

SZAKDOLGOZAT

BALÁZS-KOCZKA ADRIENN

KAPOSVÁR

2023.

MAGYAR AGRÁR- ÉS ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM

PÉNZÜGY ÉS SZÁMVITEL SZAK

**GAZDASÁGI ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KÉPZÉSEK
KÖZPONT**

VIDÉKFEJLESZTÉS ÉS FENNTARTHATÓ GAZDASÁG INTÉZET

**MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ
EMBEREK ALKALMAZÁSA A
REHABILITÁCIÓS HOZZÁJÁRULÁS
KERETÉBEN**

Készítette:

BALÁZS-KOCZKA ADRIENN

Pénzügy és Számvitel szak

Konzulens:

Dr. Parádi-Dolgos Anett Katalin

Egyetemi docens

Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet

Dr. Bujdosó Zoltán

Intézetigazgató, egyetemi docens

TARTALOMJEGYZÉK

1. Témaválasztás indoklása, Bevezetés.....	5
2. Szakirodalmi áttekintés	5
2.1 Megváltozott munkaképességű személy fogalma a rehabilitációs hozzájárulás szempontjából	8
2.1.1. A rehabilitációs ellátás Magyarországon	9
2.1.2. A rokkantsági ellátás Magyarországon.....	10
2.2 Megváltozott munkaképességű személy az Európai Unió egyes tagállamaiban	10
2.2.1 Megváltozott munkaképességű személy Németországban.....	10
2.2.2 Megváltozott munkaképességű személy Ausztriában	11
2.2.3 Megváltozott munkaképességű személy Franciaországban.....	12
2.2.4 Megváltozott munkaképességű személy Hollandiában	12
2.3 Az EU célkitűzései a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatban.....	13
2.4. Mennyit költenek az egyes tagállamok a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira?	14
2.4.1 Magyarország.....	14
2.4.2 Németország.....	15
2.4.3 Ausztria	16
2.4.4 Franciaország	17
2.4.5 Hollandia.....	17
3. Anyag és módszer	17
4. A megváltozott munkaképességű népesség demográfiai jellemzői gazdasági aktivitás szerint	18
5. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának érdekében tett lépések	22
5.1 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Németországban.....	23
5.2 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Ausztriában	23
5.3 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Franciaországban	24
5.4 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Hollandiában.....	25
5.5 A célkitűzések megváltoztatása érdekében tett lépések Magyarországon.....	26
6. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása érdekében indított pályázatok, portálok Magyarországon	26
6.1 Az emberi oldal	26

6.2 TÁMOP-5.3.8.A2-13/1.....	27
6.3 TÁMOP 1.1.1-12/1-2012-0001 - Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése	27
6.4 EFOP-1.1.1-15 kiemelt projekt	31
6.4 Érték vagy! Portál.....	32
6.5 Viapan Érték Program	32
7. Következtetések, tapasztalatok	33
8. Összefoglaló	34
9. Irodalomjegyzék, honlapok	36

1. TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA, BEVEZETÉS

Azért választottam ezt a témát, mert az egyetemet duális képzésben végeztem a Somogy Megyei Kormányhivatal Kaposvári Járási Hivatalában és az egyik gyakorlati időmben a Családtámogatási és Társadalombiztosítási Főosztály Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályán voltam. Ez idő alatt bekapcsolódtam az osztály napi feladataiba, iktattam és adminisztratív munkát végeztem. Az ott töltött néhány hét alatt döntöttem el, hogy dolgozatom témájának a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását választom. Minden embernek joga van a munkához, ezért lehetőséget kell biztosítani számukra az egyéni képességeiknek és igényeiknek megfelelő, jövedelmet biztosító foglalkoztatásra, mégis a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási rátája meglehetősen alacsony, mely szerintem leginkább két tényezőnek köszönhető: az információhiánynak és a munkáltatók előítéleteinek.

Napjainkban közel 90 millió főre tehető a fogyatékossgal élő és tartósan fennálló egészségi problémával rendelkező személyek száma. Foglalkoztatásuk Európában kiemelten fontossá vált a szakpolitikák számára, mivel a foglalkoztatási rátájuk meglehetősen alacsony. Ezt úgy próbálták emelni, hogy a rehabilitációs hozzájárulást drasztikusan megemelték, melynek következtében javulást értek el a foglalkoztatás arányában, de a jogalkotók szándéka még mindig nem valósult meg. Ezért szakdolgozatom legfőbb céljának a megváltozott munkaképességű személyekre való figyelem felhívását tekintem. Szeretném, ha törlődne a munkáltatók körében az az előítélet, miszerint a megváltozott munkaképességű személyek csak autista, siket, látássérült, vagy kerekesszékes emberek lehetnek, akik foglalkoztatására nincs felkészülve a vállalatuk. Ezért bemutatnám, hogy milyen közvetlen gazdasági haszonnal jár egy megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása. Szeretném, ha a munkaadók felismernék a foglalkoztatási módszerek előnyeit és a gyakorlatok adaptálhatóságát, esetlegesen új munkalehetőségeket teremtve a rehabilitációs hozzájárulás rovására és ezáltal több megváltozott munkaképességű személy lesz képes elhelyezkedni számára megfelelő munkahelyen, megfelelő munkakörben.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A fogyatékossg és megváltozott munkaképesség fogalma egyes országokban másként jelenik meg. A fogyatékos ember egy gyűjtőfogalom, mely számos eltérő szükségletű kisebb csoportot is magába foglal. Ide sorolható az autista, látás- és hallássérült, magas vérnyomással élő, daganatból kigyógyult, mozgássérült, beszéd fogyatékos, értelmi sérült, súlyosan- és halmozottan sérült embereket, de az ENSZ egyezmény alapján ide tartoznak a pszicho szociális fogyatékossgal élő emberek is.

A „fogyatékossg” mint fogalom jelentését az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 2001-ben kiadott, a „Funkcióképesség, fogyatékossg és egészség nemzetközi osztályozása”

(FNO) szerint: „A fogyatékoság a károsodásokat, a tevékenység akadályozottságát és a részvétel korlátozottságát felölelő gyűjtőfogalom. Egy kóros egészségi állapotú egyén, valamint kontextuális (környezeti és személyes) tényezői közötti kölcsönhatás negatív oldalát jelöli meg.” Az FNO szerint több tényező is befolyásolja a munka vállalásának és megtartásának esélyeit. Ilyen tényezők lehetnek: (Szellő J., 2013.)

- Adott testi funkciók, melyek egyes munkakörök betöltését kizárják, korlátozzák, míg más munkakörök betöltését nem befolyásolják
- Személyes tényezők – munkavállaláshoz és munkavégzéshez szükséges képességek
- Környezeti tényezők – a munkahelyi el- és befogadó légkör

Az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete (ILO) szerint a „megváltozott munkaképességű, fogyatékos személy” az, akinek állásszerzési, állásban maradási és előmeneteli kilátásai lényegesen romlottak, testi vagy értelmi képességeinek hivatalosan megállapított megváltozása miatt.”

A rehabilitáció, mint fogalom sok helyen tévesen jelenik meg, miszerint a rehabilitáció maga a támogatott foglalkoztatás. Holott összetett egészségügyi, pszichológiai, oktatás-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása. Ezt a társadalom nyújtja a az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.

Magyarországon a foglalkoztatás növelésének érdekében meghatároztak a vállalatok számára egy 25 fős kvótát, mely azt jelenti, hogy a 25 fő átlagos statisztikai létszámú vállalatoknál a létszám 5 százalékának megváltozott munkaképességű személynek kell lennie. Amennyiben nem érik el ezt az arányt, hiányzó emberenként a minimálbér kilencszerese/fő/év fizetési kötelezettségük keletkezik. Ez a rehabilitációs hozzájárulási adó. 2004-ben jelentősen emelkedett a minimálbér, ezzel együtt a rehabilitációs adó is. Ez a jogi kényszer csak részben hat ösztönzően a munkáltatók befogadó, megtartó képességeinek javítására, a tartós foglalkoztatásra. Emellett nehezíti a foglalkoztatást, hogy a szabad kapacitású megváltozott munkaképességű személyek egy része nem felel meg a munkavállalói elvárásoknak. Nem rendelkeznek megfelelő iskolai végzettséggel, valamint a mobilitás hiánya is nehezíti foglalkoztatásukat.

Az Európai Unió stratégiai célja az esélyegyenlőség biztosítása, hogy a fogyatékkal élők is élvezhessék az emberi méltósághoz, az egyenlő bánásmóddhoz, a független életvitelhez és a társadalomban való részvételhez való jogukat és váljanak a társadalom aktív tagjává. Ennek érdekében az Európai Közöségi Bizottság a holisztikus szemléletű stratégia megvalósítását javasolja a tagállamoknak. Ez azt írja elő, hogy a megváltozott munkaképességű személy egészével kell foglalkozni, ide értve az egészségi és szellemi állapotát, képességeit, készségeit. Fel kell tárni a problémák okait és az okokat kell megszüntetni, kezelni. Fontos eleme a megelőzés. (Szellő J., 2010. p:9)

Az esélyegyenlőség megteremtése részben állami feladat. Az állam jogvédelmet biztosít hatályos jogszabályokkal a hátrányos helyzetűeknek a megfelelő politika megteremtésével és képviselésével. Ez azt jelenti, hogy a megváltozott munkaképességű személyek is hasonló eséllyel induljanak és vegyenek részt a munkaerőpiacon, mint egészséges társaik.

A foglalkoztatáspolitikai jelenlegi törekvése az aktivitás növelése, ezen belül a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatottsági arányainak javítása. Mindez a megmaradt, fejleszthető képességeikre építve valósulhat meg. Fontos, hogy az ezzel foglalkozók észre vegyék ezeket a pozitív értékeket a másokban.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása drasztikusan elmarad egészséges társaikéhoz képest. Ez csak részben magyarázható az egészségkárosodás szintjével, a leggyakrabban tapasztalható indok a munkáltatói félelem, eredményességüket és teljesítményszintjüket kérdőjelezi meg. ((Hedges és Sykes, 2003.)

Ahhoz, hogy a megváltozott munkaképességű személyek munkába tudjanak állni, a komplex vizsgálattal a meglévő, megmaradt, foglalkoztatással rehabilitálható képességeikre koncentrálnak. (Szellő J., 2009.) Ezen képességek felméréséhez kiemelt fontosságú a diagnosztikus eszközök használata. Ugyanis ha rendelkezünk olyan eszközökkel, melyekkel vizsgálhatják ezeket a képességeket, melyek meghatározók a munkakör betöltésének szempontjából, a munkáltatók könnyebben meggyőződhetnek a munkakör követelményeinek eleget tevő megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásáról. (Horváth és tsai, 2011). A foglalkozási rehabilitációban használt diagnosztikus eszköz a ERGOS képességvizsgáló készülék/munkaművelet szimulátor segíti az orvosok, valamint a rehabilitációban résztvevő szakemberek munkáját. A rendszer alapelveit az Egyesült Királyságban dolgozták ki. Munkafeladatokat és körülményeket szimulálnak vele, valamint a munka által támasztott követelményeket és az egyén terhelhetőségét vizsgálja egyidejűleg. A készülék vizsgálja a testrészek mozgásterjedelmét, a statikus és dinamikus erő kifejtését méri. Ezen mérési eredményekből kiindulva értékeli a munkához szükséges tevékenységek egyén általi megvalósíthatóságát. „Fogyatékossgal csak akkor szembesül a felhasználó, ha az adott feladatból származó követelmények meghaladják az egyén funkcionális képességeit”(Horváth Á., Szabó Gy., 2007: p. 173.).

A megváltozott munkaképességű személyek integrálása a munkaerőpiacra komplex megközelítést igényel. A társadalom és gazdaság, a munkahelyet biztosító környezet, valamint a munkavállaló kapcsolatuk, összehangolásuk is hatást gyakorol a reintegrációra. Ez kifejezetten fontosság válik, ha a szereplőknek speciális jellemzője és sajátos viszonya van. Ezért fontos a meghatározó tényezők feltárása és az illesztésük elősegítése ennél a célcsoportnál. (Münnich Á., 2008.)

Tanulmányok és módszerek, amelyek a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatását segítik:

- Munkaerő kiválasztás és képzés tudományos alapokon – a mai HR gyakorlat is kitüntetetten kezeli a megfelelő ember kiválasztását. F.W. Taylor végezte az első munkaalkalmassági vizsgálatokat a munkaerő tudományosan megalapozott

kiválasztására. Rendszeresítette a dolgozók rendezett, tervszerű betanítását és szakszerű továbbképzését. Taylor hangoztatta először, hogy mindenkire a képességeinek megfelelő legmagasabb szintű feladatokat kell rábízni.

- Harmonikus együttműködés a munkás és menedzser között – a munka és felelősség megosztása. Taylor szerint a szoros személyes együttműködéssel a konfliktusok lehetősége minimalizálható.
- Tudományos munkaszervezés – optimális munkamódszer, terhelés és pihenőidők, szerszámok optimális kialakítása, az egyes feladatokhoz szükséges méretválaszték.

Az ergonómiai szempontok elhanyagolása olyan negatív következményeket von maga után, mint a kisebb teljesítmény, nagyobb veszteségidő, növekvő hiányzás, fizikai és pszichés egészségkárosodás, magasabb fluktuáció. (Pulat B. M., 1992.)

Egy támogatók nélküli, vagy korlátokat állító közösség gátolja az egyén teljesítő képességét, míg a segítő környezet javítja azt. Így válik egyértelművé a társadalom felelőssége, és az, hogy gyakran nem is az állapot, hanem a környezet tesz fogyatékosná. (Könczei Gy., 2009.)

2.1 Megváltozott munkaképességű személy fogalma a rehabilitációs hozzájárulás szempontjából

Magyarországon a 2011. évi CXCI. törvény alapján megváltozott munkaképességű az a személy, akinek a komplex minősítési eljárás során az egészségügyi állapota 60%-os, vagy annál kisebb mértékű. Az 1991. évi IV. törvény az egészségkárosodott személyt a foglalkoztathatóságán keresztül minősíti, azt határozza meg, hogy hogyan befolyásolja a betegség, fogyatékoság vagy a rokkantság a munkahely megtartását, az egyén munkavállalását. Tehát az 1991. évi IV. törvény attól függetlenül terjed ki valamennyi fogyatékos, valamint foglalkoztatást hátrányosan befolyásoló egészségkárosodást szenvedett személyre, hogy a munkaképesség csökkenése milyen mértékű.

Fontos kiemelni, hogy a komplex – orvosi, szociális és foglalkoztatási – minősítés során nem az elveszett, hanem a megmaradt, a fejleszthető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitáció esélyére koncentrál. Itt különösen fontos a képesség vizsgálata, mely segít annak eldöntésében, hogy az egyén munkaképes-e, ha igen, milyen munkára alkalmas és hogy motivált-e a munkavégzésre.

A komplex minősítés során állapítják meg, hogy a vizsgált személy rehabilitálható-e, vagy rehabilitációja nem javasolt. Ha úgy állapítják meg, hogy az egyén rehabilitálható, akkor az alábbi 2 kategóriába sorolják:

- B1 kategóriába akkor kerül, ha foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható és egészségi állapota 51-60% között van.
- C1 kategóriába pedig akkor kerül, ha tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és az egészségi állapota 31-50% között van.

Ha viszont rehabilitációja nem javasolt, akkor az alábbi 4 kategóriába sorolják őket:

- B2 kategóriában az egészségi állapot alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt rehabilitációja nem javasolt és egészségi állapota 51-60% között van.
- C2 kategóriába az a személy kerül, aki egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban ez nem javasolt, valamint egészségi állapota 31-50 % közötti.
- D kategóriába kizárólag folyamatos támogatás mellett foglalkoztatható személyek kerülnek, akiknek egészségi állapota 1-30% és orvosszakmai szempontból önellátásra képes.
- E kategóriába kerülnek azok az egyének, akiknek jelentős az egészségkárosodásuk és orvosszakmai szempontból önellátásra nem, vagy csak segítséggel képesek és egészségi állapotuk 1-30% közötti.

A B1 és C1 kategóriába soroltak lesznek jogosultak a rehabilitációs ellátásra, akiknek rehabilitációjuk nem javasolt, ők pedig a rokkantsági ellátásra. (Daczi P., 2012.)

2.1.1. A rehabilitációs ellátás Magyarországon

Amennyiben a rehabilitációs hatóság a kérelmezőnek rehabilitációs ellátást ítél, akkor amint kézhez vette a határozatot, 10 munkanapon belül jelentkeznie kell a hatóságnál, hogy ott elkészítsék a rehabilitációs tervet, az alkalmazható módszereket és a nem pénzübeni ellátásokat. Az ellátás összegét minden évben a 2012.évi minimálbér alapján kerül megállapításra, melyet a nyugdíj emelés mértékével emelnek, ez 2022-ben - júliusig - 8,9%-ot jelentett.

A fentiekén kívül fontos kritérium, hogy az ellátást igénylő személy a kérelem benyújtásakor betöltse 15. életévét, illetve csak akkor jogosult, ha a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át, 10 éven belül legalább 2555 napon át, vagy 15 éven belül legalább 3650 napon át biztosított volt, keresőtevékenységet nem végez és rendszeres pénzübeni ellátásban nem részesül.

Rehabilitációs ellátást legfeljebb 3 évig kaphat egy adott személy, azonban, ha egészségi állapota helyreállt rehabilitációval, de később újra romlott, akkor számára újra megállapítható az ellátás.

Az ellátásban részesülőknek számtalan kötelezettségnek kell eleget tenniük. A rehabilitációs tervben meghatározott időközönként le kell jelentkezniük a rehabilitációs hatóságként működő, lakó vagy tartózkodási hely szerinti illetékes megyei kormányhivatal megyeszékhely szerinti illetékes járási hivatalnál. Ezen kívül 8 napon belüli lejelentkezési kötelezettsége van az ellátásban részesülő személynek, ha állapotában változás történik, ha 60 nap egybefüggő táppénzen van, ha munkaszerződése megszűnik, vagy új

munkaszerződést kap. A legfontosabb pedig, hogy aktívan munkát kell keresnie és ha felajánlanak számára megfelelőt, azt el kell fogadnia, a közfoglalkoztatottságot is. Azonban nem dolgozhatnak heti 20 óránál többet, ugyanis ha meghaladják ezt a maximum óraszámot, akkor a rehabilitációs ellátást szüneteltetik számukra.

2.1.2. A rokkantsági ellátás Magyarországon

Rokkantsági ellátásban azok a személyek részesülnek, akik számára a komplex minősítés során a rehabilitációs hatóság nem javasolja a rehabilitációt. E döntés miatt nem kötelező aktívan munkát keresniük, így nincsenek különösebb kötelezettségeik sem a rehabilitációs hatóság felé, lejelentkeznie csak akkor kell 15 napon belül, ha idő közben megváltozik bármilyen életkörülménye.

A rokkantsági ellátás mértéke szintén a 2012. évi minimálbérhez lett rögzítve.

- B2 kategóriában a havi átlagjövedelem 40 százaléka, de legalább az alapösszeg 30 százaléka és legfeljebb 45 százaléka
- C2 kategóriában a havi átlagjövedelem 60 százaléka, de legalább az alapösszeg 45 százaléka, legfeljebb 150 százaléka
- D kategóriában a havi átlagjövedelem 65százaléka, de legalább az alapösszeg 65 százaléka, legfeljebb 150 százaléka
- E kategóriában pedig a havi átlagjövedelem 70 százaléka, de legalább az alapösszeg 55 százaléka, legfeljebb 150 százaléka.

Ha a rokkantsági ellátásban részesülő állampolgár olyan munkát végez, mely legalább középfokú, vagy akár felsőfokú végzettséget igényel, akkor a keresetkorlát a garantált bérminimum másfélszeresével egyezik meg.

2.2 Megváltozott munkaképességű személy az Európai Unió egyes tagállamaiban

Az Európai Bizottság rendelete szerint megváltozott munkaképességű munkavállaló (worker with disabilities) bármely olyan személy, aki a nemzeti jog szerint megváltozott munkaképességű, vagy aki olyan hosszan tartó fizikai, szellemi, értelmi vagy mozgásszervi károsodással él, amely korlátozza az adott személyt a hatékony munkavégzésben és hátráltatja más munkavállalókkal szembeni egyenlő szerepvállalását.

2.2.1 Megváltozott munkaképességű személy Németországban

Németországban a jogszabály szerint a megváltozott munkaképességű -fogyatékossgal vagy súlyos fogyatékossgal élő – személy fogalma:

- Egy személy akkor számít fogyatékosnak, ha testi funkciói, szellemi képessége vagy lelki egészsége nagy valószínűséggel legalább 6 hónapja nem az életkorának megfelelő állapotban van és ezáltal a társadalmi részvétele akadályozottá válik.
- Súlyos fogyatékossgal élőknek akkor számít az adott személy, ha a fogyatékossga eléri a minimum 50%-ot és lakhelye, tartózkodási helye vagy a foglalkozási helye ezt még indokoltabbá teszi.

Németországban a kötelező nyugdíjbiztosítás alá tartozók, vagyis akik a minimáljövedelem felett keresnek, rendelkeznek rokkantság esetére biztosítási fedezettel.

- Keresőképtelenség esetére járó nyugdíjat abban az esetben kapnak, ha egészségügyi okok miatti munkaképesség-csökkenése következtében még 6 órában sem, vagy 3 órán át sem képes keresőtevékenység végzésére. Ennek igénybevételéhez viszont legalább 60 havi járulékbefizetést kell igazolnia
- Részleges keresőtevékenység esetére járó nyugdíjban a biztosítottak részleges munkaképesség-csökkenés esetén részesülhetnek, ha a biztosításokra vonatkozó jogszabályokban meghatározott feltételeknek megfelelnek, valamint, ha egészségügyi okok miatti munkaképesség-csökkenésük megakadályozza, hogy jelenlegi szakmájukban, vagy egy nekik megfelelő másik szakmában legalább napi 6 órát dolgozzanak.

Habár Németországban hasonló szempontok alapján sorolnak egy személyt megváltozott munkaképességűek közé, mint hazánkban, ennek ellenére jóval magasabb a foglalkoztatási rátájuk (51,5%), mint nálunk. Mindez a német ellátó-rendszerrel van összefüggésben, mivel több szolgáltatást nyújtanak a fogyatékkal élő munkavállalóknak. (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-schwerbehinderte-Menschen/Altersrente_fuer_schwerbehinderte_Menschen.html)

A megváltozott munkaképességűeket is foglalkoztató munkahelyeken kötelező számukra képviselőt biztosítani, a rehabilitációs hatóságok pedig személyre szabott tanácsadással, képzések támogatásával és egyéb szolgáltatásokkal könnyítik meg a megváltozott munkaképességű személyek munkavállalását. Továbbá az alkalmazásukat követő hat hónapig felmondási védelem illeti meg a munkavállalókat.

2.2.2 Megváltozott munkaképességű személy Ausztriában

Az orvosszakértők által kidolgozott úgynevezett értékelési rendelettel összefoglalták a kritériumokat és paramétereket a fogyatékossgág fokának megállapításához. Az egyéni támogatások megítéléséhez ezek fontos szempontok. A rendelet szerint hasonló szempontok alapján sorolnak egy személyt megváltozott munkaképességűek közé, mint Németországban. Tehát aki 6 hónapon túli pszichés, szellemi vagy fizikai károsodással, vagy érzékszervek olyan szintű sérülésével él, amely akadályozza őt a társadalomban való részvételben, különösen a munkavégzésben. A MAS tabella (=Multi-Axialis Osztályozási

Rendszer) átvétele után a pszichés készségek megítélésekor figyelembe veszik a szociális szempontokat is.

Az osztrák fogyatékosokat szabályozó törvény alapján elkülönítik a kedvezményezett fogyatékos személy kategóriáját. Ebbe azok a munkavállalók tartozhatnak, akik:

- egészségi károsodásuk mértéke minimum 50%
- osztrák állampolgárok, vagy
- EU tagállamok, illetve EGT országok állampolgárai, vagy
- svájci állampolgárok
- harmadik országbeli állampolgárok, akiknek hivatalos osztrák tartózkodási engedélyük van
- menekültek, akik megkapták a menekült jogi státuszt.

Ezek a személyek számos előnyben, támogatásban részesülnek. Ilyen például: megerősített felmondási védelem, anyagi támogatások a munka világában a technikai feltételek megteremtésétől a speciális képzési programokig, pótlólagos szabadság, mentesség a jövedelemadó alól. (Fach-Buch: Aufbruch-Ausbruch - Baustellen der Gleichstellung [\(Auszug\)](#) erschienen 2016 im LIT-Verlag) (Dr. Nemeskéri Zs., Szellő J., 2017.)

2.2.3 Megváltozott munkaképességű személy Franciaországban

Franciaországban a megváltozott munkaképességűek számára a támogatásra való jogosultságot a fogyatékossgal élő személyek jogaival és önálló életvitelével foglalkozó bizottság vizsgálja. A kompenzációs támogatás olyan 60 évnél fiatalabb, Franciaországban lakóhellyel rendelkező személyek részére adható, akiknek fogyatékossga megfelel bizonyos feltételeknek. Franciaország alapvetően a WHO sztenderdekét követi. A foglalkozási rehabilitáció alapjának a funkcióképesség, fogyatékossga és egészség nemzetközi osztályozását tekintik.

A Munkaügyi és Szolidaritási Minisztérium szerint körülbelül 3 millió ember él egészségi károsodással Franciaországban, akiket a fizetési besorolásnál is figyelembe vett három kategóriába lehet sorolni:

- enyhén súlyos, időleges fogyatékos,
- közepesen súlyos és hosszan tartó fogyatékossga,
- súlyos, állandó fogyatékossga (ez a kategória jogosult a védett munkahelyen történő foglalkoztatásra). (Dr. Nemeskéri Zs., Szellő J., 2017)

2.2.4 Megváltozott munkaképességű személy Hollandiában

A fogyatékossgal élő, vagy krónikus betegségben szenvedő személyek azok, akik hosszantartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással küzdenek, amely

megakadályozhatja őket abban, hogy teljes mértékben, hatékonyan és másokkal egyenlő alapon vegyenek részt a munkaerőpiacon. Ezek a személyek az alábbi kategóriák valamelyikébe tartoznak:

- fogyatékkal élő személyek, akiket a Fogyatékkal Élő Személyek Ügynöksége elismert, (a)
- a Foglalkoztatási és Szakképzési Szolgálat által munkaképtelen személyként elismert személyek, akik egy vagy több különleges foglalkoztatást támogató intézkedésre jogosultak,
- azok a személyek, akik a fogyatékkal élő személyek után járó támogatásokról szóló, 1987. február 27-i törvény alapján jövedelempótló támogatásra vagy beilleszkedési támogatásra jogosultak
- azok a személyek, akik bírósági határozat 66 százalékos keresőképzelenséget tanúsít,
- rokkantsági ellátásban részesülő személy

A megváltozott munkaképesség kezdő mértéke 50%.

2005-ben a holland foglalkoztatáspolitikában megjelentek szerint a foglalkoztatás során a hangsúlyt folyamatosan a meglévő képességekre kell helyezni, nem pedig a meghatározott képességek hiányára. Ez azt mondja ki, hogy a fogyatékkal élő embereknek is joguk van aktívan részt venni a társadalomban, mely magába foglalja a foglalkoztatáshoz való jogot is.

A megváltozott munkaképességű személyek számára Hollandiában a legfontosabb jövedelemtámogató intézkedés a Fogyatékkal Élő Személyek Segélyéről szóló törvény (WAO). Azon fiatalok számára, akik még sosem vállaltak munkát, a Wajong, a fiatal fogyatékosok rokkantsági biztosításáról szóló törvény áll rendelkezésre.

A WAO járulékkiegészítést kínál azon személyek számára, akik betegség vagy képességcsökkenés következtében nem tudnak munkával annyit keresni, amennyit hasonló végzettséggel, hasonló munkakörben ép társaik keresnek. Részleges nyugdíjra is lehetőségük van, ehhez a képesség minimum 15 százalékanak elvesztése szükséges. A veszteségek e fölött 10 százalékpontos sávokra oszlanak, egészen a legmagasabb, 70-80 százalékos és 80 százalék feletti sávokig. (Dr. Nemeskéri Zs., Szellő J., 2017)

2.3 Az EU célkitűzései a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatban

Napjainkban Európában a foglalkoztatási politika alapjai a következők: egyenlőség és esélyegyenlőség, a fogyatékkal élővel kapcsolatos általános jogok érvényesítése, pénzügyi és szociális biztonság, befogadás és tudatos részvétel. A 2010-2020 közötti Európai Fogyatékkal Élő Személyek Stratégiát tűzte ki célul, hogy erősítse a megváltozott munkaképességgel élők pozícióját annak érdekében, hogy teljes mértékben élhessenek jogaikkal, és teljeskörűen részt vállalhassanak az európai gazdaságban. A Bizottság nyolc cselekvési területet jelölt ki: akadálymentesítés, részvétel, egyenlőség, foglalkoztatás, oktatás és

képzés, szociális védelem, egészség és külső fellépés. Ezen belül a fogyatékossgal élő és megváltozott munkaképességű személyek munkavégzésével kapcsolatos fő üzenet továbbra is az integrált foglalkoztatás, az esélyegyenlőség és a lehetőség szerinti teljes élet elősegítése. Már Magyarországon is megjelent mainstreaming, azaz a fokozottan személyre szabott megközelítéssel elérhető eredmények főáramba helyezésének igénye és szándéka. Ennek a megközelítésnek a célja, hogy a megváltozott munkaképességű személyek is újra foglalkoztathatóvá váljanak azáltal, hogy tréningeken, képzéseken szaktudást adnak át nekik, a környezetet az igényeikhez alakítják, újratervezik a munkafeladatokat, hogy azokat különböző képességű emberek is el tudják végezni, azért, hogy minden megmaradt munkaképesség optimálisan hasznosulhasson és hogy csökkenjenek az ellátásra fordított kifizetések, ezáltal pedig az állam terhei. Ennek megvalósítására a tagállamok a jóléti támogatások helyett az aktív eszközök fontosságát fogalmazták meg, aminek keretében diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, a szakképzéshez és egyes foglalkozásokhoz. Ennek megvalósításának a legfontosabb irányai:

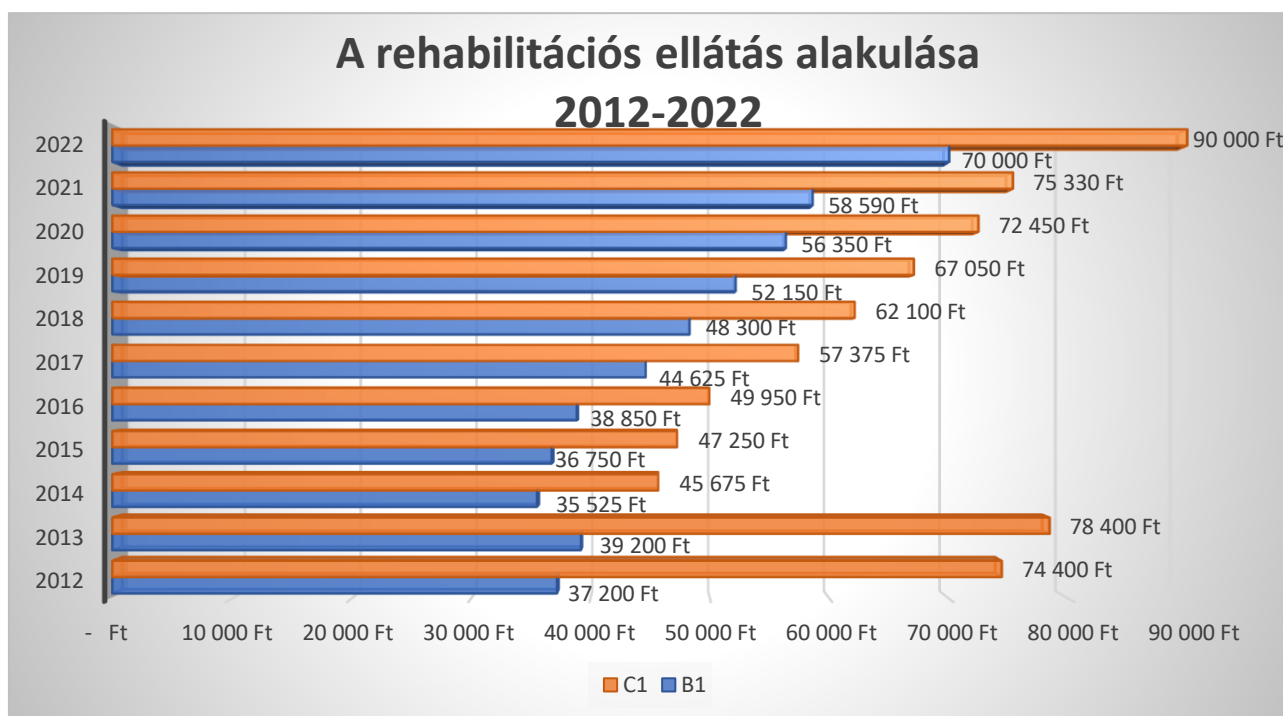
- nyílt foglalkoztatás kiemelt támogatása,
- segélycsapdák eltávolítása,
- a foglalkoztatást elősegítő jogalkotás bővítése,
- személyre szabott megközelítés erősítése.

A foglalkoztatás hiányából fakadó hátrányokat aktív és passzív programokkal enyhítik. (A passzív programok szolgálnak a jövedelem pótlására). (Európai Bizottság - Európai fogyatékossgügyi stratégia 2010-2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt, 2010.)

2.4. Mennyit költenek az egyes tagállamok a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira?

2.4.1 Magyarország

A rehabilitációs ellátás összege B1 kategóriában a jogszabályban meghatározott mértékű alapösszeg 35%-a. C1 kategóriában pedig az alapösszeg 45%-a.



1. ábra A rehabilitációs ellátás összegének alakulása Magyarországon 2012-2022

2012-ben, mikor bevezették a két új kategóriát, a rehabilitációs ellátást és a rokkantsági ellátást, a komplex felülvizsgálat után, akit rehabilitálható kategóriába soroltak 57. életévét III. korcsoportú rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban vagy rendszeres szociális ellátási járulékból részesült, számukra a rehabilitációs pénzbeni ellátás összege B1 kategóriában a közfoglalkoztatási bér 40%-a volt, C1 kategóriában pedig a 80%-a.

1. táblázat

Kategória megnevezése	Rokkantsági ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
B2	$112.920 \cdot 30\% = 33\,880 \text{ Ft}$	$112.920 \cdot 45\% = 50\,815 \text{ Ft}$
C2	$112.920 \cdot 45\% = 50\,815 \text{ Ft}$	$112.920 \cdot 150\% = 169\,380 \text{ Ft}$
D	$112.920 \cdot 50\% = 56\,460 \text{ Ft}$	$112.920 \cdot 150\% = 169\,380 \text{ Ft}$
E	$112.920 \cdot 70\% = 62\,110 \text{ Ft}$	$112.920 \cdot 150\% = 169\,380 \text{ Ft}$

A rokkantsági ellátás összege 2022-ben

2.4.2 Németország

Rokkantsági nyugdíj, azaz a keresőképtelenség esetére járó nyugdíj megegyezik az öregségi nyugdíj összegével, ami Keleten 35,52 €, Nyugaton pedig 36,02 €. A teljes rokkantsági nyugdíj havi kiegészítő jövedelmi korlátja 525 €, évi 6300 €. Rokkantsági nyugdíj mellett elég korlátozott a kiegészítő jövedelmi korlát. Amennyivel ez az összeg fölött keres, azzal az összeggel csökkentik a rokkantsági nyugdíj összegét.

A részleges keresőképtelenség esetére járó nyugdíj összege az öregségi nyugdíj fele. Ezzel ösztönzik az egyéneket a munkába való visszatérésre napi legalább 3, legfeljebb 6 órában. Ha nem áll rendelkezésre részmunkaidő, akkor teljes rokkantsági nyugdíjra lehet jogosult akkor is, ha orvosi szempontból a részleges keresőképességűek csoportjába tartozik. Részleges rokkantsági nyugdíj esetén az éves kiegészítő jövedelemkorlát 15.138,90 €. (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/rentenerhoehung-2022-2025436>)

2.4.3 Ausztria

Ausztriában nem különböztetnek meg részleges rokkantságot, valaki vagy rokkant, vagy munkaképes. Akkor minősülnek rokkantnak, ha a testi vagy szellemi állapotának következtében jövedelemszerző képességük egy hasonló munkatapasztalattal és képzettséggel rendelkező ép személy jövedelemszerző képességének 50 százaléka alá esik.

A rokkantsági támogatást legfeljebb 24 hónapra nyújtják. Megerősített orvosi vizsgálatot követően további 24 hónapra nyújthatják. Ha az ellátásban részesülő fizikai vagy szellemi állapota miatt tartósan keresőképtelennek minősül, akkor az ellátást korlátlan ideig kapja. A rokkantsági nyugdíj az 56 évnél idősebb biztosítottak esetében az öregségi nyugdíjnál leírtaknak megfelelően alakul. Az 56 évnél fiatalabbaknál a biztosítás erre az életkorra viszonyítva kerül figyelembe vételre.

A rokkantsági nyugdíj összegének számításánál figyelembe veszik az igénylő életkorát és szolgálati idejét.

Aki 2005 elején 50 évnél fiatalabb és a 2005 január utáni biztosítási időszakokra vonatkozóan tényleges jövedelemfinanszírozáson (felosztó-kirovó rendszeren) alapuló, ellátásalapú nyugdíjszámítás van érvényben. Ennek keretében évente meghatározzák a szerzett nyugdíjjogosultságokat. A számítás alapja a naptári évben szerzett átlagjövedelem, egy meghatározott felső határértékig. Naptári évenként ezen összeg 1,78%-a kerül a nyugdíjszámlára. A nyugdíj összegét a biztosítási és az elszámolási hónapok összességén alapuló képlet alapján számítják ki.

Akik nem töltötték még be 2005 elején az 50. életévüket, de már egy bizonyos biztosítási időszakra szert tettek, azok esetében a nyugdíjat az időarányosság elvének alkalmazásával, párhuzamos számítás alapján határozzák meg. A jogi szabályozás alapján résznyugdíjat számítanak, a rokkantsági nyugdíj ezek összegének felel meg.

Akik 2005 elejéig betöltötték 50. életévüket, a nyugdíj számításának alapja a 24 legjobb biztosítási évben szerzett átlagjövedelem. (https://www.oesterreich.gv.at/themen/steuern_und_finanzen/sonstige_beihilfen_und_foerderungen/5.html)

2.4.4 Franciaország

Amennyiben képes keresőtevékenység folytatására, akkor ellátás összege a 10 legjobb éves átlagbérének 30%-a lesz tízzel osztva, vagy kevesebbel osztva, ha nem volt 10 év.

Ha az egyén nem képes munkavégzésre, a fent meghatározott bér 50%-a lesz ellátásának összege, meghatározott felső határon belül. Ez az összeg növekszik, ha mindennapi életének tevékenységeinek elvégzéséhez egy harmadik személy segítségére szorul.

2.4.5 Hollandia

Hollandiában a minimálbért törvényileg szabályozzák, 2022-ben mértéke havi bruttó 1407,6 euró. Azok a 23-65 év közötti munkavállalók jogosultak minimálbérrre, akik a normál munkaidő legalább egyharmadában dolgoznak. A 23 éven aluliak ennek meghatározott összegét kaphatják.

A részleges fogyatékossggal élők esetében a hangsúlyt a rehabilitáció lehetőségére helyezik, A részleges fogyatékossggal élőknek járó támogatások biztosításáról szóló rendelet (WGA) arra ösztönzi mind a munkavállalót, mind a munkáltatót, hogy a munkavállaló rehabilitációjára törekedjen. A WGA 3-38 hónapon át folyósított, jövedelemfüggő eljárást ír elő. Az ellátás összege a fogyatékossg fokától, a munkavállaló utolsó bérétől és a részleges fogyatékossg idején keresett bérétől függ. Amennyiben nem dolgozik, az első két hónapban az utolsó bére 75 százalékát, két hónap után pedig a 70 százalékát kaphatja. Amennyiben dolgozik, az utolsó bére és az első két hónapban a bérén felüli, munkából származó jövedelem közötti különbség 75 százalékában részesül.

Ha a felépülésre előreláthatólag nincs, vagy csak nagyon csekély az esély, a teljes mértékű munkaképteleneknek járó támogatások biztosításáról szóló rendelet (IVA) biztosít jövedelmet. Az IVA alapján a teljesen munkaképtelen személy az utolsó bére 75 százalékában részesül.

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Munkámban a rehabilitációs hozzájárulás és a hozzá kapcsolódó kedvezmények bemutatására koncentráltam, melynek elkészítéséhez többféle szekunder és primer forrást, illetve néhány elemzési módszert használtam fel. Ezek mindegyike elengedhetetlen volt a rehabilitációs hozzájárulási adó és a keretében foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek bemutatásához.

A szakdolgozatom megalapozásához több, a témában kiadott könyvet, cikket, valamint fórumot olvastam, hogy minél teljesebb képet tudjak bemutatni. Rendkívül fontos volt számomra Horváth Anikó Katalin, Lovigné Koroknai Anna, Zétényi Ákos – Munka és Rehabilitáció című könyve, valamint Horváth Anikó Katalin személyesen, akivel volt

szerencsém a gyakorlati időm során együtt dolgozni, így láthattam elhivatottságát, tapasztalhattam hatalmas tudását. Továbbá segítségemre volt Daczi Péter – Foglalkozási Rehabilitációs Tudástára, valamint a Wolters Kluwer Hungary Kft. kiadványai, szaklapjai, könyvei. Sok cikket olvastam Szellő Jánostól, Nemeskéri Zsolttól és Gelle Ilonától is, amik szintén segítségemre voltak dolgozatom megírásánál. Emellett rendkívül hasznos volt a Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályon eltöltött néhány hét, ami alatt gyakorlati ismereteket is szerezhettem a rehabilitációs hozzájárulási adóval kapcsolatban. Szekunder forrásaim voltak még a KSH adatbázisok, melyekből elemzéseimet végeztem, összehasonlító jellegű módszerrel.

Elemzésem a 2012-2022. évek vonatkozásában készült, nyilvános adatok, dokumentumok feldolgozásával. A hazai adatok forrása a Központi Statisztikai Hivatal, a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat, valamint a témával foglalkozó hazai tanulmányok, cikkek, könyvek voltak. A nemzetközi adatok forrása az Eurostat volt. Ezen kívül a korábban említett szakemberek irodalmait használtam fel.

Az aktivitást a 19-64 éves népesség körében vizsgáltam, ahol rendelkezésre álltak adatok. Több helyen statisztikai adatok hiányában nem a 2021/2022-es évre fókuszáltam.

A 4. „Mennyit költenek az egyes tagállamok a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira? fejezetben az egyes tagállamok másképp határozzák meg az ellátásokat, így az adatokat nem összehasonlítási, hanem tájékoztatási céllal közlöm.

Az elemzésemben a KSH-ról letöltött „19-64 éves megváltozott és nem megváltozott munkaképességű népesség demográfiai jellemzői gazdasági aktivitás szerint” elnevezésű adatbázist használtam fel, mely a 2017-2020 közötti időszakot foglalja össze, így nagyrészt ezt az időszakot vizsgáltam szakdolgozatomban. Az elemzésben látható, hogy a vizsgált időszakban milyen meghatározó munkaerő-piaci folyamatok zajlottak hazánkban, és ezek miként hatottak a foglalkoztatottak és munkanélküliek számára.

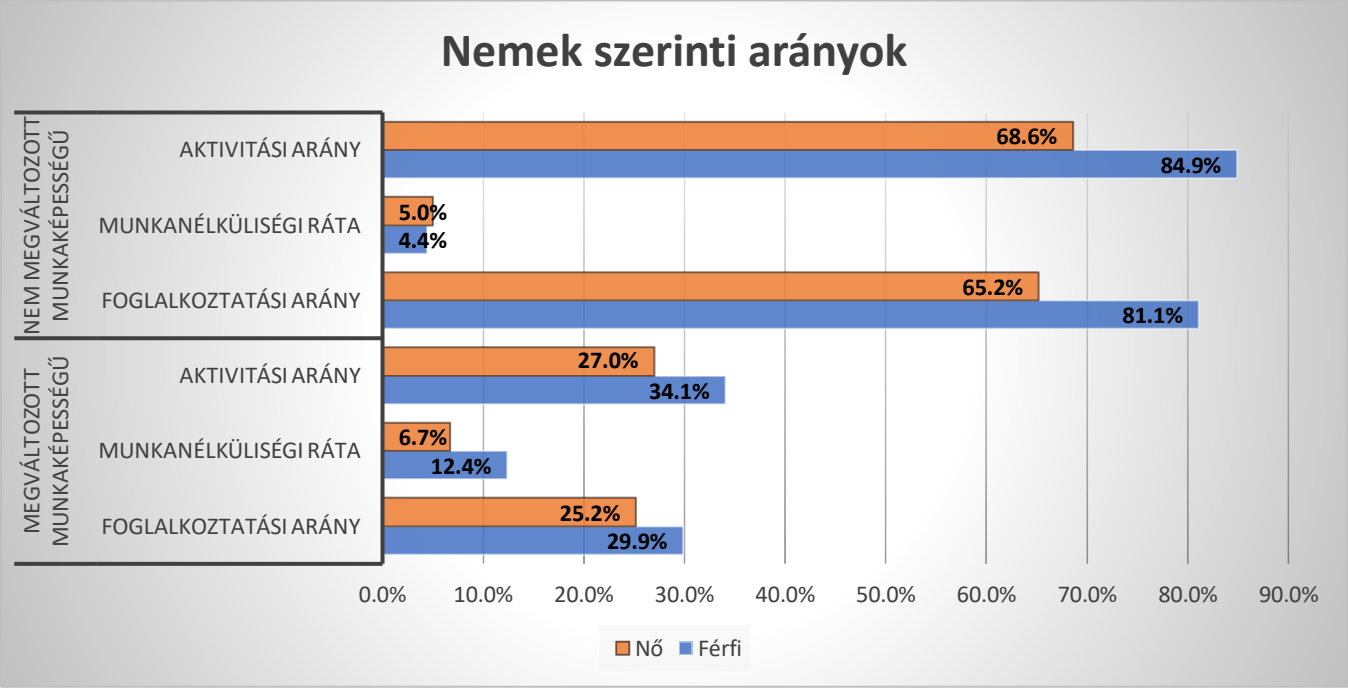
4. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ NÉPESSÉG DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI GAZDASÁGI AKTIVITÁS SZERINT

A 2020-as év első felében a KSH adatbázisa alapján (KSH, 2020) Magyarországon közel félmillió lakos vallotta magát megváltozott munkaképességűnek a 19 és 64 éves kor közöttiek körében. A felmérések szerint a foglalkoztatottsági arányok tekintetében 27,5 százalékot mértek, míg az ép személyek körében ez az arány 77százalék volt. A gazdaságilag aktívak körében a munkanélküliek aránya az ép embereknel 4,5 százalék volt, míg a megváltozott munkaképességű személyeknél ez az arány 9,8 százalék volt.

Egy korábbi, 2017-es felmérés alapján a MMK személyek munkanélküliségi rátája 5 százalékkal csökkent, míg a nem megváltozott munkaképességű személyek körében 0,6 százalékkal nőtt. Látványos előrelépés figyelhető meg tehát a foglalkoztatottságukat tekintve, de sok tennivaló van még a két csoport közti különbségek csökkentésére.

A KSH adatbázisa alapján a megváltozott munkaképességű személyek a társadalom/munkaképes korú lakosság 8,44 százalékát tették ki 2020 II. negyedévében. A férfiak körében az MMK-k aránya 8,19 százalék, míg a nőknél 8,68 százalék volt.

A munkanélküliségi ráta a megváltozott munkaképességű lakosság körében a nőknél 6,7 százalék, míg a férfiaknál 12,4 százalék volt. Ezzel szemben az ép személyek körében a nőknél 5 százalék volt, míg a férfiaknak 4,4 százalék. (2020. II. negyedév).



2. ábra Nemek szerinti arányok (2020. II. negyedév)

Az iskolai végzettséget tekintve megfigyelhető, hogy mind a megváltozott munkaképességű személyek, mind az ép emberek körében minél magasabb az iskolai végzettség, annál alacsonyabb a munkanélküliségi ráta. Az Eurostat felmérése szerint (2014.) a valamilyen fogyatékkal élő személyek közül a 30-34 éves korosztály mindössze 24 százaléka szerzett diplomát, míg az egészségesek körében ez az arány 36 százalék volt.

2. táblázat

	Megváltozott munkaképességű			Nem megváltozott munkaképességű		
	Foglalkoztatási arány	Munkanélküliségi ráta	Aktivítási arány	Foglalkoztatási arány	Munkanélküliségi ráta	Aktivítási arány
Legmagasabb iskolai végzettség						
legfeljebb alapfok	18,3%	13,5%	21,1%	60,3%	11,2%	67,9%

<i>középfok érettségi nélkül szakképesí- téssel</i>	30,0%	10,5%	33,6%	82,3%	4,6%	86,3%
<i>középfok érettségivel szakképesí- tés nélkül</i>	30,1%	5,4%	31,8%	60,3%	5,7%	64,3%
<i>középfok érettségivel és szakképesí- téssel</i>	33,9%	8,6%	37,1%	81,5%	4,1%	84,9%
<i>felsőfok</i>	45,3%	4,7%	47,5%	85,8%	1,9%	87,5%

Legmagasabb iskolai végzettség szerinti arányok (2020 II. negyedév)

A megváltozott munkaképességűek aktivitási rátája Magyarország régióiban eltérő mértékű. A legtöbb MMK a közép-magyarországi régióban élt 2020 II. negyedévében, és a legtöbb inaktív személy is ebben a régióban él. Magyarország dunántúli régióban és megyéiben él arányaiban a legkevesebb megváltozott munkaképességű személy. A munkanélküliségi ráta 2020-ban a Dél-Alföldön bizonyult a legmagasabbnak, 23,1 százalék volt, míg a Dél-Dunántúlon ez az arány 6,5 százalék. A legalacsonyabb a Közép-Dunántúlon volt 1,5 százalékkal.

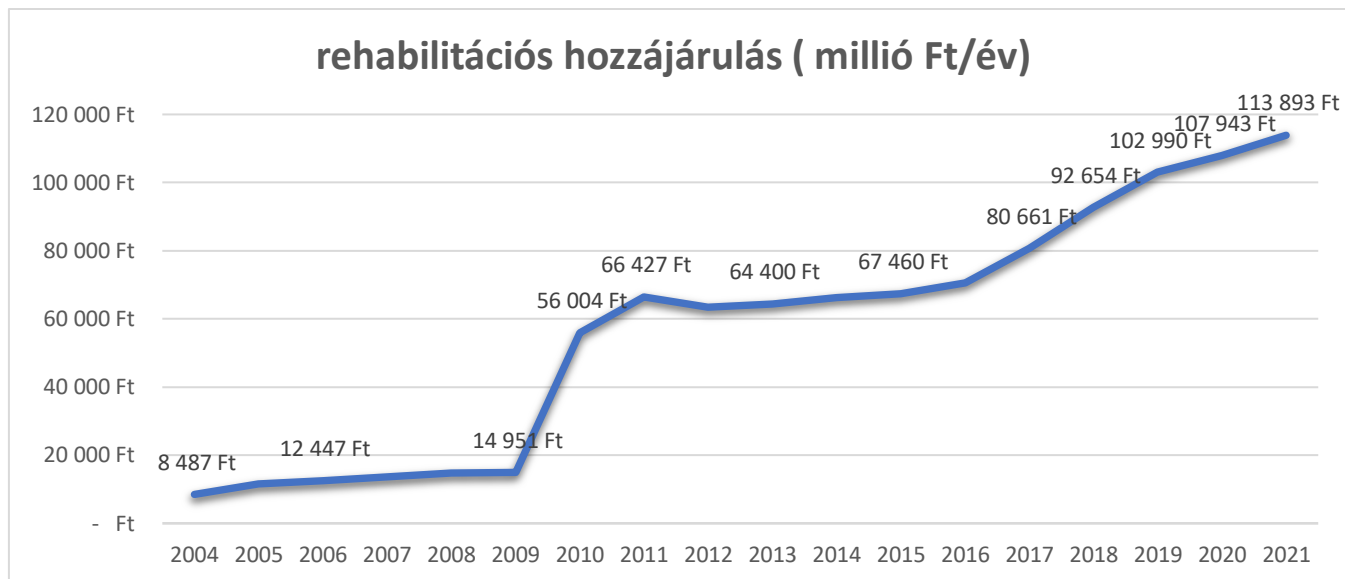
A KSH 2001. és 2011. évi népszámlálásai, valamint a 2016. évi mikrocenzusa alapján látható, hogy a (saját bevallásuk szerint) fogyatékosággal élők aránya a teljes népességhez viszonyítva jelentősen csökkent. A fogyatékos/megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása 2011-hez képest 2,7 ezer fővel nőtt, a munkanélküliek száma csökkent 14,9 ezer fővel. Ebben az időszakban az aktivitási arányban nem történt jelentős változás (kb. 1 százalékpontos növekedés), az inaktívak száma azonban nagy arányban növekedett – 86,2 ezer fővel volt több 2015-ben 2011-hez képest.

A következő általam vizsgált időszakban 2017 II. negyedévről 2018 II. negyedévére a munkanélküliek száma jelentősen – 36,5 százalékkal – csökkent. 2020. II. negyedévére 2017-hez képest 33,5 százalékkal.

A megváltozott munkaképességűek száma az 55-59 és a 60-64 éves korosztályban a legmagasabb. Ez összefügg az időskori egészségtromplással. Körükben a részmunkaidős foglalkoztatás elterjedtebb, mint a népesség teljes körében.

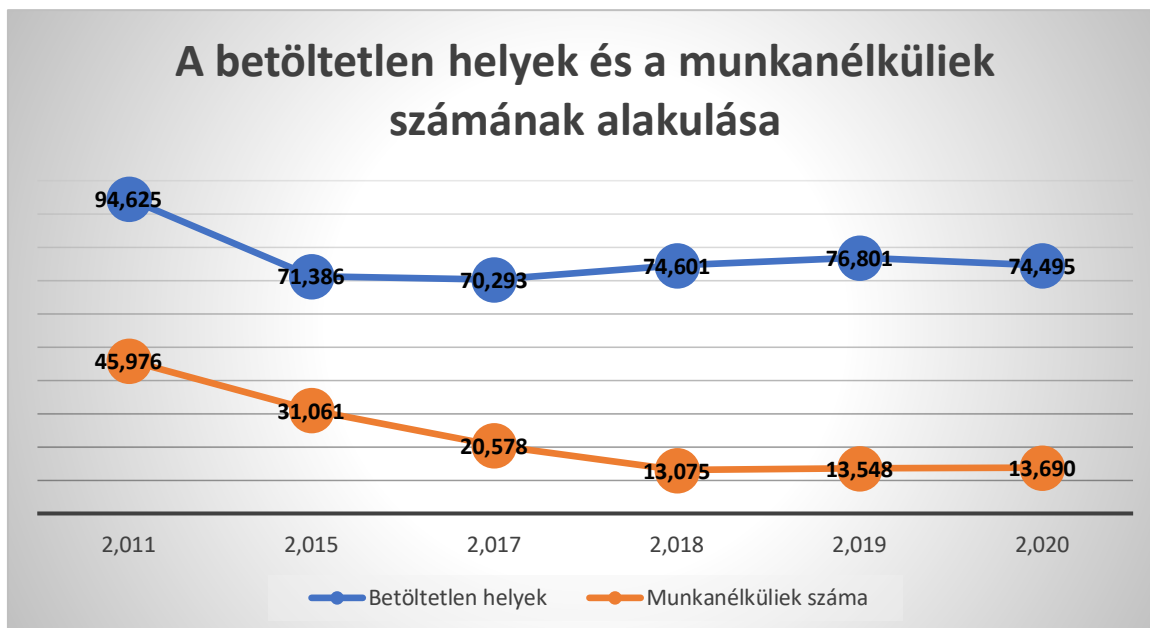
A 25 főnél több munkavállalót foglalkoztató cégek által befizetett rehabilitációs hozzájárulás 2004-ről 2021-re jelentősen nőtt. Ennek egyik oka, hogy a fizetendő hozzájárulási adó összege a minimálbérhez köthető. 2004-ben a hiányzó MMK személyek

után 477.000Ft/év/fő összeget kellett fizetni, ez 2021 évre 1.506.600 Ft/fő/év összegre emelkedett.



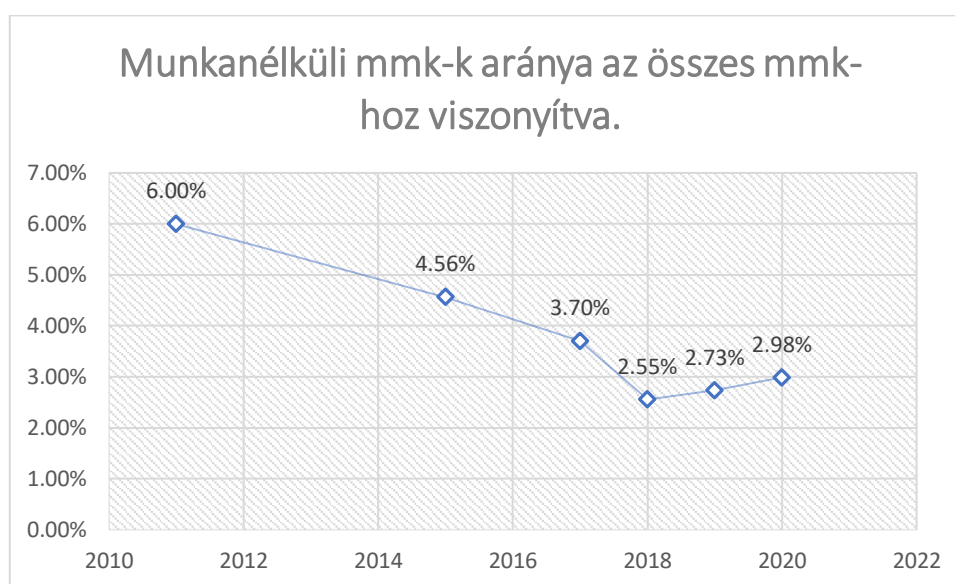
3. ábra Vállalatok által fizetett rehabilitációs hozzájárulási adó (millió Ft/év) (Központi kormányzat 1995-2020)

A Nemzeti adólistából (KSH – Központi kormányzat 1995-2020) vett, a vállalatok által adóévben fizetett rehabilitációs hozzájárulási adó összegéből és a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása helyett keletkező fizetési kötelezettség összegét összevetve az látható, hogy a betöltetlen helyek száma 2004-ről 2021-re több, mint négyszeresére nőtt – 17.792-ről 75.596-ra. Az évek során nőtt a 25 főnél több munkavállalót foglalkoztató regisztrált vállalatok száma is. Mivel a KSH adatbázisaiban a létszám-kategóriák az alábbiak szerint alakulnak: 0 fő és ismeretlen létszámú, 1-9 fő, 10-19 fő, 20-49 fő, 50-249 fő, 250 fő és több – így az adatokat nem összehasonlítási, hanem tájékoztatási céllal közlöm. A rehabilitációs hozzájárulási adó fizetésére kötelezett vállalatok száma 2015-ről 2020-ra ~15.000-ről 18.000-re nőtt, míg a betöltetlen helyek száma 71.386-ról 74.495-re.



4. ábra A betöltetlen helyek és a munkanélküliek számának alakulása

A munkanélküli megváltozott munkaképességű emberek aránya a teljes megváltozott munkaképességűekhez viszonyítva 2011-ről 2020-ra 3,32%-kal csökkent. Emellett az inaktívak száma is jelentősen csökkent ebben az időszakban -581.811 főről 318.888 főre.



5. ábra A munkanélküli mmk-k aránya az összes mmk-hoz viszonyítva.

5. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ SZEMÉLYEK FOGLALKOZTATÁSÁNAK ÉRDEKÉBÉN TETT LÉPÉSEK

5.1 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Németországban

Álláskeresőkre nyújtott szolgáltatások:

- A német munkanélkülieknek, állást keresőknek és szolgáltatást kérőknek tanácsadás áll rendelkezésére. Ez a személyes interjú egy előre összeállított tematika alapján valósul meg. Amennyiben a helyzet szükségessé teszi, orvosi, pszichológiai, vagy egyéb technikai támogatás is járulhat hozzá, ekkor azonban harmadik fél – orvosi, pszichológiai szakszolgálat, kamara stb – bevonásával.
- Állásadatbázis használatát kérhetik az álláskereső
- Pályaválasztási tanácsadás, képzésre irányítás, gyakornoki tanácsadás
- stb..

Munkáltatók részére nyújtott szolgáltatások, támogatások:

- képzési hozzájárulások az oktatási szolgáltatások üzemben belüli lefolytatásához
- beilleszkedési hozzájárulások
- munkavégzéshez szükséges segédeszközöket támogató hozzájárulások
- határidőhöz kötött próbafoglalkoztatás költségeinek teljes vagy részleges megtérítése.

Az integrált foglalkoztatás támogatása meghatározó a német eszközrendszerben. Így például, ha a munkaadó rögtön az átképzést, vagy továbbképzést követően alkalmaz egy súlyosan megváltozott munkaképességű személyt, egy évig igényelheti a nyilvántartott átlag munkabér 70%-át.

A beilleszkedési támogatást maximum 24 hónapon keresztül folyósítják a munkáltatónak, a munkavállaló díjazásának 70%-át, ha a munkáltató megváltozott munkaképességű személyt alkalmaz, aki

- a fogyatékosok fajtája, súlyossága, ami különleges körülményeket, bánásmódot igényel, valamint több, mint egy éve munkanélküli.
- egy, a fogyatékosok számára fenntartott üzemben, vagy integrációs projekten belül kerül alkalmazásra
- részmunkaidős
- ki-vagy továbbképzés keretén belül lesz alkalmazva,

a 70%-os támogatást akár 60 hónapra is megkaphatja, illetve ha 55 év feletti személyt alkalmaz, a támogatás hossza 96 hónap is lehet.

A megváltozott munkaképességű személy próbaidős alkalmazásával járó költségeket maximum három hónapig fedezi a foglalkoztatási ügynökség.

5.2 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Ausztriában

Aktív munkaerő-piaci eszközök és intézkedések:

- álláskeresőknak és munkáltatóknak nyújtott tanácsadás
- toborzás és közvetítés (a munkaerő-piaci kereslet és hiány mértékétől függ)
- szakmai mobilitás előmozdítása és segítése – szakmai tréningek költségeinek, valamint tanfolyamok költségeinek fedezése
- vállalkozás indítása is támogatható

Munkáltatóknak nyújtott támogatás:

- beilleszkedési/beillesztési támogatás
- kombinált bértámogatás
- munkahely biztonsági támogatás
- technikai segítség
- munka- és képzőhelyek adaptációja és teremtése
- adócsökkentés

Bértámogatás célja ösztönözni a munkáltatókat arra, hogy megüresedett helyeiket megváltozott munkaképességű munkavállalókkal töltsék fel, így növelve a nehezen elhelyezkedők munkába állásának esélyeit. A támogatás a munkabér 50%-a lehet, de legfeljebb 700€, maximum 3 évig és a támogatási kérelmet évente kell megújítani.

Integrációs támogatás nyújt segítséget a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásához és képzéséhez. A támogatás időtartama maximum 3 év lehet és előfeltétele, hogy új munkáltató jogviszony jöjjön létre. A támogatás számítási alapja a havi bruttó bérköltség, valamint egyátalánydíj a járulékos bérköltségre. Az összeg évente csökkenő mértékű. A támogatás célcsoportja az 50 éves és e feletti, vagy a legalább 6 hónapja nyilvántartott 25 év alatti, valamint az 50%-os vagy a fölötti fogyatékkal élő munkanélküliek. Az első évben 100%-os a támogatás és legfeljebb 1000 €, a második évben 70%-os és maximum 700 €, a harmadik évben pedig 50%-os és maximum 500 € lehet. A gyakornoki díj támogatása maximum 3 évig adható. A szakképzés első évében a finanszírozás összege 400 €, második évben 300€, harmadik évben pedig 200 €. A támogatási kérelmet évente kell megújítani.

5.3 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Franciaországban

Álláskeresők részére nyújtott támogatások:

- Személyes tanácsadás, amire az egyéni szükségletek felmérése után kerül sor
- Intenzív támogatás (mentorálás), utánkövetés
- Álláskeresői és mobilitási segítségnyújtás
- Foglalkoztatást elősegítő képzések
- Fogyatékkal élő személyek szakképzését, továbbképzésének költségeit az egészségbiztosítás fedezi. A képzések időintervalluma 10 és 30 hónap. A képzési szerződés nem haladhatja meg a 12 hónapot és az 1200 órát. A képzés ideje alatt a résztvevő az előző fizetése 90%-át, vagy az adott ágazatban meghatározott

átlagfizetés 80%-át kaphatja. A támogatási rendszerben lehetőség van felsőfokú képzés (diploma) megszerzésére is

- Megváltozott munkaképességű munkanélküliek vállalkozóvá válásának támogatása: pénzügyi tanácsadás, vállalkozás beindítására 1500 € önerő mellett, maximum 600 € támogatással. Emellett támogathatja a vállalkozás biztosítását (betörés, tűz és vízkár stb.). Az előre nem megjósolható, de elfogadható költségek térítésére is van lehetőség 100-400 € összegben, 12 hónapon keresztül.

Munkáltatók részére nyújtott szolgáltatások:

- akik első alkalommal toboroznak, segítenek megtervezni a hirdetésüket, megvizsgálják a leendő munkaköri leírás jogszerűségét, szabályszerűségét.
- toborzás megszervezése, kivitelezése
- munkahelyen történő mentorálás, munkatárs, hátránykezelési menedzser támogatása, amely legfeljebb 1000€ és 40 óra lehet (25 €/óra).
- megváltozott munkaképességű munkavállaló munkahelymegtartásához szükséges tanácsadás, felmérés támogatása. Külső szakértő, tanácsadó igénybevitelére 2000 €, speciális esetben maximum 3000 € adható.
- szakmai integrációra nyújtott támogatást a 45 évnél idősebb megváltozott munkaképességű munkavállalók után lehet igénybe venni, akik a felvételt megelőző 12 hónapban 6 hónapnál rövidebb ideig dolgoztak. A szakmai integráció összege 1000 és 4000 € között mozoghat.

5.4 A célkitűzések megvalósítása érdekében tett lépések Hollandiában

Hollandiában az egységes adatbázisban (FIS) található konkrét munkakörök elvárásait összehasonlítják a minden szolgáltatás és támogatás alapját szolgáló képességfelmérés eredményeivel, hogy megállapítsák, a személy milyen munkára alkalmas.

Munkáltatók számára nyújtott támogatások:

- közvetlen foglalkoztatás alapján a központi költségvetés terhére minden MMK munkavállaló után 7500 euró/év, a munkaviszony első 3 évében,
- a MMK-es alkalmazásához kapcsolódóan az alkalmazás költségei tekintetében (például az alkalmazáshoz szükséges beruházások) a kiadások legfeljebb 90 százalék. Ezen kiadások magába foglalják az alkalmazás során nyújtott coaching tevékenység költségeit is.
- „No risk policy” keretében a megváltozott munkaképességű személy betegsége esetén a munkáltatót nem terheli bérfizetési kötelezettség, valamint akkor sem, ha orvosi felülvizsgálaton vesz részt, vagy egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe és nem végez munkát, akkor sem.
- Munkakipróbálás, tesztelhelyezés: ha a munkakipróbálás után a munkáltató legalább 6 hónapig alkalmazza a minimum 3 hónapja munkanélküli MMK munkavállalót. A

tesztidőszak 2 hónap, mely idő alatt a munkaügyi szervezet vállalja a munkavállaló díjazását.

- Külső tanácsadó biztosíthat érzékenyítési tréninget, inklúziós ismereteket.

5.5 A célkitűzések megváltoztatása érdekében tett lépések Magyarországon

Magyarországon a megváltozott munkaképességű emberek aránya még mindig az 50 százalékos EU-átlag alatt van, de az elmúlt 10 évben 18 százalékról 44 százalékra nőtt ez a mutató. Sok területen a munkaerőhiánnyal küzdő vállalatok számára is megoldást jelenthet, ha megváltozott munkaképességű személyek számára alakítanak ki pozíciókat, valamint a cégek emberi erőforrásának optimális kihasználását is lényegesen javíthatja, emellett pedig a cég külső megítélését is

A pozíciók kialakításában segítséget jelenthetnek a MMK foglalkoztatást segítő pályázatok.

A munkáltatók megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásához kapcsolódóan jogosultak adó- és egyéb kedvezményekre. A 25 főnél több munkavállalót foglalkoztató vállalatoknak rehabilitációs hozzájárulási fizetési kötelezettsége van, mely 2022-ben 1.800.000 Ft-ot jelent, ha a kötelező foglalkoztatási szintből hiányzó létszám 1 fő (az évente aktuális minimálbér kilencszerese). Mentessül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek átlagos statisztikai állománya eléri a teljes létszám 5 százalékát. A munkaadó ezen felül jogosult szociális hozzájárulási adókedvezményt érvényesíteni a MMK személyek után.

Ezekon kívül bizonyos pályázatokon előnyt jelenthet – akár a pályázat értékelésénél plusz pontot jelenthet a pályázók számára a rehabilitációs foglalkoztatás ténye.

6. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ EMBEREK FOGLALKOZTATÁSA ÉRDKÉBEN INDÍTOTT PÁLYÁZATOK, PORTÁLOK MAGYARORSZÁGON

6.1 Az emberi oldal

A Profession.hu és a Kézenfogva Alapítvány szakértői indították 2022. februárjától Az emberi oldal kezdeményezésüket. Céljuk, hogy a szakértők tanácsain keresztül, a

tapasztalataikra alapozva segítség a megváltozott munkaképességű munkakeresők és a munkáltatók egymásra találását.

Februártól a Profession.hu felületén minden megváltozott munkaképességű embernek szóló álláshirdetés feladását 1 Ft-os áron teszik lehetővé a 25 főnél több munkavállalót foglalkoztató cégek számára.

6.2 TÁMOP-5.3.8.A2-13/1

„A leghátrányosabb helyzetű csoportok munkaerő-piaci esélyeinek növelése érdekében motiváló képzések és támogató szolgáltatások – Foglalkoztatók számára” című pályázat a megváltozott munkaképességű személyek tranzitálhatóságát igyekszik hatékonyan növelni speciális kompetencia- és készségfejlesztést, valamint képzési lehetőséget biztosítva a célcsoportok számára.

A konstrukció célkitűzései egybeesnek az Európa 2020 Stratégia célkitűzéseivel, mint a magas foglalkoztatottság, a készségek fejlesztésébe való beruházás, munkaerőpiac modernizálása, szegénység leküzdése.

Részcélok:

- magasabb szintre emelni a MMK személyek tranzitálhatóságát
- a nyertes pályázók hatékonyabban segítsék elő a MMK munkavállalók munkaerő-piaci integrációját.

Rendelkezésre álló forrás: 2,2 milliárd forint.

A pályázat benyújtása: 2013. október 10. – 2013. november 30.

A projekt keretében 700 fő megváltozott munkaképességű munkavállalóval készség-, szakmai- és magatartásalapú kompetencia-felméréseket végeztek. Az eredményeket külső szakértők, a cég belső rehabilitációs szakemberei és a szakmai megvalósítók egyeztették, feldolgozták, majd visszavezették a munkavállalók felülvizsgált személyes rehabilitációs tervébe, és ez alapján kerültek meghatározásra az egyéni képzési tervek.

6.3 TÁMOP 1.1.1-12/1-2012-0001 - Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése

A projekt bérköltséget biztosított a munkaadók számára, valamint felkészítette a megváltozott munkaképességű embereket a munkavállalásra személyre szabott fejlesztésekkel, képzési lehetőségek biztosításával. Egy munkáltató több megváltozott munkaképességű személy után is igénybe vehette a támogatást. A foglalkoztatás jellemzően egy éves munkaszerződéssel történt.

Rendelkezésre álló forrás: 13,7 milliárd forint.

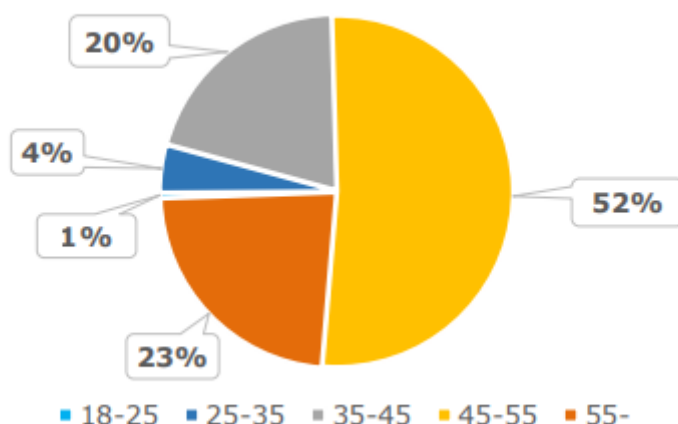
A projekt időtartama: 2012.11.01. – 2015.11.30.

Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal sikerrel valósította meg a pályázatot, és több, mint 10.000 megváltozott munkaképességű személy számára biztosította az első lépéseket a foglalkozási rehabilitáció útján.

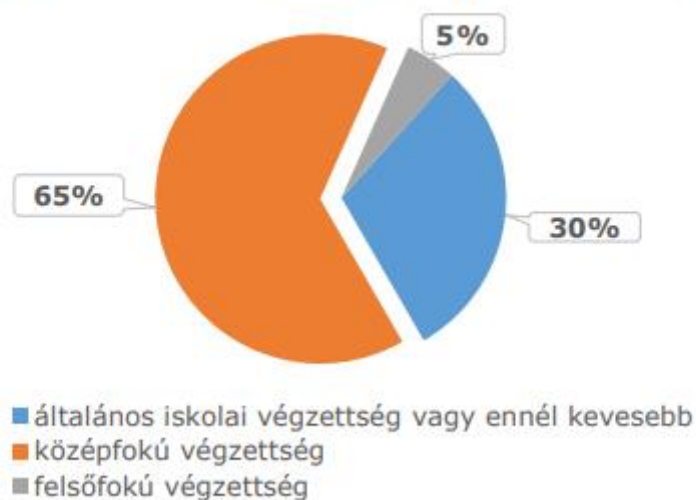
A projekt megvalósítása alatt az ügyfelek elégedettségét kétszer, a munkáltatók és a képzői partnerek véleményét egyszer mérték fel elégedettségi vizsgálat keretében, melyek során az alábbi eredményeket kapták:

- **Ügyfelek részéről:** a válaszok 94%-át 9-10 -es értékelések teszik ki, tehát elmondható, hogy az ügyfelek rendkívül elégedettek voltak a programmal. A legtöbben az elhelyezkedéshez nyújtott folyamatos személyes segítséget, támogatást emelték ki.
- **Munkáltatók részéről:** A felmérés fontos eredményeként említendő, hogy a válaszok alapján nem jelenthető ki, hogy a megváltozott munkaképességű személyek többlet odafigyelést igényelnének, valamint a megváltozott munkaképességű személyek hasonló számú alkalommal hiányzott egészségügyi okok miatt, mint a munkáltatók nem megváltozott munkaképességű alkalmazottjai. Ezen kívül az is kiemelendő, hogy a mmk személyek munkaköri alkalmassága ugyanolyan, mint a többi munkavállalóé, valamint a szorgalmuk/motivációjuk is.
- **Képzői elégedettség:** A visszajelzésekéből kiderült, hogy az ügyfelek szorgalma/motivációja, valamint a tanulmányi eredményeik nem rosszabbak mint a többi hallgatóé, ugyanakkor a projekt ügyfélköre többlet odafigyelést, vagy szolgáltatást, és jellemzően több időt igényel a tananyag feldolgozására.

Bevont ügyfelek életkor alapján történő megoszlása:

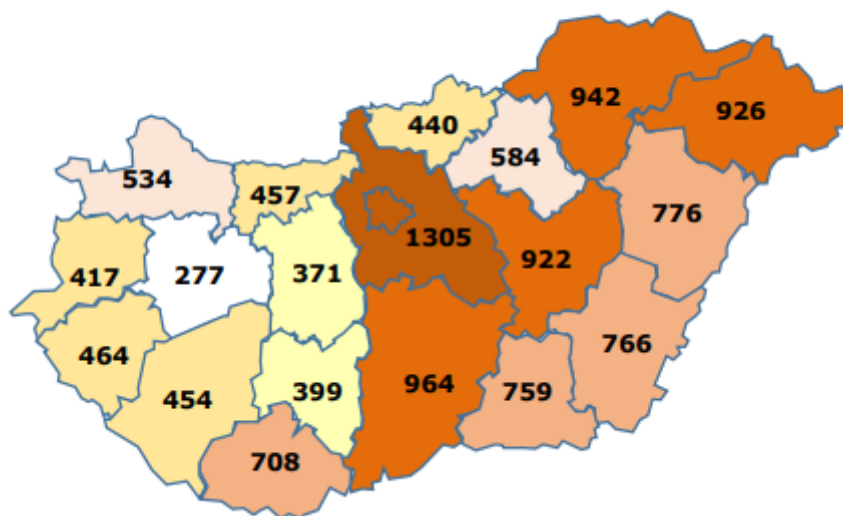


Bevont ügyfelek iskolai végzettség alapján történő megoszlása:



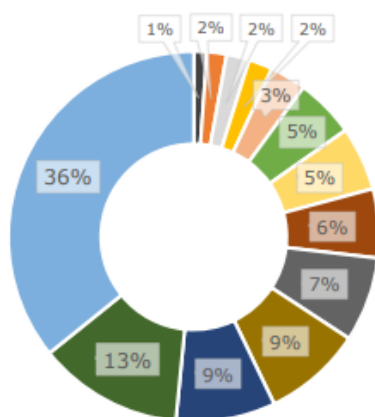
7. ábra A Bevont ügyfelek iskolai végzettség alapján történő megoszlása – Projektzáró kiadvány

Bevont ügyfelek megyék közötti megoszlása (fő):



8. ábra Bevont ügyfelek megyék közti megoszlása – Projektzáró kiadvány

Bevont ügyfelek számára biztosított szolgáltatások:

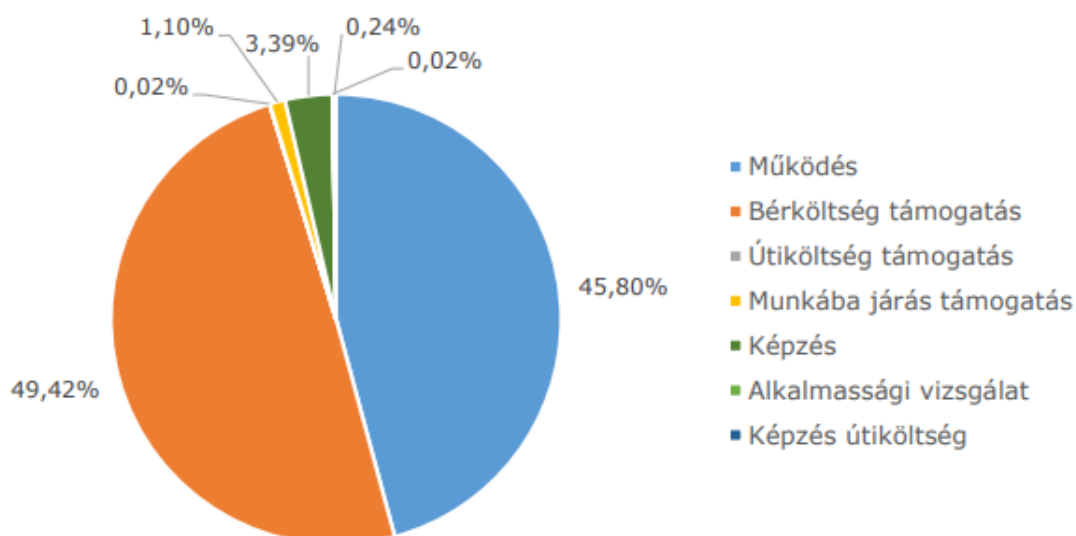


Szolgáltatás típusa	száma ⁶
Képzési tanácsadás	1 459
Munkahelyi környezetbe történő beilleszkedés segítése	2 193
Pályatanácsadás	2 563
Személyre szóló állásfeltárás és elhelyezés	2 682
Egyéb	4 053
Munkavállalást és megtartást támogató szolgáltatások	6 660
Munkaközvetítés	7 161
Munkahelymegtartás segítése	7 730
Álláskeresési tanácsadás	9 517
Munkatanácsadás	11 099
Munkaerő-piaci és foglalkozási információk nyújtása	11 172
Rehabilitációs tanácsadás	16 271
Rehabilitációs mentori szolgáltatás	46 015
összesen:	128 575

Egy ügyfélre jutó szolgáltatások száma ⁶ :	10,3 / fő
---	-----------

9. ábra Bevont ügyfelek számára biztosított szolgáltatások – Projektzáró kiadvány

A projekt forrásfelhasználásának megoszlása



10. ábra A projekt forrásfelhasználásának megoszlása – Projektzáró kiadvány

Somogy megyében a bevonási kritériumoknak való megfelelés legnagyobb akadálya a korábbi hasonló, 2 éven belüli támogatásban való részvétel volt.

6.4 EFOP-1.1.1-15 kiemelt projekt

Az EFOP-1.1.1-15 „Megváltozott munkaképességű emberek támogatása” elnevezésű projekt elsődleges célja a megváltozott munkaképességű személyek számára munkaerő-piaci aktív eszközök alkalmazása és foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatások nyújtása, hogy képesség váljanak a munkaerő-piacra történő be-, illetve visszalépésre. A projekt rész célja a megváltozott munkaképességű személyek képzettségi szintjének növelése, az őket foglalkoztatni képes munkaadók szemléletének formálása és ösztönzése a foglalkoztatásra.

A projekt kezdete: 2015.12.01., befejezésének dátuma 2022.06.30. A szerződött támogatás összege 16,96 milliárd forint.

A projekt megvalósításához megyénként legalább 2 helyszínen EFOP irodák kerültek kialakításra – 18 megyében, 41 helyszínen.

A program keretén belül nyújtható szolgáltatások, támogatások:

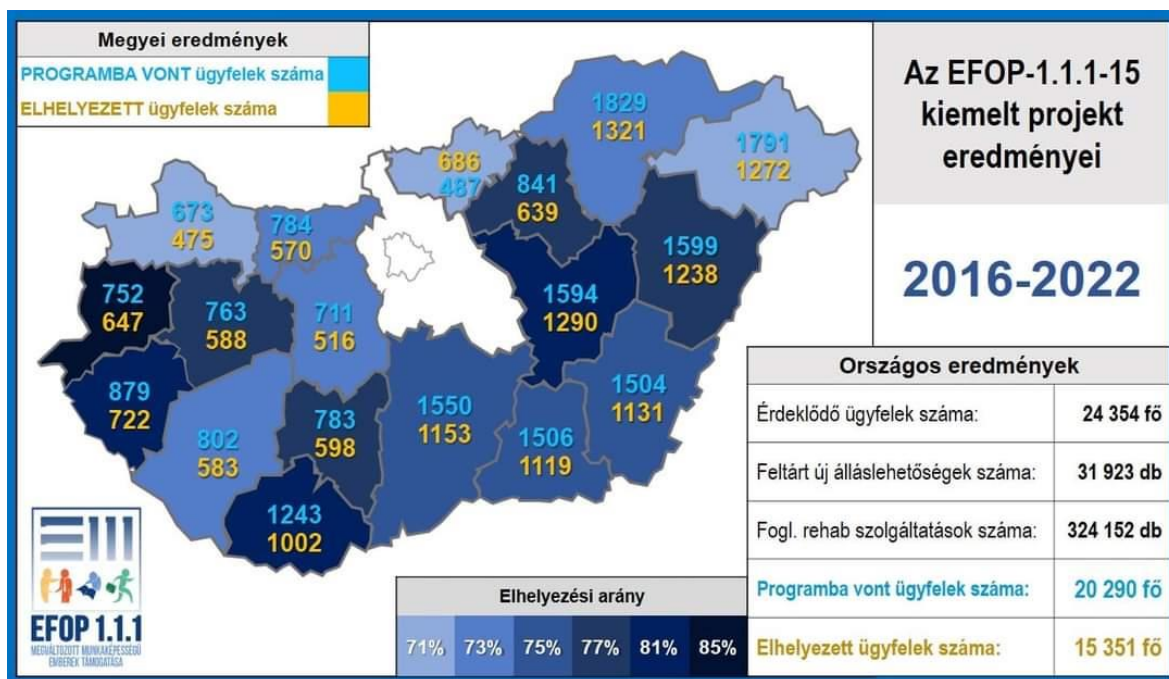
A program keretén belül lehetőség van számos komplex foglalkozási rehabilitációs szolgáltatás és mentori szolgáltatás igénybevételére. Emellett a munkavállalónak nyújtható támogatás képzésben való részvételhez, melyben megtérítik a képzés költségeit, a képzésre történő utazás költségeit, a szakmai alkalmassági vizsgálatok költségeit, valamint megélhetési támogatást nyújtanak a képzési időtartam alatt. Így a programban résztvevőknek lehetőségük van új szakképzettség, szakmai ismeret megszerzésére.

A munkáltatóknak foglalkoztatást elősegítő bér- illetve bérköltség-támogatás nyújtható.

A 6 év alatt 8.500 munkaadót és 3.000 egyéb partnert, valamint 20.290 fő megváltozott munkaképességű személyt vontak be, 333.000 db foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatást nyújtottak. A 20.290 főből 15.351 főnek segítettek munkát találni.

A projekt lezárásakor nyilvánosságra hozott ábrán látható, hogy Somogy megyében a programba vont ügyfelek száma 802 fő volt, melyből 583 főt helyeztek el a 6 év alatt.

Az elhelyezett ügyfelek munkatapasztalatot szerezhettek, az így szerzett munkagyakorlat pedig hozzájárulhat a munkaerő-piacon történő re-integráció növekedéséhez, valamint növelheti a tartós foglalkoztatást is.



1. kép Az EFOP-1.1.1-15 kiemelt projekt eredményei (A projekt Facebook oldala)

Azon résztvevő személyek számára, akik rendelkeznek az önálló vállalkozás indításához szükséges képességekkel, ismeretekkel, a program keretében nyújtható önfoglalkoztatóvá válást elősegítő támogatás is.

6.4 Érték vagy! Portál

Az EFOP-1.1.1-15 projekt keretében létrehoztak egy álláskereső portált, melynek célja, hogy hidat építsen a megváltozott munkaképességű álláskereső és az őket kereső foglalkoztatók között.

A portálon az álláshirdetéseken kívül találhatók kalkulátorok (rehabilitációs hozzájárulási kalkulátor, betegség-munkakör kalkulátor..), lehetőség van kisegítő lehetőségek alkalmazására az oldalon történő könnyebb böngészés érdekében mindenki számára. A megváltozott munkaképességű személyek számára találhatók dokumentumok, melyek az álláskeresőre való felkészülést segítik elő. Valamint találnak dokumentumokat arról is, hogy milyen kedvezményekben részesülhetnek.

6.5 Viapan Érték Program

A Viapan Dologidő Kft. szolgáltatásként ingyenes igényfelmérést, tanácsadást és munkakör-specifikusan tesztelt jelöltek toborzását végzi. Adatbázisukban több diplomás vagy szakképzett regisztrált álláskereső van, akik megfelelő munkakörben kiválóan tudják teljesíteni a rájuk bízott feladatokat jól szervezett beosztás esetén.

„Nem csak a szociális hozzájárulási adó elkerülése miatt, hanem a csökkentett munkaképességű emberek rehabilitációjának elősegítése érdekében is fontolja meg a Viapan Érték Program igénybevételét!”

7. KÖVETKEZTETÉSEK, TAPASZTALATOK

Magyarországon a MMK személyek foglalkoztatása elmarad az Európai Unió átlagától annak ellenére, hogy a kormány számos foglalkoztatás-politikai eszközzel támogatta azt. Ennek okai összefüggésben állhatnak a MMK-ú személyek képzettségi szintjével, a rendelkezésre álló akadálymentesített/fogyatékos barát munkahelyek kis számával, valamint a nem megfelelő munkáltatói ösztönzői rendszerrel. (Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010-2020)

Az Európai Unióban a vizsgált országok hasonló nehézségekkel, problémákkal állnak szemben, melyet nemzetek feletti koordinációval lehetne kezelni. A tagállamok jelezték, hogy készek számos közös célt elfogadni a fogyatékoságügyi politika területén. Ilyen például a diszkrimináció eltörlése, vagy a fogyatékos személyek foglalkoztatásának előmozdítása. Ezeket a célokhoz minden országnak különféle úton kell közelíteniük, mely tükrözi a nemzeti szociálpolitikai hagyományait, és ez együtt jár a fogyatékoság definícióira való különböző megközelítésekkel. (Dr. Nemeskéri Zs., Szellő J. - 2017.)

A MMK személyek foglalkoztatását minden bizonnyal növelné, ha a továbbtanulásuk előtti akadályok elhárulnának¹, és egyre nagyobb arányban juthatnának érettségihez/diplomához, mely hozzájárulna a termelésben való aktív részvételi lehetőségek javulásához. Bár a Rehabilitációs Ellátási és szakérői Osztályon eltöltött pár hét gyakorlati időm alatt sajnos azt tapasztaltam, hogy a legtöbb megváltozott munkaképességű személy nem tud a végzettségének megfelelő területen elhelyezkedni, sok esetben felsőfokú szakképesítéssel rendelkező személyek takarítói, karbantartói állást vállalnak el bevétel/megélhetés érdekében.

Felvetődhet a kérdés, hogy a kötelező foglalkoztatás milyen irányba befolyásolja a MMK személyek alkalmazását. Itt a magyarországi vállalatokat súlytó rehabilitációs hozzájárulási kötelezettségre gondolok, valamint a 3. táblázatban összegzett, az általam vizsgált országok kötelező foglalkoztatási mutatóira. A hasznosság vizsgálatokor kettősségről, ellentmondásról beszélhetünk. Az intézkedések célja, hogy növekedjen a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma. Viszont a foglalkoztatásukat támogató pénzügyi intézkedések bevétel kieséssel járhatnak, ami negatívan érintheti a nyílt munkaerő-piacon elhelyezkedni nem tudók foglalkoztatásához szükséges ráfordításokat. Ugyanakkor ez a különbség kiegyenlíthető, hiszen ha többen dolgoznak, nőhet a termelés és adózás.

¹ „A legmagasabb iskolai végzettség szerinti arányok” című táblázatomban látható, hogy minél magasabb az iskolai végzettség, annál magasabb a foglalkoztatási ráta.

8. ÖSSZEFOGLALÓ

Minden megváltozott munkaképességű embernek joga van a munkába állni, ezért lehetőséget kell biztosítani számukra az egyéni képességeknek és igényeknek megfelelő, jövedelmet biztosító foglalkoztatásra. A munkaadók többsége az információhiány miatt a megváltozott munkaképességű személyeken a jelentős károsodással, fogyatékossgal élőkre asszociál, így még mindig több milliárd forintot fizetnek be a foglalkoztatók az állami költségvetésbe rehabilitációs hozzájárulás címén ahelyett, hogy több tízezer embert juttatnának munkához.

Emiatt hasznosnak találom mind a rehabilitációs hozzájárulás összegének emelését, mind a különböző pályázatokat, melyeknél a MMK személy foglalkoztatása után fizetendő bérköltség és a megváltozott munkaképességgel összefüggő többletköltségek támogathatók. Viszont abban bízom, hogy a következő pályázatnál kötelezővé teszik a pályázati idő lejártá után a munkavállaló tovább foglalkoztatását 9-12 hónapig, mivel a munkaadók csak a pályázat keretében foglalkoztatták a munkavállalókat, ami sok esetben 3 hónapot jelentett, utána pedig kereshetett másik a munkahelyet, ami plusz jelentkezési kötelezettséggel járt a munkavállalónak, (mivel 10 napon belül jelentenie kell a keresőtevékenység megszűnését, majd új munkaszerződésénél ismét). Emellett mire beilleszkednének, kezdődhet újra a folyamat.

A vizsgált országok foglalkoztatáspolitikájának számos közös eleme van, hasonló problémákkal néznek szembe, így közös céljuk a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának javítása, az előítéletek, diszkrimináció elleni fellépés. A közös célok elérését szolgáló intézkedések ugyan eltérő módon, de összhangban állnak az Európai Unió Fogyatékosügyi stratégiával. A megváltozott munkaképességű személyek definíciói megfogalmazódtak az országok törvényeiben, jogszabályaiban, melyek valamilyen módon hozzájárulnak a hátránykezeléshez.

3. táblázat

Ország	Kötelező foglalkoztatási szint	Fizetési kötelezettség	Megváltozott munkaképesség kezdő mértéke
Németország	20 fő/5%	3-5% között 125€ 2-3% között 220€ 2% alatt 320€	50%
Ausztria	25 fő/4%	253€/fő/hó 355€/fő/hó 377€/fő/hó	50%

Franciaország	20 fő/6%	a legkisebb órabér 600 és 1500-szerese	30%
Hollandia	25 fő/4%	5000€/év	50%

Kötelező foglalkoztatás mutatói a vizsgált országokban (Dr. Nemeskéri, Szellő, 2017)

A kötelezettségek teljesítésének elősegítése:

A foglalkoztatási kötelezettségek teljesítésének elősegítése érdekében a munkáltatók számos támogatásban részesülhetnek:

- Németországban a munkahelyi adaptáció támogatása mellett megtérítik a képzéseket, betanítást, mentorálást.
- Ausztriában biztosítják a munkavégzéshez szükséges teljeskörű akadálymentesítések finanszírozását.
- Franciaországban a munkahelyi adaptáció, mentorálás támogatása mellett segítik a munkavállalót is a munkahely megtartásához szükséges tanácsadásokkal.
- Hollandiában a munkakipróbálás és no risk policy biztosításával ösztönzik a munkáltatókat MMK személyek alkalmazására.
- Magyarországon adókedvezmények (szochó) érvényesíthet a munkáltató a mmk alkalmazottja után, valamint mentesül a rehabilitációs hozzájárulási kötelezettség alól megfelelő számú mmk személy alkalmazása esetén. Ezen kívül pályázatokkal segítik a munkáltatókat.

Az intézkedéseknek köszönhetően a vizsgált országokban javult a MMK személyek foglalkoztatása. Magyarországon 2017-ről 2020-ra a munkanélküliségi rátájuk 33,5 százalékkal csökkent. Ehhez a csökkenéshez hozzájárult az EFOP-1.1.1-15 projekt, melynek keretében országosan 15.351 főt helyeztek el, ebből Somogy megyében 583 főt.

9. IRODALOMJEGYZÉK, HONLAPOK

- 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló törvény
- 4. táblázat: Dr. Nemeskéri Zs., Szellő J. (2017). Foglalkozási rehabilitációt ösztönző rendszerek kilenc országban, 2017. p. 240.
- 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról
- Daczi P. (2012). Foglalkozási Rehabilitációs Tudástár, Szolnok.
- Dr. Nemeskéri Zs., Szellő J. (2017). Foglalkozási rehabilitációt ösztönző rendszerek kilenc országban. Pécs
- EFOP 1.1.1-15 Megváltozott munkaképességű emberek támogatása projekt, letöltés ideje: 2022.10.26., letöltés helye: [Megváltozott munkaképességű emberek támogatása projekt | Facebook](#)
- Európai Bizottság - Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010-2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt, 2010.
- [Érték Vagy! Megváltozott munkaképességű álláskereső portálja \(ertekvagy.hu\)](#)
- Fach-Buch: Aufbruch-Ausbruch - Baustellen der Gleichstellung ([Auszug](#)) erschienen 2016 im LIT-Verlag
- Hedges, A.-Sykes, W. (2003): Moving between sickness and work, DWP Research Report, pp. 2-214.
- Horváth A. K., Lovigné Koroknai A., Zétényi Á. (2011): Munka és rehabilitáció. Baranya Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja, Pécs.
- Horváth Á., Szabó Gy. (2007): Az ergonómia gyakorlati alkalmazása: Tervezés speciális felhasználói körök számára. In: Hercegfő Károly-Izsó Lajos (szerk.) (2007): Ergonómia. BME GTK-Typotex, Budapest.
- Könczei Gy. (2009): A hátrányos helyzetű csoportok védelme az Európai Unióban. In: Fogyatékoság-politikai szakismeretek. Szöveggyűjtemény. ELTE BGGYK, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal (2012): Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon 2011
(<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/megvaltmunkakep.pdf>, letöltve: 2022.10.25.)
- Központi Statisztikai Hivatal (2020): 19-64 éves megváltozott és nem megváltozott munkaképességű népesség demográfiai jellemzői gazdasági aktivitás szerint, letöltés ideje: 2022.10.25., letöltés helye: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_megvamk9_16_01j.html?fbclid=IwAR0Wk7nYWmaFwcIccLfa9ukGrkEi5Jp2cjrUzBtZP-n2FcZ56QLdLj7UTM

- Központi Statisztikai Hivatal (2018a): Mikrocenzus 2016. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői, Iskolázottsági adatok, A népesség gazdasági aktivitása (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016>, letöltve: 2022.10.25.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Nemzeti adólista – az adók és társadalombiztosítási hozzájárulások nemzeti osztályozásának teljes részletezése – Központi kormányzat (1995-2020), letöltés ideje: 2022.10.27., letöltés helye: https://www.ksh.hu/stadat_files/gdp/hu/gdp0027.html?fbclid=IwAR0iAKsCuXJEEQ9SdT-It0yHcTleiC6Ti8mLki2jbCUWF_nCZZ01QHsFE0M
- Krisztián B. (2011): Frederick Winslow Taylor, a tudományos menedzsment megalapítója. In: Humánpolitikai Szemle, 2011. 3. szám. pp. 15-20
- Münnich Á. (szerk.) (2008): A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációját segítő pszichológiai ismeretek. Didakt Kiadó, Debrecen. (<http://psycho.unideb.hu/rehabilitacio>)
- Pulat, B. M. (1992): Fundamentals of Industrial Ergonomics. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ.
- Ruminé Szíjártó I., Schmidtné Holocsi K. (2018.) – A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, Budapest
- Szellő J. (2013). A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon, Pécs.
- Szellő J. (2009): A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata. ELTE BGGYK, Budapest.
- Szellő J. (2010). Foglalkozási rehabilitációs gyakorlat Jegyzet a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat munkatársai számára.

- <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/rentenerhoehung-2022-2025436>
- https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-schwerbehinderte-Menschen/Altersrente_fuer_schwerbehinderte_Menschen.html
- https://www.oesterreich.gv.at/themen/steuern_und_finanzen/sonstige_beihilfen_und_foerderungen/5.html