

# Foglalkozási rehabilitáció múlt, jelen, jövő

Az állam különböző ösztönzőkkel és támogatásokkal kívánja a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási rátáját növelni. Az elmúlt években egymással párhuzamosan, részben állami, részben uniós forrásokból finanszírozott programokat próbáltak összefogni. Jelenleg az újonnan kialakított profiling rendszer harmadik kategóriájába tartozó személyeket, akik a leginkább elesettek és segítségre szorulnak, a rendszer három helyen működő irodáiba küldik. Ez a szisztéma sokkal inkább a munkaerő-kölcsönző és –közvetítő funkciót látja el, ahol kevésbé foglalkoznak a megváltozott munkaképességű, de dolgozni akaró személyek egyéni problémáival.

**Kulcsszavak:** foglalkozási rehabilitáció, megváltozott munkaképességű emberek, fogyatékossgal élők, hátrányos megkülönböztetés, esélyegyenlőség

## Bevezetés

Az emberi történelem során a különböző korok és kultúrák sokféleképp viszonyultak az átlagos képességektől való eltérésre, a fogyatékossgra, a testi vagy szellemi sérültségre. Ezen emberek létezése, a jelenség kezelése, életfeltételeiknek a megteremtése és segítségüknek a kérdése az egész történelmet átívelő probléma.

Míndezek tükrében fontosnak tartok egy rövid történelmi áttekintést, összefoglalót a témára vonatkozóan.

A cikkben a fogyatékossgal élő és a megváltozott munkaképességű személy megnevezést egyenértékű kifejezésként használom az alábbiakra hivatkozva: „A jelen Egyezmény alkalmazásában a »rokkant személy« kifejezés olyan egyént jelent, akinek alkalmas munka vállalására, megtartására és az abban való előrehaladásra vonatkozó kilátásai valamely megfelelően megállapított testi vagy szellemi károsodás miatt lényegesen csökkentek.”<sup>1</sup>

## Történelmi kitekintés

A történelem során mindenki olyan munkát végzett, amit el tudott látni. Nem volt ez másként az őskorban sem. Az ősközösségi társadalom támogatta azokat a tagjait is, akik már nem tudták segíteni társaikat.

A hátrányos megkülönböztetések különböző formái, jelen voltak az ókori Rómában is. Itt ugyanis a siketek csak végrendeleti úton örökölhettek, így aztán sokkal könnyebben sodródtak a társadalom peremére, társadalomba illeszkedésük nem volt megoldva.

A középkorra és a kora újkorra jellemző volt, hogy a török szultán belső szolgálóinak egy részét megsüketített eunuchok alkották. Ez olyannyira elterjedt volt, hogy a palotában külön jelnyelv is kialakult. Szolgálóknál szintén bevett gyakorlat volt, hogy némákat alkalmaztak egyes helyeken, hogy a titkok ne tudódjanak ki.

A fogyatékosan született gyermekek társadalomból való kivetését is számos kultúrában bevett gyakorlattal alkalmazták. Ilyen volt például Spárta, ahol az újszülött gyermeket apja bemutatta a törzs véneinek, akik megvizsgálták, és ha nem találták egészségesnek, akkor kitérték a Taigetosz Apothetai nevű szakadékába. Ezt azzal indokolták, hogy ha egy születésétől kezdve gyenge és életképtelen ember életben marad, az nem jó a gyermeknek, és a társadalom számára sem előnyös. Ez a gyakorlat említésre kerül Platon, valamint Arisztotelész írásaiban is. Az antikvitást követően előtérbe kerültek a szegények, az elesettek és velük együtt a fogyatékossgal élő emberek is. Ennek oka az volt, hogy a róluk való gondoskodás fontos erkölcsi kötelességnek számított, azonban a másságot, fogyatékossgot továbbra is Isten büntetéséeként, az elkövetett bűnök következményeként tartották számon. Isteni igazságszolgáltatásnak tekintették a súlyos betegséget és a fogyatékossgot is.

Ezt követte az ipari forradalom, amely ezen a területen is jelentős változásokat hozott. Az 1690-es években, Angliában a manufaktúrákban értelmi fogyatékossgal élő embereket dolgoztattak, méghozzá abból a célból, hogy a manufaktúra titkai ne kerülhessenek a falakon kívül.

Az 1700-as évekre tehető az értelmi sérült gyermekek intézményes gondozásának a kezdete. Legitimé az 1793-as francia alkotmányban vált, melynek 21. cikkelye fogalmazta alkotmányjogi szabállyá a következőket: „A köztámogatás szent adósság. A társadalom köteles eltartani szerencsétlen polgárait, akár úgy, hogy munkát szerez számukra, akár azáltal, hogy biztosítja a létfenntartáshoz szükséges eszközöket a munkaképtelenek számára.” Ezzel megtörtént a mai értelemben vett rehabilitáció alapfeltételeinek megteremtése, azaz a rehabilitáció középpontjában a fogyatékos, sérült ember van, valamint a francia

hagyományt törvénybe foglalták, ezzel alkotmányosan is felelősséget vállalva értük.

A rehabilitáció ekkor még mindig gondozást jelentett, amiben változást a világháborúk okozta drámai problémák megoldására tett erőfeszítések hoztak. Már az első világháborúban igen magas volt a sérültek száma, a tömeges igény hatására a hadviselő országokban különböző megoldásokat kerestek. Így például Lengyelországban megindult a rokkantszövetkezeti mozgalom, gondozóintézményeket hoztak létre és kidolgozták a tömeges foglalkoztatás kereteit is.

Később a rehabilitáció már nemcsak a gondozást és segélyezést foglalta magában, hanem egyre inkább az ön-ellátás, a függetlenség elérésének segítése és a társadalmi integráció felé tolódott. Az 1970-es években az Egyesült Királyságban indult el a szemléletváltás, amelynek hatására a fogyatékosokat nem a fizikai vagy értelmi képességek hiányából eredeztették, hanem a szociális vagy környezeti akadályok következményeként. A cél a továbbiakban nem a gyógyítás, hanem a társadalomba való beillesztés lett.

A szemléletváltás következményeként a fogyatékos ember jogi kérdése vált. Az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el a Fogyatékosokkal élő személyek Jogairól Szóló Egyezményt és annak Fakultatív Jegyzőkönyvét. Az egyezmény célja az emberi jogok és az alapvető szabadságjogok védelme és biztosítása a fogyatékkal élő személyek számára. Magyarországon 2007. március 30-án került sor a ratifikációra, ami azt jelenti, hogy törvényekkel és a törvények alkalmazása során biztosítja a fogyatékosokkal élő gyermekek és felnőttek számára a másokéval egyenlő jogokat.<sup>2</sup>

## Foglalkoztatáspolitikai

A '90-es évekig az Európai Unióban nem volt egységes foglalkoztatási stratégia, a tagállamok saját elképzeléseik szerint célozták meg a teljes foglalkoztatás megvalósítását. Az 1990-es évek közepétől drasztikusan csökkent a foglalkoztatottak száma, ellenben az államháztartások terhei fokozatosan növekedtek. Jelentős gazdasági visszaesés jellemzi ezt az időszakot, mindemellett, a fogyatékosokkal élő és a megváltozott munkaképességűek száma számottevően nőtt. Ezen folyamatok eredményeként a tartósan akadályozott emberek esetében a munkaerő-piaci integráció területén jelentős szemléletváltás alakult ki.<sup>3</sup> Az olajárrobbanás, az energiaválság, a gazdasági recesszió következtében a foglalkoztatási problémák egységes kezelést igényeltek. Az egységes szemléletet kiterjesztették a társadalmi hátrányokkal küzdő rétegekre is, ezáltal meghonosodott a rehabilitációs politika is.<sup>4</sup>

## Az esélyegyenlőség megteremtése a foglalkoztatásban

Európában évek óta különböző programok segítik a fogyatékos emberek társadalmi befogadását, amely mellett meghatározó szerepet játszik a diszkrimináció elleni harc és a fogyatékos emberek gazdasági, társadalmi szerepvállalásának segítése.<sup>5</sup> Az Európai Unióban két jelentős jogi platform működik, amely a fogyatékosokkal élőket, így a megváltozott munkaképességű embereket képviseli és védi. Az egyik az Európai Parlament Fogyatékosügyi Munkacsoportja (Disability Intergroups), ami 1980-ban alakult és a fogyatékosügyi politika nemzetközi megvalósításában játszik fontos szerepet. A másik az Európai Fogyatékosügyi Fórum (EDF) független platform, melyet 1997-ben hoztak létre, a fogyatékosokkal élők jogainak védelme céljából. Kiemelt szerepe, hogy az Európai Unió jogi szabályozásában megvalósuljon a fogyatékos emberek teljes körű társadalmi integrációja.

A 2010–20-as időszakra vonatkozó kiemelendő dokumentum az Európai Bizottság Európai Fogyatékosügyi stratégiája, amely célként fogalmazza meg, hogy minél több fogyatékos, megváltozott munkaképességű személy dolgozzon a nyílt munkaerőpiacon. Ezt jövedelemtámogatással kiegészített munkaerő-piaci lehetőségekkel, jó minőségű, könnyen hozzáférhető szolgáltatások biztosításával kívánják elérni.

## Fogyatékkal élő, megváltozott munkaképességű személyek helyzete Magyarországon

Magyarországon a rendszerváltást követően emberek százai veszítették el munkahelyüket. Az akkori kormány döntéseként a munkanélküliség helyett sok esetben rokkantságot állapítottak meg annak, aki valamilyen krónikus betegséget orvosi papírral igazolni tudott.

Magyarországot sajnos a fejlett országokhoz viszonyítva a lemaradás jellemzi a hátrányos helyzetű és a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását segítő programok, intézkedések területén. A foglalkoztatási ráta a megváltozott munkaképességű személyek tekintetében 2008-ban 23%, 2011-ben már csak 18% az EU-s 40–50% közötti arányhoz képest.

A Központi Statisztikai Hivatal 2011 októberében hajtott végre Magyarország 15. népszámlálását, mely a népesség tartós egészségi problémáinak felmérésére irányult. A 2011-es népszámlálás során 490 578 személy, a teljes népesség 4,9 százaléka azonosította magát fogyatékosként. Tartósan betegnek ennél jóval többen tartják magukat: összesen 1 648 413 fő. A 15 és 64 év közötti korcsoportból 767 000 fő nyilatkozta, hogy munkavállalásban, illetve a munkavégzésben egészségi állapota miatt akadályoztatott, az akadályoztatásból kifolyólag megváltozott munkaképességűnek tekinthető. A gazdasági aktivitási mu-

tatók ennél még kedvezőtlenebb képet mutattak. 2011 II. negyedévében a 767 ezer 15–64 év közötti megváltozott munkaképességű személy közül 185 ezren tartoztak a gazdaságilag aktívak közé, ebből 139 ezren foglalkoztatottak, 46 ezren pedig álláskeresők voltak. A 24,1%-os aktivitási és a 18,1%-os foglalkoztatási arány jelentősen elmarad a nem megváltozott munkaképességű emberekre vonatkozó 67,8%-os és 60,8%-os arányszámoktól. A mutatók kialakulásához több, a hátrányos helyzetű csoportot érintő tényezők is hozzájárulnak (például az alacsony iskolai végzettség, vagy a magas átlagéletkor).<sup>6</sup>

Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság 2015. szeptember havi statisztikája szerint a rokkantsági és rehabilitációs ellátásokban, illetve a rokkantsági járadékban, valamint baleseti járadékban részesülők száma 423 099 fő.

Ellátások	Létszám (fő)
Rokkantsági és rehabilitációs ellátások	382 561
Rokkantsági járadék	32 439
Baleseti járadék	8 099
<b>Összesen</b>	<b>423 099</b>

*Rokkantsági és rehabilitációs ellátásban, valamint rokkantsági és baleseti járadékban részesülők száma. Forrás: ONYF*

## Törvényi háttér megteremtése, átalakítása a megváltozott munkaképességű személyek ellátását és az ellátás melletti munkavégzését tekintve

### Megváltozott munkaképesség megállapítását/minősítést végző szervezet

Az intézményi szintű orvosszakértés kialakulása az 1950-es évek elejére tehető, lényegében ebből nőtt ki az 1971-ben megalakuló Országos Orvosszakértői Intézet (OOSZI). Az Országos Orvosszakértői Intézet alaptevékenységei: orvosszakértői vizsgálat, szakvélemény-kiadás, amennyiben a társadalombiztosítási ellátásra, vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre vagy jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányul.<sup>7</sup> Az OOSZI minősítés alapján megváltozott munkaképességűnek tekinthető a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása szempontjából az a személy, akinél a munkaképesség csökkenése eléri a 40%-ot.<sup>8</sup>

A 213/2007. (VIII.7.) Kormányrendelet<sup>9</sup> a minősítési rendszer jelentős intézményi változását hozta, létrejött az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI). A feladatkör tekintetében átalakulás következett be szervezeti, eljárási, módszertani és képzési szinten is. Az újonnan bevezetett komplex minősítés célja a személyre szabott és több szakterületet érintő szakvélemény ki-

adása. Nagy előrelépést jelentett, hogy az érintett személy egészségkárosodása mellett hangsúlyt helyeztek a munkae- erő-piaci helyzetének, adottságainak, korlátainak, foglalkozási rehabilitációs szükségleteinek vizsgálatára is.<sup>10</sup> Az ORSZI az orvosszakértői vizsgálat során már az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét vizsgálta, melynek el kellett érnie a 40%-ot ahhoz, hogy a munkáltatók a rehabilitációs hozzájárulás fizetése alól mentesüljenek.

A 331/2010. (XII.27.) Kormányrendelet<sup>11</sup> vezette be 2011. január 1-jétől a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalt (NRSZH) elnevezést. Azóta ez hivatal, illetve a szakmai irányítása alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek látják el a megváltozott munkaképességgel, illetve fogyatékosággal összefüggő hatósági feladatok nagy részét. A Hivatal orvos szakértői és rehabilitációs szakértői szervként, valamint szociális hatóságként és szolgáltatásfelügyeletet ellátó hatóságként is kijelölésre került a Kormány által. Főbb feladataik közé tartozik a rehabilitációs és a rokkantsági ellátások megállapítása, szakhatósági állásfoglalás kiadása, *többek között a baleseti járadék, a rokkantsági járadék, a fogyatékosági támogatás, az aktív korúak ellátása, a bányászok egészségkárosodási járadéka*, valamint a magasabb összegű családi pótlék megállapítása. Elvégzik az átfogó rehabilitációs és szociális alkalmassági vizsgálatokat és felülvizsgálatokat, a fogyatékos személyek alapvizsgálatát és gondozási felülvizsgálatát, felügyelik a rehabilitációs céllal foglalkoztató munkáltatók akkreditációját, illetve ellenőrzik az akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezőket.

Szakvéleményt adnak számos, egészségkárosodással, fogyatékosággal összefüggő esetben, például a felsőoktatásban részt vevő hallgatók fogyatékoságáról vagy a közlekedőképességről.

2012. július 1-jén a 1502/2011. (XII.29.) Kormányhatározat<sup>12</sup> értelmében a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek (RSZSZ) kezdték meg működésüket a kialakítandó ellátórendszer, valamint a foglalkoztatás-központú rehabilitáció szervezeti háttérének megteremtése érdekében. Az RSZSZ-ek szakmai irányítását az NRSZH látja el. A Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek a közigazgatási hatósági eljárásban szakhatóságként vesznek részt, szakértői feladatokat látnak el, valamint a tevékenységeik közé tartozik még a komplex minősítésben való részvétel.<sup>13</sup> Az NRSZH 2016 júliusától minisztériumi irányítás alá került.

### Megváltozott munkaképességű személyek ellátásának általános jogosultsági feltételei

A 2011. évi CXCI. tv. 2. §<sup>14</sup> értelmében, az a személy, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60%-os vagy kisebb mértékű, és aki a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095, 10 éven belül 2555, 15 éven belül 3650 napon át a Tbj. 5. §-a<sup>15</sup> szerinti biztosított volt, keresőtevékenységet nem vé-

gez és rendszeres pénzellátásban nem részesül, jogosult a megváltozott munkaképességű személyek ellátására.

*Az egészségi állapot meghatározásánál az egészségi állapot fogalmából kell kiindulni.* Az egyén fizikai, mentális, szociális jóllétének betegség, illetve sérülés után kialakult vagy veleszületett rendellenesség következtében fennálló tartós vagy végleges kedvezőtlen változásait (a továbbiakban: egészségkárosodás) figyelembe véve meghatározott állapot.

### A minősítés folyamata

Az egészségkárosodás minősítése szervrendszerenként és betegségecsoportonként történik 15 szempont figyelembevételével. Az egészségkárosodás mellett megállapításra kerül az egészségi állapot mértéke is (100-EK). 60% alatti egészségkárosodás esetén minősítési kategóriák alkalmazása történik (B1, B2, C1, C2, D, E). Az értékelés dokumentáció, azaz a beteg orvosi diagnózisai, vizsgálatai alapján, a benyújtott nyilatkozata alapján, valamint személyes vizsgálat és interjú alapján történik. Rész-egészségkárosodások is megállapításra kerülhetnek, melyek meghatározása a középértéktől kiindulva, a meglévő, illetve hiányzó kritériumokat figyelembe véve történik. Több szervrendszer egyidejű érintettsége esetén a napi korlátozottságot és a betegség jellemző kórlefolyását is figyelembe kell venni. (0–4% közötti rész-egészségkárosodás nem vehető figyelembe.) Az egyes szempontokat (foglalkoztatási előzmények, képzettségi, tanulmányi előzmények, a személyes érdeklődés összhangja a foglalkoztatási lehetőségekkel, eddigi életpálya, munkára szocializáltság, életút, életkor, mobilitási képesség, lehetőség a lakóhely és munkahely tekintetében, speciális foglalkoztatási feltételek szükségessége, munkahelyi terhelhetőség, egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás, életmód, egyéb akadályozó, korlátozó tényezők, foglalkozás munkaerő-piaci pozíciója, a térség foglalkoztatási helyzete, foglalkoztatása esetén igénybe vehető kedvezmények, támogatások) 1–3 közötti pontszámmal értékelik. Amennyiben az adott szempont a foglalkozási rehabilitációt megakadályozza, X-szel jelölik, ez 11 szempont esetén adható. A szempontrendszer maximális pontszáma 45 pont. Ha eléri vagy meghaladja az értékelés a 17 pontot, és nincs X a minősítésben, akkor rehabilitálható a személy. Az új rendszerben már nem a munkaképesség-csökkenést és nem is az egészségkárosodás mértékét kell vizsgálni, hanem az egészségi állapot mértékét. Az ellátási kategóriák számát csökkentették és egységesítették, a foglalkoztathatósági szempontok markánsabban kerülnek érvényesítésre.

### Az egészségi állapot számítása

$$E\hat{A}=100-EK$$

Rész-egészségkárosodás mértéke: középértéktől kiindulva, súlyosság mértékétől függően

Degresszív képlet:<sup>16</sup>

$$REK_{(n-1)} \geq REK_{(n)}$$

Számolás:

$$\hat{O}REK_{(1)} = REK_{(1)}$$

$$\hat{O}REK_{(2)} = \hat{O}REK_{(1)} + (1 - \hat{O}REK_{(1)}) \times REK_{(2)}$$

$$\hat{O}REK_{(3)} = \hat{O}REK_{(2)} + (1 - \hat{O}REK_{(2)}) \times REK_{(3)}$$

$$\hat{O}REK_{(n)} = \hat{O}REK_{(n-1)} + (1 - \hat{O}REK_{(n-1)}) \times REK_{(n)}$$

### Komplex minősítési kategóriák szerinti besorolása

A komplex minősítési eljárás során megállapított kategóriák:

- **A** kategória: 60% feletti egészségi állapot,
- **B1** kategória: 51–60% közötti egészségi állapot, a foglalkoztathatóság rehabilitációval helyreállítható
- **B2** kategória: 51–60% közötti egészségi állapot, a foglalkoztathatóság rehabilitációval helyreállítható, azonban foglalkozási rehabilitációja nem javasolt,
- **C1** kategória: 31–50% közötti egészségi állapot, tartós foglalkozási rehabilitációt igényel,
- **C2** kategória: 31–50% közötti egészségi állapot, tartós rehabilitációt igényel, azonban a foglalkozási rehabilitáció nem javasolt,
- **D** kategória: 30% alatti egészségi állapot, kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható,
- **E** kategória: 30% alatti egészségi állapot, az önállósági képesség teljes vagy részleges elvesztése.

Rehabilitációs ellátásra a B1 és C1 kategóriába sorolt, míg rokkantsági ellátásra a B2 és C2 kategóriába sorolt személyek válhatnak jogosulttá.

### Foglalkozási rehabilitáció

A foglalkozási rehabilitáció során az egészségkárosodott, megváltozott munkaképességű embereket igyekeznek a számukra megfelelő munkához és keresethez juttatni, úgy, hogy önmaguk és a társadalom számára hasznos tevékenységet folytathassanak. A foglalkozási rehabilitáció egy folyamat, melynek egyik részét képezi az érintett emberek alkalmassá tétele a minél teljesebb értékű munkavégzésre, másik részét pedig a munkáltatói oldal képezi. A munkáltatókat és a munkahelyi környezetet is fel kell készíteni, befogadóvá kell tenni a megváltozott munkaképességű, egészségkárosodott emberek foglalkoztatása iránt. A folyamat során olyan munkahely, illetve munkakörülmények kialakítása a cél, amelyek révén a munkavállalók állapotuk romlása nélkül képesek tartósan munkát végezni, és biztosított ebben a tevékenységben az előrehaladásuk is.<sup>17</sup>

### Igénybe vehető ellátások

A megváltozott munkaképességűből adódóan a következő ellátásokat lehetett igénybe venni:

Rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, rehabilitációs járadék, rokkantsági járadék, baleseti járadék, fogyatékosági támogatás, vakok személyi járadéka, magasabb összegű családi pótlék, egészségkárosodott aktív korúak ellátása. 2012. január 1-jétől a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka már nem állapítható meg. Helyettük az új intézményrendszerben (2011. évi CXCI. tv.<sup>18</sup>) a törvényhozás bevezette a nyugdíjnak nem minősülő ellátásokat – az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozva a rokkantsági, rehabilitációs ellátások előirányzatának terhére –, amelyek lehetnek rehabilitációs ellátások vagy rokkantsági ellátások.

### Megváltozott munkaképességűek ellátás melletti munkavégzésének szabályai

A megváltozott munkaképességű embereket érintő jogszabályi változások nagymértékben befolyásolták az ellátás melletti munkavégzésének feltételeit. A megváltozott munkaképességű személy megmaradt munkaképességének fejlesztése, munkaerejének reaktiválása a cél a munkaügyi hatóságokkal való szoros együttműködés keretében.

### Munkáltatói oldal

A rehabilitációs hozzájárulás a munkáltatókat terhelő adókötelezettség, mely a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében került bevezetésre. Magyarországon 1987 óta működik úgynevezett kvótarendszer. A rehabilitációs hozzájárulás mértéke, illetve a foglalkoztatásra kötelezett munkáltatók köre többször változott.<sup>19</sup>

A munkáltató rehabilitációs hozzájárulás fizetésére köteles, ha az általa foglalkoztatottak létszáma a 25 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma nem éri el a létszám 5 százalékát (kötelező foglalkoztatási szint). A létszámon a Központi Statisztikai Hivatal munkaügy-statisztikai adatszolgáltatáshoz kiadott útmutatójában foglaltak szerinti tárgyév átlagos statisztikai állományi létszámot kell érteni, azt egy tizedes jegyre kerekítve a kerekítés általános szabályai szerint kell meghatározni. (A jogszabályban meghatározott munkáltatói körre nem vonatkozik a rehabilitációs hozzájárulás fizetési kötelezettség.)

### A rehabilitációs hozzájárulás összege

A fizetendő rehabilitációs hozzájárulás éves összege a kötelező foglalkoztatási szintből hiányzó létszám és a rehabilitációs hozzájárulás (964 500 Ft/év) szorzata. Így például az a munkáltató, amelynek a statisztikai létszáma

100 fő, és nem foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót, évente 5 fő után, mindösszesen 4 822 500Ft rehabilitációs hozzájárulás fizetésére köteles.

A táblázat a rehabilitációs hozzájárulás fizetési feltételeinek alakulását mutatja 1993 és 2016 között.

Adóév	Kötelező foglalkoztatási szint	A hozzájárulás mértéke (Ft/év/fő)	Fizetési menesség létszámhatára
1993	5%	2 500	30 fő
1994	5%	5 000	30 fő
1995	5%	6 000	30 fő
1996	5%	7 000	30 fő
1997	5%	8 000	20 fő
1998	5%	11 000	20 fő
1999	5%	20 600	20 fő
2000	5%	24 400	20 fő
2001	5%	27 800	20 fő
2002	5%	31 500	20 fő
2003	5%	37 300	20 fő
2004	5%	117 600	20 fő
2005	5%	131 700	20 fő
2006	5%	139 900	20 fő
2007	5%	152 000	20 fő
2008	5%	164 400	20 fő
2009	5%	177 600	20 fő
2010	5%	964 500	20 fő
2011	5%	964 500	20 fő
2012	5%	964 500	25 fő
2013	5%	964 500	25 fő
2014	5%	964 500	25 fő
2015	5%	964 500	25 fő
2016	5%	964 500	25 fő

Saját szerkesztés

### A rehabilitációs hozzájárulás változása 1993–2016

2017. januártól a rehabilitációs hozzájárulás mértéke a minimálbér kilencszeresére emelkedett (25 fő foglalkoztatottanként fizetendő), ez a teher 10 százalékos növelését is jelenti.

### A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának támogatása

A NAV adatai szerint jelenleg is mintegy 64 ezer olyan, szabad munkahely van, ahol a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazása helyett a cégek inkább a rehabilitációs hozzájárulás befizetését választják, ezért fontos és kiemelkedő szerepük van az állami támogatásoknak, a Foglalkoztatási Központoknak, valamint az

Alternatív Munkaerő-piaci Programoknak. Segítségükkel jelentősen növelhető a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása.

### Rehabilitációs kártya

Az a megváltozott munkaképességű személy jogosult a rehabilitációs kártyára, akinek foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (B1 minősítési kategóriába sorolható személy), vagy tartós foglalkozási rehabilitációt igényel (C1 minősítési kategóriába sorolható személy), illetve az igazolvány nyújtotta kedvezményeket 2011. december 31. óta III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban vagy rehabilitációs járadékban részesülő személyek után is igénybe lehet venni. Érvényességének kezdő időpontja az a nap, amikor a rehabilitációs hatóság adatszolgáltatása az állami adóhatósághoz beérkezik, záró időpontja a kártya visszavonásának napja.

### A kedvezmény mértéke

A munkaadó az érvényes rehabilitációs kártyával rendelkező megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása esetén nem fizet szociális hozzájárulási adót (27%), de ez legfeljebb a minimálbér kétszereséig vehető figyelembe. A kedvezményre egy megváltozott munkaképességű személy után egyszerre csak egy munkaadó jogosult, és csak arra az időszakra, amelyben a Rehabilitációs kártyát letétben tartotta. A Rehabilitációs kártyára való jogosultság megállapítása esetén a rehabilitációs hatóság a kérelmező adatait megküldi a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére, ahol kiállításra és a jogosult részére megküldésre kerül a kártya.

### Munkaerőpiaci Alapból nyújtható támogatás – Foglalkoztatás bővítését szolgáló támogatás

Célja a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának elősegítése, a nyílt munkaerőpiacra való visszavezetésük, valamint az állapotukból adódó foglalkoztatási hátrányok leküzdése. A munkaadó részére a megváltozott munkaképességű személy munkaviszony keretében történő foglalkoztatása esetében vissza nem térítendő támogatás adható.

A támogatás mértéke a munkabér és járulékainak legfeljebb 60%-a. A támogatás időtartama legfeljebb egy év, a legalább huszonnégy hónapja nyilvántartott álláskereső esetén legfeljebb két év.

### A decentralizált Nemzeti Foglalkoztatási Alapból nyújtható támogatás – Vállalkozóvá válást elősegítő támogatás

A támogatás célja a megváltozott munkaképességű személyek esetén is a vállalkozói készség, hajlandóság elő-

mozdítása, saját vállalkozás, illetve vállalkozói tevékenység beindítására való ösztönzés.

### Költségvetési előirányzatból nyújtható támogatás

A támogatás célja a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának elősegítése, képzettségüknek és egészségi állapotuknak megfelelő munkavégzés feltételeinek biztosítása, adaptációs készségük fejlesztése, az állapotukból adódó hátrányok kiegyenlítése tartós foglalkoztatás révén. A munkáltató a megváltozott munkaképességű személyek tartós vagy tranzit foglalkoztatása esetén részesülhet költségvetési bértámogatásban. Tranzit foglalkoztatott a B1 és C1 minősítési kategóriába tartozó megváltozott munkaképességű ember lehet. Tartós foglalkoztatott a B2, C2, D minősítési kategóriába tartozó vagy a komplex minősítés előtt álló megváltozott munkaképességű személy lehet. A tranzit foglalkoztatás célja a nyílt munkaerőpiacra történő kivezetésre való felkészítés. A tartós foglalkoztatás célja pedig a megváltozott munkaképességű személyek képességeinek védett körülmények között történő megőrzése, fejlesztése.

A tranzit és a tartós foglalkoztatás során felmerülő költségek között támogatható a munkabér és a szociális hozzájárulási adó maximum 75%-a (egyesület, alapítvány, nonprofit gazdasági társaság nem gazdasági-vállalkozási tevékenysége keretében pedig maximum 100%-a), valamint az egyéb költségek 100%-a, azonban mindez összesen nem haladhatja meg az egyéni támogatási keretösszeg 100%-át.<sup>20</sup>

### Támogatott foglalkoztatás

Egyik jogszabályi háttér a 327/2012. (XI. 16.) Kormányrendelet<sup>21</sup> alapján akkreditált munkáltatóknál való elhelyezkedés elősegítése. Formái: Bér- és költség-támogatás. Akkreditált munkáltató: a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának szabályairól szóló külön jogszabály szerint lefolytatott akkreditációs eljárás alapján kiadott akkreditációs tanúsítvánnyal (azaz alap- vagy rehabilitációs, illetve kiemelt vagy feltételes tanúsítvánnyal) rendelkező munkáltató.

Az akkreditáció célja, hogy az akkreditációs tanúsítványban meghatározott székhelyen, telephelyen, illetőleg fióktelepen a munkáltató rendelkezik azokkal az akkreditációs követelményrendszerben meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel, amelyek biztosítják az egészségkárosodással élő és fogyatékos személyek egészségi állapotának és fogvatartóságának megfelelő munkahelyi környezetben megvalósuló foglalkoztatását, és tevékenységével elősegíti a munkavállalók képességeivel elérhető legmagasabb szintű foglalkoztatás megvalósítását. A támogatott foglalkoztatás egyik formája a tartós támogatott foglalkoztatás, melynek célcsoportját a rokkantsági ellátásban részesülők képezik.

Másik formája a tranzit foglalkoztatás, melynek célcsoportját a rehabilitációs ellátásban részesülők alkotják és a nyílt munkaerőpiacra történő átmenetet segíti. Eszközei a munkapróba és a kihelyezés. A munkapróba keretében munkatapasztalat és gyakorlat szerzésére van lehetőség. Több alkalommal, több munkakörben kerülhet rá sor a támogatott foglalkoztatás időtartama alatt, de a munkapróbák együttes időtartama max. 4 hónap lehet. Átmenetet képez a támogatott foglalkoztatás és a nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatás között. A kihelyezés által megvalósul a tranzitálás tényleges célja, a megváltozott munkaképességű munkavállaló legalább 6 hónap folyamatos foglalkoztatás keretében munkát végez a nyílt munkaerőpiacon.

### Alternatív munkaerő-piaci programok

A hazai gyakorlatot tekintve az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások megvalósítását az elmúlt években 33 civil szervezet végezte a Zala Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály gesztórállásával, valamint az Emberi Erőforrás Minisztérium (EMMI) támogatásával. A rendszer működéséhez szükséges források az állami költségvetésből kerülnek finanszírozásra, pályázat útján. A szolgáltatások célcsoportjába a munkavállalási korú – azaz, aki az érvényben lévő törvények alapján már elérte a rendszeres munkavégzéshez szükséges kor alsó határát (16 év) és még nem haladta meg a nyugdíjkorhatárt (65 év) – megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő vagy tartósan egészségkárosodott személyek tartoznak. Többnyire magánkezdemenyességgel létrehozott szervezetek, melyek vagy saját erőből, vagy nemzetközi szervezetek segítségével dolgozták ki a rehabilitáció módszereit. Komplex szolgáltatást nyújtottak, mely tartalmazza a munkavállalók számára az állapot- és szükségletfelmérést, egyéni fejlesztést. Segítségnyújtást nyújtottak a megfelelő képzés megtalálásához, a megfelelő munkakör kiválasztásához, számos munkáltatóval tartottak kapcsolatot, ahova közvetítik a megfelelő munkavállalót, segítenek beilleszkedni az új munkahelyen és megoldani az első néhány hónap során felmerülő problémákat. A munkáltatókat tájékoztatták a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségeiről, az aktuális jogszabályi változásokról, felmérték és tanácsot adnak a munkahely fogyatékossgának megfelelő akadálymentesítéséhez, érzékenyítik a munkáltatót és a leendő munkatársakat. Rugalmasan képesek alkalmazkodni az igényekhez, és egyéni, személyre szabott szolgáltatás nyújtására képesek a megváltozott munkavállalók és szükség esetén családtagjaik számára is.

Alternatív munkaerő-piaci programok: Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak – 4M, Támogatott Foglalkoztatás – TF, Komplex munkaerő-piaci program – KMP, Látássérült személyek foglalkozási rehabilitációja – LFR.

### Európai uniós támogatások a foglalkoztatási rehabilitációhoz kapcsolódóan

A Humán Erőforrás Operatív Programot (HEFOP) követte az Európai Unió 2007–2013-as programozási időszakához kapcsolódó Társadalmi Megújulás Operatív Program TÁMOP-1.1.1-12/1 (TÁMOP) „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” című konstrukciója, mely a nemzeti fejlesztési terv részét képezte. Célja, hogy a gazdaság fejlődésével párhuzamosan létrejövő új munkahelyek betöltésére rendelkezésre álljon a megfelelő időben megfelelő mennyiségű és megfelelő képzettségű munkaerő. A program elsősorban a megváltozott munkaképességű személyek ellátórendszerében 2008-ban bekövetkező változásokhoz kapcsolódott, azon belül is leginkább a 2007. évi LXXXIV. törvény<sup>22</sup> által bevezetett új ellátási forma, a rehabilitációs járadék megjelenéséhez. Célcsoportja a rehabilitációs járadékra jogosult személyek, azok az álláskeresők, akiknek munkaképesség-csökkenése 50–66 százalékos mértékű, illetőleg az egészségkárosodása 40–49 százalékos vagy 50–79 százalékos, és ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, és rehabilitálható (NYRMK). A program számos támogatást biztosított a munkaadók számára: bértámogatás (bér + járulék 60%-a legfeljebb 12 hónap időtartamra), bérköltség-támogatás (bér + járulék 100%-a a 3–12 hónapra), utazási költségek támogatása (munkába járás költségeinek 100%-a), vállalkozóvá válás támogatása (6 hónapra).

A TÁMOP 5.3.8. és a TÁMOP 1.1.1/2. program – „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” –, a TÁMOP 1.1.1. második szakasza az NRSZH megvalósításában az RSZSZ-ek mellett, különböző munkaerő-piaci módszerek és azok kombinációjával a rehabilitációra kiemelt réteg foglalkozási rehabilitációs céljainak megvalósítását támogatta. Célcsoportját a rehabilitációs ellátásban (B1, C1 kategória) és a rehabilitációs járadékban részesülők (max. 25%) képezték. A célcsoport számára nyújtható támogatási és szolgáltatási formák: OKJ-s képzések támogatása (100%), foglalkozás-egészségügyi és képzési alkalmassági vizsgálatok támogatása, munkagyakorlat szerzés támogatása – bérköltség támogatása, munkába járás költségének támogatása – útiköltség-támogatás.<sup>23</sup>

Ennek folytatása a Széchenyi 2020 keretében 2015. 10. 8-án megjelent a „Megváltozott munkaképességű emberek támogatása” című (EFOP-1.1.1-15, VEKOP 7.1.3-15 kódszámú) kiemelt felhívás, melyre 1210/2015. (IV. 10) Korm. határozatban<sup>24</sup> megjelölt Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal adhatott be támogatási kérelmet. A Kormány a Partnerségi Megállapodásban célul tűzte ki a meg-

változott munkaképességű személyek munkaerőpiacon való részvételének növelését, nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésük leherőségeinek javítását. A cél elérését a Kormány a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal együttműködésével tervezi megvalósítani. A projekt elsődleges célja a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci integrációjának és foglalkoztatásának elősegítése és képzettségi szintjének növelése foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások nyújtásával és munkaerő-piaci aktív eszközök alkalmazásával. A projekt további célja a munkaadók szemléletének formálása a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása érdekében. Az egyénre szabott szolgáltatások megfelelő szintű kombinációja, mentorálás, képzés, támogatott foglalkoztatás és a munkaadók felkészítése, melynek következtében javul a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzete. Közvetlen célcsoportját a komplex minősítési nyilvántartásban szereplő megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő személyek, a közvetett célcsoportját a munkavállalók foglalkoztatását vállaló nyílt munkaerő-piacimunkáltatók alkotják.<sup>25</sup>

Az eddigiektől eltérően különválasztották Budapestet, Pest megyét – számukra a VEKOP-7.1.3-15-2016 projekt került kiírásra – és a konvergencia régiókat, ahol az EFOP 1.1.1.-12/1 projekt kerül megvalósításra. AVEKOP-7.1.3-15-2016 projekt, 2016. 06. 20-án indult. A projekt időtartamát 25 hónapra tervezték, azaz 2018. 07. 19-ig. 1500 főben határozták meg a bevonandók számát, melyhez 2 milliárd Ft. forrást rendeltek. Az EFOP 1.1.1.-12/1 projekt időtartamát előzetesen szintén 25 hónapra tervezték, 2015. 12. 01-től 2017. 12. 31-ig. A bevonásra kerülő létszámot 6000 főben állapították meg, melyhez 8 milliárd Ft. forrást rendeltek. A 1037/2016.(II.9.) Kormányhatározat<sup>26</sup> alapján a projekthez rendelt keretösszeget 10 milliárd Ft-ra emelték. A projekt időtartama módosításra került 2018. év végéig, és ennek megfelelően módosításra kerültek az indikátorok is.

A kiemelt projekt közvetlen célcsoportját a 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet<sup>27</sup> alapján elvégzett komplex összefoglaló szakvélemény szerint azok a megváltozott munkaképességű személyek alkotják, akiknek egészségi állapota 60%-os vagy kisebb mértékű, tehát B1, B2, C1, C2, D vagy E minősítési kategóriába sorolással rendelkeznek. Fontos kritérium még, hogy az I. fokú rehabilitációs hatóság nyilvántartásában együttműködő, rehabilitációs szolgáltatást kérőként kell szerepelniük.

Mindkét projekt esetében az országos lefedettséget többé-kevésbé biztosítják. Budapesten 4, Pest megyében 4, míg a konvergencia-régiókban 41 helyszínen nyújtanak szolgáltatást. Igény esetén a későbbiekben kihelyezett ügyfélfogadás biztosíthatja a szolgáltatások elérését. Az irodák a kormányhivatalok rehabilitációs hatóságának ügyfélfogadási helyei-

hez közel kerültek kialakításra. Lényegi változtatások kerültek bevezetésre, így a szakmai megvalósítás – melyhez a bevonás, a programban való részvétel, szolgáltatások és támogatások biztosítása tartozik – és a támogatások elszámolásával kapcsolatos pénzügyi feladatok, támogatások befogadása, elszámolása szétválasztásra kerültek. A szakmai irányítást és felügyeletet területi és megyei koordinátorok biztosítják. Bevezetésre került a tervezés, szervezés átláthatósága és az eredményesebb megvalósítás érdekében a folyamatokba a kontrolling, a szakmai folyamatok területén az ügyfelek szükségleteihez igazodó, célcsoport- és probléma-specifikus igények és szükségletekre reagáló szolgáltatások meghatározásaként a profilíng, amelyben három kategória került megállapításra. Első profilíng-kategóriaként az önálló álláskereső került meghatározásra. Ebbe a csoportba azok a megváltozott munkaképességű álláskereső személyek kerülnek, akik megfelelő ismerettel és gyakorlattal rendelkeznek az álláskereséshez szükséges információszerezés terén, és valószínűleg rövid időn belül (3–5 hónap) képesek elhelyezkedni. A második profilíng-kategóriát azok a személyek képezik, akik munkaerő-piaci eszközökkel a nyílt munkaerőpiacra visszavezethetők, míg a harmadik kategóriába a munkaerő-piaci eszközökkel elhelyezhető személyek kerülnek, de foglalkoztatásukhoz támogatás biztosítása szükséges. Az elektronikus ügyintézés a munkáltatókkal, képzőkkel IKRT-rendszer, míg az I. fokú rehabilitációs hatóságokkal az RSZR integrált ügyviteli rendszer biztosítja.

A foglalkoztatási-rehabilitációs munkaerő-piaci eszközök között továbbra is támogatják a képzéseket, melyekhez megélhetési támogatást biztosítanak három hónapon keresztül. A támogatásra való jogosultságot a Hivatal mérlegelési jogkörében eljárva állapíthatja meg.

Szintén támogatható az önfoglalkoztatás, legfeljebb hat hónapon keresztül. (Önfoglalkoztatásnak minősül a munkaviszonyon kívüli tevékenység, amelynek keretében a programban résztvevő önmaga foglalkoztatásáról gondoskodik, vállalkozást indít, vállalkozáshoz csatlakozik. Szintén a Hivatal mérlegelési jogköréhez kötődően dönt a támogatásra való jogosultságról.)

Támogatás nyújtható továbbá az utazási költségekre, valamint az alkalmassági vizsgálatok elvégzésére.

Az ügyfélközpontú megközelítés érdekében a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat a projektben foglalkoztatásra kerülő projektmunkatársak és külső szolgáltatók biztosítják (EFOP-1.1.1-15-2015-00001 – Nyitókonferencia – 2016.09.13,<sup>28</sup> VEKOP-7.1.3-15-2016-00001 – Nyitókonferencia – 2016.09.20).<sup>29</sup>

**Külső szolgáltatók bevonása a folyamatokba**

Első lépésként a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szolgáltatóknak az akkreditációs eljárás lefolytatása iránti kérelmet kell benyújtani. A Kormány 74/2015.



(III. 30.) számú rendelete,<sup>30</sup> illetve a 327/2011. (XII.29.) számú rendelet<sup>31</sup> alapján a szolgáltatói akkreditációs feladatokat jelenleg a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Rehabilitációs Szakmafejlesztési Főosztály Foglalkozási Rehabilitációs Szakmafejlesztési Osztálya látja el. A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók akkreditációjának szabályait a 2016. június 9-től hatályos, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII.29.) Korm. rendelet<sup>32</sup> szabályozza.

Az akkreditációs eljárást követően a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Rehabilitációs Szakmafejlesztési Főosztály együttműködési megállapodást köt az akkreditált szervezettel. A külső szolgáltatások keretében lehetőség van egyéni tanácsadások, úgymint foglalkozási rehabilitációs munkatanácsadás, foglalkozási rehabilitációs álláskereső tanácsadás, foglalkozási rehabilitációs célú pályatanácsadás, foglalkozási rehabilitációt elősegítő pszichológiai tanácsadás nyújtására. Csoportos szolgáltatások keretében foglalkozási rehabilitációt elősegítő álláskereső technikák tréning, képzésre történő felkészítés, foglalkozási rehabilitációt elősegítő újraorientáló foglalkozás nyújtására. Emellett foglalkozási rehabilitációs mentori tevékenység nyújtására van lehetősége a külső szolgáltatóknak.

A szolgáltatásba a munkügyi kirendeltség irányítja a munkát keresőt az első interjú követően, illetve a közvetítői beszélgetés alapján. A szolgáltatást maga a munkát kereső kéri az EFOP irodán keresztül, ahol a projekt munkatárs tájékoztatja a programba bevont megváltozott munkaképességű személyt a választható szolgáltatókról, az ügyfél általi kiválasztás után pedig javaslatot készít a szolgáltatás irányára vonatkozóan.

Külső szolgáltatóként a fent említett, nagy tapasztalattal és a területet érintő speciális ismeretekkel rendelkező szervezetek kérelmezték az akkreditációs eljárást, azonban megjelentek a munkaerő-kölcsönző cégek is. A programban nyújtott szolgáltatások utófinanszírozással kerülnek kifizetésre, fix, beépített költségkifizetés nincs, és garancia sem arra vonatkozóan, hogy egyáltalán mennyi ügyfél kerül külső szolgáltatásba. Ellenben rendkívül sok a szolgáltatások nyújtásával jelentkező adminisztrációs teher. Jelen feltételek mellett a külső szolgáltatók feladata az elszámolható szolgáltatásokon kívül az ügyféltoborzás és a munkáltatókkal történő kapcsolattartás, elhelyezés is.

## Összegzés

Az állam különböző ösztönzőkkel és támogatásokkal kívánja a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási rátáját növelni. Állami ösztönzőnek tekinthető a rehabilitációs hozzájárulás kiváltásának lehetősége és a rehabilitációs kártya, melyek a munkáltatók számára biztosítanak kedvezményeket. Ide sorolható a megváltozott

munkaképességű munkavállalási szándékú emberek számára a segítő szolgáltatások kialakítása, működtetése és a foglalkoztatásuk közvetlen támogatása (bér, utazási költségterítés). A megváltozott munkaképességhez kapcsolódó ellátások és munkáltatók támogatása és az ezekben bekövetkező változások igyekeztek elősegíteni a passzív ellátásról az aktív programok felé való eltolódást. A jelenlegi szabályozás célja, hogy a rehabilitációt igénylő megváltozott munkaképességű emberek megkapják majd a szükséges felkészítést, támogatást a rehabilitációs célkitűzések elérését követően, és támogatás nélkül érvényesüljenek a munkaerőpiacon.

Az egyes személyek munkaerő-piaci helyzetének javulása az egyéni érvényesülés és élethelyzet javulása mellett további kedvező gazdasági-társadalmi hatással bír, így többek közt a szociális/társadalombiztosítási ellátórendszer terheinek csökkentésén keresztül. „Nemzetstratégiai szempontból is fontos, hogy számukra munkavállalási esélyt biztosítsunk, a megváltozott munkaképességű és az egészségkárosodott emberek a gazdasági növekedés erőforrásaikat jelenthetik” – fogalmazott Czibere Károly államtitkár tatabányai sajtótájékoztatóján. A megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzete rovábbra is szükségessé teszi az aktív munkaerő-piaci eszközök és rehabilitációs szolgáltatások mentén történő beavatkozások biztosítását a célcsoport nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának elősegítése érdekében.

Úgy vélem, hogy az elmúlt években egymással párhuzamosan részben állami, részben uniós forrásokból finanszírozott programokat megpróbálta összefogni. Azonban – véleményem szerint – ez a fajta összefogás nem biztos, hogy a megváltozott munkaképességű személyek érdekeit pozitívan befolyásolta. Jelenleg az újonnan kialakított profilings-rendszer harmadik kategóriájába tartozó személyeket, akik a leginkább elesettek és segítségre szorulnak, a rendszer három különböző helyen működő irodába küldi (RSZSZ-ügyintéző, EFOP-projekt munkatárs, külső szolgáltató tanácsadója), ahol papírok tömkelegével szembesül, különböző ügyintézők próbálják irányítani, hogy mi jó, és miért, hogy mit kell tenni, és mikor. Úgy gondolom, hogy a külső szolgáltatók működését ellehetetleníti a jelen rendszer, és egyre inkább a munkaerő-kölcsönző és -közvetítő cégek kerülnek előtérbe, akik ugyan egyéb tevékenységük által biztosítani tudják a fennmaradáshoz szükséges infrastruktúrát. Azonban kétségeim támadnak afelől, hogy a megváltozott munkaképességű, dolgozni akaró személyek egyéni elvárásainak megfelelni, sokrétű problémáikat kezelni, a különböző élethelyzetekben olyan segítséget nyújtani tudnak-e a munkaerő-kölcsönző és -közvetítő cégek, amely gyakran a szociális szférában működő szolgáltatások, egyéb családtagok bevonását is magában foglalja képesek megfelelő minőségben végezni.

## Irodalom

- Borbély (2002) Újra munkában! EU munkaerőpiaci reintegrációs programok és tapasztalatai. Budapest, Magyar Szakszervezetek Európai integrációs Bizottsága.
- Csapó (2011) *Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása – gazdasági és társadalmi előny.* Gödöllő, GAK Oktató, Kutató és Innovációs Nonprofit Közhasznú Kft.
- Európai fogyatékosügyi stratégia 2010-2020 megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. A bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságainak.
- Fóti–Lakatos (2006) *A munkaerőpiac múltja, jelene.* Foglalkoztatottság és munkanélküliség, 1. kötet
- Gere (2001) *A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába.* In: EU-konform foglalkoztatáspolitikai (A hazai foglalkoztatáspolitikai átalakítása a közösségi gyakorlatnak megfelelően) Tanulmánykötet (szerk. Frey Mária) Bp.
- Gere–Dávid–Kovács–Nagyné–Szellő (2009) *Közép- és hosszútávú stratégia a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt foglalkoztatásának bővítésére.* SZMM, Budapest.
- Horváth–Lechner–Nagyné–Tihanyi–Tóth (2011) *RIC kézikönyv.* Budapest, Foglalkoztatási Hivatal.
- Horváth–Póla–Vincze (2009) Foglalkozási rehabilitáció az Európai Unióban. In: A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: a szabályozás múltja, jelene, jövője. Szerk. Kőnczei György. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Jásper–Csányi (2009) *Támogatott foglalkoztatás szolgáltatás. Fogyatékos emberek a nyílt munkaerőpiacon.* Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Kopasz (2003) *Gazdasági aktivitás, munkaerő-piaci flexibilitás, migráció és az uniós csatlakozás.* In: A gazdasági döntések hatásai a társadalmi szerekre közép- és hosszútávú, különös tekintettel az EU-csatlakozás folyamataira. Budapest, Társadalomkutatási Intézet.
- Kőnczei–Maróthy (2009) *FOGYATÉKOSSÁGTUDOMÁNYI TANULMÁNYOK I. - DISABILITY STUDIES* Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Kőnczöl–Oláh: *Munkáltatók érzékenyítésének fogalma, módszerei és szempontrendszere. A megváltozott munkavégző képességű munkavállalók foglalkoztatásának pozitívumai EQUAL program.*
- Lechner (2006) *A foglalkozási rehabilitáció magyarországi helyzete, program az Állami Foglalkoztatási Szolgálat foglalkozási rehabilitációs szolgálatának fejlesztésére.* (Előadásjegyzet), Budapest.
- Pulay (2009) A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi – gazdasági hatékonyságának vizsgálata. In: Általános és rehabilitációs, magyar és nemzetközi munkaerő-piaci ismeretek. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Scharl (2008) *Alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások.* Budapest, Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet
- Simkó (2010) *Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat és az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány 2004-2009. közötti években indított munkaerő-piaci programjairól, valamint a 2009. évi válságkezelési programokról.*
- Somodi: A foglalkozási rehabilitáció és a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások jogszabályi háttere. In: *Fogyatékos/megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci esélyeinek növelése* (kézikönyv).
- Szellő (2011) *A komplex rehabilitáció területei.* Tanulmány, PTE IGYFK, Szekszárd.
- Szellő, Barakonyi, Cseh (2013) *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulási hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon.* Kutatási záró-tanulmány. Készül a „Közösen a jövő munkahelyeicéért” Alapítvány támogatásával. Kurátorsvezető: Szellő János. PTE, Pécs.
- Vámosi (2011) *Képzés, tudás, munka.* Budapest, 43–70.
- Az OOSZI alaprevékenysége, feladat- és hatásköre. [http://www.oep.hu/portal/page?\\_pageid=77,2105851&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.oep.hu/portal/page?_pageid=77,2105851&_dad=portal&_schema=PORTAL) (2016. 01.11.)
- Európai Fogyatékosügyi Fórum: 1997–2007: tíz év küzdelme a fogyatékos személyek jogaiért. <http://www.1million4disability.eu/admin/wysiwyg/assets/pdf/declaration/hu.pdf> (2016.01.20.)
- Farkasné–Horváth–Mészáros–Nagy–Petróczi–Szellő (2012) *A komplex rehabilitáció.* Szekszárd, PTE IGYF Szociális Munka és Szociálpolitikai Intézet. (Szekszárdi Szociális Műhelytanulmányok, 3.) e-book. [http://igyk.pte.hu/files/tiny\\_mce/File/ekonyvtar/konyvek/ta\\_komplex\\_rehabilitacio.pdf](http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/ekonyvtar/konyvek/ta_komplex_rehabilitacio.pdf) (2016.01.15).
- Frey: *A munkaerőpiaci politika jogszabályi és intézményi környezetének piaci gazdasági fejlődéstörténete.* <http://econ.core.hu/doc/mt/2002/hun/frey.pdf> (2015.12.20).
- Közlemény a megváltozott munkaképességűekről szóló törvény egyes rendelkezéseinek alkotmányossági vizsgálatáról <http://www.mkab.hu/sajto/kozlemenyek/kozlemeny-a-megvaltozott-munkakapesseguekrol-szolo-torveny-egy-es-rendelkezesinek-alkotmanyossagi-vizsgalarol> (2016. december 20.).
- Mit kell tudni a rehabilitációs kátrýról? [http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=full\\_afsz\\_hasznos\\_megvaltozt\\_munkavall](http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=full_afsz_hasznos_megvaltozt_munkavall) (2016. 01.10.)
- Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járadásokban részesülők száma ellátástípusok szerint és az ellátások összegei. [http://www.onyf.hu/index.php?module=news&action=list&fname=onyf\\_left\\_menu\\_sztatiszika\\_ellaras&roor=ONY-F&rand=8143019832310e3551137c7b3050d32c](http://www.onyf.hu/index.php?module=news&action=list&fname=onyf_left_menu_sztatiszika_ellaras&roor=ONY-F&rand=8143019832310e3551137c7b3050d32c) (2016.01. 24.)
- Rehabilitációs Ellátási Programok. [http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/REP\\_Szabalykonyv.pdf](http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/REP_Szabalykonyv.pdf)
- Rehabilitációs hozzájárulás <http://www.magyarkonyvelok.hu/index.php?melyik=F08> (2016.01. 12.).
- TÁJÉKOZTATÓ az Ifjúsági Garancia Rendszer keretében megvalósuló Ifjúsági Garancia (<Gazdaságfejlesztési és Innovációs Operatív Program 5.2.1-14-2015-00001 / Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program 8.2.1-15-2015-00001>) munkaerő-piaci programból nyújtható foglalkoztatás bővítését szolgáló támogatásról Ifjúsági Garancia <GINOP 5.2.1-14-2015-00001> vagy VEKOP 8.2.1-15-2015-00001> Történeti áttekintés. <http://nrszh.kormany.hu/torteneti-arterkintes> (2016.01.15.).
- Sikeresek ítéli a Nemzetgazdasági Minisztérium a TÁMOP 1.1.1-es munkaerő-piaci programot. <http://frtt.hu/sikeresek-a-ramop-1-1-1/> (2016. február 13.).
- ENSZ Egyezmény 1. cikk [www.szmm.gov.hu](http://www.szmm.gov.hu) (2016.02.29.).
- Ifjúsági Garancia <GINOP 5.2.1-14-2015-00001> vagy VEKOP 8.2.1-15-2015-00001>

## Jogszabályok

- 327/2012. (XI. 16.) Kormányrendelet
- Tny. és a 387/2007. (XII. 23.) Korm. rend. 2011. december 31-én hatályos rendelkezései szerint
1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról 4. § j) Módosított: 3/2013. (I. 7.) EMMI rendeler MK 3. sz.
1997. évi LXXXI. tv.; 387/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet 2011. évi CXCI. (XII. 29.) rv.
2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról 1§ (2) bekezdés 1. pontja. 13. § (2) bekezdés d) pontja.
- 141/2000. (V.VVI. 9.) Kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségtérítési támogatásokról.
- 6/1971. (XI. 30.) EÖM rendelet a vakok személyi járadékának bevezetéséről szóló 1032/1971. (VII. 14.) Korm. határozat végrehajtásáról.
1998. évi XXVI. törvény. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.
- 83/1987 (XII. 27.) MT rendelet a rokkantsági járadékról.
2011. évi CXCI. törvény 7§ (4) bekezdés a) pont A rokkantsági ellátás melletti munkavégzés szabályai.
1997. évi LXXX. törvény (Tbj.). 5. §-a a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről. 1502/2011. (XII.29.) Kormányhatározat a rehabilitációs hatóság létrehozásáról.
- 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivarról, valamint a szakmai irányítás alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek feladat- és hatásköréről.
1997. évi LXXX. törvény Tbj. 5. § a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről.

2011. évi CXCI. tv. 2. § A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról.  
 331/2010. (XII.27.) Kormányrendelet 3.31/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint eljárásának részletes szabályairól.  
 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.  
 2011. évi CXCI. törvény 7. § a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról.  
 141/2000. (V.VVI. 9.) Kormányrendelet, 6/1971. (XI. 30.) EÜM rend. 1998. évi XXVI. tv. Az egészségkárosodás alapján ellátásban részesülők munkavállalása.  
 83/1987 (XII. 27.) MT rendelet a rokkantsági járadékról.  
 Tny. és a 387/2007. (XII. 23.) Korm. rend. 2011. december 31. A megváltozott munkaképességűek keresőtevékenysége.

## Jegyzetek

- <sup>1</sup> H.O 159. sz. Egyezmény a szakmai rehabilitációról és a foglalkoztatásról (megváltozott munkaképességű személyek).
- <sup>2</sup> Kálmán–Könczei (2002).
- <sup>3</sup> Gere–Szellő (2007).
- <sup>4</sup> Gere (2006).
- <sup>5</sup> Szellő (2009).
- <sup>6</sup> Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011, KSH. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/megvalt munkakep.pdf> (2016.02.16.).
- <sup>7</sup> [http://www.ocp.hu/portal/page?\\_pageid=77,2105851&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.ocp.hu/portal/page?_pageid=77,2105851&_dad=portal&_schema=PORTAL)
- <sup>8</sup> Tájékoztató Füzet Munkáltatóknak.
- <sup>9</sup> 213/2007. (VIII.7.) Kormányrendelet.
- <sup>10</sup> Szellő (2009).

- <sup>11</sup> 331/2010. (XII.27.) Kormányrendelet.
- <sup>12</sup> 1502/2011. (XII.29.) Kormányhatározat a rehabilitációs hatóság létrehozásáról.
- <sup>13</sup> 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet.
- <sup>14</sup> 2011. évi CXCI. tv. 2. § 2011. évi CXCI. törvény 7.§ a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról.
- <sup>15</sup> 1997. évi LXXX. törvény Tbj. 5. § a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről.
- <sup>16</sup> 7/2012. NEFMI rendelet 1. melléklet.
- <sup>17</sup> <http://megvaltozott.hu/wp>
- <sup>18</sup> 2011. évi CXCI. tv. *Magyar Közlöny* 2011. 162. sz. 39695–39699.
- <sup>19</sup> Szellő (2009).
- <sup>20</sup> Foglalkozási Rehabilitációs Főosztály (2013) *Tájékoztató a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról szóló 327/2012. (XI.16.) Korm. rendelet (a továbbiakban: kormányrendelet) alapján nyújtható költségvetési támogatás sornán a rehabilitációs szakigazgatási szerv (a továbbiakban: RSZSZ) és a munkáltatók együttműködéséről.*
- <sup>21</sup> 327/2012. (XI. 16.) Kormányrendelet.
- <sup>22</sup> 2007. évi LXXXIV. törvény.
- <sup>23</sup> Daczi (2012).
- <sup>24</sup> 1210/2015. (IV. 10) Korm. határozat.
- <sup>25</sup> EFOP 1.1.1.-15 pályázat <https://www.palyazarat.gov.hu/doc/4528>
- <sup>26</sup> 1037/2016.(II.9.) Kormányhatározat.
- <sup>27</sup> 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet.
- <sup>28</sup> EFOP-1.1.1-15-2015-00001 – Nyitókonferencia – 2016.09.13.
- <sup>29</sup> VEKOP-7.1.3-15-2016-00001 – Nyitókonferencia – 2016.09.20.
- <sup>30</sup> Kormány 74/2015. (III. 30.) számú rendelet.
- <sup>31</sup> 327/2011. (XII.29.) számú rendelet.
- <sup>32</sup> 327/2011. (XII.29.) Korm. rendelet.