyhez konkrétan az alábbi tényezőket nevezték meg: teljes épület felújítás-átalakítás; szociális helyiségek átalakítása; hardverek, speciális szoftverek beszerzése; infokommunikációs akadálymentesítés; rámpa kialakítása; akadálymentesített béringatlan csere. Az átalakítás költsége átlagosan 9 620 000 Ft volt. Ezeket a költségeket, 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 közterhekkal 8 órás foglalkoztatás esetén, és az akadálymentesítés költségét összeadjuk, havi szinten 194 068 Ft költség merül fel.

Ugyanez a kalkuláció 4 órás foglalkoztatással már csak 122 751 Ft-ot jelent.

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 8 órás foglalkoztatás esetén havi 145 968 Ft, 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.

Ezt az eredményt összevethetjük az előző (nem akkreditált szervezetekre vonatkozó) kalkuláció eredményével, miszerint a rehabilitációs hozzájárulás havi szintre jutó költsége 80 375 Ft lenne. Látható, hogy ennél kevesebb költséget jelent az akkreditált, 4 órás foglalkoztatás (ha az akadálymentesítés kapcsán nem merül fel költség, ez az eset pedig reális, hiszen az általam vizsgált akkreditált szervezetek $\frac{3}{4}$ -énél nem merült fel ez a költség).

Nem akkreditált szervezet esetén a rehabilitációs hozzájárulás havi költségét és akkreditált foglalkoztatás esetén az akkreditáció költségének, a közterhekkal növelt munkabérnek és az esetlegesen felmerülő akadálymentesítés költségének összegét tudjuk összevetni az alábbi módon. Meg tudjuk állapítani, hogy mekkora az az összeg akadálymentesítés költségét tekintve, ami mellett még gazdaságosabb akkreditált keretek közt foglalkoztatni 4 órában egy megváltozott munkaképességű munkavállalót, mint nem akkreditált formában inkább befizetni a rehabilitációs hozzájárulást. Ezt a következő kalkuláció támasztja alá: a 4 órás akkreditált foglalkoztatás költsége (akadálymentesítési költség nélkül) 74 651 Ft-ba kerül a munkáltatónak, míg a rehabilitációs hozzájárulás havi költsége nem akkreditált szervezetnél 80 375 Ft. A két költség különbsége (5 724 Ft) az az összeg, amit az akkreditált szervezet még havi szinten akadálymentesítésre fordíthat, ez éves szinten 68 688 Ft, az általam kalkulált 5 éves időszakra vetítve pedig 343 440 Ft-ot jelent. Tehát, ha ilyen, vagy ennél alacsonyabb költségű beruházás merül fel akadálymentesítésre, az még gazdaságosnak tekinthető (a nem akkreditált szervezet rehabilitációs hozzájárulási kötelezettségével szembeállítva).

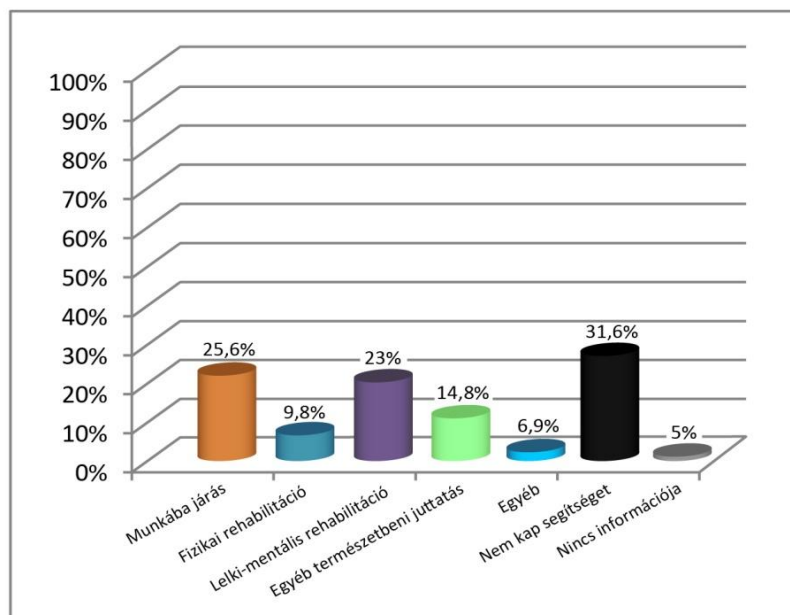
Feltételezve, hogy akkreditált szervezetnél nagyobb a lehetőség arra, hogy a megváltozott munkaképességű munkáltató nyereséges munkát tudjon végezni, esetlegesen a felmerülő többletköltségek mellett is van reális esély arra, hogy egy akkreditált szervezet nyereségesen tudjon működni. Ezt az általam vizsgált minta is alá tudja támasztani, ugyanis a vizsgált szervezetek 20%-a 250 000 000 Ft feletti nettó árbevétellel rendelkezett.

Érdekes összevetni azt a két eredményt is, miszerint az általam vizsgált vállalkozások $\frac{3}{4}$ -e nem végzett akadálymentesítést, ugyanakkor a megváltozott munkaképességű munkavállalók 40%-a mozgásában korlátozott volt, ami akár nagyobb mértékű beruházást is generálhatott volna. Megfogalmazható, hogy a döntés inkább gazdasági alapúnak tűnik.

A vizsgálathoz hozzátartozik, hogy nem tudtam minden egyes körülményt/tényezőt figyelembe venni vizsgálataim során, tehát „ceteris paribus” végeztem a vizsgálatokat, a fent leírt paraméterekre szorítkozva, és bizonyos feltételeket „rögzítve”.

Egy másik kérdéskört vizsgálva, a munkáltatók munkavállalók felé tanúsított lojalitásáról igyekeztem képet kapni. Kérdőívemben a munkavállalóknak arra a kérdésre kellett választ adniuk, hogy kapnak-e segítséget a szervezettől, és milyen jellegűt.

Hét fajta válasz lehetőség közül választhatták ki, melyek azok, amelyek rájuk vonatkoznak, ezek a következők voltak: munkába járás segítése, fizikai rehabilitáció segítése, lelki-mentális rehabilitáció segítése, természetbeni juttatás (például étkezési csekk), egyéb (nyitott kérdésként volt megfogalmazva), nem kap egyéb segítséget a béren kívül, vagy nincs információja. Mivel több választ is megjelölhettek, így a válaszadások összességében nem 100%-ot tettek ki. Erre a kérdésre adott válaszokat szemlélteti a következő, 16. ábra.



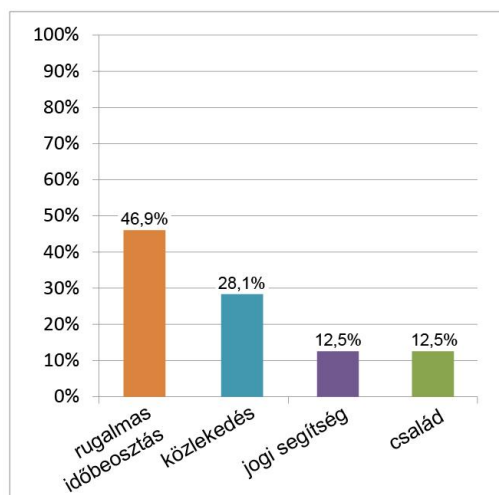
16. ábra: Segítségnyújtás a munkavállalók részére [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Látható, hogy a legtöbb említést (31,6%) az a válasz kapta, hogy nem kapnak egyéb segítséget a béren kívül. Ugyanakkor sok említést kapott a munkába járás segítése (25,6%), és a lelki-mentális rehabilitáció (23%) is.

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

Az előző, 16. ábrán látható „egyéb” kategóriát tovább elemezve (kérdőívemben nyitott kérdésként volt megfogalmazva, így további elemzésekre szolgáltatott információt), az alábbi eredményeket kaptam (17. ábra).



17. 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 (kisebb plusz szüneteket tarthatnak, időcsúsztatás, kezelésekhöz, bejáráshoz alkalmazkodás); a közlekedés segítése volt a második leggyakrabban említett témakör (személyi segítő, gépkocsi típusú segítségek). Két kategória jelent meg ezen kívül a válaszok közt: a válaszadók 12,5% jogi segítséget említett, míg 12,5% valamilyen családi segítséget (főnöke az édesapja, stb).

Ezek az eredmények ugyanakkor pozitívként értékelhetők a munkáltató részéről munkavállalóik felé.

A lojalitás kérdését tovább vizsgálva, kérdőívem másik kérdésében az alábbi információkat gyűjtöttem össze. Megkérdeztem a munkavállalóktól, hogy vannak-e közösségi rendezvények, amelyeket a szervezet szervez. Erre a kérdésre adott válaszokat a 18. ábra szemlélteti.



18. ábra: Munkáltatók által szervezett közös rendezvények [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

Látható, hogy a munkáltatók több, mint fele rendez közösségi rendezvényeket, amelyek a csoport „jobb hangulatát” biztosítják. Ezt egyfajta lojalitásnak is értelmezhetjük a munkáltatók részéről.

Vizsgálataim eredményeként el tudtam fogadni, hogy a munkáltató munkavállalói felé a lojalitás egyes elemeit gyakorolja. Azok esetében, akik kaptak segítséget, olyan egyéb formák is megjelentek, mint a rugalmasabb munkaidő, a közlekedés segítése, a jogi segítségnyújtás, és a családi segítségnyújtás. Emellett elmondható az is, hogy a munkáltatók több, mint fele szervez közösségi rendezvényeket, mely szintén a lojalitás elemeként értelmezhető, abból a szempontból, hogy a másik fél érdekeit szem előtt tartja, „odaadó” a munkavállalói iránt.

A megváltozott munkaképességű embereket két fő csoportra lehet osztani az alapján, hogy veleszületett rendellenességgel élnek, vagyis a munkaerőpiacon megjelenve rögtön így kerestek munkát, vagy pedig életük későbbi szakaszában, baleset vagy egészségükben történt változás miatt, váltak megváltozott munkaképességűvé, azaz korábban már dolgoztak a nyílt munkaerőpiacon, és ezt a később kialakult helyzetet kellett megoldaniuk, azaz így munkát találniuk. A két csoportot ezen különböző munkaerőpiaci helyzetük miatt külön vizsgálatnak vettem alá. Kérdőívem alapján kiszűrtem azokat, akik veleszületett rendellenességgel élnek, ez a jelenleg vizsgált minta 10,58%-a volt, és megvizsgáltam, hogy hány éve dolgoznak megváltozott munkaképességüként. Ezek alapján megállapítható volt, hogy átlagban 1999. március óta dolgoznak ezek az emberek, a szórás pedig 12,8 év volt. Ez az időszak körülbelül a rendszerváltást megelőző 1–2 évtől mintegy 2012-ig tartó időszak.

A válaszadók másik nagy csoportja ebből a szempontból azok, akik életük során váltak megváltozott munkaképességűvé, a mintában a válaszadók 89,42%-a tartozott ide. Róluk elmondható a vizsgálatok alapján, hogy minimum 1 hónap telt el munka nélkül, maximum 40 év, átlagosan pedig 3,5 évig voltak munka nélkül, a szórás 4 év és 9 hónap. A vizsgált mintában az idő közben megváltozott munkaképességűvé válók 5,5% 1 hónapon belül talált

munkát, mintegy 23% fél éven belül, és 47% egy éven belül munkához jutott. Mintegy 1,74% a kutatás végéig nem állt munkába.

A túlélés elemzés alkalmazásával célom 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.

Az én vizsgálataimban akkor fogadtam el egy különbséget szignifikánsnak, ha legalább két teszten különbség mutatkozott a csoportok között. A 17. táblázat mutatja a túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikákat végzettség szerint.

17. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák végzettség szerint

Végzettség	Átlag (hónap)	Szórás (hónap)	Relatív szórás (hónap)	Medián (hónap)	konf. alsó (hónap)	konf. felső (hónap)
8 ált. alatti	45.20	6.69	14.80	12	8.70	15.30
Alap	39.33	3.62	9.20	12	8.94	15.06
Közép	44.17	2.74	6.21	24	19.66	28.34
Felső	48.03	8.12	16.91	13	5.65	20.35
Teljes minta	42.55	2.04	4.80	18	15.76	20.24

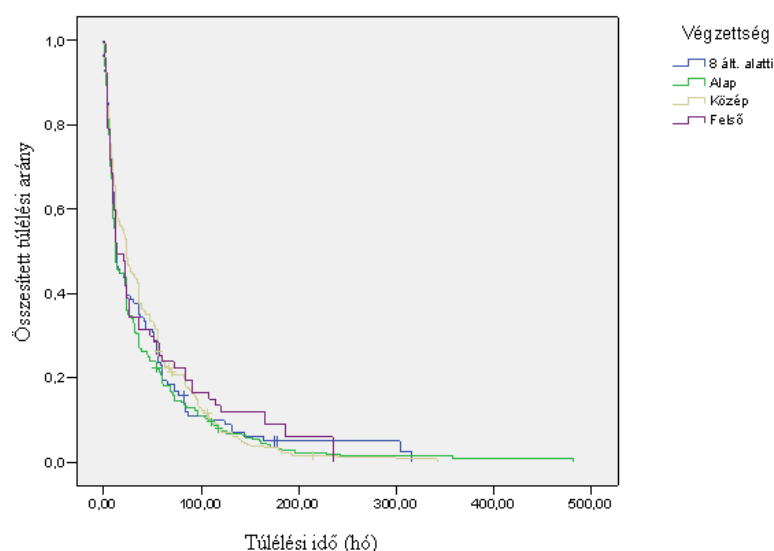
Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

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 almintá esetében sem tapasztalható szélsőséges ingadozás. A legnagyobb szórás a felsőfokúak esetében tapasztalható.

A teljes mintát tekintve elmondható, hogy átlagosan 42,5 hónap alatt létesítenek munkaviszonyt a különböző végzettségű emberek. A túlélési idők mediánjai arról adnak tájékoztatást, hogy 50% valószínűséggel mennyi idő múlva helyezkednek el az adott végzettség-kategóriában a megváltozott munkaképességű emberek. A teljes mintát tekintve 18 hónap alatt a minta 50%-a már elhelyezkedett munkában, a másik fele pedig 1,5 év múlva sem talált munkát. A medián a középfokú végzettségűek esetében a legmagasabb, mintegy 50%-uk 2 év alatt sem talál állást. Az alacsonyabb végzettségűek 50%-a életében mintegy 8–15 hó telt el a minősítés és a munkába állás között, a legszélesebb tartomány a felsőfokú

végzettségűek esetében adódott. A felsőfokú végzettségűek fele 6–20 hó alatt talált állást. A középfokúak esetén adódott legmagasabb érték az alsó és felső határra a mediánra. Ez azt jelenti, hogy 50% valószínűséggel csak 20–28 hónapon belül tudnak elhelyezkedni. A fenti vizsgálatok alapján az alacsonyabb végzettségűek hamarabb találnak 50% valószínűséggel állást a minősítéstől, és átlagosan is jobbak a munkaviszonyig eltelt idők értékei. A medián becslésének megbízhatósági tartományának határai alacsonyabbak, és a tartomány hossza is szűkebb.

A 19. ábra a túlélési görbék alakulását mutatja a végzettség alapján. Ha összevetem a szakirodalomban ismertett munkanélküliségi szakaszokkal, meg lehet állapítani, hogy felsőfokú végzettségűek esetében a legnagyobb az esély arra, hogy a munkanélküliségnek csak az első („relaxáció és megkönnyebbülés”), vagy második („közös erőfeszítés”) szakaszáig jutnak el.



19. ábra: A túlélési görbék alakulása végzettség alapján

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A Log-Rank, Breslow, Tarone-Ware tesztek a túlélési görbék páronkénti összehasonlításaiban 95%-os szignifikancia szinten különbséget mutattak ki a közép- és alapfokú végzettségűek túlélési görbéiben.

Az összes végzettségkategória görbéit együttesen összehasonlítva a Breslow teszt 95%-os megbízhatósággal ($p=0,045$) a Tarone-Ware 90%-os megbízhatósággal ($p=0,081$) mutatta ki a különbségeket. A 18. táblázat tartalmazza a túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikákat végzettség szerint.

18. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák az MKCS mértéke szerint

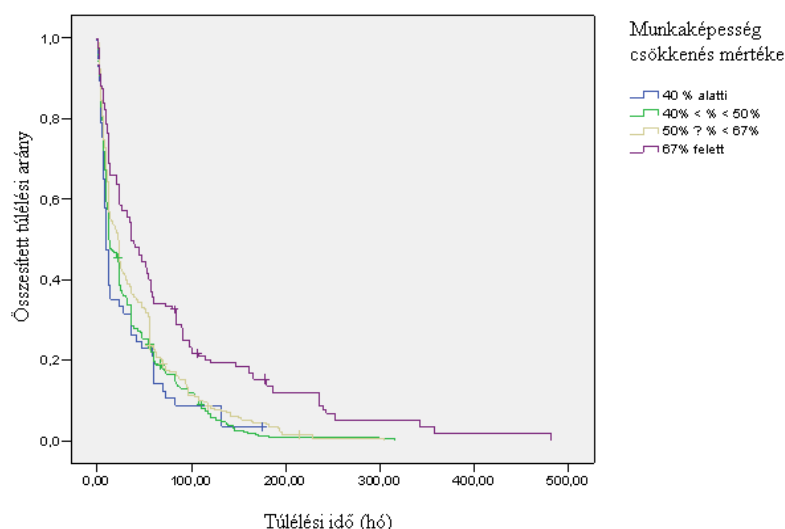
MKCS	Átlag (hónap)	Szórás (hónap)	Relatív szórás (hónap)	Medián (hónap)	konf.alsó (hónap)	konf.felső (hónap)
40 % alatti	31.09	5.68	18.27	10	7.31	12.69
40% < % < 50%	36.25	2.63	7.26	12	8.22	15.78
50% < % < 67%	42.42	2.99	7.04	22	16.78	27.22
67% felett	78.11	8.80	11.26	36	23.85	48.15
Teljes minta	42.55	2.04	4.80	18	15.76	20.24

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan annál kevesebb, minél kisebb fokú a munkaképesség csökkenésének mértéke. 40% alatti mérték esetén mintegy 31 hó, 67% feletti csökkenés esetén mintegy 80 óra is kitolódhat ez az idő. A relatív szórás elemzése szerint a 40–67% munkaképesség-csökkenésű kategória átlaga a leghomogénebb, a 40% alatti kategória 31 napos átlag közepes változékonyságot mutat (18%-os relatív szórással).

A mediánnal kapcsolatosan az mondható el, hogy minél magasabb a munkaképesség csökkenésének mértéke, annál inkább növekedik a medián értéke is, azaz az idő, amely hónapig az elhelyezkedés 50% valószínűséggel bekövetkezik. A 40% alatti munkaképesség-csökkenésű emberek 50%-a mintegy 10 hónapon belül talál állást. A szakirodalom szerinti munkanélküliségi szakaszok közül itt megállapítható, hogy a 40% alatti munkaképesség-csökkenéssel rendelkezők esetében a legnagyobb az esély arra, hogy a munkanélküliségnek csak az első („relaxáció és megkönnyebbülés”), vagy második („közös erőfeszítés”) szakaszáig jutnak el. Előfordulhat a harmadik szakasz, a „kétség és tétovázás” szakasza is ennél a csoportnál. A munkahely találásának ideje kétszeresére növekszik az 50–67%-os kategóriában (22 hónap), és három és félszeresére a 67% feletti kategóriában. A 67% feletti kategóriában 50%-os valószínűséggel csak várhatóan 36 hónapon belül találnak állást.

A medián becslések megbízhatósági tartományának mind a határai, mind pedig a tartomány hossza is növekedik a munkaképesség-csökkenés mértékének növekedésével. Mindez azt jelenti például, hogy a 67% feletti kategóriában az emberek fele 24 és 48 hónapon belül fog valamikor álláshoz jutni megváltozott munkaképessége mellett, ugyanez az intervallum 50–67%-os kategóriában 17–27 hónap, tehát egy fokkal alacsonyabb munkaképesség-csökkenés esetén is drasztikusan rövidebb az az intervallum, amelyben az emberek 50%-os valószínűséggel munkához jutnak. A 20. ábra a túlélési görbéket szemlélteti, a munkaképesség-csökkenés mértéke alapján.



20. ábra: Túlélési görbék a munkaképesség-csökkenés mértéke alapján

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A páronkénti összehasonlítás során mindegyik teszt 99%-os biztonsággal igazolta, hogy a 67% feletti munkaképesség-csökkenéssel rendelkezők túlélési görbéi különböznek bármely más kategóriától. Az 50–67% közötti kategória és a 40% alatti kategória görbéi a Log-Rank teszt szerint 90%-os megbízhatósággal, a másik két teszt alapján 95%-os megbízhatósággal különböztek. A teljes mintán vett összehasonlítás is $p=0,001$ szignifikanciával igazolta a különbségeket.

A 20. ábrán jól láthatóak a görbék lefutásai és a maximum értékek eltolódásai. A kisebb mértékű munkaképesség-csökkenéssel rendelkezők kevesebb, mint 200 hónapon belül álláshoz jutnak, ahogy telik a minősítéstől az idő, annál kevesebb azok aránya, akik még nem helyezkedtek el munkában. A 67%-os kategória esetén sokkal több idő telik el, akár 500 hónap is, a munkaviszony létesítéséig. Ebben a kategóriában nagyon nehezen tudnak munkához jutni az emberek.

A 19. táblázat tartalmazza a túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikákat életkor szerint.

19. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák életkor szerint

Életkor	Átlag (hónap)	Szórás (hónap)	Relatív szórás (hónap)	Medián (hónap)	konf.alsó (hónap)	konf.felső (hónap)
20–30 év között	51.83	7.41	14.29	60	41.22	78.78
31–40 év között	47.93	5.97	12.46	21	11.67	30.33
41–50 év között	34.78	3.95	11.35	12	10.75	13.25
51–60 év között	43.35	2.72	6.28	22	17.48	26.52
60 év felett	50.44	10.28	20.39	13	1.00	26.14
Teljes	42.55	2.04	4.80	18	15.76	20.24

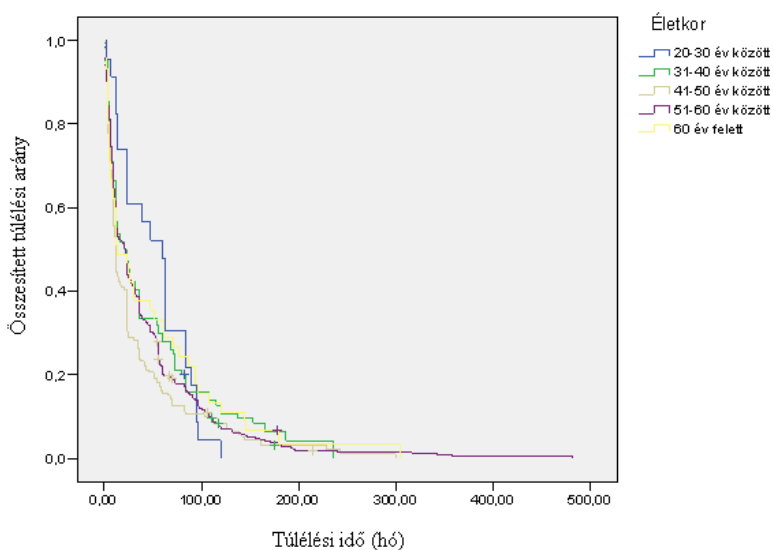
Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan a legfiatalabbaknál és a legidősebbeknél a legmagasabb. A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő

legalacsonyabb (35 hó) a 41–50 éves korosztályban. Ennek a korosztálynak van a legkedvezőbb helyzete, a medián értéke is itt a legalacsonyabb, illetve az konfidencia intervallum hossza is csak mintegy 3 hónapot tesz ki.

A relatív szórásokat elemezve a leghomogénebb a minta az 51–60 év közötti korosztályban, míg a becsült átlagtól vett eltérések mértéke 60 év felett mutatkoztak jelentősebbnek (20%-os a relatív szórás).

A mediánnal kapcsolatosan az mondható el, hogy a 41–50 évesek 50%-a már egy éven belül munkához jut, és a medián becslése is a 10–13 hó közötti szűk intervallumban mozog. A legnehezebb helyzetben a fiatal korosztály van, esetükben 50%-uk csak mintegy 60 hónap alatt talál munkát, és ennek az értéknek a becslése is igen tág intervallumban mozog (41–79 hó). Az idősebb korosztályt elemezve eltérő képet kapunk a fiatalokhoz képest. Igaz, hogy átlagosan kb. ugyanannyi idő telik el a munkaviszonyig, de az idősebbek fele nagyon rövid idő alatt talál munkát (50%-uk 13 hónapon belül, ennek becslése 1 és 26 hó között mozog), másik fele esetén viszont igen elnyúlhat a munkaviszony létesítésének ideje, ezért magas az átlagos munkába állási idő. Tehát itt is elmondható, hogy a szakirodalom szerinti csak első és második munkanélküliségi szakasz (a „relaxáció és megkönnyebbülés”, valamint a „közös erőfeszítés”) legnagyobb valószínűséggel a vizsgált legidősebb korosztály, a 60 év feletiek esetében következik be. Meglepő lehet ez a tény, tekintve, hogy általában a magasabb életkort munkaerőpiaci hátránynak tekintik. A fiatalok esetén maximum 120 hó telik el a munkába kerülésig, az idősebbek esetén 300 hó is eltelhet, ez látszik a túlélési görbék lefutásából is (21. ábra).



21. ábra: Túlélési görbék alakulása életkor alapján

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

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.

A 41–50 évesek túlélési görbéi a vizsgált mintában található legidősebbeket leszámítva minden korosztály görbéitől különböznek 95%-os megbízhatósággal. A teljes mintán végzett összehasonlítás során is különbség adódott, a Breslow teszt ($p=0,006$) és a Tarone-Ware ($p=0,012$) 99%, illetve 95% megbízhatósággal mutatta ezt ki, míg a Log-Rank ($p=0,075$) csak 90% megbízhatósággal. A 20. táblázat tartalmazza a túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikákat véglegesítés szerint.

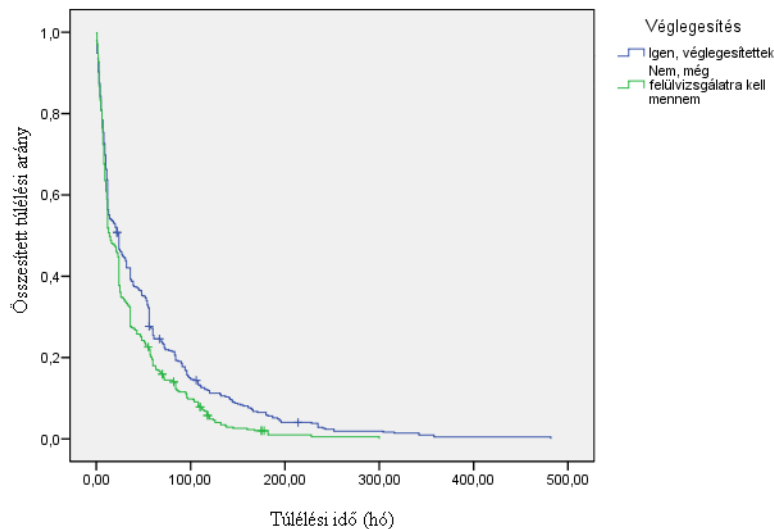
20. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák véglegesítés szerint

Véglegesítés	Átlag (hónap)	Szórás (hónap)	Relatív szórás (hónap)	Medián (hónap)	konf.alsó (hónap)	konf.felső (hónap)
Igen	51.15	3.32	6.49	24	17.31	30.69
Nem (felülvizsgálat lesz)	34.92	2.20	6.30	14	10.03	17.97
Teljes	42.55	2.04	4.80	18	15.76	20.24

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

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 (átlagosan 35 hó). Látható, hogy a munkanélküliség elméleti szakaszai közül egyértelműen a nem véglegesítettek csoportjában lévők azok, akiknek jobb esélyük van arra, hogy csak az első két szakaszt éljék meg (a „relaxáció és megkönnyebbülés”, valamint a „közös erőfeszítés” szakaszát). A medián értéke is itt a felülvizsgálatra szorultak esetében az alacsonyabb, illetve a konfidencia intervallum hossza is csak mintegy 8 hónapot tesz ki. Az eredmények azt mutatják, hogy a felülvizsgálatra szorultak 50%-a elhelyezkedik 14 hónapon belül (de legfeljebb 18 hónapon belül). A véglegesítettek 50% valószínűséggel elhelyezkednek 2 éven (24 hó) belül (legfeljebb 31 hó a medián becslése). A relatív szórásokat elemezve mindkét minta homogénnek tekinthető közel azonos szórásokkal.

A nem véglegesítettek esetén szélsőséges esetben is 300 hó telik el, míg a véglegesen minősítettek esetén a maximum 480 hónap (40 év). A 22. ábra reprezentálja a túlélési görbék alakulását a minősítés véglegessége alapján.



22. ábra: Túlélési görbék alakulása a minősítés véglegessége alapján

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Külön figyelmet érdemel a véglegesítettek csoportja, amelynek görbéje relatíve lassabban csökken a másik görbéhez képest. A felülvizsgálatra szorultak görbéje kb. 24 hónapig együtt halad a véglegesítettek görbéjével, utána a felülvizsgálatra szorulók túlélési görbéje gyorsabb lefutású, és a másik görbe alatt halad. Ez azt jelenti, hogy 2 év után egy adott idő elteltével a nem véglegesítettek sokkal magasabb arányban találnak állást.

A teljes mintán végzett összehasonlítás során különbség adódott a két csoport között, a Log-Rank teszt ($p=0,001$) és a Tarone-Ware ($p=0,002$) 99%, megbízhatósággal mutatta ezt ki, míg a Breslow teszt $p=0,012$ szignifikanciával csak 95% megbízhatósággal. A 21. táblázat tartalmazza a túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikákat korábbi nyílt piaci tapasztalat szerint.

21. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült

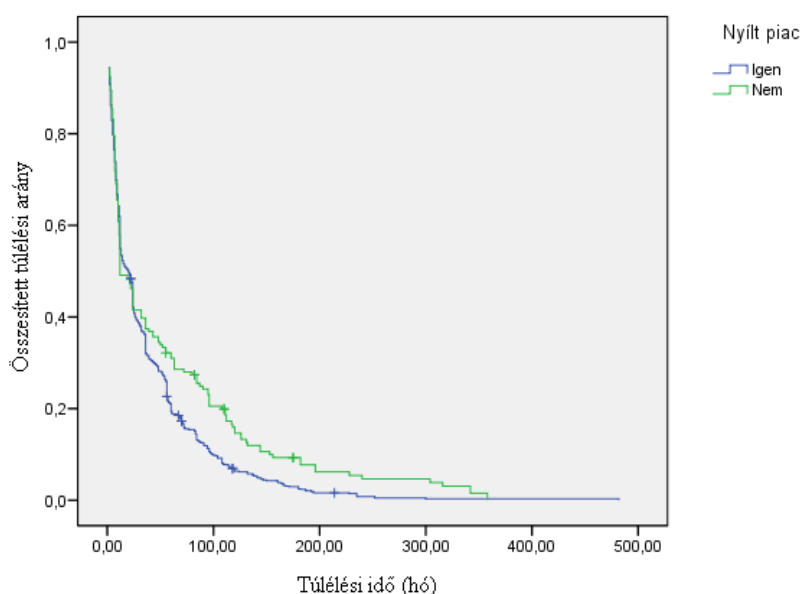
főbb statisztikák korábbi nyílt piaci tapasztalat szerint

Korábbi nyílt piaci tapasztalat	Átlag (hónap)	Szórás (hónap)	Relatív szórás (hónap)	Medián (hónap)	konf.alsó (hónap)	konf.felső (hónap)
Igen	39.19	1.99	5,07	20	17.64	22.36
Nem	57.95	6.44	11,11	12	6.05	17.95
Teljes	42.55	2.04	4.80	18	15.76	20.24

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan a korábbi nyílt piaci tapasztalattal rendelkezőknél nyilvánvaló módon alacsonyabb (mintegy 39 hó). Akiknek nem volt ilyen tapasztalatuk, azok relatíve hosszabb idő alatt találnak munkát (átlagosan 58 hó). A medián értéke érdekes módon mégis a tapasztalattal nem rendelkezők esetén alacsonyabb. Ennek az az oka, hogy a korábbi nyílt piaci tapasztalattal rendelkezők között volt egy-két olyan ember, aki nagyon későn tudott munkaviszonyt létesíteni (mintegy 480 hónap), míg a

tapasztalattal nem rendelkezők között a maximum mintegy 350 hónap volt. A konfidencia intervallum hossza viszont a tapasztalattal rendelkezők esetében rövidebb, így a medián becslése is stabilabb. Az eredmények azt mutatják, hogy a tapasztalattal nem rendelkezők 50%-a elhelyezkedik 6–18 hónapon belül, míg a tapasztalattal rendelkezők 50%-a 17–22 hónapon belül tud csak elhelyezkedni. Tehát a munkanélküliség elméleti szakaszai közül meglepő módon a korábbi nyílt munkaerőpiaci tapasztalattal nem rendelkezők körébe tartozók azok, akiknek jobb esélyeik vannak csak az első két fázist megélni. A relatív szórásokat elemezve, a tapasztalattal rendelkezők almintája homogénnek tekinthető, míg a tapasztalattal nem rendelkezők almintája közepes változékonyságot mutat. A nagyobb szórás okozza azt, hogy bár a medián alacsonyabb, az átlag mégis magasabb az esetükben. Ez a jelenség a túlélési görbéken is látszani fog. A 23. ábra mutatja be a túlélési görbék alakulását a korábbi nyíltpiaci tapasztalat alapján.



23. ábra: Túlélési görbék alakulása a korábbi nyíltpiaci tapasztalat alapján

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Külön figyelmet érdemel a tapasztalattal nem rendelkezők csoportja, amelynek görbéje relatíve lassabban csökken a másik görbéhez képest. A korábbi nyíltpiaci tapasztalattal bírók görbéje kb. 24 hónapig együtt halad a másik csoport görbéjével, utána pedig gyorsabb lefutású, és a másik csoport görbéje alatt halad. Ez azt jelenti, hogy 2 év után egy adott idő elteltével a tapasztalattal rendelkezők sokkal magasabb arányban találnak állást.

A teljes mintán végzett összehasonlítás során különbség adódott a két csoport között, a Log-Rank teszt ($p=0,003$) és a Tarone-Ware ($p=0,062$) 99% és 90%-os megbízhatósággal mutatta ezt ki, míg a Breslow teszt $p=0,287$ szignifikanciával nem mutatott ki különbséget a két csoport túlélési görbéi között.

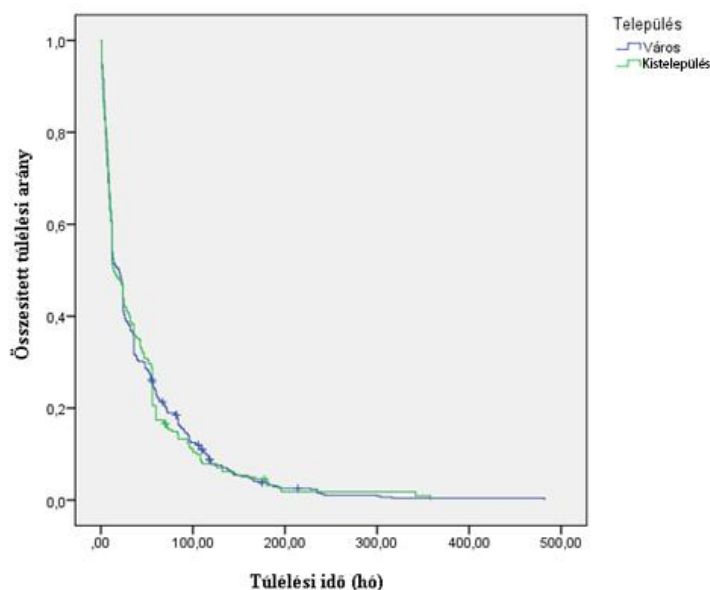
Az is megállapítható, hogy mind a korábbi nyílt munkaerőpiaci tapasztalat, mind a nem végleges minősítés hatása 2 év után okoz különbségeket (előnyöket) a megváltozott munkaképességű emberek álláskeresésében. A 22. táblázat a túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikákat mutatja, település szerint. Kistelepülés csoportba soroltam a faluban, illetve községben lakó válaszadókat.

22. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák, település szerint

Település	Átlag (hónap)	Szórás (hónap)	Relatív szórás (hónap)	Medián (hónap)	konf.alsó (hónap)	konf.felső (hónap)
Város	42,66	2,43	5,69	20	17,44	22,56
Kistelepülés	41,92	3,82	9,11	14	9,18	18,83
Összesen	42,49	2,05	4,82	18	15,73	20,27

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A minősítéstől a munkaviszony létesítéséig eltelt idő átlagosan a kistelepülésen és városban élőkénél is egyaránt mintegy 42 hó. A medián értéke érdekes módon mégis a kistelepülésen élők esetén az alacsonyabb (14 hó). Ez azt jelenti, hogy a kistelepülésen élők 50%-a egy éven belül elhelyezkedik viszonylag gyorsan, aztán az idő múlásával az elhelyezkedők aránya nem növekszik olyan mértékben, mint a város esetében. A konfidencia intervallum hossza viszont a városban élők esetében a legrövidebb, így a medián becslése is stabilabb. Ez azt jelenti, hogy kistelepülésen élők esetében jóval nagyobb az esélye annak, hogy a munkanélküliség elméleti szakaszai közül csak az első kettőt kell megélniük a kistelepülésen élő megváltozott munkaképességű embereknek. Ennek oka akár az is lehet, hogy az akkreditált szervezetek sok esetben kistelepülésekre teszik telephelyeiket (az általam vizsgált minta 21,79%-ánál a székhely/telephely/fióktelep kistelepülés), hiszen tudják, hogy itt nagyobb a munkanélküliség, mint a városokban, ezért nagyobb számban találhatnak olyan megváltozott munkaképességű munkavállalókat, akik akár alacsonyabb bérért is hajlandóak vállalni a munkát. Az eredmények azt mutatják, hogy a kistelepülésen élők 50%-a elhelyezkedik 9–19 hónapon belül, míg a városiak 50%-a 17–23 hónapon belül tud csak elhelyezkedni. A relatív szórásokat tekintve az átlag értéke a városbeliek esetén a stabilabb. Mind a kistelepülésen élők, mind a városiak almintája homogénnek tekinthető. A nagyobb szórás okozza, hogy bár a medián alacsonyabb, az átlag mégis olyan magas a kistelepülésen lakók esetén is, mint a városban lakók esetén.



24. ábra: Túlélési görbék alakulása a lakóhely szerint

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

A 24. ábra a túlélési görbék alakulását mutatja be, lakóhely szerint. Külön figyelmet érdemel a kistelepülésen élők csoportja, amelynek túlélési görbéje kb. 60 hónapig együtt halad a városban élők túlélési görbéjével. A 60. hónap és a 100. hónap között viszont adódnak különbségek, a kistelepülésen élők görbéje relatíve gyorsabban csökken a másik görbéhez képest és a maximum is esetükben alacsonyabb, mintegy 358 hónap (város esetén ez az érték 482 hónap). Ez azt jelenti, hogy 5-8 év közötti munkanélküliség esetén a kistelepülésen élők relatíve alacsonyabb arányban találnak állást a városiakhoz képest. A páronkénti összehasonlítás során nem adódott különbség a két csoport (város és kistelepülés) között a Log-Rank teszt ($p=0,867$) alapján 95%-os megbízhatósággal.

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 23. táblázatban a parametrikus elemzés eredményére térek rá. A vizsgálatba bevont változókat a Kaplan-Meier elemzés eredményei alapján választottam ki. Ez alapján bevonásra került a véglegesítés ténye, a korábbi nyílt piaci munkatapasztalat, a munkaképesség csökkenésének a foka, a lakóhely típusa. Az életkor, valamint a végzettség nem került bele a modellbe, mert az előzetes futtatások során nem adódott rájuk szignifikáns érték a Cox-modellben. Ez valószínűleg annak köszönhető, hogy mivel a túlélési görbék több esetben egymást átmetszik, így a tesztek által kimutatott összefüggések nem teljesen megbízhatóak.

Számunkra az egy feletti minél nagyobb értékek a kedvezőbbek. Amennyiben az $\text{Exp}(B)$ értéke 1,5 úgy ez azt jelenti, hogy a viszonyítási csoporthoz képest 1,5-ször akkora esély van arra, hogy – akármilyen hosszú időszakot tekintünk – valaki hamarabb kap munkát a másik csoportból a viszonyítási csoporthoz képest. A 23. táblázat a Cox-modell során kapott paraméterbecsléseket mutatja.

23. táblázat: A Cox-modell során kapott paraméterbecslések

<i>Változók</i>	<i>Béta</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Standard Hiba</i>	<i>Szignifikancia</i>
<i>Munkaképesség-csökkenés foka</i>				0,001
40% alatt versus 67% felett	0,480	1,616	0,182	0,008
40-50% alatt versus 67% felett	0,467	1,596	0,118	0,001
50-67% alatt versus 67% felett	0,387	1,473	0,116	0,001
<i>Korábbi nyílt piaci tapasztalat</i>				0,004
Igen versus nem	0,273	1,313	0,094	0,004
<i>Véglegesítés</i>				0,036
Igen versus nem	-0,163	0,850	0,078	0,036
<i>Település</i>				0,972
Város versus Kistelepülés	-0,003	0,997	0,081	0,972

Log-Likelihood=8647,45 ;Chi négyzet=36,51, $p<0,001$

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

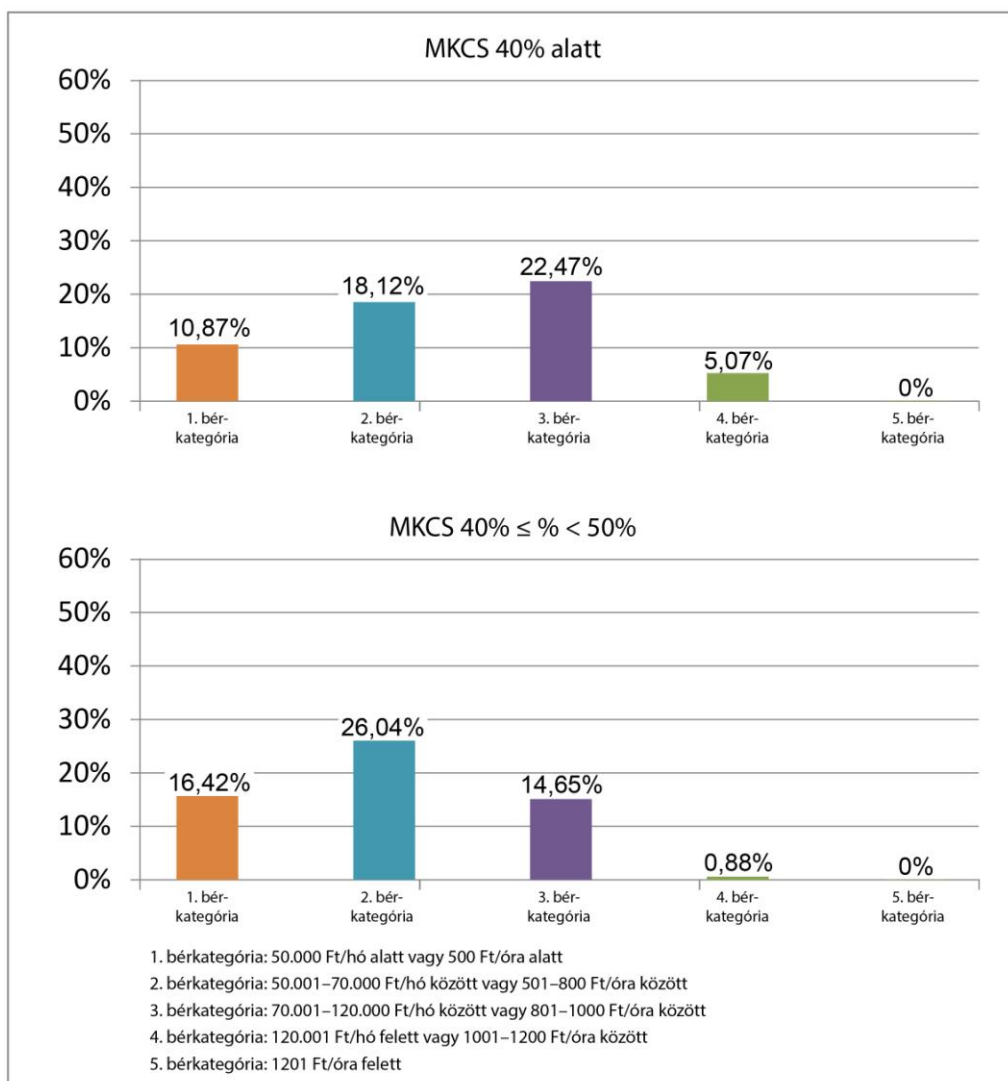
A viszonyítási alap (referencia csoport) a munkaképesség-csökkenés esetén a 67% feletti kategória, a korábbi nyílt piaci tapasztalat esetén a tapasztalattal rendelkezők köre, a véglegesítés esetén a véglegesítettek köre, a település esetén pedig a kistelepülésen élők csoportja. A korábbi nyílt piaci 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 szignifikáns különbség, tehát a kistelepülés és a város között nem adódik esélykülönbség. A munkaképesség-csökkenés fokát tekintve az mondható el, hogy minél kisebb a károsodás foka, annál nagyobb eséllyel találnak munkát az emberek. A 40% alatti károsodás esetén mintegy 1,6-szoros az esély a 67% feletti kategóriához képest. A relatív kockázati értékeket egymáshoz is viszonyíthatjuk. Például a 40% alatti és a 40-50%-os kategória egymáshoz viszonyítása esetén $1,616/1,596=1,013$ adódik. Ez alapján elmondható, hogy a 40% alatti kategóriában annak a valószínűsége, hogy valaki állást talál egy időn belül 1,3%-kal magasabb, mint annak a valószínűsége, hogy valaki a 40–50%-os kategóriában ugyanazon időn belül állást talál.

Összegzésként elmondható, hogy megvizsgáltam a túlélés elemzés, és a Cox-modell elemzéseinek segítségével azt, hogy hogyan alakulnak a munkakeresés esélyei, és a munka

nélkül töltött idő, és ezt milyen tényezők befolyásolják a megváltozott munkaképességű munkavállalók esetében. Megállapítható, hogy 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.

Egy következő vizsgálatomra rátérve, 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. Ennek hátterében két dolog állhat: vagy a munkáltató érdeke, hogy kevesebb órában dolgozzon a munkavállaló, ami a korábbi vizsgálataim alapján elképzelhető, vagy pedig a munkavállalók nagyobb mértékű egészségkárosodásuk miatt nem foglalkoztathatók, csak részmunkaidőben. Arra vonatkozóan nem áll rendelkezésre információm, hogy ezek közül melyik tényező miatt van a mintában ez az arány. Ugyanakkor 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. Ennek a két kérdéscsoportnak a válaszait összevetve, az alábbi eredményeket kaptam (25-29. ábrák).

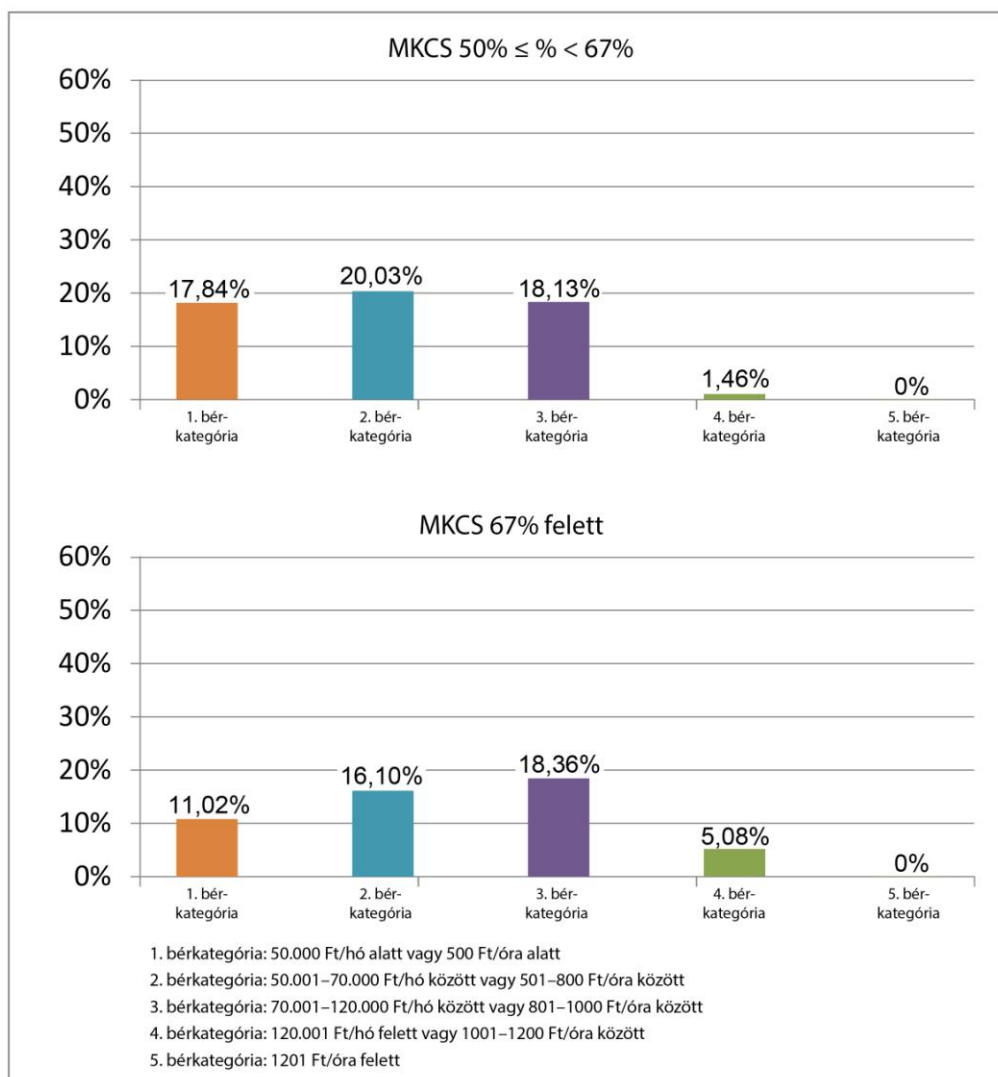


25. ábra: A munkaképesség-csökkenés és a bérg kategória összefüggése, 1.

Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

A fenti, 25. ábrán a „munkaképesség-csökkenés” szerinti osztályozási rendszerbe tartozó emberek első két %-os csoportját, a 40% alatti, valamint a 40–50% közötti csoportját vizsgáltam. Bérg kategóriákat úgy képeztem, hogy a havi, vagy órabéres dolgozók kategóriáit összevontam, sávok szerint. Összevettem a bérg kategóriákkal az egyes munkaképesség-csökkenési osztályokat. Látható, hogy MKCS 40% alatti minősítési kategóriában a legjellemzőbb a 3. bérg kategória (22,47%), ezután következik a 2. (18,12%), majd az 1. bérg kategória (10,87%-kal). A 4. bérg kategória igen kis számban, de megjelent, míg az 5. kategória részaránya 0% volt.

Az MKCS 40 és 50% közötti kategóriában legtöbbször az 1. és a 2. bérg kategóriába tartoznak. A minta mintegy 15%-a tartozott a 3. bérg kategóriába. A 4., és 5. bérg kategória értékei itt gyakorlatilag 0%-ban jelentek meg.



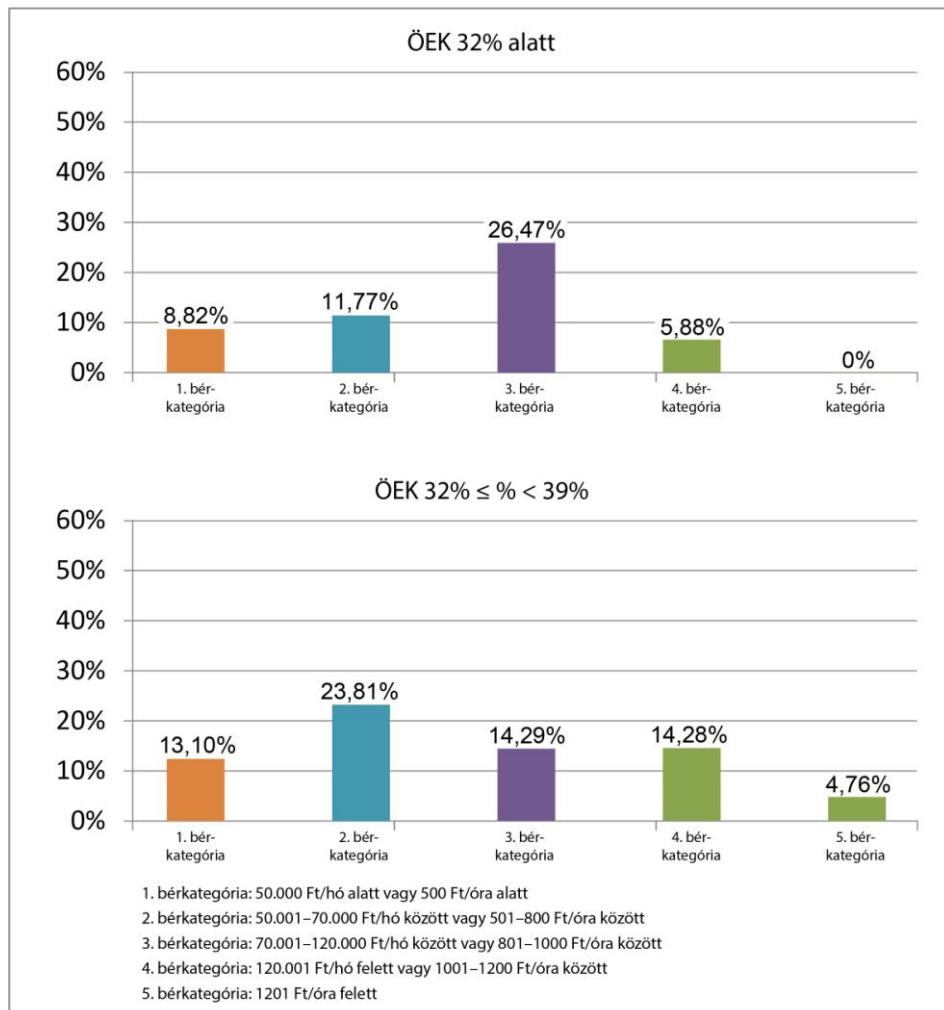
26. ábra: A munkaképesség-csökkenés és a bércategória összefüggése, 2.

Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

A 26. ábrán láthatóak a munkaképesség-csökkenés következő 2 kategóriájához tartozó bércategóriák. Ha az 50 és 67% közötti MKCS kategóriát vizsgáljuk, látható, hogy a 2. és 3. bércategóriába tartoznak a legtöbben (20,03% és 18,13%). Viszonylag magas az 1. bércategóriába tartozók részesaránya is (17,84%). Ugyanakkor elenyésző, ill. 0% a 4. és 5. bércategóriába tartozó emberek részesaránya. A 67% feletti MKCS kategóriában azt lehet megállapítani, hogy a 3. bércategória képviseli a legnagyobb részesarányt (18,36%), majd ezt követi a 2., majd az 1. bércategória (16,10% és 11,02%). Ebben a kategóriában jelenik meg a 4. bércategóriában lévő dolgozók legnagyobb aránya a többi MKCS csoporthoz viszonyítva (5,08%).

A fenti elemzések alapján megállapíthatjuk, hogy nem áll arányban a munkaképesség-csökkenés foka és a kapott munkabér. Ennek hátterében az állhat, hogy mivel akkreditált foglalkoztatásról beszélünk, nem csak a teljesítmény a bérezés alapja.

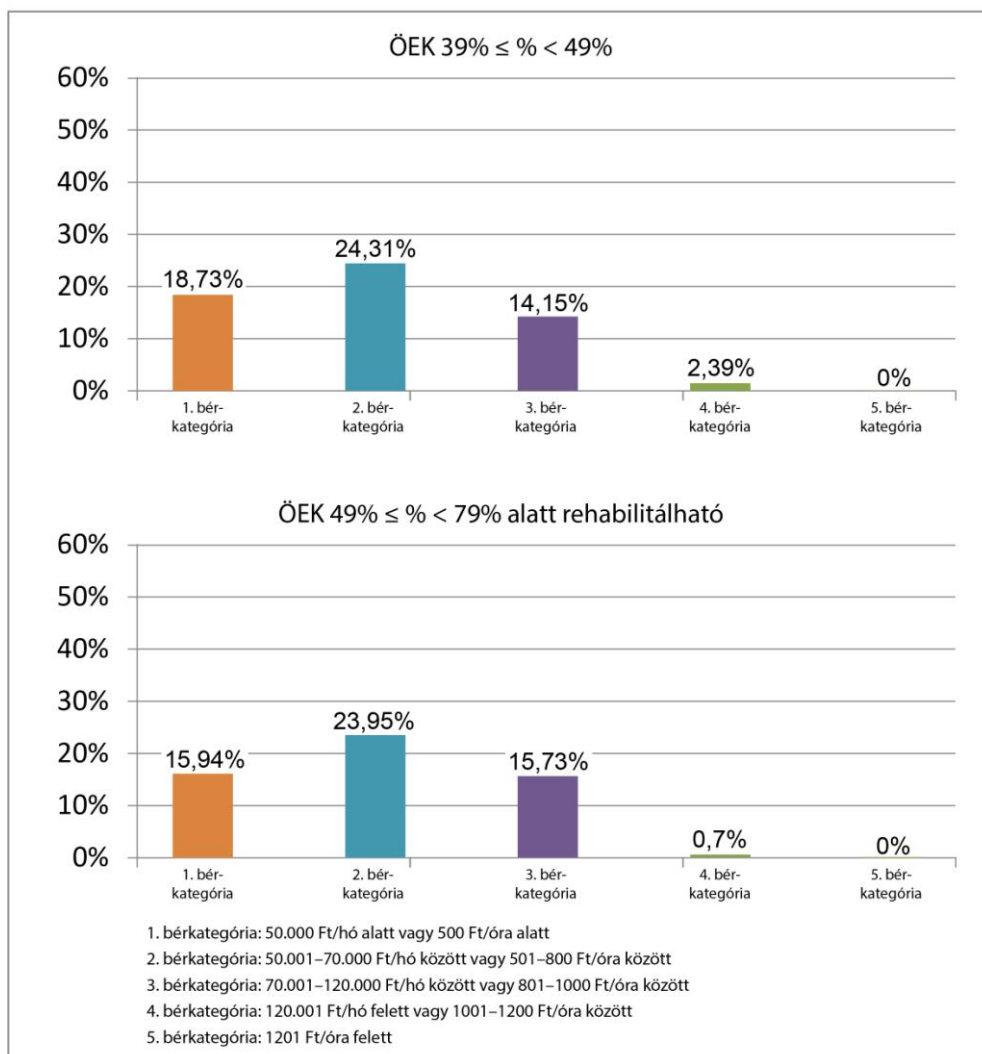
Nézzük meg az ezt a vizsgálatot az össz-szervezeti egészségkárosodás szerinti osztályozási rendszer esetén. Ezt szemléltetik a 27– 29. ábrák.



27. ábra: Az össz-szervezeti egészségkárosodás és a bérkategória összefüggése, 1.

Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

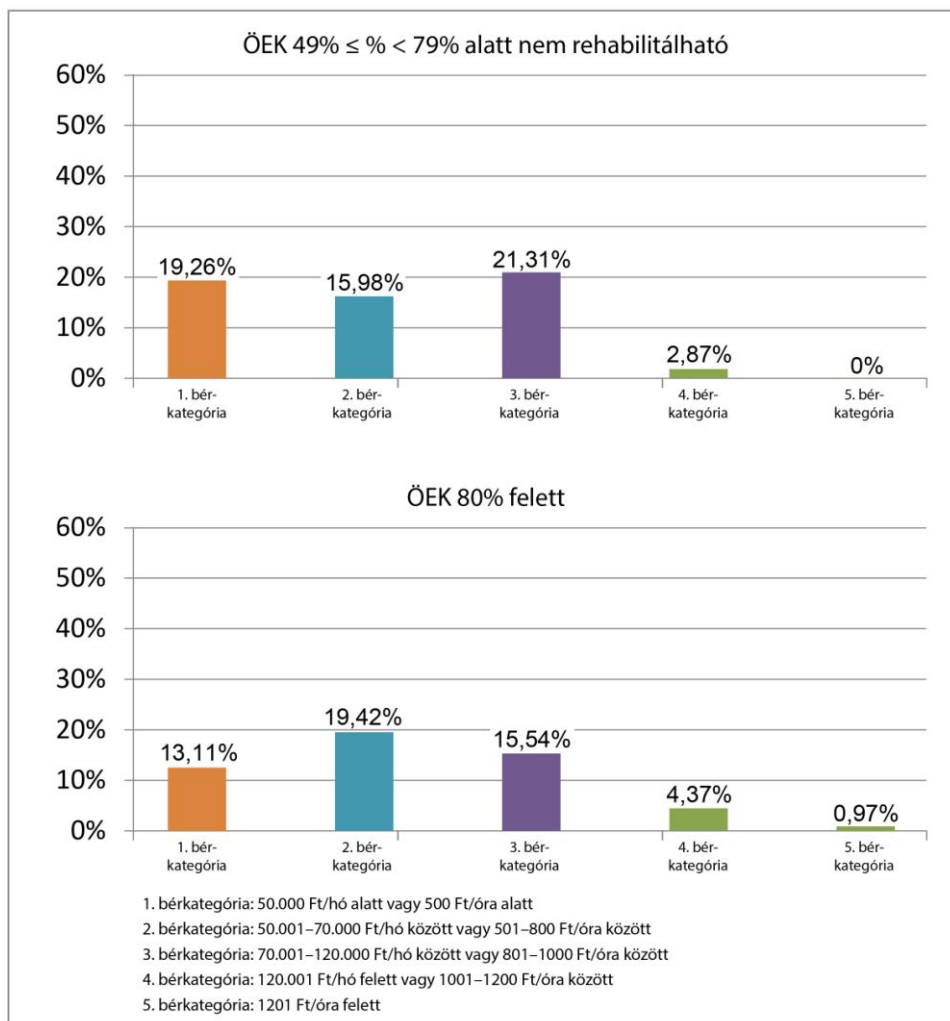
A 27. ábrán látható, hogy az ÖEK 32% alatti kategóriájában a legmagasabb részarányt a 3. bérkategória kapta (26,47%-ot), jelentősebb még a 2., és 1. bérkategória részaránya (11,77%, és 8,82%). Megjelenik a 4. bérkategória is, nagyobb részarányban (5,88%-kal), az 5. bérkategória aránya itt is 0%. Az ÖEK 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 részaránnyal képviselteti magát (4,76%).



28. ábra: Az össz-szervezeti egészségkárosodás és a bérg kategória összefüggése, 2.

Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

Az ÖEK következő kategóriája a 39 és 49% közötti minősítéssel rendelkezők csoportja. Itt a legtöbben a 2. bérg kategóriába tartoztak (24,31%), ezt követte az 1., és 3. bérg kategória (18,73%, illetve 14,15%), a 4. bérg kategória részaránya elenyésző, az 5.-é, pedig 0%. Az ÖEK 49 és 79% közötti, rehabilitálható kategóriájában a legtöbben a 2. bérg kategóriába tartoznak (23,95%), megjelenik még az 1., és 3. bérg kategória (15,94% és 15,73%). A 4. bérg kategória itt is elenyésző mértékben jelenik meg, az 5. pedig 0% (28. ábra).



29. ábra: Az össz-szervezeti egészségkárosodás és a bércategória összefüggése, 3.

Forrás: saját szerkesztés, 2016, n=1030

Az ÖEK 49 és 79% közötti, nem rehabilitálható csoportban a munkabérek megoszlása szintén lényegében az első 3 bércategóriára 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. bércategóriába tartoznak a legtöbben (19,42%), a következő a 3. kategória (15,54%) (29. ábra).

Érdekes összevetni a rehabilitálható és a nem rehabilitálható csoportot, akik ugyanazzal az össz-szervezeti egészségkárosodás %-kal rendelkeznek. A legalacsonyabb bércategóriában többen találhatóak a nem rehabilitálhatóak csoportjában, míg a 2. bércategóriában a rehabilitálhatóak találhatóak jóval nagyobb számban. A 3. bércategóriában ismét a nem rehabilitálható emberek találhatóak nagyobb számban. (A 4. bércategória 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.

Ha az össz-szervezeti egészségkárosodás szerinti osztályozásban vizsgálom a munkabéreket, kijelenthető, hogy nem függ egyértelműen össze az egészségkárosodás mértéke a kapott munkabérrel. Ugyan a két legmagasabb bérkategória az első két ÖEK csoportban jelenik meg legnagyobb mértékben, a másik 3 bérkategória megoszlása teljesen változóan alakul az ÖEK egyes csoportjaiban.

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.

4.3. Esettanulmány: az ausztriai gyakorlat bemutatása (Steiermark)

A következőkben a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci támogatásának Ausztriában, azon belül is Steiermark tartományban megvalósuló formáit, egyes bevált, hazájában jól működő példáit fogom bemutatni. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának kérdéséről Ausztriában sem lehet eltekinteni, hiszen az ország lakosságának mintegy 20%-a él valamilyen típusú egészségkárosodással. Disszertációm ezen fejezetének 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. Regionális vizsgálatok elvégzésére alkalmas a tartományi szintű vizsgálat Ausztriában, mert ez a földrajzi egység megfeleltethető a magyarországi régióknak. Regionális vizsgálatom alkalmasságát alátámasztja az a tény is, hogy mind Debrecen és környéke, mind pedig Graz és környéke viszonylag erős gazdasági térségek az adott országon belül (országuk második legnagyobb városai), ugyanakkor mégsem főváros-léptékűek, mint Budapest vagy Bécs (ennek minden gazdasági-társadalmi hatásával együtt). Azért releváns ebben a régióban egy regionális kutatást végrehajtani, mert egy azonos gazdasági blokkban működő, de más gazdasági hátterű ország valószínűsíthetően a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásában is már fejlettebb-kiforrottabb formákat és rendszereket tud felmutatni.

Természetesen nem azonos makrogazdasági háttérrel rendelkezik a két ország, mely befolyásolja az elképzelések megvalósítási lehetőségeit is. E tényezők összefoglalását PEST analízis keretében fogom leírni, külön Ausztriára és Magyarországra elkészítve. A PEST analízis az általános információkon túl a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását befolyásoló makrotényezőket kiemelten fogja tartalmazni, mintegy kiegészítésként.

A külföldi kutatás során vizsgálati módszereim között szerepelt szervezetek látogatása, tematikus rendezvényeken való részvétel, valamint mélyinterjúk készítése a területet jól ismerő szakemberekkel. Ezen információkat esettanulmány jelleggel gyűjtöttem össze, melyeket az alábbiakban részletesen ismertetek. Az általam a témában meglátogatott rendezvények a következők voltak: „Vielfalt ist Reichtum-Diversity Day” az „Europäisches Trainings- und Forschungszentrum für Menschenrechte und Demokratie” szervezésében; „Tag der offenen Tür” az „atempo” szervezésében, „Inklusio Expo” szakkonferencia.

Mélyinterjú alanyaimmal nagyrészt a tematikus rendezvényeken kerültem kapcsolatba. Siegfried Suppannal, az „Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung” vezetőjével, és Dr. Beata Tauscher-rel, a „Joballianz Steiermark, ChanceB Verein” koordinátorával a „Diversity Day”-en ismerkedtem meg. Eva Kleinfurchnertel az „atempo BetriebsgesmbH.” területi vezetőjével az „atempo” által szervezett nyílt napon ismerkedtem meg.

Kutatásom során a következő szervezeteket látogattam meg: „atempo” BetriebsgesmbH, „Chance B” Verein, „Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung”, „Johannes von Gott Pflegezentrum”.

A PEST elemzést KÁRPÁTI (2005) tematikája alapján fogom elvégezni. Ez a módszer a legalkalmasabb arra, hogy egy ország makrogazdasági hátterét, jellemzőit leírjuk. Elsőként Ausztriára vonatkozóan készítem el a PEST elemzést.

PEST elemzés, Ausztria

(Political) Politikai helyzet az országban

Ausztria az Európai Unió gazdasági blokkjába tartozik. Nem NATO-tag, viszont a schengeni egyezmény, valamint az Európai Gazdasági és Monetáris Unió tagja.

2007 januárja óta SPÖ–ÖVP (Osztrák Szociáldemokrata Párt – Osztrák Néppárt) koalíció van kormányon, jelenleg a harmadik ciklust kormányozzák (2013 decembere óta) (BUNDESKANZLERAMT, 2016). Az FPÖ (Osztrák Szabadságpárt – radikális jobboldali párt) van ezenkívül jelen a politikai életben, valamint néhány kisebb párt (például a Zöldek).

Jelenleg a kormánykoalíció, amely már harmadik ciklusát viszi, stabilnak látszik, ám a nemzetközi migráció hatására van esély a radikális jobboldali párt erősödésére a következő választások alkalmával.

Az országban stabilitás jellemzi a politikai életet. A közeljövőben nem valószínűek gyökeres változások ezen a területen.

(Economic) Gazdasági helyzet az országban

Ausztria 2014-ben +0,4%-os, 2013-ban +0,3%-os gazdasági növekedést realizált. Az egy főre jutó GDP 38 540 euró volt 2014-ben (ez +2,0%-os növekedést jelent az előző évhez képest) (STATISTICS AUSTRIA, 2016).

Kismértékű, de pozitív előjelű gazdasági növekedés jellemezte az elmúlt mintegy 5 évben Ausztria gazdaságát, valószínűleg ez a trend nem fog változni az elkövetkező pár évben.

Az infláció 2015-ben 0,8% volt, ami 2009 óta a legalacsonyabb érték. 2014-ben 1,5%, míg 2013-ban 1,6% volt. A következő években kismértékű növekedés várható az inflációt illetően (OENB, 2016).

Az adózásban 2016 januárjától az SZJA csökkentő törvény lépett életbe, melynek eredményeként a kezdő adókulcsot 36,5%-ról 25%-ra csökkentették, és a korábbi 3 adósáv helyett jelenleg 6 adósáv van. Ez elsősorban az alacsonyabb munkabérral rendelkezők nettó bérének emelkedését jelenti. A nyugdíjasok is kapnak kompenzációt az inflációhoz mérten, így az ő zsebükből is több pénz marad (ARBEITERKAMMER, 2016a). Ezeket a reformokat a vállalkozások, az adócsalás elleni küzdelem bevételei, az államigazgatás ésszerűsítése, valamint a fogyasztás élénkítése által finanszírozzák, tehát ténylegesen „több marad” a kisebb munkabérral rendelkezők és a nyugdíjasok zsebében (ARBEITERKAMMER, 2016b). Ezt a reformot az osztrák kamarák („Arbeiterkammer”), a szakszervezet (ÖGB), valamint több, mint 880.000 aláírás érte el a kormánynál.

A munkanélküliség 2012-ben 4,9%, 2013-ban 5,4%, 2014-ben 5,6% volt (STATISTIK AUSTRIA, 2016). A munkanélküliség alakulásában kismértékű növekedés várható (STATISTA, 2016a).

2010-ben a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaterápiájára Ausztria 400,1 millió eurót költött, míg a védett foglalkoztatásra 44,3 millió eurót (STATISTIK AUSTRIA, 2014).

A legalább 25 főt foglalkoztató vállalkozások kötelesek minden 25 munkavállaló után 1 fő megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmazni (ez a „kötelező foglalkoztatási szint” – „Beschäftigungspflicht”). Ha a kötelező foglalkoztatási szint nem teljesül, a munkáltatónak „kompenzációs díjat” („Ausgleichstaxe”) kell fizetnie. Ez az összeg 2016-ban 251 euró/hó minden egyes személy után, akit foglalkoztatni kellene. A befizetendő összeg mértéke a vállalat átlagos statisztikai állományi létszámának növekedésével egyenesen arányosan nő, a 100 fő vagy több alkalmazottat foglalkoztató vállalkozások esetében 352 euró/hó/munkavállaló, a 400 fő vagy több alkalmazottat foglalkoztató vállalkozások esetében 374 euró/hó/munkavállaló (2016 januárjától). Ezeket az összegeket a Szociális Minisztérium rendelete évente határozza meg (SOZIALMINISTERIUMSERVICE, 2016).

2015-ben ez a díj 25–99 fő munkavállaló esetén 248 euró/hó, 2014-ben 244 euró/hó volt, 100–399 fő munkavállaló esetén 2015-ben 348 euró/hó, 2014-ben 342 euró/hó volt, 400 vagy több munkavállaló esetén 2015-ben 370 euró/hó, 2014-ben 364 euró/hó volt (AUDIT SERVICES AUSTRIA, 2015). A díj értéke 2007 óta 200 euró/hó fölött van (BUNDESSOZIALAMT, 2014).

Ebből a „kompenzációs díjból” származó bevételek egy pénzügyi alapba kerülnek („Ausgleichstaxfonds”). Az alap vagyona az évente beszedett „kompenzációs díj”-ból áll, melyet a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjára fordítanak. Ennek az alapnak egyik felhasználása „prémium” („Prämie”) fizetése azoknak a munkáltatóknak, akik képzésben részt vevő megváltozott munkaképességű munkavállalót alkalmaznak. Ennek mértéke 2016-ban 251 euró/hó/fő (SOZIALMINISTERIUMSERVICE, 2016). A vállalkozások több, mint fele küzd a kötelező foglalkoztatási szint elérésével Ausztriában is (CAREERMOVES, 2013).

(Social) Társadalmi-szociális helyzet az országban

A népességnövekedés bár alacsony, de pozitív, kismértékű növekedés tapasztalható (EUROSTAT, 2015b).

A bevándorlás igen nagy méreteket öltött az elmúlt fél évben, amely feszültséget is jelentett az ország számára. A lakosság öregszik; a lakosságon belül az idős korúak magas aránya is befolyásolja a keresletet, akik ugyanakkor sok esetben fizetőképes kereslettel jelentkeznek. Ausztria-szinten az ápolásra szorulókat mintegy 80 %-át otthon ápolják (WEISS, 2011).

Habár a gazdasági egyenlőtlenség nemzetközi összehasonlításban az országban kicsi, a vagyon szempontjából más a helyzet. A felső 10% birtokolja a teljes vagyonnak több, mint 60%-át. Ilyen szempontból is hasznos volt az új adótörvény bevezetése, hiszen az a kis- és közép keresetűeket támogatja (SATOR, 2015). A bevándorlók folyamatosan emelkedő létszáma várhatóan nagyrészt az alsó-középosztályt fogja gyarapítani.

Az életmódban sem várhatóak lényeges változások a közeljövőben. Az ország a nyugat-európai kultúrkörhöz tartozik, ez az életmód jellemző. A kulturális helyzet szempontjából mindenféle műveltségű réteg jelen van. A munkabérek kis ütemű növekedése várható.

A közgondolkodást illetően, az osztrák civil társadalom alapvetően elégedett, a többség jó életszínvonalat tud biztosítani magának, a munkabérek európai viszonylatban magasnak számítanak.

A világtendenciák lecsapódását illetően, az osztrák lakosság már az ország földrajzilag Nyugat-Európához való közeli elhelyezkedése miatt is leginkább ezt a kultúrát veszi át, hagyományosan a humanitárius-keresztény értékrendszert képviseli. Ugyanakkor a

globalizáció hatására minden kultúra szabadon áramlik be az országba. Az osztrákok befogadóak, nyitottak az újra, a trendek átvétele gyorsnak mondható.

(Technological) Technológiai helyzet és trendek az országban

Az infrastruktúra változásokat illetően, az ország jól fejlett infrastruktúrával rendelkezik, és ezt fenn is tartja. A meglévő úthálózat fenntartása, az új utak építése folyamatos.

Új technológiák beáramlásának várható trendjére vonatkozóan elmondható, hogy az országba szabadon áramolhatnak be az új technológiák. Ausztriában sok kutató-fejlesztő technológiai központ is működik, ilyen értelemben az új technológiák egyik fejlesztő-bázisa is, erre az anyagi feltételek is adottak. Számos osztrák kutatóegyetem (például a bécsi Technische Universtiät) dolgozik folyamatosan olyan megoldásokon, amelyek a megváltozott munkaképességű emberek mindennapjait könnyíthetik meg. Minderre források is rendelkezésre állnak. Ilyen tekintetben a technológiai fejlődés egyik meghatározójának is nevezhetjük az országot.

Az osztrák fogyasztók fogékonyak az új technológiákkal kapcsolatban, olyan szempontból, hogy vásárolják az ilyen termékeket, és erre általában az anyagi lehetőség és a hozzájutás lehetősége is adott.

PEST elemzés, Magyarország

(Political) Politikai helyzet az országban

Magyarország EU-, illetve NATO-tag, a shengeni övezet tagja, de nem tartozik az Európai Monetáris Unióhoz.

Több párt szerkezetű az ország, két nagy párt van meghatározóan jelen a politikai életben, egy baloldali, a Magyar Szocialista Párt és egy jobboldali, a FIDESZ. Ezek köré szerveződnek a kisebb pártok (mint például az LMP, vagy a Jobbik), jelenleg a jobboldali a kormánypárt.

A kormányzó a FIDESZ-KDNP koalíció jelenleg mintegy 2/3-os többséget tud magáénak az Országgyűlésben. A jelenlegi kormánykoalíció 2010 óta kormányoz, a második kormányciklusukat töltik. A kormányzat stabilnak látszik, ám a nemzetközi migráció hatására hazánkban is van esély a radikális jobboldali párt erősödésére a következő választások alkalmával.

Az országban stabilitás jellemzi a politikai életet. A közeljövőben nem valószínűek gyökeres változások ezen a területen.

(Economical) Gazdasági helyzet az országban

Az egy főre jutó GDP Magyarországon 2014-ben 10 567 euró volt (ez +3,5%-os növekedést jelent az előző évhez képest). 2013-ban a GDP 1,5%-kal emelkedett, tehát a növekedés folytatódott. 2015-ben a GDP volumene 2,9%-kal emelkedett 2014-hez képest (KSH, 2016b).

Az egy főre jutó GDP értéke 2009 óta folyamatosan növekszik, kivétel ez alól 1 év: 2012-ben -1,3%-os csökkenés következett be az előző évhez képest (KSH, 2015b). A magyar gazdaság tehát növekedési pályán van, és remélhetőleg marad is ez a kedvező tendencia.

Az MNB adatai szerint a fogyasztóiár-index 2015-ben -0,1% volt, míg 2014-ben -0,2%. 2013-ban 1,7%, míg 2012-ben 5,7%, kiemelkedően magas volt. 2011-ben 3,9%, 2010-ben 4,9%, 2009-ben 4,2% volt (MNB, 2016). Nemcsak az infláció, hanem az utóbbi két gazdasági évben a piacgazdaságokban ritka jelenség, a defláció is előfordult hazánkban (KSH, 2016c). Az MNB középtávú inflációs célja jelenleg 3%, +/-1 százalékpont toleranciasávval.

A személyi jövedelemadó kulcsa 2016-ban a korábbi 16%-ról 15% lett, ezáltal több munkabér marad a munkavállalóknál. A népességcsökkenés megállítására adókedvezményeket vezettek be, mint például a családi otthonteremtési kedvezmény, vagy a fiatal házaspár adókedvezménye. A munkavállalók közterhei a munkabérek 18,5%-át teszik ki. A munkáltatók közterhei 2016-ban: a szociális hozzájárulási adó (az adóalap 27%-a), a szakképzési hozzájárulás (a szakképzési hozzájárulási adóalap 1,5%-a), valamint a rehabilitációs hozzájárulás, melynek mértéke 964 500 Ft/év/fő, a 25 főnél több személyt foglalkoztató munkáltatóknak, a kötelező foglalkoztatási szintből hiányzó létszám alapján.

A munkanélküliségi ráta az utóbbi mintegy 10 év időszakában 2010-ben volt a legmagasabb: 11,25%, azóta folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, 2013 után 2014-ben mutatkozott jelentősebb csökkenés, amikor 10,24%-ról 7,77%-ra csökkent az arány. 2015-ben 7,58% volt a munkanélküliségi ráta (STATISTA, 2016b).

(Social) Társadalmi helyzet az országban

Kedvezőtlen tendenciák érvényesülnek: a népességszám csökkenő tendenciát mutat az elmúlt több, mint 10 évben, a korszerkezet is kedvezőtlenül alakul, a lakosság öregszik: a halálozások száma nő, a születések száma csökken (EUROSTAT, 2015b). A fizetőképes kereslet csökken, a lakosságon belül az idősek magas aránya pedig szintén kedvezőtlenül befolyásolja a keresletet, nagyobb részük alacsony nyugdíjból, a létminimumhoz közel él.

Habár 2015-ben sok bevándorló érkezett az országba, de a migráció célországa legtöbbször nem Magyarország, hanem Nyugat-Európa volt.

A társadalmi rétegződésben lényeges változás a közeljövőben nem várható. A Magyarországon néhány éve jelen lévő tendencia folytatódik, a gazdag réteg még vagyonosabb lesz, az alsó középosztály a szegény réteghez közeledik, súlya csökken.

Az életmódban sem várhatóak lényeges változások a közeljövőben. A nyugat-európai kultúrkörhöz tartozunk, ez az életmód terjed. LACZKÓ (2010) összehasonlító elemzéséből megállapítható, hogy makroszinten vizsgálva Ausztria és Magyarország egészségi állapotát, az 1970-es évek elejétől Magyarországon nagymértékű leszakadás figyelhető meg.

A kulturális helyzet szempontjából mindenféle műveltségű réteg jelen van.

A közgondolkodást illetően, a magyar civil társadalom kicsit megosztott: egy kisebb réteg elégedett, de a többség elégedetlen, ami valószínűleg a nehéz anyagi körülményekre vezethető vissza. Van egy aktív réteg is, ugyanakkor sokan passzivitással reagálnak az országban történő eseményekre.

A magyar lakosság már az ország földrajzilag Nyugat-Európához közeli elhelyezkedése miatt is leginkább ezt a kultúrát veszi át, hagyományosan a humanitárius-keresztény értékerendszert képviseli. A globalizáció hatására minden kultúra szabadon áramlik be az országba. A magyarok mérsékeltlen befogadóak, a trendek átvétele mérsékelt tempóban zajlik.

A magyar közgondolkodásban sajnos még napjainkban is gyakran tabutéma a fogyatékoság, megváltozott munkaképesség. Ez részben az elmúlt évezedek szemléletének „öröksége”, amit tudatos szemléletformálással is csak lassan lehet javítani.

(Technological) Várható technológiai változások az országban

Az infrastruktúra változásokat illetően, országunkban folyamatosak az autópálya-építések, a meglévő úthálózat fenntartása, és az új utak építése folyamatos.

Új technológiák beáramlásának várható trendjére vonatkozóan elmondható, hogy az országba szabadon áramolhatnak be az új technológiák. Ebben várhatóan nem lesz változás. Magyarországon is sok kutató-fejlesztő központ működik, ilyen értelemben az új technológiák egy fejlesztő-bázisa is lehet, az esetlegesen fellépő forráshiányt pedig Európai Unió pályázatokkal, határmenti együttműködésekkel kompenzálhatják az érdekeltek. A magyar egyetemvárosok (mint például Budapest, Debrecen, Szeged) a megfelelő szellemi tőkét biztosítják ezek háttéréül. A technológiai fejlődés meghatározó szereplője lehet országunk, viszont az új technológiák megvásárlása áruk miatt gondot jelenthet a vállalkozások számára, ez a fejlődést lassító tényező.

A magyar fogyasztók fogékonyak az új technológiára olyan szempontból, hogy vásárolják az ilyen termékeket, ha a lehetőségük megvan rá (értem ez alatt a termékhez való hozzájutást és

az anyagi lehetőségeket is). Véleményem szerint a két ország PEST analízisének összevetésével arra a következtetésre lehet jutni, hogy a vizsgált területek közül leginkább a gazdasági tényezőkben találjuk a nagyobb különbségeket a két ország között. Az osztrák egy „erősebb” gazdaság, mint a magyar, és ennek okai nyilván az elmúlt évtizedekben bejárt különböző utakban keresendők.

A szociális helyzet a két országban hasonló, földrajzi elhelyezkedésükből, és közös történelmi múltjukból adódóan, a politikai is, abból a szempontból, hogy mindkét ország egy viszonylag stabil kormány irányítása alatt áll, és konszolidált növekedési pályán van. A szociális és technológiai helyzet különbségei leginkább a gazdasági helyzet különbségeiből adódhatnak.

Ezen információk tükrében mutatom be az általam felkeresett szervezeteket, és a terület szakértőivel készített mélyinterjúimat.

A „Diversity Day” rendezvény

A „Vielfalt ist Reichtum-Diversity Day” („A sokféleség érték-a különbözőség napja”) - az „Europäisches Trainings-, und Forschungszentrum für Menschenrechte und Demokratie” („Európai képző-, és kutatócentrum az emberi jogokért és a demokráciáért”) szervezésében megrendezésre kerülő rendezvény volt. A diszkrimináció témaköre köré szervezett rendezvényt 2011. október 3-án rendezték meg Grazban.

Szakmai előadás és pódiumvita hangzott el az emberi különbözőségek/sokféleség jegyében. Arra a kérdésre világítottak rá, hogy az Európai Unió mire törekszik a „diversity mainstreaming” politikájával, és hogyan valósul meg az irányelveknek való megfelelés Ausztriában. Szakértők a tudomány, a gazdaság, és a közigazgatás területéről vitáztak a sokféleség és a diszkrimináció témakörében, és az emberi sokféleség előnyeit hangsúlyozták pozitív példák („business cases”) segítségével. A gyakoribb problémák megoldása éppúgy témája volt a rendezvénynek, mint a diverzitás-modell és az infrastrukturális támogatás, például az együttműködés az Egyenlő Bánásmód Hatóság megbízottaival. Ezen a területen abszolút újdonságként lehetőség volt a téma szakértőivel informális beszélgetésre is, mégpedig „slowdating” formájában, tárgyalóasztalok mellett, a diszkriminációnak mindegyik formája kapcsán. A Diversity Day-en vettem fel a kapcsolatot további két mélyinterjúm alanyával, Siegfried Suppannal, és Dr. Beata Tauscher-rel.

Az elhangzott előadások során a diszkrimináció egyik fajtájaként az egészségi állapot, fogyatékoság miatti hátrányos megkülönböztetést nevezték meg. Elhangzott, hogy a diszkrimináció áldozatainak naprakész, pontos információra, személyesen elérhető szolgáltatásokra van szükségük jogaik érvényre juttatásához. Ezzel a problémával küzdők számára a szolgáltatásnyújtás leghatékonyabb formája a személyes találkozás.

Ügyfélszolgálat, fogadóórával régióként rendelkezésükre áll. A referensek teljes titoktartás mellett segítenek az érintetteknek, akik hozzájuk fordulnak.

Ezen rendezvény kapcsán követendő példaként emelném ki a „slowdating” lehetőségét, így volt az érdeklődőknek lehetősége személyesen is elbeszélgetni a terület szakértőivel. Én is így tudtam felvenni a kapcsolatot további két mélyinterjú alanyommal.

A másik tényező, amit példaként lehet tekinteni, az a rendezvény „ismeretterjesztő” jellege, mellyel hozzájárulhatnak a „társadalmi szemléletformáláshoz”, amelyről véleményem szerint nehéz mutatószámokban beszélni, ugyanakkor a témához szorosan hozzátartozik.

Inklusio Expo

2011. november 11. és 13. között, egy 2 napos rendezvény keretében tartották Steiermark tartományban az „Inklusio expo” nevű szakvásárt. Ez egy speciálisan megváltozott munkaképességű emberek számára tartott rendezvény, a célcsoportnak mutatnak be számos olyan terméket, és szolgáltatást, amelyre a mindennapjaikban szükségük lehet. Ezen a rendezvényen én is részt vettem, az alábbiakban tapasztalataimat foglalom össze ezzel kapcsolatban. A „Graz Messe” nevű rendezvénycsarnokot betöltő rendezvényen alacsony részvételi díj mellett (6 euró = kb. 1800 Ft) bármely érdeklődő részt vehetett. Ha a rendezvény brosúráját kézbe vettük, láthattuk, hogy egy szakmailag nagyon alaposan előkészített rendezvényről van szó: a rendezvény programjának részletes leírása mellett a rendezvényre való „akadálymentes” eljutás lehetősége is le volt írva: tömegközlekedési eszközön, autóval, vonattal, vagy repülővel való megközelítés egyaránt.

A rendezvény egy olyan szakvásár volt, amely az alábbi fő területek köré szerveződött: terápia-gyógyászat, gondozást-ellátás, tanácsadás, segédeszközök. Természetesen mindezt a megváltozott munkaképességű és fogyatékos emberek szükségletei szerint mutatták be. Párhuzamosan zajlottak egy nagy színpadon előadások, valamint kisebb csoportoknak rendezett tematikus workshop-ok. A rendezvény kiemelt témái a következők voltak: terápia és terápiás lehetőségek; ápolás és orvosi ellátás/mindennapi segítségnyújtás; mobilitás; munkahely és szakma; testápolás és higiénia; játék, nyaralás, sport és szabadidős tevékenységek; ortopédiai segédeszközök; építkezés és lakás körülmények, idősök otthona; pedagógia, képzés, továbbképzés; egyesületek, szövetségek, intézetek, szervezetek; jogi tanácsadás.

A színpadon zajlott előadások között kerekesszékes tánccsoport formációt, jogi tanácsadással kapcsolatos előadást: rendkívül sokféle tematikájú előadót/fellépőt lehetett látni. Az aktuális jogi szabályozás, a hozzátartozók részére nyújtott segítségnyújtás, a kisgyermekkorban alkalmazható terápiás módszerek témái mind szerepeltek az előadások között. Olyan speciális

területekkel is találkozhattunk, mint gyermek divatbemutató, vagy a modern ortopédia-technika eredményei.

A segítségnyújtás keretein belül különböző segítő szolgáltatásokat nyújtanak a megváltozott munkaképességű embereknek és hozzátartozóiknak: házi segítségnyújtást, takarítási szolgáltatást vehetnek igénybe jövedelemszinttől függően, kedvezményes áron.

A gyermek divatbemutatón például speciális igényeknek is megfelelő, kerekesszékes és protézistartó táskákat is forgalmazó egyedi szabóság mutatta be termékeit. A Graz környékén, „Sankt Radegund bei Graz”-ban működő vállalkozás célja az igényeknek leginkább megfelelő termékek kialakítása. Ilyen formában a vizsgált terület a könnyűiparra is hatással van.

A workshop-okon az életminőséget javító, és egészségmegőrző tematikájú programok zajlottak, mint a kerekesszék egyéni kialakítása a rehabilitáció során, az ápoló személyzettel élő emberek személyes függetlensége a mindennapokban, munkavégzés tartós betegséggel. Szó esett a beteg állapot lelki oldáról, és alternatív gyógymódokról is, mint például a légzés szerepe a gyógyulásban, a megbocsátás ereje a gyógyulásban.

Nem csak hiányos emberi képességek pótlására alkalmasak a modern eszközök által nyújtott lehetőségek, hanem például a lakáskörülmények akadálymentességének kialakítására is. Arra is volt példa, hogy a fürdőszobák kialakításában is figyelembe veszik az akadálymentesség követelményét: az akadálymentesség „gond nélkül” összekapcsolható a legkülönlegesebb design-igényekkel. A kapcsolók alacsonyabb elhelyezése, a zuhanyozók szélső perem nélküli kialakítása, a kapaszkodók megfelelő helyen történő, ugyanakkor stílusos elhelyezése, egy állítható magasságú és dőlésszögű mosdókagyló, vagy WC mind ezt szolgálják.

Kiemelném a vásáron szerzett tapasztalataimból, hogy a modern technika – technológia által nyújtott lehetőségeknek fontos szerepe volt a rendezvényen. Az embereknek egy-egy képességét, amit élete során valamilyen okból elvesztett, vagy teljesítménye csökkent, napjainkban már nagyon jól – szinte hiánypótlóan lehet helyettesíteni egy-egy ilyen új, modern technikai eszköz segítségével. Egy-egy példa erre az egyéni igényeknek megfelelő, egyedileg kifejlesztett kerekesszék, vagy az olyan ortopédtechnikai eszközök alkalmazása, amelyek a modern technika segítségével például olyan testrészeket is tudnak mozgatni, amelyeket egyébként nem tudna az illető.

Az „atempo” szervezet bemutatása, mélyinterjú a területi vezetővel

Az általam elsőként bemutatott szervezet az „atempo”. A szervezet megalakulásának 10. évfordulója alkalmából „nyílt napot” tartott, mely rendezvényen én is részt vettem. Ennek keretében betekintést lehetett nyerni a szervezet tevékenységébe: több helyszínen lehetett

megismerkedni a szervezet által nyújtott különböző szolgáltatásokkal (irodai munkák, gyakorlati munkahely keresése, művészi workshop-ok, vendéglátás stb.).

Ezen a rendezvényen ismerkedtem meg a szervezet területi vezetőjével, Eva Kleinferchnerrel, aki biztosított számomra lehetőséget, hogy egy mélyinterjú keretében beszéljünk a szervezet alapelveiről, működéséről, tevékenységéről, eredményeiről. Az alábbiakban ennek az interjúnak az eredményeit foglalom össze.

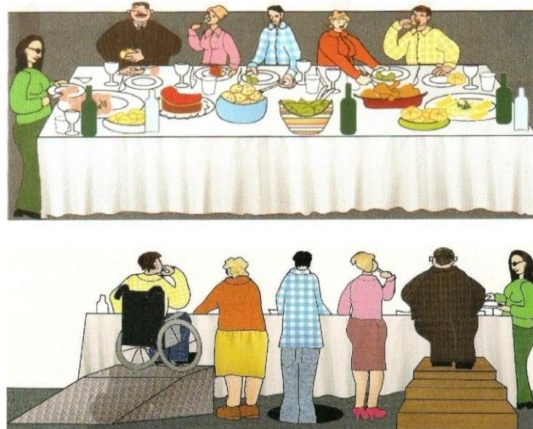
A szervezet területi vezetőjének elmondása szerint ők Ausztria egyik vezető „szociális vállalkozása” (Sozialunternehmen), amely sikeres „szociális franchise”-ként is működik, ami a kereskedelmi franchise rendszerek előnyeit a nonprofit szektorba is átviszi.¹⁸ Franchise partnerrel rendelkeznek Ausztriában, Németországban, és Svájcban. A franchise rendszer által több önálló vállalkozás azonos termékeket és szolgáltatásokat tud kínálni; szociális franchise esetén a közösen kínált termékeknek és szolgáltatásoknak szociális hatásuk is van. Az alábbiakban leírt szolgáltatásokat szociális franchise rendszerben is kínálják.

A munkaerőpiac napjainkban nagymértékű rugalmasságot, gyors felfogóképességet igényel. Az „atempo” célja a képzést és a karrier lehetőségét „akadálymentesíteni”. Célkitűzésük hozzájárulni ahhoz, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók saját tempójuk szerint tanulhassanak. Ezután olyan munkaterületeket közvetítenek, amelyek a résztvevők érdeklődésének és képességeinek megfelelnek. A vállalkozásokkal szoros együttműködésben vannak, speciálisan képességeiknek megfelelő munkaköröket alakítanak ki, és speciális szolgáltatásokat is nyújtanak a partner vállalkozásoknak: az adott munkahelyre történő felkészítéstől-betanítástól kezdve, egészen a bonyolultabb szövegek egyszerű nyelvre történő fordításáig, vagy a tanácsadásig. A szakmai fejlődés mellett különös figyelmet fordítanak az egyén személyes fejlődésére.

Az oszták rendszer sajátosságait illetően, elmondta, hogy ha egy gyermekről már kiskorában kiderül, hogy speciális nevelési igényekkel rendelkezik, egy nyilvántartásba kerül. Lehetősége van „hagyományos” általános iskolában („allgemeine Regelschule”), vagy speciális nevelési igényeket is kielégítő iskolában („Sonderschule”) tanulni. Folyamatosan figyelik a teljesítményét, és megpróbálják már kisgyermek kortól integrálni kortársai közé. Ezzel sokat javítanak a veleszületett rendellenességgel élő emberek helyzetén.

Az „atempo” iskolázási modellje alapvetően modulrendszerben történik, amelyet folyamatosan fejlesztenek. Az alábbi modul képzésekben vehetnek részt a megváltozott munkaképességű kliensek: számítógépes munka; kommunikáció a munka világában; akadálymentesség; pályázat, munkakeresés; irodai adminisztráció; felhatalmazás; pontosság; kommunikáció. A felkészítés végén részletes bizonyítványt állítanak ki, annak felsorolásával, hogy milyen modulokat végzett el, milyen gyakorlatokon vett részt, és milyen képességekre

tett szert a végzett résztvevő. Ezeknek a felkészítő kurzusoknak az eredményeként a megváltozott munkaképességű kliensek vagy a nyílt munkaerőpiacon tudnak elhelyezkedni sikeresen-a számukra kialakított speciális felkészítő kurzusok után-, vagy az „atempo” által üzemeltetett egységekben tudnak dolgozni, például saját üzemeltetésű kávézójukban, vagy irodai munkában. Tapasztalataik szerint a megváltozott munkaképességű emberek számára megfelelő munkaterület az informatikai, például az adatrögzítő munka, amely rutin alapján végezhető, jó monotontúrést igényel, és nem időkorláttal kell végezni. Ez a segítő, támogató rendszer véleményem szerint példaértékű lehet a hasonló tevékenységű szervezetek számára. A 30. ábra ezt mutatja be „szemléletes” formában. Az itt tapasztaltakból kiemelném a szociális franchise rendszer alkalmazását. A megvalósítás lehetősége pedig adott, hiszen egy franchise rendszer átvételekor a legtöbb elemet „készen kapja” a franchise partner. Ez egy jó lehetőség lenne akár magyarországi adaptációra is.



30. ábra: Esélyegyenlőség, az „atempo” szerint

Forrás: KLEINFERCHNER, 2011 alapján, saját szerkesztés, 2014

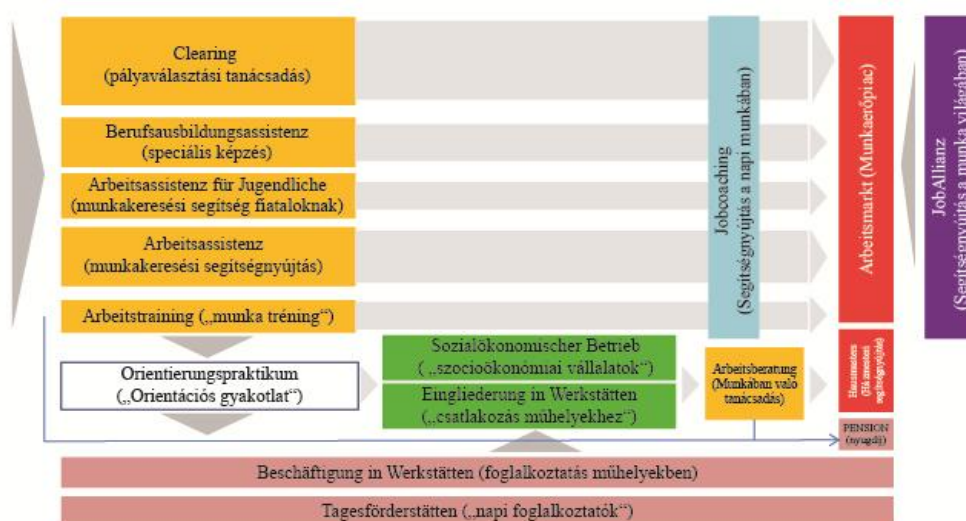
A „Chance B” szervezet bemutatása, mélyinterjú a „JobAllianz” projekt koordinátorával

A következő szervezet, amelyet bemutatok, a „Chance B”. Erről a szervezetről korábban egy nyírségi székhelyű magyar szervezettől hallottam, és külföldi kutatásom során tervem volt őket megkeresni. Egy szakmai rendezvényen sikerült megismerkednem a „Chance B” szervezet egyik területi koordinátorával, Dr. Beata Tauscher-rel. Lehetőséget kaptam tőle egy mélyinterjú készítésére. A Chance B „Egyesület” (Verein) 1989-ben alakult, és a megváltozott munkaképességű emberek elsődleges munkaerőpiaci integrációját tűzte ki célul. Szociális szolgáltatásokat és termékeket nyújtanak a régióban élő emberek számára. Tevékenységüket Steiermark tartomány (amely a magyar Vas megyéhez van földrajzilag közel) keleti részén végzik.

Az egyesület tevékenysége néhány nagyobb terület köré csoportosítható: szolgáltatást nyújt gyermekeknek és családoknak a tehermentesítés érdekében; segítséget ad a munka és a

foglalkoztatás területén; szolgáltatásokat nyújt az egészség és az ápolás területén, a lakhatáshoz; és tanácsadási tevékenységet folytat. A munka és foglalkoztatás területén komplex munkaközvetítést is végeznek. Több kis gazdaságot, vendéglátóipari egységet is üzemeltetnek. Tevékenységük eredményeképpen az alábbi termékeket és szolgáltatásokat tudják nyújtani: biotermékeket, bionövényeket forgalmazznak, éttermet, büféket üzemeltetnek, és vendéglátóipari szolgáltatásokat látnak el; varrodát, kertészetet, takarítószolgálatot működtetnek; kisebb szakipari munkákat, asztalos műhelyt, különleges játékszereket és különböző szolgáltatásokat biztosítanak a partner vállalkozásoknak.

Tevékenységüket az adott régióban és az adott régióért tudják végezni az EU lisszaboni stratégiájának megfelelően a szociális régiófejlesztés elve szerint. Munkájuk komplexitását a 31. ábra mutatja.



31. ábra: A munkához jutás folyamata Oststeiermark-ban, a megváltozott munkaképességű emberek számára

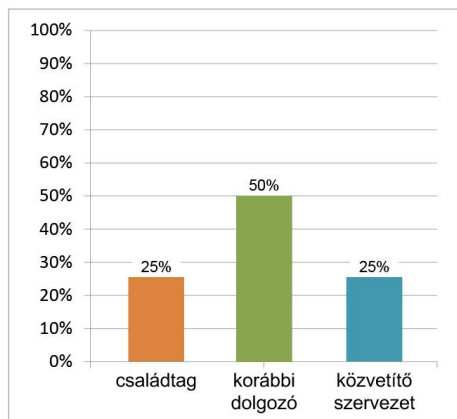
Forrás: SKERGETH-LOPIC, 2010

Mélyinterjúm alanya, Beata Tauscher a „JobAllianz” nevű projekt koordinátora. Kiemelte a Steirischer Integrationspreis (Stájerország – tartományi integrációs díj) jelentőségét, melyet minden évben átadnak annak a munkáltatónak, aki a legtöbbet tett a megváltozott munkaképességű munkavállalói munkahelyi integrációjáért. Ez a díjazás hasonló az általam korábbiakban bemutatott magyar gyakorlathoz.

A „Joballianz Steiermark” egy tartományi szintű kiadványt is megjelentet, amelyben összefoglalja a projekteket, amelyekben részt lehet venni az adott évben. Leírja a fő projekt területeket, amelyeket igénybe lehet venni, az illetékes szervezetek elérhetőségével együtt, valamint a tevékenység rövid, lényegretörő leírásával.

A Chance B, JobAllianz egyik fontos tevékenyége a munkaerő-közvetítés. Saját kutatási eredményeimmel való összevetéshez, erre vonatkozóan az alábbi adatok állnak rendelkezésre.

Kérdőívemben megkérdeztem a munka(erő)-keresés módjairól mind a munkáltatókat-, mind pedig a munkavállalókat. A munkáltatók 6,7%-a, a munkavállalóknak 3,7%-a válaszolta a munka(erő)keresés „egyéb” formáit. Ebben a kérdésben „nyitott” kérdésként volt megfogalmazva az „egyéb” kérdésre adható válasz. A munkáltatói munkaerő-keresés egyéb formáit szemlélteti a 32. ábra.

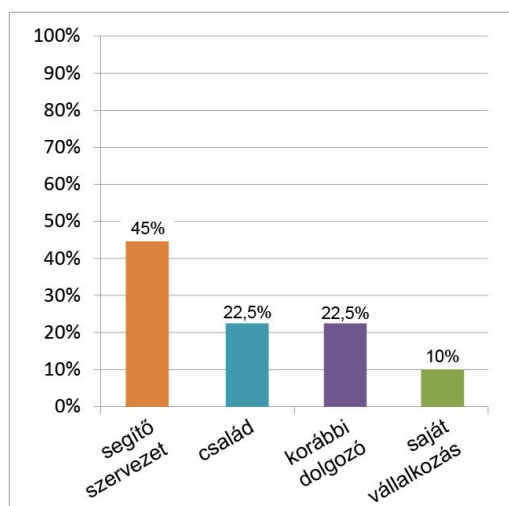


32. ábra: Munkáltatói munkaerő-keresés egyéb formái [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=110

A kapott válaszokat, jellegükből adódóan, tematizálni tudtam 3 nagyobb téma köré: nevezetesen: vagy valamilyen közvetítő szervezet (például alapítványok, segítő szervezetek, munkaerő-közvetítő) által került a vállalkozáshoz a dolgozó (ez a válaszok 25%-ában fordult elő); vagy korábban is a vállalkozásnál dolgozott, és megváltozott munkaképességének bekövetkezése után is maradt ugyanazon a munkahelyen (ez a válaszok 50%-ában fordult elő). A harmadik felmerülő választematika itt az volt, hogy valamilyen családi viszony van a munkáltató és a munkavállaló között (családtagként foglalkoztatja, a családja segítette a dolgozónak): ez az eset a válaszok 25%-ában jelent meg.

A fenti, 32. ábrával párhuzamba lehet állítani a következő, 33. ábrán megjelenő eredményeket, ahol az azonos kérdésre (tehát a nyitott kérdésként megfogalmazott „egyéb” munkakeresési formákra) adott válaszokat mutatom be a munkavállalói oldal válaszaival.



33. ábra: Munkavállalói munkakeresés egyéb formái [%]

Forrás: saját szerkesztés, 2014, n=1030

Bár a munkáltatói és a munkavállalói oldal igényei szükségszerűen mások, vizsgálatom eredményeként egyértelműen párhuzamba tudtam állítani az itt adott válaszokat a munkáltatói oldal eredményeivel: itt 4 nagyobb téma köré tudtam tematizálni a kapott válaszokat, és ezek közül 3 azonos volt a munkáltatói oldaltól kapott véleményekkel. Legnagyobb szerepe itt a segítő szervezetnek (alapítványok, munkaerő-közvetítő szervezetek) volt: a válaszok 45%-ában jelent meg. A második leggyakrabban említett tényező a család segítsége, illetve korábbi dolgozói viszony (átszervezéssel, áthelyezéssel előző munkahelye továbbfoglalkoztatta): ezek a válaszok 22,5–22,5%-ban jelentek meg. A másik válaszadói oldalhoz képest „plusz” kategóriaként jelenik meg a „saját vállalkozás”: néhány esetben (az „egyéb” válaszokon belül 10%-ban) megjelent az önfoglalkoztatás is, saját vállalkozás formájában, ami megítélésem szerint rendkívül pozitív dolog.

A munkaerő-közvetítő szervezeteknek fontos szerep jut mindkét válaszadói oldaltól. A munkavállalók részéről azért, mert vizsgálataim alapján sok esetben fordulnak hozzájuk, a munkáltatók részéről pedig azért, mert a vizsgált eseteknek mintegy ¼-ében szintén szerepet kapott a munkaerő-keresésnél.

Látható, hogy korábbi dolgozó továbbfoglalkoztatása megjelenik mind a munkáltatói-, mind pedig a munkavállalói oldalon. Ezt a lojalitás elemének is tekinthetjük.

„Das Johannes von Gott Pflegezentrum”

Regina Stallbaumer, szociális projektek egyik szervezője segítségével jutottam el a Graz melletti Kainbach-ba, ahol a „Das Johannes von Gott-Pflegezentrum der Barmherzigen Brüder” ápolási centrum működik. Az intézmény több, mint 130 éves múltra tekint vissza. Ez egy olyan bentlakásos és foglalkoztató intézet, amely különböző súlyosságú fogyatékkal élők

és megváltozott munkaképességű emberek ápolására és foglalkoztatására specializálódott. Itt élnek olyan fogyatékos emberek is, akiknek halmozottan súlyos az állapotuk, és emiatt zárt körülmények között, felügyelet alatt kell tartózkodniuk. Az épületnek erre a részére csak szakember felügyelete mellett lehetett bemenni. Ezeknek az embereknek sajnos annyira súlyos az állapotuk, többféle fogyatékkal élnek, hogy a nyílt munkaerőpiacon gyakorlatilag esélytelen lenne az elhelykedésük, mentálisan sincsenek olyan szinten, hogy megértenék, mi lenne a feladat. Ők itt felügyelő-ápoló személyzet mellett, ugyanakkor az emberi méltóságnak megfelelő körülmények között élnek. A súlyosabb fokú fogyatékosokkal élők számára a munka-rehabilitáció a maximális eredmény, hogy elérjék munkavégzési képességük optimális szintjét.

Viszont azon bentlakók számára, akiknek kisebb mértékű az egészségkárosodásuk, tehát képességeik-egészségi állapotuk lehetővé teszi, munkát biztosítanak: vagy az intézmény működtetésével kapcsolatos, benti (háztartási jellegű, például mosodai) munkákban, vagy pedig kreatív műhelyek által (amelynek keretében például kézműves ékszereket és egyéb termékeket készítenek, amelyeket aztán a Graz belvárosában lévő üzletükben értékesítenek). Az intézményen belüli foglalkoztatás keretében mindenki a saját képességeinek megfelelő munkát kap: szerelő-, válogató-, vagy csomagolási munkát, kerti munkát, vagy például a mosodában segédkezhethet. Így tudnak közreműködni a közösség életében. Ezáltal ők is hasznosnak érzik magukat, ugyanakkor az intézmény számára valóban segítséget nyújtanak a mindennapi feladatok ellátásában. Akiknek állapota lehetővé teszi, az ápolási centrumhoz közeli áruházban dolgoznak heti három alkalommal. Itt többféle tevékenységben is közreműködhetnek: polcfeltöltést, áruk beárazását, takarítást is végeznek. Ezekben a munkákban együtt dolgozhatnak az ép munkatársakkal a közös vállalati célokért.

Az érdekképviselő működése

Tartományi szinten működik Ausztriában a megváltozott munkaképességű emberek érdekképviselői szervezete („Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung”). Ennek a szervezetnek a működéséről, tevékenységi köréről írok a továbbiakban, Steiermark régió területi vezetőjével, Siegfried Suppannel folytatott mélyinterjú alapján.

A szervezet egy független szolgáltató- és tanácsadó intézmény, amely a megváltozott munkaképességű és fogyatékos emberek jogaiért és érdekeiért áll ki. Tevékenységi körét illetően, szolgáltatósspektruma széles. Ingyenes tanácsadást nyújtanak számos területen, mint például a gyermekek óvodai és iskolai elhelyezése, intézményekkel kapcsolatos tanácsadás, pénzügyi lehetőségekkel kapcsolatos tanácsadás. A megkereséseknek mintegy 1/3-a a tartományi törvénnyel kapcsolatos („Steiermarkische Behindertengesetz”). Kisgyermekes

szülőktől kezdve, idősekig, számos csoport felkeresi őket. A szervezet megkereséseinek száma 2005 óta folyamatosan növekszik, a telefonos megkeresési forma a leggyakoribb, az írásos és személyes megkeresések mellett. Folyamatos a kapcsolattartás a partnerszervezetekkel és a hozzájuk forduló ügyfelekkel/ügyfélcsoportokkal is.

Nagyon kevés esetben jellemző manapság az épületek esetében a Braille-írási információk, vagy érinthető modellek („Tastmodelle”) megléte. A weboldalak akadálymentessége is csak részben jellemző. Szolgáltatásaik között különös hangsúlyt kap a teljes akadálymentesség kérdése (épületek akadálymentesítése; kommunikáció: például jeltolmács igénybevétele; infokommunikációs akadálymentesítés). A vizsgált tartományban azonban pozitívumként említhető, hogy szolgáltatásként igény esetén rendelkezésre áll a személyes asszisztens segítsége a probléma enyhítésére.

Suppan elmondása szerint a rászorulóknak részére szervezeteket alapítanak, amelyekhez fordulhatnak és igényelhetik a szolgáltatásokat, amelyre szükségük van (a mindennapi életben nyújtott segítségnyújtástól 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 munkavállalónak aktív állampolgárként kell viselkednie, a jogait érvényesítenie, és utána kell járnia a megvalósítás módjainak.

Suppan szerint a tanulás, képzés témakörét illetően nagy szerepe van az iskolai, szakmai és továbbképzési lehetőségeknek, az élethosszig tartó tanulás szempontjából is. Ez kiemelt hangsúlyt kap az esélyegyenlőség miatt a megváltozott munkaképességű emberek esetében, kisgyermekkorától egészen felnőtt korig. A tartomány lehetővé teszi, hogy a főiskolai-egyetemi tanulmányokban is egyenlő esélyekkel induljanak a megváltozott munkaképességű emberek, ez nagymértékben javítja a jövőben a munkakeresés során az esélyeket.

A szervezet évente több alkalommal rendez Info Tour-okat, amelynek keretében ellátogatnak a környékbeli kerületekbe, és információs nyílt napokat tartanak. Ez rendkívül fontos abból a szempontból is, hogy nem minden ügyfél tudna elmenni személyesen egy távolabbi helyszínre, így viszont több emberrel tudnak személyesen találkozni.

Érdekes a fenti adatokat összevetni saját kérdőíves adatgyűjtésem által szolgáltatott információkkal, a megváltozott munkaképességű emberek érdekvédelmi szervezetének jelentőségét illetően. A kérdőívben rákérdeztem arra is, hogy a vállalkozás a fogyatékosok érdekvédelmi szervezeteivel tartja-e a kapcsolatot. A válaszadók 59,1%-a nemleges választ adott, míg 37,3%-uk azt nyilatkozta, hogy tartja érdekvédelmi szervezetekkel a kapcsolatot (a

kapcsolattartás céljaként legtöbbször az információszerzést, valamint a képzési lehetőségeket jelölték meg.) Látható, hogy hazánkban az akkreditált szervezeteknek csak mintegy 1/3-a tartja a kapcsolatot érdekvédelmi szervezetekkel. Az általam vizsgált szervezeteknek csaknem 2/3-a nem tartja a kapcsolatot velük, tehát többen vannak azok, akik valamilyen okból kifolyólag nem tartják fontosnak a velük való kapcsolattartást. Pedig mind a munkáltatók, mind pedig a munkavállalók számára sokféle előny származhat belőle, és a munkavállalásnak is sok területén tud segítséget nyújtani, mint ahogy azt a fentiekben részletesen bemutatott osztrák példa is leírja. Többek között munkaerő-közvetítő szervezetként is működnek, mely ismét aláhúzza azt a tényt, mely szerint szükség van közvetítő szervezetekre.

Összefoglalás

Az osztrák vizsgálatom során először PEST analízis keretében összefoglaltam azokat a tényezőket, amelyek a két ország alapvető helyzete közötti különbségek, és egyértelműen kihatnak a megvalósíthatóság lehetőségeire. Bemutattam az általam 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. Ezen tapasztalataim, valamint a terület szakértőivel folytatott mélyinterjúk alapján a következő eredményeket fogalmazom meg összefoglalásként.

A „Diversity Day” kapcsán kiemelném a „slowdating” lehetőségét, amelynek keretében az érdeklődőknek lehetőségük nyílt személyesen is beszélgetni a terület szakértőivel, ezáltal én is találtam további szakmai kapcsolatokat, valamint a rendezvény „ismeretterjesztő” jellegét, amely a társadalmi szemléletformáláshoz, a tudatosság kialakításához nagyban hozzájárul, ami a vizsgált témához szorosan hozzátartozik.

Az „Inklusio Expo” szakvásáron tapasztaltakból kiemelném, hogy a modern technikai eszközök alkalmazása, megfelelő forrással a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci helyzetét, sőt, életminőségét is nagymértékben javítja.

Az „atempo” esetében a szociális franchise példáját rendkívül érdekesnek tartom. Ez véleményem szerint hazai körülmények közt is adaptálható lenne, érdekes lenne hazánkban kipróbálni egy ilyen megoldást.

A „ChanceB” szervezet esetében követendő példaként emelném ki egyrészt tevékenységük komplexitását, másrészt a munkaerőpiacon betöltött közvetítő tevékenységüket. Ennek kiemelt szerepe van abból a szempontból is, hogy saját kutatási eredményeim szerint a magyar piacon is fontos a közvetítő szerepe a munkaerőpiacon, sőt nagy igény van rá.

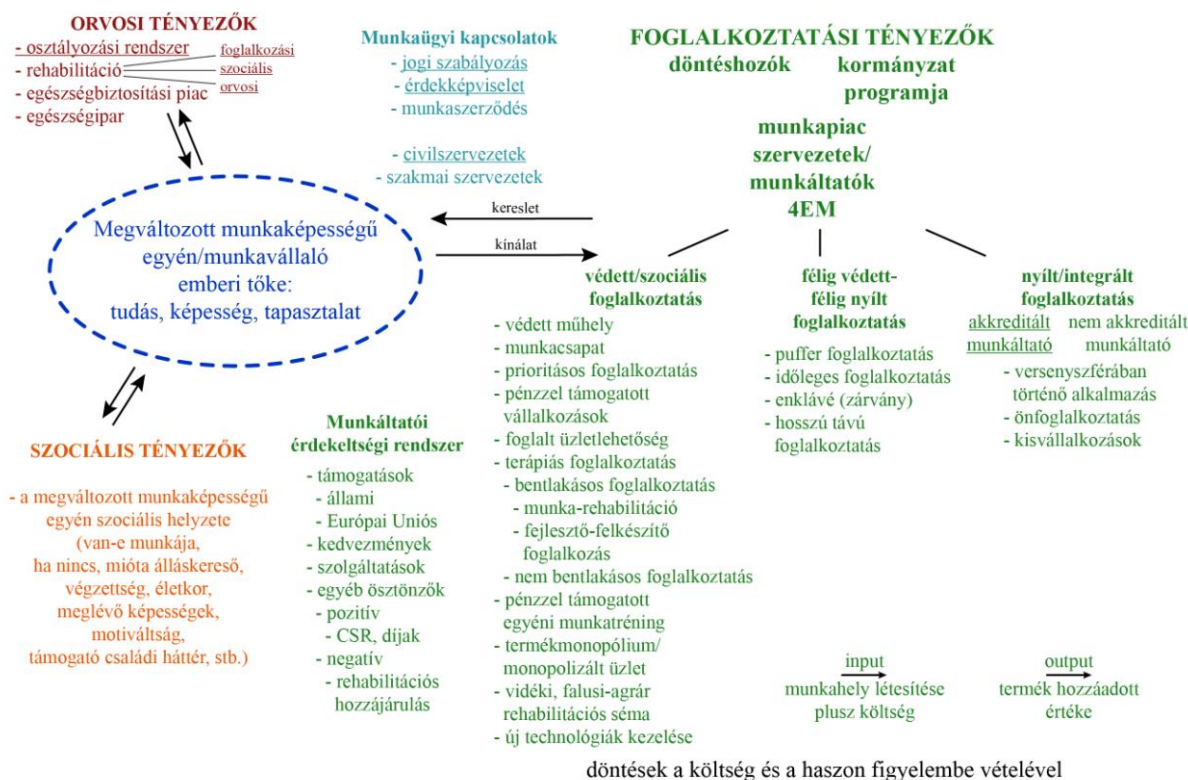
A bentlakásos intézmények esetén megfelelő, emberhez méltó körülmények között, hatékonyan – de nem a kiszolgáltatottság érzésének erősítésével – kell segíteni a megváltozott

munkaképességű embereket, akiknél lehetséges, a munkaerőpiacra, és ha már kikerültek, a munkaerőpiacon. Segítség szükséges az önálló élethez, önálló pénzkereseti lehetőséggel, az önálló munkavégzés lehetőségével és fejlesztésével, gyakorlati helyek biztosításával.

Az érdekvédelmi szervezet sokféle tevékenysége az, ami véleményem szerint mintaadó lehet a hazai szervezetek számára.

4.4. A megváltozott munkaképességű munkavállalók és munkáltatóik helyzetének átfogó modellje

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat is foglalkoztató akkreditált szervezetek, valamint munkavállalók helyzete vizsgálatának eredményeképpen egy átfogó modellben tudom összefoglalni azokat a hatásokat, tényezőket, környezetet, amelyek helyzetüket befolyásolják. Elsősorban a munkavállalók, valamint a munkáltatók perspektívájából végeztem vizsgálatokat, hiszen a munkaerőpiaci helyzetet komplexitásában kell vizsgálni. Ezt reprezentálja a 34. ábra.



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

Forrás: saját szerkesztés, 2016

A 34. 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. A 34. ábrán aláhúzással jelöltem azokat a részelemeket, melyekkel disszertációmban részletesen foglalkoztam. Egyértelműen számos hatás érvényesül a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci helyzetét illetően. Disszertációmban én elsősorban a foglalkoztatás témakörét elemeztem, a modell ezen része ezért mutat részletesebb kidolgozottságot. A másik kettő fő tényezőcsoportot: az orvosi-, és a szociális tényezőket én annyiban ismertettem, amennyiben a foglalkoztatás elemeinek további vizsgálatához szükségesek voltak.

Foglalkoztatás szempontjából összefoglaltam azokat a formákat (védett/szociális foglalkoztatás, félig védett-félig nyílt foglalkoztatás, nyílt/integrált foglalkoztatási formák), amelyek előfordulhatnak megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazása esetén. Munkáltatói oldalról, azokat az ösztönző elemeket tekintettem át, amelyek befolyásolhatják a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazását.

Primer vizsgálat keretében bemutattam az integrált foglalkoztatáson belül az akkreditált szervezeteknél történő foglalkoztatást, valamint a munkaügyi kapcsolatrendszeren belül a jogi szabályozást, valamint az érdekképviselő működését. A jogi szabályozást a hatályos és a közelmúltbeli jogszabályok segítségével dolgoztam fel. Az érdekképviselő működését osztrák esettanulmány keretében mutattam be. A munkaügyi kapcsolatrendszer harmadik tényezőjét, a munkaszerződéseket azért nem elemeztem, mivel azok üzleti titoknak minősülnek. Néhány esetben a civilszervezetek tevékenységét is bemutattam mind magyar-, mind pedig osztrák példán keresztül.

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 tényezőket illetően, általam bemutatásra került az osztályozási rendszer a rendszerváltást követő időszaktól, valamint a rehabilitáció főbb területei, tipizálása: az orvosi-, a szociális-, és kiemelten a foglalkozási rehabilitáció.

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 tényezőket részletesen nem vizsgáltam, csak megemlítésre kerültek a disszertációban. Ezen a területen szintén további kutatási irányok határozhatók meg, hiszen részeredményektől eltekintve komplex kutatásra nem lehet találni a szakirodalomban.

Az általam összeállított összefoglaló modell egyes részterületei tudományos igényű kutatásokban már elemzésre kerültek. DAJNOKI (2011) a humán erőforrás menedzsment

témakörét illetően végzett kiterjedt kutatásokat, valamint a munkaügyi kapcsolatok rendszerét illetően. CSEH (2014) a munkáltatói támogatási formákat, a foglalkoztatás ösztönző elemeit vizsgálta. MÜNNICH – CSÍZIK (2006) pszichológiai területen végzett kiterjedt vizsgálatokat. A megváltozott munkaképességű emberek munkahelyi esélyegyenlőségét, foglalkoztatásának jó gyakorlatait hazánkban TARDOS (2013) vizsgálta. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának jelenlegi helyzete nagymértékben a múltbeli helyzet „öröksége”. Ezen a területen BALÁZS-FÖLDI (2014a) végez vizsgálatokat. 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. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának vizsgálatával kapcsolatban, a kutatási hipotézisekre alapozva az alábbi következtetéseket tudom megfogalmazni.

H1: Feltételeztem, 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 hipotézist részben igazoltam.

Feltételezésem egyik fele igazolódott: 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. A megélhetésre vonatkozó feltételezésemet szintén cáfolni tudtam: továbbra is fontos helyen van a munkavállalók prioritásait tekintve.

Meg kell említeni, hogy az egyéb fontos tényezők között szerepelt a munkavállalók részéről a közösségbe járás, és ehhez hasonló tényezők, amely válaszok arra utalnak, hogy valóban a tevékenységért, magáért, a társadalmi javakért is dolgoznak a munkavállalók, ezzel a szakirodalomban leírtakat alá tudom támasztani.

A hipotézis következő része a nem akkreditált munkahelyre való visszatérésre vonatkozott. Itt az alábbi eredményeket kaptam. A válaszadók 55,5%-a visszatérne nem akkreditált munkahelyre, és mindössze 20,9%-a (alig több, mint 1/5-e) állította, hogy nem térne vissza. Ezzel a hipotézisemnek ezt a részét, mely szerint a munkavállalók hajlandóak lennének visszatérni nem akkreditált munkahelyre, igazoltam.

A foglalkoztatási szint emelése kapcsán azt a következtetést lehet levonni, hogy meg kell adni a lehetőséget a nem akkreditált munkahelyre történő visszaérésre, hiszen a megváltozott munkaképességű munkavállalók vissza is akarnak térni, ez a saját mintás vizsgálatom alapján egyértelműen igazolódott.

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

A hipotézist igazoltam.

A foglalkoztatás gazdaságosságára vonatkozó kalkuláció alapján az alábbi eredményeket kaptam. Nem akkreditált szervezet esetében megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatása 4 órás részmunkaidős foglalkoztatás esetén „éri meg”, a rehabilitációs

hozzájárulás és a foglalkoztatás egymással szembeállított költségeit tekintve. Így megvizsgáltam azt is, hogy hogyan működne a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának rendszere anyagi támogatások és kedvezmények nélkül gazdaságosság szempontjából, ugyanakkor mi a „negatív ösztönzőként” alkalmazott rehabilitációs hozzájárulás hatása.

Akkreditált keretek között történő foglalkoztatás esetén akkor jövedelmező a megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatása az én vizsgálataim esetében, ha 4 órás foglalkoztatás mellett, nem kell költeni, vagy csak kis összeget kell költeni az akadálymentesítésre.

Az általam vizsgált vállalkozások $\frac{3}{4}$ -e nem végzett akadálymentesítést, ugyanakkor a megváltozott munkaképességű munkavállalók 40%-a mozgásában korlátozott volt, ami nagyobb mértékű beruházást is generálhatott volna. A megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatásának egyik fő hátrányát a speciális foglalkoztatás többletköltségében írja le a szakirodalom. Tekintve, hogy az általam vizsgált akkreditált szervezetek $\frac{3}{4}$ -e esetében nem történt akadálymentesítés, mert nem volt szükség rá (a 327/2012 kormányrendelet előírja, hogy akkreditált szervezetek esetén a közlekedés akadálymentes legyen a munkahelyen, ezért feltételezem, hogy azokban az esetekben, ahol ezt meg kellett valósítani, meg is történt), cáfolni tudom a szakirodalom véleményét. Ugyan valós tényező, hogy felmerülhet az akadálymentesítés költsége, de mindenképpen mérlegelendő, hogy tényleges ráfordítási tényező-e, abban az esetben, ha egy szervezet megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatását tervezi.

Következtetesként meg tudom állapítani a fenti vizsgálataimra alapozva, hogy a munkáltató megváltozott munkaképességű munkavállalók esetében is alapvetően gazdasági alapon dönt a foglalkoztatás tekintetében.

Javaslatként tudom megfogalmazni, hogy ha születne egy olyan szabályozás, miszerint a rehabilitációs hozzájárulás összege emelkedik, ez hozzájárulhatna a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának növekedéséhez, hiszen ennek következményeként valószínűleg növekedne a foglalkoztatásuk (akkreditált, és nem akkreditált keretek között egyaránt), mert a kötelező foglalkoztatási szint elérése méginkább a szervezetek anyagi érdekévé válna.

A munkáltató munkavállaló felé irányuló lojalitásának megjelenő elemeit el tudom fogadni.

A segítségnyújtás formái közül a munkába járás segítése, valamint a lelki-mentális rehabilitáció jelent meg leggyakrabban.

Az egyéb segítségnyújtási formák is megjelentek, mint a rugalmasabb munkaidő, a közlekedés segítése, a jogi segítségnyújtás, és a családi segítségnyújtás.

A rugalmas munkaidő beosztást illetően alá tudom támasztani a szakirodalom véleményét, miszerint ennek a tényezőnek jelentős szerepe lehet abban, hogy a megváltozott munkaképességű és fogyatékos személyek kielégítő módon tudják elvégezni munkájukat. Az általam vizsgált mintában a rugalmas munkaidő beosztás a leggyakrabban nyújtott egyéb segítségnyújtási forma, tehát ez is segíthet, hogy a maximumot tudják nyújtani a munkahelyen. Különösen igaz ez, mivel akkreditált szervezetek körében történt a vizsgálat. Emellett elmondható az is, hogy a munkáltatók több, mint fele szervez közösségi rendezvényeket, mely szintén a lojalitás elemeként értelmezhető, abból a szempontból, hogy a másik fél érdekeit szem előtt tartja, „odaadó” a munkavállalói iránt.

A fenti részeredményeket összevetve, arra a következtetésre lehet jutni, hogy a lojalitásnak egyes elemei megjelennek az akkreditált foglalkoztatásban, tehát a hipotézisnek ezt a részét is igazolni tudtam.

H3: Feltételeztem, 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.

A hipotézist részben igazoltam.

Megvizsgáltam, hogyan alakulnak a munkakeresés esélyei, és a munka nélkül töltött idő, és ezt milyen tényezők befolyásolják a megváltozott munkaképességű munkavállalók esetében. A megváltozott munkaképességű dolgozók munkakeresési esélyeit befolyásolja a véglegesítés, a korábbi nyílt munkaerőpiaci tapasztalat, és a munkaképesség-csökkenés foka; a munka nélkül töltött időt pedig az egészségkárosodás mértéke, a végzettség, és az életkor befolyásolják, a település viszont kevésbé befolyásoló tényező. A szakirodalom szerint munkavállaló munkaerőpiaci helyzetében igen jelentős szerepe van az iskolázottságnak, és az életkornak. Ezt az alábbi eredményekkel el tudom fogadni.

Ha a szakirodalomban leírt munkanélküliség elméleti szakaszait tekintjük, az egyes szakaszok megélése szempontjából a várakozásoknak megfeleltek azok az eredmények, miszerint a felsőfokú végzettségűek, és a 40% alatti munkaképesség-csökkenéssel rendelkezők, valamint a komplex minősítés szerint nem véglegesítettek csoportjai, akik nagyobb valószínűséggel csak a munkanélküliség első két szakaszát élik meg.

Ugyanakkor a 60 év feletti korosztály, és akik korábbi nyílt munkaerőpiaci tapasztalattal nem rendelkeznek, valamint, akik kistelephelyen élnek, szintén nagy valószínűséggel a munkanélküliség elméleti szakaszai közül csak az első kettőt élik meg. Ennek okát abban lehet keresni, hogy a munkaképesség megváltozása az életkor előrehaladtával egyre nagyobb valószínűséggel bekövetkezik, illetve akkreditált szervezetek székhelyei vagy telephelyei gyakran található kistelephelyeken, hiszen ott könnyebben találhatunk olyan megváltozott munkaképességű munkavállalókat, akik akár alacsonyabb bérért is hajlandóak vállalni a munkát a rosszabb elhelyezkedési lehetőségek miatt. A szakirodalomban leírtak szerint a vidéki térségek kistelephelyein nagyobb a munkanélküliség, rosszabbak az elhelyezkedési lehetőségek, véleményem szerint a munkáltatók könnyebben találnak olyan megváltozott munkaképességű munkavállalókat, akiket tudnak alkalmazni. Ez kiegyenlítő hatással lehet a munkavállalók által munka nélkül töltött időbeli különbségekre város-kistelephely között. Ez a kiegyenlítő hatás nagyobb, mint amit én vizsgálataim elvégzése előtt vártam.

Elmondható, hogy a vizsgálat során a várakozásaim nagyrészt beigazolódtak, kivéve egy változó, nevezetesen a település változó esetében, ami nem hozott szignifikáns különbséget. Javaslatként tudom megfogalmazni, hogy kistelephelyekre telepítsenek székhelyeket/telephelyeket az akkreditált szervezetek a továbbiakban is. Ennek kettős haszna lenne: egyrészt javulna a foglalkoztatási gondokkal küzdő kistérségek foglalkoztatási helyzete, másrészt a szervezetek is megtalálják itt a számukra szükséges rendelkezésre álló munkaerőt.

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

A hipotézist igazoltam.

A „munkaképesség-csökkenés szerinti” és az „össz-szervezeti egészségkárosodás szerinti” osztályozási rendszerre külön végeztem elemzéseket, bérkategóriákat képezve kérdőívem alapján. 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: nem függ egyértelműen össze az egészségkárosodás mértéke a kapott munkabérrel.

Érdekes összevetni a rehabilitálható és a nem rehabilitálható csoportot, akik ugyanazzal az össz-szervezeti egészségkárosodás %-kal rendelkeznek. Elemzéseim alapján arra tudok következtetni, hogy nem áll egyértelmű összefüggés a rehabilitálhatóság és a munkavállaló által kapott munkabér között.

Ennek két dolog állhat a háttérében: vagy – mivel akkreditált foglalkoztatásról beszélünk, nem elsősorban a teljesítmény a bérezés alapja. Ez esetben azt feltételeztük, hogy valakinek minél magasabb fokú az egészségkárosodása, annál kisebb mértékű hasznos munkavégzésre képes. A másik lehetőség, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók megtalálták azt a munkakört, amely a megmaradt képességeiknek leginkább megfelelt. Megfelelő munkakörben megfelelő munkavégzést tudtak nyújtani, amit a munkáltató ennek megfelelően tudott honorálni. Ebben az esetben nem feltételeztük azt, hogy a nagyobb mértékű egészségkárosodás kisebb teljesítményt jelent a munkahelyen, hanem azt feltételeztük, hogy megtalálta a munkavállaló a képességeinek leginkább megfelelő munkakört, és ezáltal kapott a munkateljesítményének megfelelő munkabért.

A szakirodalom alapján feltételezhetjük a második lehetőség igazolódását, hogy a „megfelelő ember a megfelelő helyen” képes hasznos munkavégzésre. Azonban a „megfelelő ember a megfelelő helyen” kialakítása megváltozott munkaképességű munkaerő esetén valószínűleg több időt és türelmet igényel, mint ép munkatársak esetében, mivel meg kell találni azt a képességet, amit egyrészt a komplex vizsgálaton jóváhagytak, másrészt ténylegesen eredményes munkát tud végezni, és olyan helyre helyezni, ahová be tud illeszkedni. Ezt támasztja alá az előző hipotézisemben megállapított közösségi rendezvények, közös programok szervezése is a munkáltatók részéről, amely nem csak a lojalitás elemeként, hanem a csoportba beillesztés eszközeként is alkalmazott módszer a szakirodalom szerint.

A szakirodalom szerint bérbeli különbségeket nem feltétlenül kell tenni a megváltozott munkaképességű és az ép munkavállalók között, hiszen ha megtaláljuk a képességeiknek megfelelő munkakört, akkor 100%-osan el tudják látni a feladatukat. A munkateljesítmény ösztönzője a kölcsönös megbecsülés és bizalom. Ezt a gondolatot folytatva, arra a következtetésre lehet jutni, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók között sem kell feltétlen bérbeli különbséget tenni egészségkárosodásuk alapján, hiszen a megfelelő munkakörben ugyanolyan értékes munkára képesek, mint bármelyik másik dolgozó, legyen az akár megváltozott munkaképességű, vagy ép.

A szakirodalom a bérkülönbségek hosszú távú okai közt említi a munkavégzési körülményekben mutatkozó eltéréseket, a munkavállalók biológiai adottságaiban, „humán tőkéjében” mutatkozó eltéréseket, valamint a munkaerőpiac tökéletlenségeire visszavezethető bérkülönbségeket. Mivel én elemzéseimben kizárólag akkreditált szervezeteket vizsgáltam, jelen esetben az első okot kizárhatjuk mint bérkülönbséget okozó tényező, mivel akkreditált foglalkoztatásban meghatározott feltételeknek kell teljesülnie. A második ok felmerülhet mint bérkülönbséget okozó tényező, ugyanakkor hozzá kell tenni, hogy az én mintám csak megváltozott munkaképességű munkavállalókat tartalmazott, ez egyrészt homogenitást adott a

csoportnak (olyan értelemben, hogy nem kellett az ép munkavállalóktól elkülöníteni a mintát), másrészt heterogenitást is lehet értelmezni a különböző mértékű egészségkárosodások szempontjából, ezt a hatást a komplex felülvizsgálat eredményeként megállapított bizonyos kategóriákba való besorolás által tudtam meghatározni és vizsgálni. A harmadik ok, a munkaerőpiac tökéletlenségei hatásának vizsgálatához nem állt rendelkezésemre elegendő információ.

Az ausztriai gyakorlattal kapcsolatban az alábbi következtetéseket, javaslatokat tudom megfogalmazni.

Javaslom Magyarországon a tematikus rendezvények szervezését, ezek egyrészt az információ terjesztés, társadalmi szemléletforámálás eszközei, másrészt az előadások-workshop-ok által generált közös ötletelés sokszor hozhat jó eredményeket, illetve a terület szakemberei kapcsolatainak építése is fontos tényező.

A szakvásárokon tapasztaltakból a modern technikai eszközök alkalmazását emelném ki, mely a megváltozott munkaképességű embereknek nem csak a munkaerőpiaci helyzetét, hanem az életminőségét is nagymértékben javítja. A modern technikai eszközök alkalmazását hazánkban is követendő példának tartom.

A „szociális franchise” rendszer működését rendkívül érdekesnek tartom, hazai körülmények közötti adaptációját javasolni tudom.

A munkaerőpiacon a közvetítő szervezetek tevékenysége szintén fontos tényező, hazai adaptációját javasolni tudom.

Saját vizsgálataim alátámasztották a szakirodalomban olvasottakat, miszerint a munkaerőkeresésben a személyes ismeretség, a korábbi dolgozó átszervezéssel történő továbbfoglalkoztatása megjelent: a munkáltató lojalitásának eleme ebben az eredményben is megjelent.

Bentlakásos intézmények esetén a megfelelő segítségnyújtáshoz egyedi megoldásokkal minél több piaci szereplőt be kell vonni ebbe a tevékenységbe (köz- és magánszervezeteket, segítő szervezeteket, önszegélyező szervezeteket, stb.).

A komplex felülvizsgálatok mellett hazánkban forrást kell biztosítani mind a szervezetek, mind pedig az emberek számára a rehabilitáció tényleges megvalósításához. Javaslatom, hogy bizonyos források átcsoportosításra kerüljenek a fenti célok megvalósításához.

Az érdekvédelmi szervezet sokféle tevékenysége mintaadó lehet a hazai szervezetek számára: kisgyermekkortól egészen a felnőtt korig, számos probléma esetén nyújtanak segítséget. Saját kutatásaimból kiderült, hogy a hazai szervezeteknek csak mintegy 1/3-a tartja a kapcsolatot érdekvédelmi szervezetekkel, ezért ennek a hangsúlyozása is fontos lehet. Javasolnám a hazai

érdekvédelmi szervezetek tevékenységének kibővítését, illetve a kapcsolatfelvétel kezdeményezését az akkreditált szervezetekkel is: információellátásban, közvetítő szervezetként is szerepet kaphat.

Kiemelném az osztrák rendszer adaptálhatóságát illetően az iskolarendszerben történő támogatást, már egészen kisgyermek kortól, az alapoktól kezdve, a főiskoláig-egyetemig. A hazai szakirodalom szerint megjelenik a korai fejlesztés és iskolai integráció hiánya a vizsgált csoportnál. Az ausztriai esettanulmányból e helyzet javítására használható példa az érdekképviselői szerv részéről az ingyenes tanácsadás nyújtása a gyermekek óvodai és iskolai elhelyezéséhez.

A teljes támogatási rendszeren át, a tényleges munkához jutás rendszerének kiépítése követendő példa számunkra.

A szakirodalom szerint hazánkban kihívást jelentenek a személyközpontú szolgáltatások kiépítése és elérhetősége, a civilszervezetek megerősödése, hálózattá szervezésük, az alternatív foglalkoztatási formák kihasználása, és a munkahelyek befogadói magatartásának erősítése. Az osztrák esettanulmányban leírtak ezekre a kihívásokra is jó példákat adnak.

Meg kell említeni, hogy hasonló gyakorlatot is találtam a két ország között: a kiemelkedő CSR-, vagy integrációs tevékenységet végző szervezetek díjjal, elismeréssel való jutalmazása ösztönző hatású lehet, ennek további alkalmazását javaslom.

Ugyanakkor az érintett célcsoportban tudatosítani kell, hogy „aktív” állampolgárként viselkedjen, azaz tudjon és akarjon élni jogaival: igénye legyen a függetlenségre és élete önálló alakítására. Fontos, hogy a magatehetetlen, saját akarat nélküli megváltozott munkaképességű emberekről alkotott kép lerombolódjon.

Sikeres integráció akkor valósítható meg a megváltozott munkaképességű embereket illetően a munkaerőpiacon, ha egyedi megoldásokat kínálunk, és ebbe a tevékenységbe lehetőség szerint minél több piaci szereplőt be kell vonni (köz- és magánszervezeteket, segítő szervezeteket, önszervező szervezeteket, stb.). Forráshiány nem adhat alapot emberi jogok sérülésére.

Vizsgálataim alátámasztják, hogy a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával a vállalatok mind társadalmi-, mind pedig gazdasági szempontból előnyökhöz jutnak. A szervezetek célja lehet, hogy az emberi „tökéletlenségből” kihozzák a „tökéleteset”, csak egy kis tudatos odafigyelésre van szükség mindegyik fél részéről.

6. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

Disszertációmban a primer és szekunder kutatások alapján az alábbi megállapításokat teszem, melyek a témában végzett vizsgálat szempontjából újnak 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 a 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, melyeket a következtetésem és javaslataim között, az előző fejezetben részben már ismertettem.

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 időszakról, 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.

ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatási témám a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci helyzetének vizsgálata az Észak-Alföld Régióban. Áttekintettem a foglalkoztatás helyzetét az Európai Unióban és Magyarországon; a témához kapcsolódó szóhasználatot, a rehabilitáció témakörét. A megváltozott munkaképességű személyek hazai foglalkoztatási rendszerét, az egészségkárosodás elbírálását, és jogszabályi háttérét is bemutattam. Leírtam a munkanélküliség hosszú távú hatásait, a „humán erőforrás” speciális tulajdonságait, áttekintettem a foglalkoztatási ösztönzőiket. Saját kutatásaimban 110 akkreditált munkáltatót, és 1030 fő megváltozott munkaképességű munkavállalót kérdeztem meg kérdőívvel; valamint ausztriai esettanulmányt készítettem. Szekunder forrásként a KSH adatait elemeztem.

A KSH adatok vizsgálata során egy képlékeny, de stabilizálódni látszó rendszer képét kaptuk. Adatbázisom elemzésével vizsgáltam a rehabilitációs hozzájárulás hatását a munkavállalók helyzetére, valamint, hogy visszatérnének-e nem akkreditált munkahelyre. Megállapítom, hogy a jó kereseti lehetőség és a megélhetés fontos tényező a munkavállalónak, a szakmai fejlődés azonban kevésbé; valamint, hogy visszatérnének nem akkreditált munkahelyre, tehát meg kell adni a lehetőséget a nem akkreditált munkahelyre történő visszatérésre.

Megvizsgáltam a munkáltatók oldaláról, hogy mikor gazdaságos megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása, illetve lojális-e a munkavállalóival. Nem akkreditált szervezet esetében foglalkoztatásuk 4 órás részmunkaidős foglalkoztatás esetén „éri meg”. Akkreditált keretek között történő foglalkoztatás esetén akkor jövedelmező a foglalkoztatásuk, ha nem, vagy csak kis összeget kell költeni az akadálymentesítésre. A lojalitás elemei közül a munkába járás segítése, és a lelki-mentális rehabilitáció jelent meg.

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 kapott munkabér sem függ egyértelműen az egészségkárosodás mértékétől. Az ausztriai esettanulmány alapján javaslom a rehabilitációs hozzájárulás „sávossá” tételét, a „szociális franchise” rendszer kiépítését. Az érdekvédelmi szervezetek sokrétű tevékenységét, valamint „ismeretterjesztő” rendezvények szervezését követendő példának tartom. Vizsgálataim eredményeként meghatároztam egy összefoglaló modellt, mely tartalmazza a megváltozott munkaképességű emberek és munkáltatóik munkapiaci helyzetére ható tényezőket, meghatároztam a már kutatott részterületeket, az általam vizsgált területeket, a vizsgálatlan területek által új kutatási irányokat tudtam kijelölni.

SUMMARY

My research topic is the examination of the labour market conditions of disabled workers in the North Great Plain Region. I surveyed the employment situation, the related terminology and the topic of rehabilitation in the European Union and in Hungary. Furthermore, I described the Hungarian employment system of disabled workers, the classification of health impairment and the related legal background. I concluded to the long-term impact of unemployment and outlined the special characteristics of “human resources”, as well as the main employment incentives. I carried out a questionnaire survey among 110 accredited employers and 1030 disabled workers and I also performed an Austrian case study. As a secondary source, I analysed the data of the Hungarian Central Statistical Office (HCSO).

The analysis of HCSO data resulted in a still flexible system which is becoming increasingly stable. I performed an analysis on my database to examine the impact of rehabilitation allowance on the situation of employees and on whether they would return to a non-accredited workplace. I concluded that proper income and subsistence are important factors for employees, while professional advancement is less significant. Also, they would return to a non-accredited workplace; therefore, they should be given the chance to do so. I examined the aspects of employers in terms of when it is economically viable to employ disabled workers and whether they are loyal to their employees. As regards non-accredited organisations, disabled workers are “worth” being employed part time (4 hours per day). In the case of accredited organisations, the employment of disabled workers is profitable only if accessibility can be established at little or no cost. Helping workers in getting to the workplace and mental rehabilitation are the most important loyalty elements. The confirmation of permanent disability, previous open market experience and the extent of disability influence disabled people’s chances of finding jobs; also, the amount of time spent unemployed depends on the extent of health impairment, educational level and age, while settlement type is a less influential factor. Furthermore, age does not directly depend on the extent of health impairment either. Based on the Austrian case study, I recommend to establish different categories of rehabilitation allowance and to build up a “social franchise” system. I consider the manifold activity of employee organisations and the organising of “informative” programs to be examples to follow. As a result of my analyses, I determined a summarised model which involves the factors that are influential to the labour market situation of disabled workers and their employers. Furthermore, I identified the partial areas already researched and the fields examined by me and I designated new research directions based on the still unexamined areas.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Állami Foglalkoztatási Szolgálat (2009): A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációja. Akkreditált foglalkoztatók jegyzéke. Állami Foglalkoztatási Szolgálat. http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=ma_akkreditacio (Letöltés dátuma: 2009. 11. 17.)
2. Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat (2014): Mit kell tudni a rehabilitációs hozzájárulásról? Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat. http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=full_afsz_hasznos_megvalt_munkavall&switch-content=afsz_gyik_megv_mkep_rehab_hozzajarulas&switch-zone=Zone1&switch-render-mode=full (Letöltés dátuma: 2014.01.28.)
3. Állami Számvevőszék (2009): A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatákonyságának vizsgálata. Állami Számvevőszék, Budapest, 95 p.
4. Állami Számvevőszék (2012): Jelentés a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása költségvetési támogatási rendszerének és a támogatások hasznosulásának ellenőrzéséről. Állami Számvevőszék, Budapest, 74 p.
5. Arbeiterkammer (2016a): Faqs zur Lohnsteuerreform 2016. http://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/lohnsteuergesenkt/FAQs_zur_Steuerreform.html (Letöltés dátuma: 2016. 02.24.)
6. Arbeiterkammer (2016b): Wie die Reform finanziert wird. http://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/lohnsteuergesenkt/Wie_die_Reform_finanziert_wird.html (Letöltés dátuma: 2016. 02.24.)
7. Attris (2013): Barrierefreies Bad & seniorengerechte Sanitärräume Attris – Kompetenzzentrum für individuelle Hilfsmittel. <http://www.attris.de/> (Letöltés dátuma: 2013. 09. 29.)
8. Audit Services Austria (2015): Wie hoch ist die Ausgleichstaxe 2015? Was ist die Ausgleichstaxe? Audit Services Austria. Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft m.b.H. <http://www.auditservices.at/news/1062-wie-hoch-ist-die-ausgleichstaxe-2015> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 06.)
9. Balázs-Földi E. (2014a): A fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci helyzete a rendszerváltás előtt. Taylor: Gazdálkodás- és szervezéstudományi folyóirat: a Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei. 6. évf. 3-4. sz. pp. 98-105. ISSN: 2064-4361
10. Balázs-Földi E. (2014b): The labour market position of people with disabilities and with a reduced work capacity after the change of regime. APSTRACT: Applied Studies in Agribusiness and Commerce. Vol. 8. Number 2-3. pp. 89-97. ISSN: 1789-7874
11. Balázs-Földi E. (2015): Gazdasági növekedés és esélyegyenlőség az Európai Unióban. Taylor: Gazdálkodás- és szervezéstudományi folyóirat: a Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei. 7. évf. 3-4. pp. 178-186. ISSN: 2064-4361
12. Balázs G. (2007): A régiók nevének helyesírása. <http://www.e-nyelv.hu/2007-06-14/a-regiok-nevenek-helyesirasa/> (Letöltés dátuma: 2014. 11. 15.)
13. Balogh P. – Ertsey I. – Kovács S. (2007): Survival analysis of culling reasons and examination of the economic risks of production period in sow culling. In: Joint IAAE-EAAE 104th Seminar, Agricultural Economics and Transition: „What was expected, what we observed, the lessons learned”. Corvinus University, Budapest, September 5-8, 2007.

14. Bányai B. (2014): Államtalanítás és újítás. socio.hu Társadalomtudományi Szemle. 2014/1. szám. pp. 1-17. ISSN: 2063-0468
15. Barakonyi E. – Cseh J. – Szellő J. (2013): A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon. Kutatási zárótanulmány. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 166 p.
16. Bass L. (2008): Mi változott 5 év alatt? pp. 179-189. In: Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. (Szerk. Bass L.). Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 254 p. ISBN: 978 963 87545 9 2
17. Bishop, Y.M.M.– Fienberg, S.E. – Holland, P.W. (1975): Discrete Multivariate Analysis, theory and practice. Cambridge, MA: MIT Press
18. Bishop, M. (2004): Essential Economics. Profile Books Ltd, London, 282 p. (ISBN: 978 1 86197 580 5)
19. Blau, F. D. – Ferber, M. A. – Winkler, A. E. (2006): The Economics of Women, Men, and Work. A Pearson Education Company/ Upper Saddle River, New Jersey, 429 p. (ISBN: 0-13-185154-3)
20. Buda B. (1990): Zsákutca? A rokkantság, a szociális otthon és a rehabilitáció dilemmái. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest, 95 p. (ISBN: 978-963-028-447-9)
21. Bundeskanzleramt (2016): Kanzler und Regierungen seit 1945. <https://www.bka.gv.at/site/3355/default.aspx> (Letöltés dátuma: 2016. 02.21.)
22. Bundessozialamt (2014): Ausgleichstaxe und Prämie. https://www.bundessozialamt.gv.at/site/UnternehmerInnen/Ausgleichstaxe_und_Praemie (Letöltés dátuma: 2014. június 3.)
23. Burns, A. C. – Bush, R. F. (2008): Basic Marketing Research. Pearson Education, Inc, Upper Saddle River, New Jersey, 510 p. (ISBN: 978-0-13-013135421-0)
24. Career moves (2013): Erfüllung der Einstellungspflicht – Zahlen, Daten, Fakten. <http://www.careermoves.at/erfullung-der-einstellungspflicht-zahlen-daten-fakten/> (Letöltés dátuma: 2013. 05. 26.)
25. Cseh J. (2014): A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar. Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola.
26. Csehné Papp I. – Csapóné Riskó T. (2014): Agricultural vocational training and the labour market in Hungary. Economic Affairs (New Delhi). 59: (1). pp. 1-10.
27. Csehné Papp I. (2016): A munkaerőpiac munkáltatói szemmel. pp. 265-271. In: 15. Nemzetközi Tudományos Napok, „Innovációs kihívások és lehetőségek 2014-2020 között”. (Szerk. Takácsné György K.) Károly Róbert Főiskola, Gyöngyös, 290 p. ISBN:978-963-9941-91-5 Gyöngyös, 2016. március 30-31.
28. Chikán A. (2008): Vállalatgazdaságtan. Aula Kiadó Kft., Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 616 p. (ISBN: 978-963-9698-60-4)
29. Chikán Cs. (2001): Esélyegyenlőség, fogyatékoság. Mozgáskorlátozottak Pest Megyei Egyesülete, Budapest, 89 p.
30. Collinge, A. R.– Ayers, R. M. (2004): Economics by Design. Survey & Issues. Prentice Hall Inc. A Pearson Education Company/ Upper Saddle River, New Jersey, 453 p. (ISBN: 0-13-140058-4)

31. Cox, D. R. (1972): Regression models and life tables. *Journal of the Royal Statistical Society*. 34. pp. 187-220.
32. Dajnoki K. (2006): Esélyegyenlőség a human erőforrás menedzsmentben. www.nyme.hu/fileadmin/dokumentumok/ktk/.../VSZMI/HEM_10.ea_Dajnoki.ppt (Letöltés dátuma: 2016. 02. 23.)
33. Dajnoki K (2011): Esélyegyenlőségi emberi erőforrás menedzsment. Habilitációs értekezés. Debreceni Egyetem. Agrár- és Gazdálkodástudományok Centruma, Debrecen, 129 p.
34. Dajnoki K. (2015): Ösztönzés és teljesítményértékelés gyakorlata fogyatékos, illetve megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztató észak-alföldi szervezeteknél. Taylor: Gazdálkodás- és szervezéstudományi folyóirat: a Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei. 7. évf. 1-2. pp. 219-227.
35. DeLisa, J. A. – Currie D. – Martin G. M. (1998): Rehabilitation Medicine Past, Present, and Future. *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice*. Lippincott-Raven Publ., Philadelphia, 32 p.
36. Dinya, E. (2014): Túlélésanalízis. xenia.sote.hu/hu/biosci/docs/biometr/KlinBiometr/Tuleles.pdf (Letöltés dátuma: 2014. 10. 18.)
37. Domicián M. (2012): A foglalkoztatás változásai szektorális megközelítésben, különös tekintettel egyes munkapiaci intézmények hatásaira. Doktori értekezés tézisei, Debreceni Egyetem, Debrecen, 19 p.
38. Egészségügyi Világszervezet (2003): A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Egészségügyi Világszervezet, Genf, 298 p. (ISBN: 963 242 838 2)
39. Eurostat (2015a): Employment rate, persons aged 20-64, by NUTS 2 regions, 2012 (%) http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/5/5a/Employment_rate%2C_persons_aged_20%E2%80%9364%2C_by_NUTS_2_regions%2C_2012_%28%25%29_RYB14.png (Letöltés dátuma: 2015. 06. 10.)
40. Eurostat (2015b): Népesség, összesen (2004–2015). Eurostat. https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/tabl/tps00001.html (Letöltés dátuma: 2016. 02. 20.)
41. Eurostat (2016): Employment (main characteristics and rates) - annual averages (lfsi_emp_a). http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=lfsi_emp_a (Letöltés dátuma: 2016. 02. 20.)
42. Fejlesztési Informatikai Főosztály (2015): Társadalmi Megújulás Operatív Program. <http://palyazat.gov.hu/doc/924> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 11.)
43. Flyvbjerg, B. (2006): Five Misunderstandings About Case Study Research. *Qualitative Inquiry*. Vol. 12. no. 2. April 2006. pp. 219-245.
44. Folland, S. – Goodman, A.C. – Stano, M. (2007): The economics of health and health care. A Pearson Education Company/ Upper Saddle River, New Jersey, 607 p. (ISBN: 0-13-234252-9)
45. Fónainé Pásztor E. (2007): A munkára felkészítés alapjai és az egyéni foglalkoztatási terv. pp. 47-56. In: *Dolgozók az Aktív Műhelyben*. (Szerk. Nyitrai I.). Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 186 p. ISBN: 978 963 87545 3 0

46. Gábos A. – Tátrai A. (2011): Az egészségkárosodott népesség helyzete Magyarországon. TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. – Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 134 p.
47. Garai D. (2008): Profil munkaképesség-mérés. Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 88 p. (ISBN: 978-963-87545-6-1)
48. Gere I. (2006): Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációja érdekében. Fogyatékoságtudományi Tudásbázis. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 150 p.
49. Gere I. (2009): A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását segítő személyek foglalkoztatását segítő állami támogatások. pp. 6-84. In: Fogyatékosági tanulmányok XII. Disability studies. Állami támogatások és célszervezetek: az ezredforduló rendszerének tanulságai. (Szerk. Könczei Gy.). Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 214 p.
50. Gortka-Rákó E. (2010): A szociális intézkedések, a pedagógiai és foglalkozási rehabilitáció jellemzői. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum. <http://rehab.dote.hu/doc/szocintezkedesek-ped-fogl-rehab.pdf> (Letöltés dátuma: 2016. 03. 10.)
51. Grundfos (2015): CSR szakmai díjat kapott a Grundfos. http://hu.grundfos.com/about-us/news-and-press/news/CSR_dj.html (Letöltés dátuma: 2015. 06. 10.)
52. Gyökér I. (2001): Humán erőforrás menedzsment. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 188 p. (ISBN: 963-16-3042-0)
53. Gyökeri M. (2014): A rokkantak többsége még felülvizsgálatra vár. Világgazdaság. 46. évf. 36. sz. 2014. február 20. pp. 5.
54. Haiman É. (2015a): Játék a számokkal. Foglalkoztatás: sok múlik a képzettség alakulásán. Világgazdaság. 47. évf. 47. sz. 2015. március 10. pp. 2.
55. Haiman É. (2015b): Tízmilliókat spórolhatnak a cégek a rehabilitációs audittal. Világgazdaság. 47. évf. 70. sz. 2015. április 13. pp. 2.
56. Hajdú I. – Lakner Z. (1999): Az élelmiszeripar gazdaságtana. Szaktudás Kiadó Ház, Budapest, 572 p. (ISBN: 963 356 283 x)
57. Hornyák J. (2013): Szépülő statisztika. Az amerikai közgazdász is meglepődött volna a magyar munkanélküliségen. Világgazdaság. 45. évf. 207. sz. 2013. október 16. pp. 12.
58. Horváth B. (2012): Rokkantság, munkanélküliség, foglalkoztatás. <http://www.penzugyiszemle.hu/tanulmanyok-eloadasok/rokkantsag-munkanelkuliseg-foglalkoztatasi> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 11.)
59. HRportal (2015): Már csak 405 ezer megváltozott munkaképességű munkavállaló van. <http://www.hrportal.hu/c/mar-csak-405-ezer-megvaltozott-munkakepessegu-munkavallalo-van-20150609.html> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 10.)
60. Hubbard, R. G. – O' Brien, A. P. (2008): Macroeconomics. Pearson Education, Inc. Upper Saddle River, New Jersey, 648 p. (ISBN: 978-0-13-605057-5)
61. Husted, S. – Melvin, M. (2007): International Economics. Pearson Education, Inc., Boston, 564 p. (ISBN: 0-321-45122-8)
62. Iloskity Z. (2004): A tartós munkanélküliség pszichés hatásai az énkép tükrében. Iskolakultúra. 14. évf. 2004/10. pp. 37-61.
62. Juhász F. (2004a): A társadalombiztosítás pénzbeli ellátásainak rendszerei. pp. 57-66. In: A funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség

- véleményezéséhez. (Szerk. Juhász F.). Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1419 p. ISBN: 963 242 838 2.
63. Juhász F. (2004b): Foglalkoztatási rehabilitáció. pp. 150-157. In: A funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. (Szerk. Juhász F.). Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1419 p. ISBN: 963 242 838 2.
 64. Kálmán Zs. – Köncei Gy. (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó, Budapest, 557 p. (ISBN: 963 389 311 9)
 65. Kaplan E. L. – Meier P. (1958): Nonparametric Estimation from Incomplete Observations. Journal of the American Statistical Association. 53.282. pp. 457-481.
 66. Kárpáti L. (2005): Marketing terv. Gyakorlati útmutató. Debreceni Egyetem, Agrárgazdasági és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen, 58 p.
 67. Kidd, M. P. – Sloane, P. J. - Ferko, I. (2000): Disability and the labour market: an analysis of British males. Journal of Health Economics. Issue 19 (2000). pp. 961-981.
 68. Kleinferchner, E. (2011): Unser Leitbild. Atempo. atempo Betriebsgesellschaft mbH, Graz, 45 p.
 69. Konyári F. (2012): SINOSZ Regionális Fórum Debrecenben, a rokkantsági ellátás változásairól. Előadás, Debrecen, 2012. március 14.
 70. Kopányi M. (2004): Mikroökonómia. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 556 p. (ISBN: 963 224 668 3)
 71. Kotsis Á. (2012): A diplomás képzés tömegesedésének munkapiaci következményei. Doktori értekezés tézisei. Debreceni Egyetem, Debrecen, 28 p.
 72. Kovács G. (2009a): Fogyatékosággal élő emberek szociális foglalkoztatása. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 99 p.
 73. Kovács J. (2006): Társadalompolitika - Szociálpolitika. Agroinform Kiadó, Budapest, 267 p.
 74. Kovács S. – Béri B. (2006): Az eseménytörténeti analízis elméleti alapjai és szerepe a tej minősége és technológia kapcsolatának vizsgálataiban. Statisztikai szemle. 84. évf. 1. sz. pp.53-74. ISSN: 0039-0690
 75. Kovács S. (2009b): Többváltozós módszerek alkalmazása néhány állattenyésztési technológia kockázatának vizsgálatára. Doktori disszertáció. Debreceni Egyetem, Debrecen, 143 p.
 76. Kóczán K. (2009): Rehabilitáció kidolgozott tételSOR. Pécsi Tudományegyetem.
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oNxU4ZYCGTkJ:users1.ml.min
denkilapja.hu/users/pteszc munkas/uploads/rehabttelsor.doc+&cd=4&hl=hu&ct=clnk&gl
=hu](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oNxU4ZYCGTkJ:users1.ml.mindenkilapja.hu/users/pteszc munkas/uploads/rehabttelsor.doc+&cd=4&hl=hu&ct=clnk&gl=hu) (Letöltés dátuma: 2016. 04. 10.)
 77. Köllő J. (2013): Foglalkoztatási csodák Európában. A tanulságok összefoglalása a munkaerőpiaci előrejelzés számára. Közgazdasági Szemle. LX. évf. 2013. február pp. 164-188.
 78. Követ (2015): CSR Piac 2015. Fókuszban a felelős foglalkoztatás.
<http://www.csрпиac.hu/csr-piac-2015.231.html> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 11.)
 79. KSH (2007): Nyugdíjasok, nyugdíjak az Észak-Alföldön. Központi Statisztikai Hivatal Igazgatósága.
<http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/debrecennyugdijas.pdf> (Letöltés dátuma: 2013.05.12.)

80. KSH (2010): Magyar Statisztikai Évkönyv, 2009. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 541 p.
81. KSH (2011): Magyar Statisztikai Évkönyv, 2010. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 512 p.
82. KSH (2012): Magyar Statisztikai Évkönyv, 2011. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 554 p.
83. KSH (2013): Magyar Statisztikai Évkönyv, 2012. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 574 p.
84. KSH (2014): Magyar Statisztikai Évkönyv, 2013. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 599 p.
85. KSH (2015a): Magyar Statisztikai Évkönyv, 2014. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 524 p.
86. KSH (2015b): Az egy főre jutó bruttó hazai termék (GDP) értéke (1995–). Központi Statisztikai Hivatal. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt016.html (Letöltés dátuma: 2016. 02. 20.)
87. KSH (2016a): Nyugdíjak és egyéb ellátások, 2015. Központi Statisztikai Hivatal. http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=100499 (Letöltés dátuma: 2016. 02. 11.)
88. KSH (2016b): Gyorstájékoztató. Bruttó hazai termék (GDP), 2015. IV. negyedév (első becslés). Központi Statisztikai Hivatal. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/gde/gde1512.html> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 11.)
89. KSH (2016c): A fogyasztóiár-index (1985–). Központi Statisztikai Hivatal. http://www.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qsf001.html (Letöltés dátuma: 2016. 02. 20.)
90. Kullmann L. (1999): A rehabilitáció alapfogalmai és oktatása. pp. 8-34. In: Rehabilitáció az orvosi gyakorlatban. (Szerk. Huszár I. – Tringer L. - Kullmann L.). SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Medicina Kiadó, Budapest, 475 p.
91. Laczkó M. (2010): A magyarországi rossz egészségi állapot lehetséges magyarázó tényezői. Öszehasonlító makroelemzés magyar és osztrák adatok alapján, 1960-2004. Közgazdasági Szemle. LVII. évf. 2010. szeptember. pp. 753-778.
92. Konopás N. (2015): „Mindent megteszünk, de óvodást nem tudunk csinálni”. In: Magyar Nemzet Online, 2015. 04. 09. <http://mno.hu/belfold/mindent-megteszunk-de-ovodast-nem-tudunk-csinalni-1280941> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 01.)
93. Major K. – Tétényi T. (2013): Munkahelyteremtés és foglalkoztatás. Közgazdasági Szemle. LX. évf. 2013. szeptember. pp. 965-991.
94. Malhotra, N. K. (2009): Marketingkutatás. Akadémiai Kiadó Zrt., Budapest, 832 p.
- Marion, M. (2011): Die kleine Fibel der korrekten Sprache. CEDOS. Capito-Eigendokumentationssystem. CFS, Consulting Franchise&Sales GmbH., Graz, 15 p.
95. Marketing Centrum Országos Piackutató Intézet (1998): Rokkant vagy mozgássérült? Felmérés a fogyatékossgal élő emberek megnevezéséről. In: Jogot joggal I. (Szerk. Kálmán Zs.). A De juRe Alapítvány megbízásából végzett kutatás, Budapest.
96. Mészáros S. (2006): Agrárgazdasági kutatómódszertan (egyetemi jegyzet PhD hallgatók számára). Debreceni Egyetem, Debrecen, 163 p. (ISBN: 978-963-9732-00-1)

97. MNB (2016): Az MNB inflációs alapmutatói. Magyar Nemzeti Bank. <http://mnb.hu/statisztika/statisztikai-adatok-informaciok/adatok-idosorok/vi-arak/az-mnb-inflacios-alapmutatoi> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 13.)
98. mtd Tanácsadói Közösség (2015): Sokszínű szervezeteket építünk. <http://mtdtanacsado.hu/> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 10.)
99. Münnich Á. – Csizik T. (2006): A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjának komplex megközelítése. pp. 7-17. In: Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjának elősegítéséhez. (Szerk. Münnich Á.). Kézenfogva Alapítvány, Budapest, 291 p. ISBN: 963 87120 3 1
100. Nagy V. (2007): Ein Blick 2. Arbeit. Orientierung zum Thema Behinderungen. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Sektion IV. Druckerei des Bundesministeriums für Finanzen, Wien, 90 p.
101. Németh Gy. (2009): A nyugdíjreformról. Közgazdasági Szemle. LVI. évf. 2009. március. pp. 239-269.
102. Nemzeti Adó- és Vámhivatal (2012): Tájékoztató a rehabilitációs hozzájárulás kötelezettség 2012. január 1-jétől érvényes szabályairól. http://www.nav.gov.hu/nav/ado/egyebkot/tajekoztato_20120208.html (Letöltés dátuma: 2014. 10. 10.)
103. Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztérium (2009): Áttekintés a magyar munkaerőpiac fő jellemzőiről és aktuális folyamatairól. http://www.nfgm.gov.hu/data/cms738521/munkaeropiac_09q2_HUN.pdf (Letöltés dátuma: 2013. 04. 10.)
104. Neufeldt, A. H. – Mathieson, R. (1995): Empirical Dimensions of Discrimination Against Disabled People. Health and Human Rights. Vol. 1/2. pp. 175-190.
105. Oenb (2016): Inflation aktuell. Österreichische Nationalbank. <https://oenb.at/Publikationen/Volkswirtschaft/inflation-aktuell.html> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 04.)
106. Országos Foglalkoztatási Közalapítvány (2009): Megváltozott munkaképességű személyek ösztönzése a munkavállalásra, illetve a munkáltatók motiválása a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazására. http://www.ofa.hu/index.php?WG_NODE=WebPalyazatok&WG_OID=PALfe8df1851ac2f7a82 (Letöltés dátuma: 2013.05.12.)
107. Pásztor Sz. (2014): A határmentesülés folyamata a Kelet – Közép – Európában: Magyarország és keleti határainak esete. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem, Debrecen, 257 p.
108. Pfahl, L. – Powell, J. J. (2010): Draußen vor der Tür: Die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung. Aus Politik und Zeitgeschichte. 23/2010. 7. Juni 2010. pp. 32-38.
109. Poór J. (2013): Az emberierőforrás-gazdálkodás átalakulása a nemzetközi cégek leányvállalatainál Magyarországon és a kelet-európai régióban. Közgazdasági Szemle. LX. évf. 2013. január. pp. 64-89.
110. Powell, D – Driscoll, P. (1973): Middle Class Professionals Face Unemployment. Society. 10 (2). pp. 18-26.
111. Prenner, A. (2013): Arbeitsmarkt und Zukunft. Arbeit und Behinderung. Institut für "Bildung und Innovation".

- http://www.arbeitundbehinderung.at/de/arbeitsmarkt/arbeitsmarkt_und_zukunft/ (Letöltés dátuma: 2013. 08.02.)
112. Pulay Gy. (2010): Hatékony-e a megváltozott munkaképességűek támogatási rendszere? Polgári Szemle. 6. évf. 1. sz. pp. 270–288.
 113. Rehabjob (2015): Magunkról. <http://www.rehabjob.hu/magunkrol> (Letöltés dátuma: 2015. 06. 12.)
 114. Rehabportál (2016): Mi mennyi-éves pénzügyi kisokos. <http://rehabportal.hu/adatbank/mi-mennyi> (Letöltés dátuma: 2016. 01. 20.)
 115. Sajtos L. – Mitev A. (2007): SPSS Kutatási és Adatelemzési Kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest, 404 p. (ISBN: 978-963-9659-08-7)
 116. Salgó L. (1996): A rehabilitáció jogi és etikai kérdései. Rehabilitáció. VI. évf. 1. sz. pp. 6-10.
 117. Sator, A. (2015): Schere zwischen Arm und Reich geht weiter auf. DerStandard.at. <http://derstandard.at/2000016171868/OECD-Arm-und-Reich-driften-weiter-auseinander> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 10.)
 118. Schiecke, R. H. (1981): Ökonomie des Gesundheitswesens. Vandenhoeck und Rupprecht Verlag, Göttingen, 268 p.
 119. Skergeth-Lopic, E. (2010): Chance B. Soziale Dienstleistungen und Produkte für die Menschen in der Region. Carinthia GmbH & Co. KG., Gleisdorf, 31 p.
 120. Somodi I. (2006): A rehabilitációs foglalkoztatás támogatása. Debrecen, 250 p.
 121. Sozialministeriumservice (2016): Ausgleichstaxe und Prämie. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen - Sozialministeriumservice. https://www.sozialministeriumservice.at/site/UnternehmerInnen/Ausgleichstaxe_und_Praemie (Letöltés dátuma: 2016. 02. 06.)
 122. Szellő J. (2009): A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata. Fogyatékoságtudományi Tudásbázis. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 128 p.
 123. Stannah (2013): Stannah stairlifts. [http://www.stannahstairlifts.co.uk/#__utma=249291973.1204098873.1457358553.1457358554.1457358554.1&__utmb=249291973.6.9.1457358779815&__utmc=249291973&__utmx=-&__utmz=249291973.1457358554.1.1.utmcsr=\(direct\)|utmccn=\(direct\)|utmcmd=\(none\)&__utmv=-&__utmik=149781429](http://www.stannahstairlifts.co.uk/#__utma=249291973.1204098873.1457358553.1457358554.1457358554.1&__utmb=249291973.6.9.1457358779815&__utmc=249291973&__utmx=-&__utmz=249291973.1457358554.1.1.utmcsr=(direct)|utmccn=(direct)|utmcmd=(none)&__utmv=-&__utmik=149781429) (Letöltés dátuma: 2013. 11. 14.)
 124. Statista (2016a): Arbeitslosenquote in Österreich von Februar 2015 bis Februar 2016. Statista GmbH. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/288887/umfrage/arbeitslosenquote-in-oesterreich-nach-monaten/> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 05.)
 125. Statista (2016b): Ungarn: Arbeitslosenquote von 2004 bis 2015. Statista GmbH. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/17313/umfrage/arbeitslosenquote-in-ungarn/> (Letöltés dátuma: 2016. 02. 13.)
 126. Statistics Austria (2016): The Austrian economy grew by 0.9% in 2015. Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. http://www.statistik.at/web_en/statistics/Economy/national_accounts/gross_domestic_product/annual_data/index.html (Letöltés dátuma: 2016.02.02.)

127. Statistik Austria (2014): Behindertenhilfe. Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/behindertenhilfe/index.html (Letöltés dátuma: 2016. 02. 04.)
128. Statistik Austria (2016): Arbeitsmarkt. Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/index.html (Letöltés dátuma: 2016. 02.04.) Szabó M. – Berde Cs. (2007): Esélyegyenlőség az emberi erőforrás menedzsmentben. pp. 9-23. In: EsélyEgyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment. (Szerk. Berde Cs. – Dajnoki K.). Debreceni Campus Kht., Debrecen, 259 p.
129. Székely I. (2012): SINOSZ Regionális Fórum Debrecenben, a rokkantsági ellátás változásairól. Előadás, Debrecen, 2012. március 14.
130. Szimbiozis (2016): Az Év Esélyteremtő Munkahelye díj. <http://szimbiozis.net/hir/az-ev-eselyteremto-munkahelye-dij> (Letöltés dátuma: 2016. 03. 30.)
131. Szociális- és Munkaügyi Minisztérium (2009): Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=13238&articleID=20802&ctag=articlelist&iid=1> (Letöltés dátuma: 2013.04.10.)
132. Szűcs I. (2002): Alkalmazott statisztika. Agroiinform Kiadó, Budapest, 551 p. (ISBN: 963-502-761-3)
133. Tamás E. (2016): A megváltozott munkaképességű munkavállalók 2016. évi rehabilitációs foglalkoztatásának költségvetési támogatása. http://www.pafi.hu/_pafi/palyazat.nsf/ervdocidweblap/A8767FBBDFB5A982C1257ED20034B67E (Letöltés dátuma: 2016.03.01.)
134. Tardos K. (2013): Jó gyakorlatok a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására. Kultúra és Közösség. IV. évf. (2013/I.) pp. 69-81. ISSN: 0133-2597
135. Tardos K. (2014): Esélyegyenlőség és családbarát vállalati gyakorlatok. A munkahelyi esélyegyenlőség és vállalati felelősségvállalás III. országos benchmark felmérésének összefoglaló tanulmányai. mtd Tanácsadói Közösség – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Szociológiai Intézet, Budapest, 141 p. (ISBN: 978-963-08-8357-3)
136. Tomcsányi P. (2000): Általános kutatómódszertan. Szent István Egyetem, Gödöllő, Országos Mezőgazdasági Minősítő Intézet, Budapest, 473 p. (ISBN: 963 86097 0 2)
137. Tóthné Parázsó L. (2011): A kutatómódszertan matematikai alapjai. Eszterházy Károly Főiskola. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0005_31_kutatasmodszertan_scorm_02/238_a_kutats_tudomnyossgnak_felttelei.html (Letöltés dátuma: 2014. 10. 26.)
138. Veress F. – Kovács J. (2007): A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási előnyeinek és hátrányainak vizsgálata. pp. 45-97. In: Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához. (Szerk. Münnich Á.). Didakt Kft., Debrecen, 433 p. ISBN: 978 963 87120 4 2
139. Weiss, A. (2011): Patient stabil, Pfleger ausgebrannt? Pflegeforschung. Die Presse. 28. September 2011 pp. 18.

140. Winter Zs. (1990): A védett foglalkoztatás hazai története. Szociálpolitikai Értesítő. 51. évf. 3. sz. pp. 89-111.

JOGSZABÁLYJEGYZÉK

141. 8/1983. EüM-PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról
142. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
143. 2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról
144. 387/2007. (XII.23.) Korm. Rendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól
145. 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
146. 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról
147. 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról
148. 38/2012. (XI.16.) EMMI rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltató akkreditációs eljárásáért fizetendő igazgatási szolgáltatási díj szabályairól
149. 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról
150. 176/2005. (IX. 2.) Korm.rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól
151. 14/2005. (IX. 2.) FMM rendelet a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE



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 □ Honlap: 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.



TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat: Foglalkoztatási ráta, EU és Magyarország* [%].....	7
2. táblázat: Munkanélküliségi ráta, EU és Magyarország* [%]	7
3. táblázat: Nyugdíjak, ellátások, járadékok és egyéb járandóságok.....	9
4. táblázat: Munkáltatók által fizetendő közterhek.....	22
5. táblázat: Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet elméleti kategóriái a 2012 előtti időszakban	23
6. táblázat: Egészségi állapot és a rehabilitálhatóság összefüggése	25
7. táblázat: Az osztályozási rendszerek összehasonlítása.....	26
8. táblázat: Szociális védelem	47
9. táblázat: A véleményezett új rokkantak száma a rokkantság mértéke szerint..	48
10. táblázat: A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai, 2009–2010	49
11. táblázat: A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai, 2011–2012	49
12. táblázat: A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai, 2013–2014	50
13. táblázat: Nyugdíjbiztosítással kapcsolatos igények*	51
14. táblázat: Nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők az ellátás fajtája szerint, 2010. január 1. és 2011. január 1. [fő]	52
15. táblázat: Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma az ellátástípus szerint, 2012. január 1. és 2013. január 1. [fő]	53
16. táblázat: Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma az ellátástípus szerint, 2014. január 1. és 2015. január 1. [fő]	53
17. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák végzettség szerint ..	64
18. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák az MKCS mértéke szerint	66
19. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák életkor szerint	67
20. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák véglegesítés szerint	69
21. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák korábbi nyílt piaci tapasztalat szerint.....	70
22. táblázat: A túlélési görbék alapján becsült főbb statisztikák, település szerint	72
23. táblázat: A Cox-modell során kapott paraméterbecslések.....	74

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A betegség, a károsodás, a fogyatékoság, valamint a hátrány kategóriák egymáshoz való viszonya.....	4
2. ábra: Foglalkoztatási ráta a 20–64 évesek körében, NUTS 2 régiók szerint, 2012 [%] 6	
3. ábra: Megváltozott munkaképességű embereknek járó ellátásban részesülők aránya a 19 éves és idősebb lakosság százalékában	10
4. ábra: Nyugdíjban és egyéb ellátásokban részesülők ellátástípus szerinti megoszlása megyénként, 2015. január	11
5. ábra: A foglalkozási rehabilitáció intézményei és eszközei a rendszerváltás előtt hazánkban	17
6. ábra: A magyar munkaerőpiac a rendszerváltás után (1990–1999)	17
7. ábra: A humán erőforrás menedzsment tevékenységterületei.....	29
8. ábra: Munkáltatói érdekeltségi rendszer Magyarországon	33
9. ábra: A mintavétel elve	38
10. ábra: A munkáltatók szervezettípus szerinti megoszlása a mintában [%]	40
11. ábra: A munkavállalók kor szerinti megoszlása a mintában [%].....	41
12. ábra: A munkavállalók végzettség szerinti megoszlása a mintában [%]	41
13. ábra: A munkára ható tényezők előfordulásának gyakorisága és fontossága[%]..	55
14. ábra: A munkát befolyásoló tényezők fontossága munkavállalói oldalról [%] 56	
15. ábra: Nem akkreditált munkahelyre történő visszatérés [%]	56
16. ábra: Segítségnyújtás a munkavállalók részére [%].....	61
17. ábra: Egyéb segítségnyújtás formái [%]	62
18. ábra: Munkáltatók által szervezett közös rendezvények [%].....	63
19. ábra: A túlélési görbék alakulása végzettség alapján	65
20. ábra: Túlélési görbék a munkaképesség-csökkenés mértéke alapján	67
21. ábra: Túlélési görbék alakulása életkor alapján	68
22. ábra: Túlélési görbék alakulása a minősítés véglegessége alapján	70
23. ábra: Túlélési görbék alakulása a korábbi nyíltpiaci tapasztalat alapján	71
24. ábra: Túlélési görbék alakulása a lakóhely szerint	73
25. ábra: A munkaképesség-csökkenés és a bérkategória összefüggése, 1.	76
26. ábra: A munkaképesség-csökkenés és a bérkategória összefüggése, 2.	77
27. ábra: Az össz-szervezeti egészségkárosodás és a bérkategória összefüggése, 1. .	78
28. ábra: Az össz-szervezeti egészségkárosodás és a bérkategória összefüggése, 2. .	79

29. ábra: Az össz-szervezeti egészségkárosodás és a bérkategória összefüggése, 3. .	80
30. ábra: Esélyegyenlőség, az „atempo” szerint.....	92
31. ábra: A munkához jutás folyamata Oststeiermark-ban, a megváltozott munkaképességű emberek számára	93
32. ábra: Munkáltatói munkaerő-keresés egyéb formái [%]	94
33. ábra: Munkavállalói munkakeresés egyéb formái [%]	95
34. ábra: A megváltozott munkaképességű munkavállalók és munkáltatóik helyzetének átfogó modellje	99

MELLÉKLETEK

1. melléklet

**Debreceni Egyetem Gazdálkodástudományi és Vidékfejlesztési Kar
Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola
Nagymáté Nóra PhD hallgató doktori értekezése kapcsán**

Kérdőív akkreditált foglalkoztatók részére

Kérem, tegyen „x”-et az Önökre vonatkozó kategóriákhoz!

1. Nevezze meg a cégformát, amiben működnek!

- Bt
- Kft
- Rt
- Egyéni vállalkozás
- Nonprofit szervezet, éspedig.....

2. Kérem, nevezze meg cégük székhelye milyen jellegű településen van!

- Város
- Falu
- Község
- Egyéb, éspedig.....

3. Hány éve működnek? Kevesebb mint 1 éve

- 1-3 év
- 3 éven túl

4. Ön, mint munkáltató ...?

- alap akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezik
- rehabilitációs akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezik
- kiemelt akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezik

4.1. Amennyiben védett műhely, milyen jellegű munkáltatónak minősül?

- védett műhelynek minősülő védett foglalkoztató
- védett műhelynek minősülő szociális foglalkoztató
- védett műhelynek minősülő védett szervezeti szerződéssel rendelkezik

5. Nevezze meg a fő tevékenységi kört, valamint az Ön által fontosnak ítélt tevékenységi köröket és ezek TEÁOR számát!

Fő tevékenység:

TEÁOR szám:

Tevékenység:

TEÁOR szám:

Tevékenység:

TEÁOR szám:

6. Kérem, tegyen „x”-et a cégükre vonatkozó kategóriához!

Éves nettó árbevétel	2008	2009
50.000 e Ft alatt		
50.001 e Ft és 100.000 e Ft között		
100.001 e Ft és 150.000 e Ft között		
150.001 e Ft és 200.000 e Ft között		
200.001 e Ft és 250.000 e Ft között		
250.000 e Ft felett		

7. Kérem, töltsse ki a következő táblázatot a 2009-es létszámadataik alapján!

		30 év alatti		30 ≤ fő < 40 év alatt		40 ≤ fő < 50 év alatt		50 ≤ fő < 60 év alatt		60 év feletti		Összesen	
		Nő	Ffi.	Nő	Ffi.	Nő	Ffi.	Nő	Ffi.	Nő	Ffi.	Nő	Ffi.
8 általános alatti	Megváltozott m.képességű												
	Egészséges												
Alapfokú	Megváltozott m.képességű												
	Egészséges												
Középfokú	Megváltozott m.képességű												
	Egészséges												
Felsőfokú	Megváltozott m.képességű												
	Egészséges												
Összesen	Megváltozott m.képességű												
	Egészséges												

8. Kérem, adja meg a következő adatokat!

Megnevezés	2009	
	Nő (fő)	Férfi (fő)
I. A) Munkaképesség-csökkenés szerint, összesen		
Ebből: 40% alatti		
$40\% \leq \% < 50\%$		
$50\% \leq \% < 67\%$		
67% felett		
B) Össz-szervezeti egészségkárosodás szerint, összesen		
Ebből: 32 % alatti		
$32 \leq \% < 39\%$		
$39\% \leq \% < 49\%$		
$49\% \leq \% < 79\%$ alatt rehabilitálható		
$49\% \leq \% < 79\%$ alatt nem rehabilitálható		
80% felett		
C) Nem százalékosok (egészségesek)		
Összesen (A+B+C)		
II. Fogyatékoság szerint, összesen		
Ebből: Látási		
Hallási		
Mozgási korlátozott		
Értelmileg akadályozott		
Ebből autista:		
Halmazottan súlyos		

9. Hogyan talált megváltozott munkaképességű dolgozókra? (Több választ is megjelölhet!)

- A dolgozók önmaguk pályáztak (önéletrajz, interjú,...)
- A Munkaügyi Központ közvetítésével
- Álláshirdetést adott fel
- Korábbi személyes kapcsolat alapján
- Egyéb, éspedig

10. Szükséges volt-e a munkahely átalakítása a megváltozott munkaképességű dolgozók alkalmazása miatt?

- Igen, megtörtént a teljes körű akadálymentesítés, összeg: Ft
- Igen, megtörtént a részleges akadálymentesítés, összeg: Ft
- Igen, egyéb átalakítás történt, éspedigösszeg: Ft
- Nem
- A tevékenység nem olyan jellegű, hogy szükséges lett volna az akadálymentesítés

11. Amennyiben az Ön cégéhez került megváltozott munkaképességű dolgozót képeztetni kellene, mekkora összeget szánna rá? (Kérem, egy választ jelöljön meg!)

- Cégen belüli, belső képzést indítanék számukra
- Külső képzésre küldeném őket, 100 e Ft/fő összegig pályázati forrásból
- Külső képzésre küldeném őket, 100 e Ft/fő összeg felett pályázati forrásból
- Külső képzésre küldeném őket, 100 e Ft/fő összegig saját forrásból
- Külső képzésre küldeném őket, 100 e Ft/fő összeg felett saját forrásból
- Nem szánnék rá pénzt

12. Szükséges volt-e a megváltozott munkaképességű dolgozók képzése a munka elvégzéséhez?

- Igen
- Nem

13. Miért vándoroltak el a dolgozók a cégtől?

Jelölje meg a 3 legjellemzőbbet!

(1. számot írjon a legkevésbé jellemző, 2.-t a jellemzőbb, 3.-t a legjellemzőbb mellé!)

- Jobb kereseti lehetőségek miatt
- Megélhetés biztosítása miatt
- Könnyebb munkába járás miatt
- Szakmai fejlődés lehetősége miatt
- Sikeres rehabilitáció miatt visszakerült a dolgozó a „nyílt munkaerőpiacra”
- Egyéb ok miatt

13. Mennyiben elégedett Ön a megváltozott munkaképességű munkavállalóival?

Kérem, osztályozza -3 +3 skálán!

-3 -2 -1 0 1 2 3

Negatív
a munkamorál

Kifejezetten pozitívan állnak
a munkához

14. A foglalkoztatáshoz nyújtott költségvetési támogatáson túl kapott-e más támogatást?

Igen, éspedig Projekt címe:.....

Teljes projekt összeg: e Ft

Elnyert támogatás: e Ft

Nem

15. Milyen feltételekkel pályázna, ill. hol változtatna a jelenlegi pályázati rendszeren?

(Több válasz is lehetséges!)

Pályáznék társfinanszírozással, 50 % alatti önrész esetén

Pályáznék társfinanszírozással, 50 % feletti önrész esetén

Pályáznék, ha az adminisztratív terhek kevesebbek lennének

Egyéb, éspedig.....

Nem pályáznék

16. Honnan szerez információkat a jogszabályváltozásokról? (Többet is megjelölhet!)

Újságokból, napilapokból

Cégeközlönyből, Magyar Közlönyből

Internetről, hírlevélből

Egyéb, éspedig.....

17. Fogyatékosok érdekképviselői szervezeteivel tartja – e a kapcsolatot?

Igen

Ha igen, milyen célból?.....

Nem

18. Hozzájárulna – e ahhoz, hogy néhány megváltozott munkaképességű alkalmazottjával interjút készítsék a doktori értekezésem kapcsán?

Igen

Nem

2. melléklet

**Debreceni Egyetem Gazdálkodástudományi és Vidékfejlesztési Kar
Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola**

Nagymáté Nóra PhD hallgató doktori értekezése kapcsán

Kérdőív megváltozott munkaképességű munkavállalók részére

Kérem, tegyen „x”-et az Önre vonatkozó kategóriákhoz!

1. Fogyatékossgal él-e?

Igen

Látási

Hallási

Mozgási korlátozott

Értelmileg akadályozott

Ezen belül: autista

Halmozottan súlyos

Nem

2. Mikor minősítették megváltozott munkaképességűnek?

..... óta (év, hónap)

veleszületett rendellenesség miatt születése óta így él

3. Véglegesítették – e a munkaképességének változását orvosilag?

Igen, véglegesítették

Nem, még felülvizsgálatra kell mennem

4. Kérem, tegyen „x”-et ahhoz a kategóriához, amelyikbe tartozik!

Munkaképesség-csökkenés szerinti osztályozásba tartozom

40 % alatti

$40\% \leq \% < 50\%$

$50\% \leq \% < 67\%$

67% felet

Össz-szervezeti egészségkárosodás szerinti osztályozásba tartozom

- 32 % alatti
- $32 \leq \% < 39\%$
- $39\% \leq \% < 49\%$
- $49\% \leq \% < 79\%$ alatt rehabilitálható
- $49\% \leq \% < 79\%$ alatt nem rehabilitálható
- 80% felett

5. Dolgozott-e korábban a nyílt munkaerőpiacon (nem „rehabilitációs” cégnél) ?

- Igen
- Nem

6. Hány éve dolgozik megváltozott munkaképességüként? óta (év, hónap)

7. Hogyan került jelenlegi munkahelyére?

- Személyesen pályáztam (önéletrajz, interjú,...)
- A Munkaügyi Központ közvetítésével
- Álláshirdetésre jelentkeztem
- Korábbi személyes kapcsolat alapján
- Egyéb, éspedig

8. Milyen cégformában működő cégnél dolgozik?

- Bt
- Kft
- Rt
- Egyéni vállalkozónál
- Nonprofit szervezet, éspedig.....

9. Hány éve dolgozik ennél a cégnél? Kevesebb mint 1 éve

- 1-3 év
- 3 éven túl

10. Milyen munkaidőben dolgozik?

- Teljes munkaidőben
- Rész munkaidőben

11. Milyen formában dolgozik a cégnél?

Munkaszerződéssel, ezért havi bért kapok

11.1. Mennyi bruttó munkabért kap havonta?

- 50 000 Ft/hó alatt
- 50 001 – 70 000 Ft/hó között
- 70 001 – 120 000 Ft/hó között
- 120 001 Ft/hó felett

Megbízási szerződéssel, ezért órabért kapok

11.2. Mekkora órabért kap?

- 500 Ft/ óra alatt
- 501 – 800 Ft/ óra között
- 801 – 1000 Ft/ óra között
- 1001 – 1200 Ft/ óra között
- 1201 Ft/ óra felett

12. Kap – e segítséget a cégtől, ha igen, milyen jellegűt? (Több választ is megjelölhet!)

- Igen, segítik a munkába járást
- Igen, segítenek a fizikai rehabilitációmban
- Igen, segítenek a lelki – mentális rehabilitációmban
- Igen, egyéb természetbeni juttatást (pl. étkezési csekk, stb.)

Igen, egyéb jellegűt, éspedig.....

- Nem kapok egyéb segítséget a béren kívül
- Nincs információm

13. Képzésben részesült – e, mióta megváltozott munkaképességüként dolgozik? (pl. OKJ-s képzés, szakmunka tanulása, továbbképzés, stb.)

- Igen, intézmény finanszírozta
- Igen, saját forrásból, önállóan képeztem magam
- Nem

14. Amennyiben az állását csak úgy tudnák biztosítani, hogy képzésen kell részt vennie, vállalná – e a tanulást?

- Igen
- Nem

15. Mi fontos Önnek a munkában?

Jelölje meg a 3 legfontosabbat!

(1. számot írjon a legkevésbé fontos, 2.-t a fontosabb, 3.-t a legfontosabb mellé!)

- Jó kereseti lehetőségek
- Megélhetés biztosítása
- Könnyű munkába járás
- Szakmai fejlődés lehetősége
- A rehabilitáció lehetősége, hogy visszajuthatok „nem rehabilitációs” munkahelyre
- Egyéb, éspedig.....

16. Elégedett – e Ön összességében a céggel, ahol dolgozik? Válaszát jelölje „x”-szel!

- | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Nem szeretek
itt dolgozni | | | | Nagyon szeretek
itt dolgozni | | |

17. Vannak – e közösségi rendezvények, melyeket a cég szervez? (pl. ünnepekkor műsor, közös szabadidős programok, közös főzés, stb.)

- Igen
- Nem
- Nincs információ

18. Ha állapota engedné, rehabilitáció után, hajlandó lenne – e visszatérni a nyílt munkaerőpiacra? (ún. „nem rehabilitációs” munkahelyre)

- Igen
- Nem
- Orvosi megállapítás szerint nem vagyok rehabilitálható

Kérem, adja meg néhány személyes adatát!

19. Neme:

- Férfi
- Nő

20. Életkora:

- 20 év alatt
- 20-30 év között
- 31-40 év között
- 41-50 év között
- 51-60 év között
- 60 év felett

21. Bentlakásos intézményben él?

- Igen
- Nem

22. Kérem, nevezze meg, milyen jellegű településen él!

- Város
- Falu
- Község
- Egyéb, éspedig.....

23. Végzettsége:

- 8 általános alatti
- alapfokú
- középfokú
- felsőfokú

3. melléklet

Mélyinterjú kérdések

Bemelegítő kérdések (interjú alany megismerése)

Milyen jellegű a szervezet tevékenysége? Mi a kapcsolat a megváltozott munkaképességű emberekkel?

Hogyan működik a szervezet, mik a specifikumai?

Mik a szervezet alapelvei?

Mik a szervezet céljai?

Hogyan veszi fel a kapcsolatot a célcsoporttal (a megváltozott munkaképességű emberekkel)?

Hogyan tartja a kapcsolatot a célcsoporttal (a megváltozott munkaképességű emberekkel)?

Gyakorlati helyeket/ munkahelyeket tudnak-e biztosítani a célcsoportnak? Ha igen, milyen jellegűeket?

Milyen gyakorlati tapasztalatuk van a célcsoport munkába állásával kapcsolatban?

Mi a munkáltatók véleménye a megváltozott munkaképességű munkavállalókról?

Mik az osztrák foglalkoztatási rendszer specifikumai?

Mik a szervezet főbb eredményei?

Egyéb információ, amit szeretne elmondani a témához kapcsolódóan? Javaslat, tanács, pozitív példa más szervezeteknek?

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönömetemet fejezem ki mindazoknak, akik a kutatásaimhoz a kezdetektől támogatást nyújtottak. Köszönöm témavezetőmnek, Dr. Csapó Zsoltnak szakmai javaslatait.

Köszönöm a vállalkozások, szakmai szervezetek vezetőinek, képviselőinek, és munkavállalóinak a lehetőséget, hogy adatszolgáltatásukkal hozzájárultak a dolgozat elkészültéhez.

Végül, de nem utolsó sorban köszönetet mondok Családomnak és barátaimnak, akik támogatásukkal, biztatásukkal hozzájárultak ahhoz, hogy a dolgozat elkészüljön.