

Kundráth Jolán Ilona:

ROKKANTSÁG ÉS FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ

I. rész A rokkantsági ellátórendszer átalakítása és az elmúlt 10 év tapasztalata a foglalkozási rehabilitáció tükrében

Cikksorozatunkban ismertetjük a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakításának okait és az azóta eltelt egy évtizedben a rehabilitációs hatóságok által végzett munkát. A rendelkezésünkre álló statisztikai adatok alapján megnézzük, hogyan alakult az ellátásban részesülők száma és aránya 2012-től napjainkig. Sikerült-e, és ha igen, hogyan valósult meg a rehabilitálható személyek elhelyezése, elhelyezkedése? Siker vagy kudarc akár a hatóság számára, akár az érintett személyek számára az új ellátórendszer? A visszatekintés lehetőséget teremt elemzésekre, következtetésekre levonására, mellyel azonosíthatók a kitorési pontok, megfogalmazódhatnak fejlesztendő területek.

Történeti áttekintés:

Magyarországon a nyugdíjrendszer felosztó-kirovó rendszerben működik, melynek fenntarthatósága komoly nehézséget jelentett, illetve jelent napjainkig. Ez más országokban is probléma, nemzetközi téren is ezekkel a nehézségekkel néznek szembe még azok az országok is, amelyeknél a felosztó-kirovó rendszer mellé létrehoztak egy tőkefedezeti rendszert is.

A felosztó-kirovó rendszer azt jelenti, hogy a nyugdíjasok számára folyósított nyugdíjat az aktív munkaképes korúak befizetéseiből fedezik. A befizetett járulékok bekerülnek a Nyugdíjbiztosítási Alapba és az Egészségbiztosítási Alapba, és aztán ezt az összeget osztják fel különféle számítási módszerek alapján a nyugdíjasok, illetve az egészségbiztosítási ellátásokat igénybe vevők között.

A rokkantsági nyugdíjasok száma Magyarországon a rendszerváltás időszakában nagymértékben megnövekedett, az 1990-es évek elején a rendszerbe kerülők évenkénti száma 20-40 ezer fővel emelkedett. **1990-ben** 542 803 fő részesült rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, melyből **232 617 fő** korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő volt. Ez a szám **2011-re 337 530 főre** emelkedett. Az átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban részesülők száma **141 931 fő** volt, azaz összesen 479 461 fő részesült ellátásban.¹ Ennek oka az egészségi állapot megromlása mellett a munkaerő-piaci viszonyok változása, az elhelyezkedési lehetőségek beszűkülése volt. Az időszakot jellemző gazdasági átalakulás mintegy 1,5 millió munkahely megszűnésével járt. A munkanélküliség elsőként és legnagyobb mértékben a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű rétegeket, többek között

a megváltozott munkaképességű személyeket érintette.

A „rokkantosítás” sokak számára a munkanélküliség elől történő menekülés alternatíváját jelentette, azonban rehabilitációs intézményrendszer hiányában az állami szerepvállalás megnőtt. Ezek a személyek passzív ellátásra kényszerültek (rendszeres szociális járadék, rokkantsági nyugdíj), így kikerültek a munkaerőpiacról. Bár a „rokkantosítás” átmenetileg megoldotta a szociális problémák egy részét, de ezáltal az érintetti kör nem jelent meg a munkaerő-piacon – ellentétben az Európai Unió tagországaival – így kiestek a járulékfizetők köréből.

A Világbank 1995-ben készített úgynevezett „országjelentése” arra mutatott rá, hogy a társadalombiztosítási alap hiányát rövidtávon leghatékonyabban csökkentő eszköz a rokkantsági ellátórendszer szabályainak szigorítása lenne.

1995-ben az államháztartási reform keretében a rokkantnyugdíj rendszerének, a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének az átalakítása volt a cél, tehát az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás pénzügyi egyensúlyának helyreállítása. Az 1996–1997-ben végrehajtott nyugdíjreform során elkezdődtek ugyan az előkészületek, azonban a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítása elmaradt azon „egyszerű” oknál fogva (ami a számításokból és a vizsgálatokból egyértelműen kiderült), hogy a passzív ellátások rendszerszintű átalakításának alapfeltétele az ellátórendszerből kikerülő, vagy az új rendszerbe be sem kerülő emberek munkavállalási lehetőségének megteremtése lett volna, amire az ország nem volt felkészülve. Erre tekintettel a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének átalakítására akkor nem került sor.

„A rendszerváltást követően az egyik leghangsúlyosabb változást az jelentette, hogy a foglalkozási rehabilitáció az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (továbbiakban: ÁFSZ) feladata lett, ezzel hangsúlyozva a feladat fontosságát (Dr. Gere, Szellő, 2007)². Ezt azóta további koncepcionális változtatások, jogszabályalkotás, módosítások követték. Az állami beavatkozások a komplex foglalkozási rehabilitáció kialakítását célozták és többszintű intézkedéseket határoztak meg.” Ezek az intézkedések hatottak a minősítési rendszerekre, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira, a foglalkoztatás során elérhető támogatásokra és kedvezményekre.

1998-ban nyílt lehetőség a Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészének decentralizált felhasználására. Ebben az évben a rehabilitációs hozzájárulás kvótáját leszállították

1 ONYF statisztikai évkönyv 2011 – https://www.onyf.hu/m/pdf/Statiztika/ONYF_Statiztikai_Evkonyv_2011.pdf

2 Dr. Gere Ilona, Szellő János (2007) A foglalkozási rehabilitáció iránya és eszközrendszere. Munkaügyi szemle.

30-ról 20 főre és az arányát megtartották 5 százalékban, a kötelezettséget pedig szektor semlegessé tették. A rehabilitációs foglalkoztatást és az ehhez kapcsolódó szolgáltatások nyújtását a jogszabály elismerte közhasznú tevékenységként, így az ÁFSZ-nek lehetősége nyílt a civil szektorból szolgáltatások vásárlására³.

1999. január 1-jén hatályba lépett a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény. A törvény megalkotásával előtérbe kerültek a rehabilitációra és az újbóli foglalkoztatásra irányuló erőfeszítések, az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló intézkedések. Ugyanebben az évben ratifikálta Magyarország az Európai Szociális Charta 9. cikkelyét, mely a pályaválasztási jog tényleges gyakorlásának biztosításáról szól. Ezt követően hatályba lépett az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény, mely az átalakuló magyar társadalom megváltozott elvárásaival és az Európai Unió előírásaival összhangban rendelkezett az egyenlő bánásmód elvének érvényesítéséről és az esélyegyenlőség előmozdításáról.

Az Európai Közösségek Bizottsága⁴ 2005-ben deklarálta, hogy „mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz”.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítéséről szóló 2004-es vitairatban⁵ megfogalmazottak szerint is az integrált foglalkoztatást kell esetükben megcélozni, az állami támogatásokat azonban újra kell szabályozni. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával kapcsolatban az új jogszabályok⁶ 2006-ban léptek életbe. Az új szabályozási rendszer fókuszában két lényeges elem jelenik meg. Egyrészt az akkreditációs eljárás, az akkreditált munkaadói cím elnyeréséhez szükséges feltételek meghatározása, másrészt az e feltételek biztosításával lehívható költségvetési támogatások megnevezése úgymint megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával összefüggő bértámogatás, költségkompenzáció (költségkompenzációs támogatás és rehabilitációs költség-támogatás), valamint a szociális foglalkoztatás.

A 2006-ban megújításra kerülő Országos Fogyatékosügyi Programot a 2007-től 2013-ig tartó időszakra tervezték. A programban már megfogalmazódott a komplex rehabilitáció megalapozásának igénye, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásához szükséges tennivalók köre.

„Bár a foglalkoztatás bővülését célzó támogatások jogszabályi megújulása jó néhány pozitívummal járt (pl. a nonprofit szektor bevonása), mégis maradtak hiányosságok, megoldatlan problémák. Az európai irányelvekkel leginkább nem

összeegyeztethető ezek közül az, hogy nem „várta el” a rendszer a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást. Összegzésként megfogalmazódott, hogy a foglalkoztatáshoz kapcsolódó intézkedések akkor lehetnek eredményesek, ha egy átfogóbb rendszer részeként valósulnak meg, és összekapcsolódnak más intézkedésekkel, különös tekintettel a rokkantsági ellátások rendszerének átalakításával és az akadálymentes környezet kialakításával.

Ha az Európai Unió fejlett országaiban megvalósuló korszerű rehabilitációs gyakorlatot, hátránykezelési stratégiákat és eszközöket a hazai viszonyokra vetítjük, az alábbi területek fejlesztése, korszerűsítése mutatkozott a legsürgetőbbnek:

- a minősítés rendszerének korszerűsítése,
- a komplex rehabilitáció megalapozása,
- a rehabilitáció folyamatának, eszközeinek korszerűsítése; mindenki számára elérhetővé tétele,
- partneri együttműködés erősítése (szociális szféra, civil szervezetek stb.),
- foglalkoztatást ösztönző ellátási rendszer kiépítése,
- főáramú aktív programok hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása,
- munkahelyek befogadóbbá tétele,
- a tartósan akadályozott emberek foglalkoztathatóságának javítása,
- munkaerő-piaci szolgáltatások körének és kapacitásának bővítése; szolgálatok hálózattá alakítása,
- alternatív foglalkoztatási lehetőségek bővítése (szociális gazdaság), foglalkoztatást elősegítő érdekeltségi és minőségirányítási rendszerek kialakítása (differenciált állami támogatások),
- közép- és felsőfokú rehabilitációs szakemberek képzése.”⁷

A nyugdíjrendszer reformjának részeként 2008. január 1-jén átalakult a rokkantsági ellátások rendszere, hatályba lépett a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: R.). A korai nyugdíjba vonulás megelőzése és a rehabilitációban való részvétel ösztönzése érdekében a jelentős megmaradt munkavégző képességgel rendelkező személyek esetében új ellátásformaként bevezetésre került a rehabilitációs járadék, melynek időtartamát komplex szakértői bizottság határozza meg.

Az új ellátás bevezetésével a megváltozott munkaképességű személyek számára a jogalkotó egy olyan foglalkoztatás-központú rehabilitációs szolgáltatási és támogatási ellátórendszert kívánt bevezetni, amelyben a rehabilitálható megváltozott munkaképességű személyek számára a foglalkoztatás nyújt megbízható jövedelmet és megélhetést. Az új rendszer bevezetését indokolta az is, hogy a rokkant és a meg-

3 https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/egyseges_szolgaltatas_modszertan.pdf 9. oldal

4 Európai Tanács Miniszteri Bizottság egyik akcióterve. Idézi: Szellő János (szerk.) A foglalkozási rehabilitációelmélete és gyakorlata. Szöveggyűjtemény. ELTE Budapest, 2009.

5 Vitairat a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítéséről. SZMM, Bp., 2004.

6 A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató szervezetek akkreditációjára vonatkozó 176/2005. (IX.2.) Korm. rendelet; A 177/2005. (IX.2.) Korm. rendelet (költségvetési támogatásról szóló rendelet); A 14/2005. (IX.2.) FMM rendelet; A 15/2005. (IX.2.) FMM rendelet, valamint A szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet.

7 Szellő, 2009a. p.24.

változott munkaképességű személyek társadalombiztosítási és szociális ellátásai különböző időpontokban, különböző értékrendek alapján megállapított juttatások voltak, melyek az ellátások tartós igénybevételére és az azok melletti kiegészítő jövedelemszerzésre ösztönöztek és nem a rehabilitációra.

Az új rendszer négy pillérré épült.

1. Az első pillér a korszerű minősítési rendszer megteremtése, mely az egész szervezetre vonatkoztatott egészségkárosodás és a szakmai (betöltött, illetve betölthető munkakörtől függő) munkaképesség-változás megállapítása mellett nem az elveszett, hanem a megmaradt, fejleszthető képességekre, a rehabilitációs esélyekre koncentrál, és ezzel megalapozza az érintettek visszatérését a munkaerőpiacra.

2. A második pillér azt jelentette, hogy az új minősítési rendszer szerint legalább 50 %-os egészségkárosodást és szakmai munkaképesség-változást szenvedett, de rehabilitálható személyek egy határozott idejű – legfeljebb három évre megállapítható – ellátásban részesüljenek.

3. A harmadik pillér az orvosi, szociális és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások összehangolásán keresztül a rehabilitálható személy együttműködését jelentette, aki így nemcsak, hogy jogosulttá vált a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételére, hanem köteles is volt a megállapodás szerinti rehabilitációban részt venni.

4. A negyedik pillér a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítését jelentette.

Az új ellátástípus bevezetését követően az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI) szakvéleményt adott a vizsgált személy:

- egészségkárosodásának mértékéről,
- szakmai munkaképességéről,
- rehabilitálhatóságáról,
- a rehabilitáció irányáról,
- a rehabilitációs szükségletekről és azok időtartamáról,
- az egyén szociális környezetére és szükségleteire vonatkozóan.

A négytagú komplex bizottság 2 orvosszakértőből, 1 szociális és 1 foglalkoztatási szakértőből állt. A komplex minősítés során vizsgálni kellett az érintett személy

- egészségi állapotát,
- foglalkoztatási előzményeit, munkaerő-piaci helyzetét,
- adottságait és korlátait,
- foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteit,
- szociális szükségleteit,
- családi körülményeit,
- környezeti adottságait.

A cél az volt, hogy a passzív dotációs rendszer megszűnjön, ahelyett új támogatási forma kerüljön bevezetésre. Ezzel egyidejűleg elkezdődött a rehabilitációs foglalkoztatók akk-

reditációja. A rendszer azonban a várt eredményt nem hozta meg, nem nőtt a rehabilitálható személyek foglalkoztatása. Kihívást jelentett még, hogy:

- az egyén maga nem, vagy alig volt motivált a változásra,
- a gazdaság nem segítette a tényleges munkavégzést,
- a valódi okok vizsgálata helyett a társadalom az előítéletek mögé bújt.

Foglalkozási rehabilitáció

„Foglalkozási rehabilitációnak azt az eljárást tekintjük, amely a megváltozott munkaképességűek képességeivel elérhető legmagasabb szintű foglalkoztatás biztosítására irányul, illetve feladata alapvetően a rokkanttá válás megelőzése, a társadalmi esélyegyenlőség megalapozása.”⁸

A foglalkozási rehabilitáció történetében a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 1997. évi módosítása jelentette az egyik első előrelépést, amelynek középpontjában a foglalkozási rehabilitáció feltételrendszerének megteremtése állt. Ebben az időszakban erősödött meg az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásokat nyújtó szervezetek szerepe a fogyatékosokkal élő foglalkoztatásában. Ezek a közhasznú szervezetek a Munkaerő-piaci Alap foglalkoztatási és rehabilitációs alaprészének keretéből, illetve az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány pályázati úton elnyerhető támogatásaiból tartották fent magukat, mely meglehetősen bizonytalan és kiszolgáltatott működést eredményezett. A nemzetközi ajánlások is azt hangsúlyozták már ebben az időszakban is, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás a cél, nem pedig védett foglalkoztatás. Ezt a célt pedig az esélyegyenlőség biztosításával és (foglalkozási) rehabilitációval lehetséges elérni. Ez minden érintett számára előnyös azáltal, hogy az állam terhei csökkennek, a foglalkoztatott társadalmi részvétele pedig nő.

Gere (2009)⁹ megállapítja, hogy „a labilis munkaerőpiacon az elérhető alacsony munkabérek és a foglalkoztatási lehetőségek korlátozottsága miatt nagyobb biztonságot jelent az ellátások igénybevétele, mint a foglalkoztatás nyújtotta előnyök”.

Ma a foglalkozási rehabilitáció egyértelmű célja a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci esélyeinek javítása és a nyílt munkaerőpiacra történő integrációja aktív, illetve passzív munkaerő-piaci eszközök alkalmazásával. A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás elérése a foglalkozási rehabilitáció legmagasabb szintje, mely alatt azt értjük, hogy a fogyatékos, vagy megváltozott munkaképességű személy valóban teljes értékű munkát végezhet ép társaihoz hasonlóan, ugyanazon bérért, ugyanazon körülmények között.

„A foglalkozási rehabilitáció intézményrendszerének kialakulásával egyidejűleg jelentek meg Magyarországon az első speciális munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó szervezetek, akik hiánykompenzáló foglalkoztatást elősegítő tevékenységgel kapcsolódtak be a megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjába. Ezek a szervezetek felismerték, hogy a sikeres nyílt munkaerő-piaci integráció érdekében elengedhe-

8 Gere Ilona (2009) A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába.

http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gere_ilona_-_a_megvaltozott_munkakepessegu_emberek_bekapcsolasa_a_munka_vilagaba.pdf p.137

9 Gere (2009)

tetlen az egyéni fejlesztés, mely az egyén szükségleteire épülő folyamat a felmérés fázisától az élethosszig tartó nyomon követésig. Az elmúlt években a megváltozott munkaképességű személyek összetételében bekövetkezett változások, a különféle hátrányok kezelésének kényszere miatt a hazai munkaügyi szervezetben és civil szerveződésekénél is megkezdődött az elhelyezkedést hatékonyan segítő, személyes igényekre épülő szolgáltatási formák kialakítása. A foglalkozási rehabilitáció intézményrendszerének kiépítése során pedig az általános és tematikus tanácsadások, a támogatott foglalkozások és képzési lehetőségek szélesítése mellett kialakult a „munkába segítés” direkt formája, amely a munkáltató és a megváltozott munkaképességű munkavállaló egymásra találását és a tartós munkában való maradását segíti. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások működtetésére legalkalmasabb (vagy alkalmassá tehető) szervezetek a civil szféra képviselői. A civil szervezetek alkalmasnak adnak különböző társadalmi csoportok speciális igényeinek megfelelő szolgáltatások kifejlesztésére, biztosítására¹⁰.

„Magyarországon a megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő emberek integrációja érdekében öt munkaerő-piaci szolgáltatástípus található meg a civil szervezetek működtetésében, amelyek a következők:

- Komplex Munkaerő-piaci Szolgáltatás;
- Látássérültek Foglalkozási Rehabilitációja;
- Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott Munkaképességű Munkavállalóknak;
- Munkaasszisztensi Szolgálat;

- Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás¹¹.

2013-ban a fenti módszerek alapján biztosított munkaerő-piaci szolgáltatások 34 szervezeten keresztül voltak elérhetők a megváltozott munkaképességű és a fogyatékkal élő személyek részére.

Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások fent említett öt módszertanát leginkább a célcsoportok szerint lehet megkülönböztetni egymástól, azáltal, hogy a szervezetek egyénre szabottabb és teljes körű szolgáltatást nyújtottak célcsoportjuk számára, így azok egyre speciálisabbá váltak.

A Zala Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja kapott kormányzati felhatalmazást arra, hogy pályázati úton fenntartóként négy alternatív munkaerő-piaci szolgáltatási módszertan alapján építsen ki hatékony szolgáltató rendszert Magyarországon.

„A változások ellenére a szakmapolitikai elköteleződés napjainkban is egyértelmű, hiszen az Országos Fogyatékos-ságügyi Program 2015–2018. közötti évekre vonatkozó Intézkedési Terve kimondja, hogy a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkalehetőségeinek bővítése, valamint szélesebb körű nyílt munkaerő-piaci elhelyezése érdekében fenn kell tartani a foglalkoztatást segítő szolgáltatások országos hálózatát és módszertani központját. A megszűnő Alternatív Munkaerő-piaci Szolgáltatások pénzügyi támogatása európai uniós forrásokra terelődött át új akkreditációs rendszer keretében. A konvergencia régióban az EFOP 1.1.1., míg a központi régióban a VEKOP 7.1.3 források állnak rendelkezésre a szolgáltatás finanszírozására.”¹²

	EFOP-1.1.1-15	VEKOP-7.1.3-15
Projektgazda	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Időtartam	2015.12.01. – 2017.12.31.	2016.06.20. – 2018.07.19.
Bevonandó létszám	6.000 fő	1.500 fő
Felhasználható forrás	8 Mrd Ft + 2 Mrd Ft	2 Mrd Ft
Megvalósítás területe	Konvergencia régiók	Budapest – Pest megye

Az Alternatív Munkaerő-piaci Szolgáltatók megszűnését követően a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók akkreditációs eljárása 2016. június 9. napjától vette kezdetét, melynek szabályozását a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII.29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mmr.) tartalmazza.

A jelenleg hatályos szabályozás szerint az akkreditált szolgáltató szervezetek gazdálkodási formájukat tekintve lehetnek

egyéni vállalkozások, gazdasági társaságok, szövetkezetek, egyesületek vagy alapítványok. Az akkreditált szolgáltató szervezet foglalkoztatott mentorai és tanácsadói - az Mmr. 2. melléklete szerint - foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtanak az általuk bejelentett összes szolgáltatási helyszínen a megváltozott munkaképességű személyek és munkaadók számára.

Az akkreditációhoz szükséges további működési feltéte-

10 Szellő János A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata Jegyzet 2009

11 ALTERNATÍV MUNKAERŐ-PIACI SZOLGÁLTATÁS EGYSÉGES SZOLGÁLTATÁS-MÓDSZERTAN A kiadvány a TÁMOP 5.3.8-11/A1-2012-0001 kódszámú „Rehabilitáció - Érték - Változás (RÉV): Megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzetének elősegítése érdekében történő rendszerszintű képzési és szolgáltatásfejlesztési modellprogram” kiemelt projekt keretében készült a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. megbízásából. 2014.

12 Gazsi Adrienn – Fehér Miklós – Pordán Ákos Foglalkozási Rehabilitációs Szolgáltatás A szolgáltatói akkreditáció új rendszere. https://rehabportal.hu/wp-content/uploads/2021/03/nyomdai_szocpol_szemle_2017-5szam.pdf p. 31.

leket az Mmr. 3. számú melléklete tartalmazza. Egyrészt az akkreditált szolgáltató szervezeteknek meg kell felelniük bizonyos személyi feltételeknek a foglalkoztatott rehabilitációs tanácsadók és a rehabilitációs mentorok képesítési előírásait illetően. A tanácsadóknak és mentoroknak egyetemi vagy főiskolai szintű végzettséggel, államilag elismert felsőfokú végzettséggel, illetve a többciklusú képzési rendszernek megfelelően alapfokozattal vagy mesterfokozattal kell rendelkezniük - főszabály szerint.

Másrészt az akkreditált szolgáltató szervezeteknek az Mmr. 3. számú mellékletében szereplő személyi feltételek mellett az előírt tárgyi feltételeknek is meg kell felelniük. A szolgáltatás nyújtásának feltétele az egyenlő esélyű hozzáférést támogató fizikai környezet biztosítása. Az akkreditált szolgáltató szervezeteknek továbbá rendelkezniük kell olyan honlappal, ahol információt kaphatnak a megváltozott munkaképességű emberek az egyes szolgáltatásokról, a szolgáltatások igénybevételek módjáról.

2017. január 1-jétől Budapest Főváros Kormányhivatala látja el a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók akkreditációjával, az akkreditált szolgáltatók nyilvántartásával, valamint az akkreditált munkáltatók és szolgáltatók ellenőrzésével összefüggő hatósági feladatokat az Mmr. alapján.

A rehabilitációs járadékban részesülők számára a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálatnak olyan anyagi jogon járó foglalkozási

rehabilitációs szolgáltatásokat kell biztosítania, amelyek megfelelő rehabilitációval kiegészítve segítik és ösztönzik a munkaerőpiacra való visszatérést. Emellett ösztönözni kellett a munkáltatókat a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására, és támogatást kellett nyújtani az ehhez szükséges feltételek megteremtéséhez.

A TÁMOP 1.1.1. Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése nevű projekt ezeket a szolgáltatásokat és támogatásokat finanszírozta. A projekt átfogó célja volt a foglalkoztatás bővítése, a hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása, a munkaerő-piaci integráció/re-integráció segítése. Közvetlen célja pedig olyan foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások biztosítása az egészségkárosodással élő megváltozott munkaképességű személyek számára, amelyek segítik a korábbi munkahelyre való visszatérést, vagy az újbóli elhelyezkedést. A projekt céljai közé tartozik a munkáltatók megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására történő ösztönzése. A program célcsoportja az R. alapján rehabilitációs járadékban részesülő személyek voltak.

A TÁMOP 1.1.1 projekt teljes költsége meghaladta a 15 milliárd forintot, a programban résztvevők tervezett létszáma 12 589 fő volt, a tényleges bevonás 14 842 megváltozott munkaképességű személy volt.¹³

Mutató neve	Célérték (Fő)	Tényérték (Fő)	Teljesülés aránya
Projektbe bevont személyek száma	12 589	14 842	118%
Képzésben résztvevők száma	6 412	6 624	103%
Az egyéni programot sikeresen befejezők száma	10072	10 260	102%
A program befejezése után a 180. napon foglalkoztatottak száma	3 323	2 991	90%

Béreljlegű támogatás	A projektbe bevontak közül béreljlegű támogatásban részesülő
Bérelt támogatás	778
Munkatapasztalat-szerzés céljából bérelköltség-támogatás	180
Munkagyakorlat-szerzés céljából bérelköltség-támogatás	7 374
Munka kipróbálása céljából bérelköltség-támogatás	3 599
Összesen:	11 931

Képzéshez kapcsolódó támogatás	A projektbe bevontak közül Képzéshez kapcsolódó támogatásban részesülő
Keresetpótló juttatás	75
Képzési támogatás	6 543
Képzéshez kapcsolódó utazási költségek	1 666
Képzési alkalmassági vizsgálat	1 689
Összesen:	9 973

A projekt személyre szabott fejlesztésekkel, humánszolgáltatási programmal, képzési lehetőségek biztosításával támogatta a megváltozott munkaképességű személyek felkészítését

a munkavállalásra, valamint foglalkoztatásukhoz a munkaadók részére bérelköltség-támogatást biztosított. A projekt fő célja az volt, hogy a programban résztvevők egyéni igényekre

13 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” című kiemelt projekt országos célkitűzései és eredményei. PPT: Konferencia a TÁMOP 1.1.1 program zárásáról. Kaposvár, 2013. január 31.

szabott szolgáltatások és támogatások révén visszatérhessenek a munka világába, a nyílt munkaerő-piacra. A projekt 2013. február 28-án fejeződött be.

A rokkantsági rendszer átalakítása eredményeként 2012. január 1-jén hatályba lépett a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapításáról és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.), amelynek 23. § (1) bekezdésének értelmében

2012. január 1-jétől a fizetési kötelezettség azon munkaadókra terjed ki, akiknek a foglalkoztatotti létszáma meghaladja a 25 főt. Kérdés, hogy a munkáltatók nagyobb ösztönzést kaptak/kapnak-e a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazására ezáltal. Vizsgáljuk meg, hogy a befizetések alakulása milyen tendenciákat mutat és nézzük meg a kvóta-rendszer hatását a foglalkoztatásra.

Év	A hozzájárulás éves összege (ezer Ft.)	Állami bevétel összege (millió Ft.)	Befizetett összeg személyek számára lebontva/fő
2009	177 600	15 014	84 538
2010	964 500	54 200	56 195
2011	964 500	66 413	68 857

„Az adatsorból látható, hogy a 2010-es drasztikus emelés hatására, mintegy 28 000 fővel nőtt a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása, amely mintegy 33%-os emelkedést jelent a rehabilitációs hozzájárulásban érintett munkaadók körénél a foglalkoztatásban az előző évhez képest. 2010-ről 2011-re azonban 20%-kal nőtt a költségvetésbe befizetett rehabilitációs hozzájárulás összege, ám ez nem egyértelműen a romló foglalkoztatási adatoknak köszönhető, ugyanis 2011-ben a jogalkotó kibővítette a rehabilitációs hozzájárulást fizető munkaadók körét.”¹⁴ Így az emelkedés a leírtaknak tudható be.

A munkaügyi központok 2012-ig a regisztrált álláskeresőket adataik és az interjúk alapján három kategóriába sorolták:

- a munkaügyi központ szolgáltatásai nélkül is találnak állást,
- a munkaügyi központ szolgáltatásaival lehet nekik állást találni,
- valószínűsíthető, hogy a munkaügyi központ szolgáltatásaival sem lehet nekik állást találni.

Természetesen a megváltozott munkaképességű személyeket is nyilvántartásba vették. A rendszer kezelte a korlátozó és kizáró tényezőket, de a megváltozott munkaképességűek sajátos állásközvetítéséhez szükséges eljárás és ügyviteli eszközök nem alakultak ki.

„2011-ben a 15–64 évesek 21,5%-a, összességében 1 millió 439 ezer fő számolt be tartósan, legalább hat hónapig fennálló egészségi problémáról, betegségről. Ez mintegy 669 ezer férfit és 770 ezer nőt jelentett. A testi, érzékszervi, értelmi, illetve egyéb korlátozottságról szóló kérdésre adott válaszban 13,6%, mintegy 910 ezer fő – 419 ezer férfi és 491 ezer nő – számolt be érintettségéről.”¹⁵ „A megváltozott munkaképességűek gazdasági aktivitási mutatói nagyon kedvezőtlenek, a munkaerőpiacon erősen alulreprezentáltak. A 767 ezer 15–64 éves megváltozott munkaképességűből 185 ezren tartoztak 2011.

II. negyedévében a gazdaságilag aktívak közé, ebből 139 ezren foglalkoztatottak, 46 ezren pedig munkanélküliek voltak. Aktivitási arányuk 24,1%-ot ért el.”¹⁶

Ezt követően 2011 márciusában a Széll Kálmán Terv alapján került sor többek között a rokkantsági ellátások, az egészségkárosodott személyek szociális járadékának átalakítására. Ekkor fogalmazódott meg a munka világában az alacsony foglalkoztatási szint növelése, szociális juttatások, segélyezés visszaszorítása, a rokkantsági rendszer új alapokra történő helyezése, a rokkantak korábbi minősítésének elvszerű felülvizsgálata. 2011-ben a nyugdíjbiztosítási alaphoz 2 921 129 fő részesült nyugdíjban, járadékban és egyéb ellátásban, melyből a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülők száma 337 530 fő volt, a rendszeres szociális járadékban részesülő személyekkel együtt a **479 461 fő**¹⁷ volt. A nemzetközi statisztikák ismeretében ez a szám annyira aránytalan volt, hogy a szakértők arra a közös álláspontra jutottak, hogy jelentős számú olyan ellátásban részesülő van a rendszerben, akik megfelelő pénzügyi támogatás mellett visszavezethetők lennének a (nyílt) munkaerőpiacra, jelentős azon személyek száma is, akik, ha megfelelő szakmai támogatást kapnának és nem otthon, passzívan élnének, akkor szintén visszavezethetők lennének a (nyílt) munkaerő-piacra.

A munkaügyi szervezet támogatási rendszerének forrása a Nemzeti Foglalkoztatási Alap (a továbbiakban: NFA). Az NFA számára 2011-ben 337,2 milliárd Ft, 2012-ben 307,6 milliárd Ft állt rendelkezésre. Legnagyobb tételt a közfoglalkoztatás jelentette, mely 2012-ben 132 milliárd forintot tett ki, 2013 évre pedig 153 milliárd forintot terveztek erre. A költségvetésből finanszírozott támogatások forrása munkáltatók által befizetett rehabilitációs hozzájárulásokból adódik. A költségvetés 2013-ban e tétel esetében 65 milliárd forinttal számolt, ami azt feltételezi, hogy a kormány közel 67 400 munkahely kiváltását „remélte” abban az évben.

14 A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon Kutatási zárótanulmány. PTE. Pécs, 2013. https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/25/84/dd/1/Z__R__TANULM__NY__REHABKUT_PTE.pdf p.67.

15 Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. KSH, Budapest. p.3.

16 Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. KSH, Budapest. p.7.

17 ONYF statisztikai évkönyv 2011 – https://www.onyf.hu/m/pdf/Statistika/ONYF_Statistikai_Evkonyv_2011.pdf ONYF statisztikai évkönyv

Geskó és tsai (2011)¹⁸ megállapítják, hogy „a jelenleg működő foglalkoztatáspolitikai eszközök egy része lehetőséget ad az atipikus foglalkoztatási formában való foglalkoztatás támogatására. Ilyen többek között a távmunka támogatása, a munkahelymegőrzés részmunkaidős foglalkoztatással, de ide sorolható maga a közfoglalkoztatás támogatása is. Mindazonáltal egyik eszköz sem ösztönzi egyértelműen az atipikus foglalkoztatást sem a munkaadók oldaláról, sem az álláskeresők (munkavállalók) oldaláról.”

A helyzet megváltoztatása érdekében megfogalmazódott, hogy új, kifejezetten az atipikus foglalkoztatás támogatására irányuló program(ok) elindítására lenne szükség, ami jelentősen növelhetné a foglalkoztatottak számát, különösen, ha a programok - vállalati (munkaadói) és az álláskeresői (munkavállalói) - célcsoportjának kiválasztásakor figyelembe veszik a célcsoportok atipikus foglalkoztatási képességeit és hajlandóságát. A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatások célja a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának elősegítése, képzettségüknek és egészségi állapotuknak megfelelő munkavégzés feltételeinek biztosítása, a nyílt munkaerőpiacra való visszavezetésük érdekében adaptációs készségük fejlesztése, valamint az állapotukból adódó foglalkoztatási hátrányok kiegyenlítése, a tranzit foglalkoztatás elősegítése rehabilitációs tanácsadó és mentor kötelező foglalkoztatásával. 2019 évig a munkapróba rendszerének működtetése is feladata volt az akkreditált munkaadóknak, ami során 6 hónapig három résztvevős keretszerződéssel történt a nyílt munkaerő piacon a megváltozott munkaképességű C1, B1 minősítéssel rendelkező munkavállalók foglalkoztatása. A feladat megmaradt a munkapróba intézménye megszűnt. A pályázható támogatások alanyai rehabilitációs akkreditációval rendelkező munkáltatók voltak.

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról szóló 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet hatályba lépéséig a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról szóló 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet három támogatási formát sorolt ide.

A rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatások három jogcímen voltak adhatók:

- egyrészt a munkába helyezéshez, a munkahely megtartáshoz,
- másrészt a foglalkozási rehabilitációhoz,

- valamint a munkahelyi segítő személy foglalkoztatásának költségterítéséhez.

A védett foglalkoztatók költségkompenzációs támogatása kapcsán megtéríthetők voltak a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkába járásával összefüggő személyszállítás költségei, valamint foglalkoztatásához, illetőleg a munkavégzés feltételeinek biztosításához szükséges, az irányításhoz és adminisztrációhoz kapcsolódó, továbbá a logisztikai, munkaszervezési és szállítási költségek. A rehabilitációs költségvetést a külön jogszabályban meghatározott védett szervezeti szerződés keretében lehetett igénybe venni. Feltétele volt a nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható munkavállalók, valamint megváltozott munkaképességű munkavállalók kötelező foglalkoztatási szintet meghaladó foglalkoztatása.

„Az érvényben lévő jogszabály értelmében jelenleg két támogatási forma pályázható az új akkreditációs rendszerhez kapcsolódóan: megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs (tartós vagy tranzit) foglalkoztatásához egyéni támogatás vagy munkahely rehabilitációs célú átalakításához munkahely-teremtési támogatás.”¹⁹

A 2012. január 1-jén hatályba lépett Mmtv. célja az volt, hogy a megváltozott munkaképességű személyek számára biztosított ellátások egységes rendszerét hozza létre, és –, ahogy az a törvény preambulumban is olvasható – megteremtse a feltételeket a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejleszthető képességeire épülő, foglalkoztatás központú rehabilitációjának, társadalmi reintegrációjának, foglalkoztatásának elősegítésére, továbbá a kieső jövedelem miatti keresetpótlás biztosítására.

Az Mmtv. alapján főszabályként megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az a kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltött személy, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű, és aki a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1 095 napon át, 10 éven belül legalább 2 555 napon át vagy 15 éven belül legalább 3 650 napon át biztosított volt, keresőtevékenységet nem végez és rendszeres pénzellátásban nem részesül.

A korábbi, széttagolt, eltérő szabályozáson alapuló különböző típusú ellátásokkal szemben 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. 2012. január 1-jétől rehabilitációs járadék sem volt megállapítható, a korábban megállapított járadékok a határozott időtartam eltelével fokozatosan futottak ki a rendszerből.²⁰

18 Geskó S.–Gyulavári T.–Kártyás G.–Kovács K.–Németh L. (2011) Az atipikus formában szervezhető munkalehetőségek feltárása és elterjesztésének lehetőségei. Atipikus munkahelyek kialakításának módszertani alapjai. Készült a TÁMOP 1.3.1176 kiemelt projekt 1.3.2 „Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat munkaerő-piaci közvetítő tevékenységének fejlesztése az atipikus formában szervezhető munkalehetőségek hatékony feltárása révén” elnevezésű alprojektje keretében. Budapest, KONSZENZUS. 2011. augusztus 31.

http://www.employmentpolicy.hu/engine.aspx?page=131_3&switch-content=131_fogl_atipikus_kutatasi&switch-zone=Zone1&switch-render-mode=full (2013.04.10.). pp.73-75.

Idézi: Cseh Judit (2014) A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai. Doktori értekezés. Pécs. p. 88.

19 Cseh Judit (2014) A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai. Doktori értekezés. Pécs. p. 89.

20 KSH 2.5 Szociális védelem – Társadalombiztosítás. <https://www.ksh.hu/docs/hun/modsz/modsz25.html>

Azok rokkantsági nyugdíját, akik 2012 előtt betöltötték az öregségi nyugdíjkorhatárt (384 443 fő), 2012-től öregségi nyugdíjként folyósították tovább. 2012. január 1-jével 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 ellátássá²¹.

2012. február 15-én hatályba lépett a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: NEFMI rendelet), mely a komplex minősítés rendszerét igyekezett objektív szempontokra építeni. Az egészségi állapot alapján történő minősítés orvosi-szakmai szempontrendszerre igazodik a WHO ajánlásához, az általuk kiadott „Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása”²² (FNO) tehát egy olyan osztályozási rendszer, mely új távlatokat nyitott az egyéni és környezeti rehabilitációban, illetve az egyenlő esélyű részvételre irányuló szolgáltatások tervezésében, megvalósításában.²³ Az újfajta értelmezés továbbra is megtartotta az egészségi állapotot, de többszintűvé vált, figyelembe veszi a társadalmi és az egyéni háttértényezőket. Az egészségkárosodást úgy határozza meg, mint a személy aktivitását, ezáltal pedig a társadalomban történő részvételét korlátozó tényezőket.

A komplex minősítésben az egészségkárosodás és a rehabilitálhatóság, a foglalkozási rehabilitációs esélyek függvényében új minősítési kategóriák kerültek meghatározásra:

- Rehabilitáció nélkül foglalkoztatható (60% feletti egészségi állapot),
- B1: foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (51-60% közötti egészségi állapot).
- B2: egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (51-60% közötti egészségi állapot)
- C1: tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő személy (31-50% közötti egészségi állapot).
- C2: egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (31-50% közötti egészségi állapot)
- D: csak folyamatos támogatással foglalkoztatható megváltozott munkaképességű személy (1-30% közötti egészségi állapot).

- E: egészségkárosodása jelentős, önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes (1-30% közötti egészségi állapot).

Az új ellátórendszer sajátossága, hogy a kérelmező megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapítására irányuló kérelmet terjeszt elő, nem választhat az ellátás típusa között. Azt, hogy a kérelmező milyen ellátásra lehet jogosult, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra, a komplex minősítése határozza meg. A rehabilitálható megváltozott munkaképességű személy az egyéb jogosultsági feltételek fennállása esetén rehabilitációs ellátásra, a nem rehabilitálható személyek rokkantsági ellátásra szerezhetnek jogosultságot.

Az ún. esedékes felülvizsgálatok, illetve az ellátásban részesülők állapotváltozás bejelentései a két ellátásnem között átjárást biztosítanak.

A rehabilitációs ellátás a rokkantsági ellátással szemben nem csak pénzügyi ellátás, hanem rehabilitációs szolgáltatások és támogatások is kötődnek hozzá. Az állam jelentős költséget vállalt annak érdekében, hogy a rehabilitálható személyek társadalomba való visszailleszkedését lehetővé tegye annak érdekében, hogy az érintettek teljes értékű életet tudjanak élni. Mivel a rehabilitációs szolgáltatások és támogatások meghatározott kapacitással álltak rendelkezésre, fontos cél volt a hatékony kihasználás. Fontos továbbá az is, hogy a rehabilitáció alá vont személy maga is tenni akarjon a rehabilitáció sikeréért.

2012. január 1. és 2012. június 30. között a megváltozott munkaképességű személyek ügyeiben három szakterület együttműködése vált szükségessé az Mmtv. alapján. A hatósági feladatokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek látták el. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak folyósításával összefüggő feladatokat az Mmtv. a Nyugdíjfolyósító Igazgatósághoz delegálta. A komplex szakértői vélemény elkészítéséhez orvos-szakértői és szociális szakértői feladatok ellátását a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) kirendeltségeinek munkatársai végezték, míg a rehabilitációs szakértői, illetve a rehabilitációs ügyintézői feladatok ellátása a munkaügyi szakterület megfelelő képzettségű szakembereihez tartozott.²⁴

A rehabilitációs hatóság létrehozásáról szóló 1502/2011. (XII. 29.) Korm. határozat értelmében a végleges cél az volt, hogy a hatósági eljárás, a komplex szakértői véleményezés és a rehabilitációs ügyintézés egy szervezeten belül valósuljon meg, így 2012. július 1-jével létrejöttek kormányhivatalon belül a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek, amelyek az elsőfokú hatósági és szakértői feladatellátás mellett a foglalkozási rehabilitációs ügyintézői tevékenységet is végezték (elsőfokú rehabilitációs hatóságok). A másodfokú hatósági és szakértői feladatellátás (másodfokú rehabilitációs hatósági feladatok), valamint a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek szakmai felügyelete ezzel egyidejűleg az NRSZH-hoz került.

21 KSH 2.5 Szociális védelem – Társadalombiztosítás. <https://www.ksh.hu/docs/hun/modsz/modsz25.html>

22 Egészségügyi Világszervezet hozzájárulásával az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, a Medicina Könyvkiadóval együttműködésben.

23 Horváth Péter: A fogyatékkal élők. http://www.kompetenspedagogus.hu/sites/default/files/10-Varga-Aranka-szerk-Eselyegyenloseg-a-mai-Magyarorszag-p-te-btk-nti-2013_0.pdf p.177.

24 Kovács Ibolya (2017) A foglalkozási rehabilitáció igazgatási feladatai. Szociálpolitikai Szemle. III. évf. 5. szám. p.49.

A szervezeti változtatás célja volt, hogy a speciális ügyfélkört egy erre szakosodott, viszonylag önálló szervezet kezelje. Valósuljon meg a folyamat szakmai irányítása és a problémák kezelése egy szervezeten belül. Erősödjön meg a személyre szabott ügyfélkezelés, az ügyfelekért való felelősség. Az érintett ügyfél munkába helyezésének és a foglalkozási rehabilitáció támogatásának feladata és eszközzrendszere egységes szervezeti keretek között valósuljon meg. Ehhez más-más szektorban dolgozó szakembereket kellett átcsoportosítani, akik az adott szakterület ellátásához rendelkeztek megfelelő szaktudással, szakmai tapasztalattal.

Tekintettel arra, hogy a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek működése (, tehát a megváltozott munkaképességű személyek állásközvetítésének megújítása is) bázis adatok, módszertani megoldások nélkül, minimális tapasztalatokkal indult el, ezért szükségessé vált egy olyan informatikai rendszer kialakítása, amely komplex és integrált módon támogatja a rehabilitációs hatóságok megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos hatósági feladataikat, illetve hatáskörükbe tartozó szakhatósági feladatköröket.

A fenti kormányhatározatnak megfelelően az Elektronikus Közigazgatás Operatív Program 2011–2013. évi akciótervének elfogadásáról szóló 1422/2012. (X.4.) Korm. határozat EKOP 1.1.13 konstrukciószámmal „A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakrendszerei informatikai fejlesztése” című nevesített programot tartalmazta. Ennek célja a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációját segítő ellátási rendszer korszerű és integrált működését biztosító, a feladatellátásért felelős államigazgatási szervek feladatait támogató informatikai rendszer létrehozása volt.

A komplex bizottsági munka keretében ellátandó feladatok támogatása a TÁMOP 5.4.8-08/1 projektben valósult meg. A TÁMOP 5.4.8-08/1 projekt létrehozta az egységes ügyféltörzset és ide kerültek migrálásra a feladatellátást korábban végző szervektől (NRSZH, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, Nemzeti Munkaügyi Hivatal) származó ügyféladatok. Szintén a TÁMOP 5.4.8-08/1 projekt keretében megvalósult az egységes felhasználói nyilvántartás és jogosultság kezelés.

A cél az volt, hogy a Rehabilitációs Szakigazgatási Rendszer (továbbiakban: RSZR) egy korszerű, szolgáltatás-orientált architektúrájú (továbbiakban SOA) rendszer legyen, amely a hatósági, szakigazgatási feladatok támogatását egy központi integrációs elem köré építi modulszerűen. Kialakításra került egy workflow alapú dinamikus űrlapkezelésre épülő keretrendszer, illetve megvalósult az egységes törzsdát-kezelés.

Az RSZR, mint keretrendszer került kifejlesztésre, amelybe a különböző szakterületek specifikus feladatainak megfelelően kifejlesztettek egy-egy modul. A modulok önállóan nem, csak a keretrendszerben értelmezhetők. Az EKOP 1.1.13. keretén belül hat ilyen modul került kifejlesztésre. A 2016. január 1-jén hatályba lépett az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015.

évi CCXXII. törvény, mely célul tűzte ki az elektronikus ügyintézés széleskörű elterjedését, az eljárások gyors és hatékony működését, az adminisztratív terhek csökkentését az állam és a polgárok közötti jogviszonyok tekintetében.

A KÖFOP-1.1.1-VEKOP-15-2016-0043 azonosító számon „A hatásköri átcsoportosításból adódó szakrendszerei integrációs feladatok” (továbbiakban: SZAKINT) projekt alapvető célja volt, hogy a járási hivatalok feladatellátását informatikai fejlesztéssel támogassa. A SZAKINT-PELL alprojekt egyik projektjeleme az RSZR továbbfejlesztése, mely jelenleg is tart.

A TÁMOP 1.1.1-12/1 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” elnevezésű kiemelt projekt keretében nyújtható bérköltség-támogatásról munkaadók részére többféle új szolgáltatást épített ki és mintegy 20 000 megváltozott munkaképességű személyhez jutott el. Fő kedvezményezett a megvalósító, az NRSZH volt. „A Hivatal projektgazdaként országos lefedettséggel 85 helyszínen létesített TÁMOP irodát, ahol 280 fő humányszolgáltató és 109 fő ügyintézőből álló szakmai stáb állt az ügyfelek és partnereink rendelkezésére.”²⁵

„Bérköltség-támogatást azon foglalkoztató veheti igénybe, aki a TÁMOP 1.1.1-12/1 kiemelt projekt résztvevőjét (megállapodással rendelkező ügyfél) munkaviszony keretében foglalkoztatja, valamint rendelkezik a támogatás megállapításához szükséges igazolásokkal.

A program közvetlen célcsoportja a rehabilitációs szakigazgatási szervek rehabilitációs ellátásban részesülő ügyfelei, akiknél a rehabilitációs hatóság komplex minősítése során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálható, ezen belül:

- foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy
- tartós foglalkozási rehabilitációt igényel az Mmtv.-ben meghatározott jogosultsági feltételeknek megfelelnek és vállalják az együttműködést a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervvel (rehabilitációs tervvel rendelkeznek),
- a 2007. évi LXXXIV. törvény alapján rehabilitációs járadékban részesülő ügyfelek.”²⁶

A megváltozott munkaképességű emberek szakmához, munkahelyhez és saját tanácsadóhoz, a munkáltatók pedig 100%-os **bérköltség-támogatáshoz, elkötelezett** munkaerőhöz és kedvezményekhez juthattak az NRSZH programjában. A projekt 2015-ben zárult le.

Az NRSZH, majd a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, azt követően a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, mint jogutód szervek által valósult meg szintén Európai Uniói forrásból az **EFOP-1.1.1-15-00001 azonosítószámú és a VEKOP-7.1.3-15-2015-00001 azonosítószámú „Megváltozott munkaképességű emberek támogatása” elnevezésű** kiemelt projektek (a továbbiakban, együttes hivatkozás esetén: EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek), melyek segítséget és támogatást nyújtottak a megváltozott

25 NRSZH: TÁJÉKOZTATÓ TÁMOP-1.1.1-12/1-2012-0001 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” kiemelt projekt keretében nyújtható bérköltségtámogatásról munkaadók részére.

26 NRSZH: TÁJÉKOZTATÓ TÁMOP-1.1.1-12/1-2012-0001 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” kiemelt projekt keretében nyújtható bérköltségtámogatásról munkaadók részére.

munkaképességű személyek számára sikeres foglalkozási rehabilitációjuk megvalósítása érdekében.

Az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek a TÁMOP 1.1.1 tapasztalataira épülve már sokkal inkább a tartós munkaerőpiacra való visszajuttatásra koncentráltak. Az EFOP-1.1.1 projekt a konvergencia, a VEKOP-7.1.3 projekt a Közép-magyarországi régióban nyújtott foglalkozási rehabilitációs célú szolgáltatásokat, biztosított támogatásokat a megváltozott munkaképességű emberek sikeres nyílt munkaerőpiaci integrációja érdekében. A projektek közvetlen célcsoportját azon megváltozott munkaképességű emberek alkotják, akik a NEFMI rendelet alapján elvégzett komplex minősítés szerint megváltozott munkaképességűnek minősülnek.

Az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek által nyújtott támogatott foglalkoztatás jellemzői

A projektek egyértelmű célja a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedés elősegítése, a tartós, fenntartható foglalkoztatás biztosítása. Ennek megfelelően a projekt keretében biztosítható támogatott foglalkoztatás célja, hogy a foglalkozási rehabilitáció a munkahelyen valósuljon meg, és lehetőség szerint:

- felkészítse a munkavállalót a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásra (tranzitálás), vagy
- megvalósuljon a támogatást követően a munkavállaló tartós, támogatás nélküli foglalkoztatása a támogatott munkaadónál.

Ennek érdekében az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek támogatási lehetőséget biztosítottak azon munkaadók részére, amelyek a projektek érvényes megállapodással rendelkező ügyfeleit meghatározott feltételek szerint foglalkoztatják. A támogatás keretében a megváltozott munkaképességű munkavállaló bér-, illetve bérköltsegeinek megtérítése mellett a munkahelyi segítségét végző személy bértámogatását is magában foglalja a segítség ideje alatt.

A projektekbe bevonható volt minden olyan megváltozott munkaképességű személy, aki a rehabilitációs hatóság hatályos komplex minősítésével rendelkezett, emellett vállalta az együttműködést mind a rehabilitációs hatósággal, mind az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek projektszervezeteivel, továbbá az ügyfelet a rehabilitációs hatóság rehabilitációs ellátásban részesülő személyként vagy rehabilitációs szolgáltatást kérőként tartotta nyilván.

A támogatás jogosultjai és mértéke:

- A támogatás időtartama: min. 6 hónap, max. 9 hónap
- A támogatási időszak első felében 100%-os támogatási intenzitás
- A támogatási időszak második felében 70%-os támogatási intenzitás.
- D és E minősítési kategóriába sorolt programrésztvevőknek nyújtott támogatás esetében a támogatási intenzitás a támogatás teljes időtartama alatt 100%.
- Támogatott foglalkoztatás rész munkaidős (napi 4 óra, 6 óra), vagy teljes munkaidős (8 óra) foglalkoztatáshoz nyújtható.

- A támogatás kifizetése havi rendszerességgel, a tényleges kifizetések igazolása alapján, utólag történik.
- Nincs kötelező továbbfoglalkoztatás.
- A támogatás és az egyéb adókedvezmények – a jogszabályi előírásoknak megfelelően – egyidejűleg érvényesítendő.
- Párhuzamosan igénybe vehető kedvezmények, támogatások: rehabilitációs hozzájárulás, rehabilitációs kártya,

Az Mmr. alapján a rehabilitációs szolgáltatások a megváltozott munkaképességű személyeknek nyújtott rehabilitációs célú orvosi és szociális szolgáltatások, valamint a megváltozott munkaképességű személyeknek nyújtott foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások.

Az orvosi rehabilitációs szolgáltatások az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt szolgáltatások, figyelembe véve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény által előírt, az orvosi rehabilitáció keretében nyújtható szolgáltatásokat.

A szociális rehabilitációs szükségleteket és a hozzájuk kapcsolódó, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény szerinti szociális szolgáltatásokat az Mmr. 1. melléklet tartalmazza.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások biztosítják a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapotának, képességeinek és készségeinek, szükségleteinek megfelelő munkahelyen történő tartós munkavégzésre való felkészítését, a rehabilitációs célú munkaközvetítést, és segítik a megfelelő munkahely megtartását. A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások formáit az Mmr. 2. melléklet tartalmazza.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások formái:

1. Az egyéni tanácsadás, amelynek típusai

1.1. a foglalkozási rehabilitációs információ nyújtása, amelynek keretében a tanácsadó széleskörű tájékoztatást nyújt a munkaerő-piaci intézményrendszerről és szereplőkről, a jogszabályi környezetről, a munkát keresőknek nyújtható támogatások, képzések és szolgáltatások lehetőségeiről és az igénybevétel feltételeiről annak érdekében, hogy az ügyfél információellátottságának növelése mellett hatékonyabbá váljon a munkaerő-piaci integráció folyamata;

1.2. a foglalkozási rehabilitációs tanácsadás, amely során a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejlesztendő képességeire épülő komplex rehabilitáció, munkaerő-piaci integráció és munkába állás elősegítése, a foglalkoztathatóság fejlesztése valósul meg. Ennek keretében a tanácsadó a

1.2.1. foglalkozási rehabilitációs munkatanácsadás során felméri a munkaerő-piaci adottságokat, készségeket és képességeket, segíti az elhelyezkedést akadályozó körülmények feltárását és megszüntetését, valamint a megváltozott munkaképességű személlyel közösen meghatározza a foglalkozási rehabilitációs folyamat lépéseit és célját egy egyéni fejlesztési terv elkészítése során,

1.2.2. foglalkozási rehabilitációs álláskereső tanácsadás során hozzásegíti a megváltozott munkaképességű állást kereső személyt a megmaradt képességekkel, a korábbi munkaerő-piaci előzményekkel összeegyeztethető reális célállás megtalálásához, megosztja vele az álláskeresőzéshez szükséges

megfelelő ismereteket, valamint felkészíti az eredményes álláskeresésre, az egyénre szabott állásfeltárás során a célállásnak megfelelő munkaadókat keres fel;

1.3. a foglalkozási rehabilitációs célú pályatanácsadás, amely során a tanácsadó elősegíti a pályaválasztás, a pályamódosítás megvalósítását, a megfelelő pályaterv és képzési cél meghatározását. Segítséget nyújt a pályamódosítást, vagy pályaválasztást célzó továbbtanulási lehetőségek kiválasztásában az egyéni igények, szükségletek, életcélok, munkavállalói készségek, képességek felmérése, továbbá a képzésre történő felkészítés, tanulási képességek és készségek vizsgálata módszerek alkalmazásával;

1.4. a foglalkozási rehabilitációt elősegítő pszichológiai tanácsadás, amelynek keretében a megváltozott munkaképességű személy életvezetéséből, egészségi állapotából vagy a személyiségproblémákból eredő, az elhelyezkedést akadályozó körülmények feltárára kerülnek, valamint a tanácsadó segíti a munkába állást akadályozó érzelmi nehézségek kezelését és a személyes problémák megértését, feldolgozását és megoldását;

1.5. a foglalkozási rehabilitációs mentori szolgáltatás, amely során megvalósul a képzésben részesülők benntartásának segítése, a lemorzsolódás elkerülése, a munkahelyi környezetbe történő beilleszkedés elősegítése, a betanítás, a munkahelymegtartás segítése, az utókövetés, valamint az egyéni rehabilitációt támogató, segítő szolgáltatások szervezése, az életvitelt, munkavállalást segítő eszközök hozzáféréseinek szervezése a mentor által. Továbbá egyéb tanácsadási módszerek és eszközök felhasználásával segíti a mentor a munkaerő-piaci integrációt és a munkaadók befogadóvá válását a megváltozott munkaképességű személyek iránt.

2. A csoportos tanácsadás, amelynek típusai

2.1. a foglalkozási rehabilitációt elősegítő álláskeresési technikák tréning, amelynek keretében az álláskeresési ismeretek elsajátításával a munkát kereső megváltozott munkaképességű személy felkészül az önálló álláskeresésre, az elhelyezkedéshez és a tartós munkavállaláshoz szükséges álláskeresési technikák elméletének és gyakorlatának megismerése és a munkavállalói kulcsképeket és kulcskompetenciákat fejlesztése révén;

2.2. a képzésre történő fejlesztő felkészítés, amelynek keretében a képzésbe kerülést nehezítő tényezők feltárára és kezelésre kerülnek, fejlesztve a sikeres tanulást megalapozó kompetenciákat, a munkavállalói kulcsképeket és kulcskompetenciákat annak érdekében, hogy az ügyfél nagyobb eséllyel kapcsolódhasson be képzési programba és eredményesebben sajátítsa el a képzés tananyagát;

2.3. a foglalkozási rehabilitációt elősegítő újraorientáló foglalkozás, amelynek keretében a korábban megszerzett ismeretek, tudás és tapasztalatok feltárással a tanácsadó segíti a munkanélküliség okozta negatív hatások feloldását, a résztvevők áttekintik a munkaerő- és a képzési piac elérhető lehetőségeit, összevetik azokat saját felkészültségükkel, képességeikkel és igényeikkel, gyakorolják az álláskereséshez és a munkahely megtartásához szükséges technikákat, készségeket. Az újraorientáló foglalkozás keretében motivációt erősítő csoportos foglalkozás, munkavállalói kulcsképeket és kulcskompetenciákat fejlesztő csoportos foglalkozás,

munkavállalásra felkészítő és munkavégzést támogató önszorgató csoportok létrehozása és működtetése, személyiségfejlesztést, beilleszkedést és önálló életvitelt segítő tréning, egyéni rehabilitációs támogató, segítő szolgáltatások szervezése valósítható meg.

3. A munkaadók részére nyújtható szolgáltatás, ezen belül

3.1. a rehabilitációs foglalkoztatási tanácsadás, amelynek keretében információnyújtással, információközvetítéssel és kapcsolatépítéssel, valamint együttműködést elősegítő tevékenységekkel a tanácsadó hozzájárul az adott térségben, településen a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzetének javításához, a gazdasági élet résztvevői közötti együttműködés kialakulásához. A szolgáltatás keretében a foglalkoztatást ösztönző munkaadói kapcsolattartás során rehabilitációs állásfeltárás valósul meg a munkaerő-piaci kereslet élénkítése érdekében az alábbi tanácsadások által: munkaerő-piaci információ nyújtása munkaadóknak, mikro-, kis- és középvállalkozásoknak nyújtott foglalkoztatási tanácsadás, atipikus foglalkoztatási tanácsadás, álláshelyek feltárása, munkaadói kapcsolatok erősítése;

3.2. a foglalkozási rehabilitációs célú érzékenyítés, amelynek keretében a tanácsadó felkészíti a munkaadót a megváltozott munkaképességű munkavállalók fogadására, beillesztésére, sikeres foglalkoztatásuk elősegítésére az alábbi módszerek alkalmazásával: szervezet felmérése, érzékenyítő tréning, munkakörelemzés, információnyújtás, egyenlő esélyű hozzáférést biztosító munkahelyi környezet kialakítását támogató műszaki, technikai tanácsadás;

3.3. a foglalkozási rehabilitációs állásbörze, amelynek keretében a munkaerő-piaci kereslet és kínálat összehangolásának elősegítése valósul meg, az állásbörzén részt vevő munkaadók és a megváltozott munkaképességű munkát kereső személyek közötti közvetlen kapcsolatfelvétel révén, ami nagymértékben növelheti az elhelyezkedés, illetve a munkahelyi megfelelés esélyét.

4. *A foglalkozási rehabilitációs célú munkaközvetítés*, amely a munkát kereső megváltozott munkaképességű személyek és a számukra állást kínáló munkaadók találkozását segíti elő annak érdekében, hogy közöttük foglalkoztatásra irányuló jogviszony jöjjön létre. A munkaközvetítés egyéni és csoportos közvetítés formájában valósulhat meg.

Az EFOP-1.1.1-15-00001 azonosítószámú projekt 2015-2022 között 16 886 megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásában vett részt. 7 630-an (2021.12.31-ig 7 402-en) a munkaügyi szolgáltatások után önállóan találtak munkát. Tartósan a munkaerőpiacon maradók aránya 88,3%. A 6 éves időszakot egy évre vetítve 2 814 megváltozott munkaképességű személy munkaerőpiacra való visszavezetési fajlagos adatot kapunk, amelynél, ha a tartós foglalkoztatási mutatót is figyelembe vesszük, akkor 2 483 fő az éves tartós munkaerőpiacra visszajuttatottak száma.

A program keretében széleskörű, egyénre szabott komplex foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások és **mentori szolgáltatás** igénybevételére volt lehetőség, mely nagymértékben segítséget nyújtott az ügyfelek számára a munka világába történő tartós visszatéréshez szükséges felkészüléshez.

Az Mmr. hatályos rendelkezései szerint a rehabilitációs hatóság a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek **rehabilitációs mentort** (a továbbiakban: mentor) **jelölhet ki**, amennyiben az ügyfél azt kéri, és annak szükségessége megállapításra került.

A mentori szolgáltatás keretében biztosítani kell:

a) a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek a rehabilitációs szolgáltatások igénybevétele során történő információnyújtást, az önálló munkába álláshoz szükséges személyes tanácsadást, a beilleszkedéshez történő segítségnyújtást, személyes közreműködést és szükség esetén együttműködést a rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szolgáltatókkal, szervezettekkel és személyekkel,

b) rendszeres kapcsolattartást a rehabilitációs ellátásban részesülő személlyel, amelynek során figyelemmel kell kísérni a mentális, fizikai és egészségi állapotát, és közre kell működni az akadályok elhárításában,

c) tájékoztatási kötelezettség teljesítését az eljáró rehabilitációs hatóság felé.

A mentor az Idegen szavak és kifejezések kéziszótár szerint: „idősebb tanácsadó, pártfogó, atyai jó barátot, egy olyan személyt jelent, aki, mint idősebb és tapasztaltabb barát, tanár vagy tanácsadó atyailag segít jó tanácsokkal valakit. A görög mitológiából eredő szó eredeti jelentése: nevelő, amit később tanító, tanácsadó, atyai jó barát jelentéstartalommal használtak”.

A szó eredete a görög mitológiai szereplőhöz, Mentórhoz nyúlik vissza. Milyen tulajdonságokkal rendelkezett Mentó a mítoszok szerint?

- élettapasztalattal;
- a tudás átadásának és átadni akarásának képességével;
- korábbi cselekedetein alapuló, a közösség tagjai számára is evidens tekintéllyel;
- jó kapcsolatrendszerrel;
- konfliktuskezelő képességgel.

A mentori munka egyre szélesebb körben történő elterjedése maga után vonta a mentorképzések indítását is. Bár a mentori tevékenységnek vannak minden területen és formában hasonló - kompetenciákat, ismereteket és készségeket feltételező - kritériumai, a tevékenységgel együtt járó egyediség és alkalmazási területén jelentkező specifikusság szükségszerűvé teszi, hogy minden – eltérő területen, szférában, intézményben stb. – mentorprogramban működő segítők számára

jellegzetes, az intézményhez és környezethez, valamint a mentorálási célhoz igazodó speciális mentorképzést tartsanak. A mentor alkalmazásával egy viszonylag új típusú szolgáltatás került bevezetésre, amit egyrészt nem alkalmaztak minden munkaügyi szervezetben, másrészt nem lett meghatározva egy egységes szempontrendszer a mentorok kiválasztására és az elvégzendő feladataira vonatkozóan. Mindemellett az egyértelműen megállapítható, hogy a segítségre szoruló egyén állt a tevékenység középpontjában, valamint, hogy a mentori szolgáltatás célja, hogy az ügyfél az igények és szükségletek szerinti, személyre szóló, szociális, mentális és munkaerő piaci segítséget, mint komplex szolgáltatást, ezáltal esélyt kapjon egy jobb életre.²⁷

Összességében elmondható, hogy annak ellenére, hogy a mentori tevékenységnek - a munkaügyi humán szolgáltatások között - nem volt hagyománya hazánkban, a HEFOP programban kialakított és folyamatosan a program elvárásainak és az ügyfelek igényeinek megfelelően alakított mentori szolgáltatás szükséges és hatékony szerepet töltött és tölt be a jövőben is foglalkoztatást elősegítő, szolgáltatások, programok (TÁMOP) és gazdaságpolitikai irányelvek megvalósítása területén.

Az EFOP 1.1.1-15 projektből bérköltség-támogatást lehetett nyújtani a munkaadó részére, az általa minimum 4 órában foglalkoztatott, programban résztvevő után. A támogatás időtartama határozott időre szólt, amely során a munkabér és az azt terhelő szociális hozzájárulási adó 100%-ban támogatható volt. Egy munkáltató több megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásához is igénybe vehette a támogatást.

Az EFOP 1.1.1-15-ben foglalkoztatottak száma a konvergencia régióban élő megváltozott munkaképességű személyek számához képest:

Azt vizsgáltuk, hogy a konvergencia régióban megváltozott munkaképességű személyek számához képest hogyan alakult az EFOP 1.1.1-15-ben foglalkoztatottak számának eloszlása. (Budapest és Pest megye adatait a táblázat nem tartalmazza, tekintettel arra, hogy arról a VEKOP 7.1.3-15 projektben került sor.)

A 2. oszlop a 2021. évben megváltozott munkaképességűnek minősülő személyek számát, a 3. oszlop az arányukat mutatja be. A 4. oszlop azt az elvi számot mutatja, hogy ha elosztanánk az EFOP 1.1.1-15 projektben egy adott megyében összesen foglalkoztatottakat a megyékben élő összes megváltozott munkaképességű személy arányában, akkor az egyes megyékre mennyi esne. A két utolsó oszlop a tényadatok és az elvi számok különbségét és arányát mutatja.

27 TÁMOP 1.3.1. kiemelt projekt 1.2.2. alprojekt Módszertani útmutató mentoráláshoz 2010 - Megváltozott munkaképességű ügyfelek részére szolgáltatások fejlesztése, továbbfejlesztése, kiemelten a rehabilitációs járadékban részesülő személyek körére, valamint a stratégiai együttműködési formák kialakítása és működtetése.)

	EFOP 1.1.1 foglalkoztatottak száma	MMT-s létszám vidéken	MMT-s aránya vidéken	Foglalkoztatottak száma és az elvének összehasonlítására, amit az alábbi térképi elosztás különbsége	Az eltérés aránya az elvi arányhoz	MMT-s arány szerinti elvi szétosztás
Bács-Kiskun	1 254	17264	7,68%	- 41,8	-3,23%	1 296
Baranya	890	15988	7,11%	- 310,4	-25,86%	1 200
Békés	805	17331	7,71%	- 496,5	-38,16%	1 301
Borsod-Abaúj-Zemplén	1 582	20006	8,89%	80,2	5,34%	1 502
Csongrád	985	15961	7,10%	- 212,8	-17,76%	1 198
Fejér	1 075	9379	4,17%	370,6	52,63%	704
Győr-Moson-Sopron	1 244	10642	4,73%	445,5	55,76%	799
Hajdú-Bihar	1 339	15103	6,71%	205,3	18,11%	1 134
Heves	720	9344	4,15%	18,5	2,63%	702
Jász-Nagykun-Szolnok	902	13469	5,99%	- 109,0	-10,78%	1 011
Komárom-Esztergom	773	8705	3,87%	119,2	18,24%	654
Nógrád	469	5713	2,54%	40,2	9,36%	429
Somogy	739	10182	4,53%	- 25,8	-3,37%	764
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1 413	20601	9,16%	- 133,6	-8,64%	1 547
Tolna	530	11221	4,99%	- 312,7	-37,12%	842
Vas	650	7289	3,24%	102,9	18,81%	547
Veszprém	853	8855	3,94%	188,0	28,28%	665
Zala	663	7867	3,50%	72,2	12,22%	591
Vidék összesen	16 886	224920	100,00%	-0,0	Szórás: 25,82%	16 886

A két adatsor 25,82%-ban korrelál, azaz az elemzésünk alkalmas a megyék EFOP 1.1.1-15-beli teljesítményének összehasonlítására, amit az alábbi térkép diagram szemléltet.

Összegzés

Jelen tanulmányban áttekintettük a rokkantsági rendszer (át)alakulásának főbb lépéseit az elmúlt 30 év tükrében. Fontos szakmai szempontként fogalmazódott meg a megváltozott munkaképességű személyek munkalehetőségeinek bővítése, szélesebb körű foglalkoztatása érdekében a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások és támogatások rendszerének

újraértelmezése. A szolgáltatások közül kiemeltük a munkahely-megtartást segítő mentori szolgáltatás szerepét, mely összhangban áll az állam törekvéseivel.

A következő részben bemutatjuk, hogy hogyan alakult az elmúlt 10 évben a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapítása iránti kérelmek száma, azaz hogyan „tisztult” le az ellátórendszer. Ezen felül elemezzük a rehabilitációs hatóságokkal együttműködő megváltozott munkaképességű személyekről készített statisztikai adatokat, és megmutatjuk a nem projektszerűen szerveződő állásközvetítési adatokat, bemutatjuk az együttműködők foglalkoztatási arányát megyei bontásban.

Mennyivel tér el az EFOP 1.1.1-ben foglalkoztatottak tényleges megyei száma attól az elvi számtól, amit az egyes megyékben élő megváltozott munkaképességűek számának országos aránya alapján képezhettünk. (Minél sötétebb egy megye, annál jobban teljesített.)

