

**Pécsi Tudományegyetem  
Közgazdaságtudományi Kar  
Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola**

**A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci  
foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai**

*Doktori értekezés tézisei*

**Készítette: Cseh Judit**

**Témavezető: dr. László Gyula CSc  
ny. egyetemi tanár, Professor Emeritus**

**Társ-témavezető: dr. Nemeskéri Zsolt  
PhD, habil. egyetemi docens**

**Pécs, 2014**



## Tartalomjegyzék

I.	A dolgozat problémaköre, a témaválasztás indoklása .....	5
II.	A disszertáció célja, kutatási felvetései és felépítése .....	9
III.	A vizsgálat módszertana.....	12
IV.	Az értekezés tudományos eredményei .....	13
V.	Javaslatok, hasznosíthatóság, jövőbeli kutatási irányok.....	27
VI.	A téziszüzetben felhasznált irodalom .....	30
VII.	Az értekezés témakörében megjelent saját publikációk .....	31

## Absztrakt

**A disszertáció szerzője: Cseh Judit**

**A disszertáció címe: A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai**

**A disszertáció témavezetői: dr. László Gyula CSE**

ny. egyetemi tanár, Professor Emeritus

**dr. Nemeskéri Zsolt**

PhD. habil. egyetemi docens

Doktori értekezésemben alapvetően nem felzárkóztató jellegű, hanem foglalkoztatás-szemponitú a megváltozott munkaképességű személyek problémakörének vizsgálata, meggyőződés szerint ugyanis a munka világán keresztül vezet az út a társadalmi integráció felé. Disszertációm átfogó célja a megváltozott munkaképességű emberek integrált foglalkoztatásának elősegítése, konkrétan annak a feltételrendszernek a feltárása, amely teljesülése esetén a munkáltató egy megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása mellett dönt.

A dolgozat alapvetően három pillére épít: egyrészt a releváns hazai és nemzetközi szakirodalom, másrészt a vonatkozó szakmapolitikai dokumentumok feldolgozására, harmadrészt pedig a gyakorlati kutatásra. Jellegét tekintve tehát szekunder (szakirodalom-, dokumentum-, illetve statisztikai adatelemzés), valamint primer (empíria) módszereket tartalmazott. A Dél-dunántúli régióban lefolytatott empirikus kutatásom két fázisban valósult meg. Elsőként kérdőíves felmérés keretében feltártam a rehabilitációs hozzájárulás hatását az érintettek foglalkoztatására, a munkáltatói befogadó készség helyzetére. Ezt követően pedig félig strukturált interjúkat folytattam le a régió rehabilitációs szakértői, munkatársai, munkaügyi szakemberei körében.

Kutatásom eredményeként feltártam a hazai foglalkozási rehabilitáció munkáltatói érdekeltségi rendszerét, amelynek komplex vizsgálata során a támogatásokat, kedvezményeket, szolgáltatásokat és az ún. egyéb ösztönzőket azonosítottam. Arra a következtetésre jutottam, hogy valamennyi komponensre, ezek rendszerszemléletű, harmonizált működésére szükség van a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása mellett meghozott munkáltatói döntéshez. Maga a foglalkoztatási tapasztalat jelent aztán lehetőséget a munkaadónak a szemléletformálásra, a befogadó munkáltatói magatartás megteremtésére, hisz igazolt, hogy az érintettek egyéni igényeik szerinti felkészítés után, a megfelelő munkakörben jó munkaerővé válnak. Konklúzióként az szűrhető le, hogy a munkáltató számára az anyagi teher csökkentése és az ismeretnyújtás/attitűd formálás együttes alkalmazása volna a leginkább ösztönző a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának növelésére.

## I. A dolgozat problémaköre, a témaválasztás indoklása

### Fogalmi és elvi alapok

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának problémakörében való elmélyülés első nehézségeként a kutató azzal szembesül, hogy a célcsoport meghatározása, illetve lehatárolása nem egyértelmű, a szakirodalmak, illetve a jogi szabályozás is különböző fogalmi közelítésekkel operál. A „nem egy nyelven beszélés” egyrésztől módszertani nehézségeket vet fel, hisz az eltérő megfogalmazások, az érintett személyekkel kapcsolatos adatok nem összehasonlíthatók sem nemzetközi, sem kronológiai viszonylatban. Másrészt a definíciók diszkrepanciája mögött - meggyőződésem szerint - elvi különbségek (is) húzódnak, hisz a fogalomhasználat utal a fogyatékosokkal kapcsolatos szemléletmódra, attitűdökre, a problémakezelés módjára. Az is megfigyelhető ugyanakkor, hogy maga a fogyatékoság-fogalom is folyamatos változáson megy keresztül, a közelmúltban is igen számottevő jelentés-módosuláson esett át (Könczei, 2009b). Bár fellelhetők törekvések nemzetközi szinten az egységes kategóriák kialakítására (FNO, 2001; Brunel, 2002), de a témakör rendkívüli bonyolultsága és az érintett társadalmi csoport heterogén mivolta ezt nagyban megnehezíti.

Igy elsőként relevánsnak tartom annak tisztázását, hogy dolgozatomban kit tekintek megváltozott munkaképességű személynek: azt az aktív korú személyt, aki testi/szellemi fogyatékos (a súlyos értelmi fogyatékosokat kivéve), vagy olyan egészségkárosodásban szenved (függetlenül attól, hogy betegség vagy baleset következtében), ami tartósan (min. 6 hónapig) fennáll, és ez az állapot a munkaerőpiacon hátránnyként jelentkezik. A komplex rehabilitáció folyamatában az orvosi rehabilitációt követően, a foglalkozási rehabilitáció során használjuk a megváltozott munkaképesség fogalmát.

A fogalmi meghatározottságon túl rendkívül fontosnak tartom az érintett társadalmi csoportot érintő megfelelő **szemléleti közelítést**. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az ezredforduló óta a fogyatékosokra, mint élettapasztalatra tekint, amire bárki, bármikor szert tehet, ha valamilyen probléma adódik a funkcióképességben. Ebben az új közelítésben megjelennek a *kontextuális tényezők*, mint a funkcióképességet és a fogyatékoságot befolyásoló faktorok. Egy személy funkcióképessége és fogyatékosága ugyanis felfogható a kóros egészségi állapotok (betegségek, rendellenességek, sérülések, balesetek stb.) és a kontextuális tényezők közötti dinamikus interakcióként is. Ez azt jelenti tehát, hogy nem csak maga az egészségi károsodás, mint tényállapot határozza meg a fogyatékoságot, hanem az adott személy környezete (értsd: társadalmi, kulturális, fizikai) is befolyással van annak megítélésére. A kontextuális tényezők képviselik egy egyén létezésének és életvezetésének teljes háttérét. Két alkotóelemet foglal magába: a

környezeti és a személyes tényezőket – ebben a sorrendben, vagyis a (hang)súlyok áttevődtek a külső környezetre (FNO, 2001).

A kölcsönhatás miatt a különböző környezetek hatása nagyon eltérő lehet egy kóros egészségi állapotban szenvedő egyénre. Egy korlátokat állító vagy támogatók nélküli környezet gátolja az egyén teljesítményét; más, segítőbb környezetek javíthatják azt. Így válik egyértelművé a társadalom felelőssége és az, hogy gyakran nem is az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékoská (Könczei, 2009a:44).

Ez a megközelítés pedig már elvezet bennünket a fogyatékoság *társadalmi modelljéhez*, amely szerint a fogyatékoság nem személyes tulajdonság, sokkal inkább állapotok bonyolult összessége, amelyek közül számosat a társadalmi környezet hoz létre. A probléma kezelése tehát összefogást igényel és a társadalom kollektív felelőssége, hogy végrehajtsa a szükséges környezeti módosításokat, amelyek segítségével a fogyatékos személyek tökéletesen bekapcsolódhatnak az élet minden területébe.

## **A problémakör**

Az Európai Unióban az 1990-es évek közepétől a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrálása kérdésében a hangsúly a passzív rendelkezésekről (segélyezés) áthelyeződött az aktív megoldásokra, egyre inkább a megmaradt képességek hasznosításának igénye, az integráció került előtérbe. A filozófiaváltást kiváltó okok közül a legfontosabb a foglalkoztatottak számának csökkenése, az államháztartás terheinek jelentős növekedése, az érintettek növekvő száma, a bekövetkezett gazdasági visszaesés és nem utolsósorban az egyre erőteljesebb igény és elkötelezettség az élet minden területén megvalósuló esélyegyenlőség iránt (Gere-Szellő, 2007). Az aktív beavatkozásokat erősítő filozófia ellenére azonban ma még az Unió országaiban is jelentősen nagyobb összegeket fordítanak passzív ellátásokra, mint aktív eszközökre.

A Központi Statisztikai Hivatal 2011. évi jelentése alapján<sup>1</sup> Magyarországon 767 ezer fő, a 15-64 éves lakosság 11,6%-a, vagyis minden tizedik aktív korú személy tekinthető megváltozott munkaképességűnek. Hazánk a fejlett országokhoz viszonyítva elmaradásban van a hátrányos helyzetű, köztük a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását segítő programok, intézkedések, és azok eredményessége területén. 2011-ben a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási rátája nálunk 18%, míg ez az arány az EU-ban átlagosan 40-50% közötti. Sajnos a gazdasági válság kétszeresen is megnehezítette munkaerő-piaci helyzetüket: egyfelől azért, mert a munkaerőpiacra való be- illetve visszalépés nehezebb lesz, másfelől azért, mert napjainkban a kormányzatok

---

<sup>1</sup> Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. II. negyedév KSH, Bp., 2012. május

költségvetési hiányuk kiigazítása érdekében megnyirbálják a támogatásokat és a járadékokat.

Az is megfigyelhető ugyanakkor, hogy az elmúlt időszakban jelentős változások történtek hazánkban, többek között megváltozott a támogatások tartalma, formája és 2008-tól módosult az ellátások lehetősége, a minősítés és a kapcsolódó szolgáltatások rendszere. A TÁMOP 1.1.1.<sup>2</sup> a „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” elnevezésű kiemelt projekt új szolgáltatásokkal és támogatási formákkal kívánta elérni a munkaerőpiacra való be-, illetve visszajutást, valamint a munkahelyek megtartását. Közismert továbbá, hogy 2010. január 1-től 964.500 forintra nőtt az éves rehabilitációs hozzájárulás az immáron 25 főt meghaladó vállalkozások esetében. 2012-ben az érintettek nagyobb arányú munkaerő-piaci részvétele érdekében pedig újabb változások léptek életbe hazánkban.

Érzékelhető tehát, hogy nálunk is - részben az uniós követelmények teljesítése, másrészt makrogazdasági kényszerek miatt - egyre nagyobb teret kap a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci esélyegyenlőségének, integrációjának kérdése.

A magyarországi helyzetre azonban az is jellemző, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók többsége halmozott hátrányokkal „versenyez” a munkaerőpiacon. Az egészségi korlátok mellé még az alacsony iskolázottság, életkor, az akadálymentesítés hiánya és nem utolsósorban, a gazdaságban, társadalomban meglévő előítéletek társulnak.

Véleményem szerint egy ország, egy vállalat megítélésében és hatékonyságában nagy szerepet játszik, mennyire törődik a hátrányos helyzetű csoportokkal, köztük a megváltozott munkaképességűekkel. A társadalmi befogadás kulcsa pedig a foglalkoztatás. Minden szakmai fórum egyetért abban, hogy **a cél a megváltozott munkaképességű emberek esetében a foglalkoztatottak, mindenekelőtt az integráltan foglalkoztatottak számának és arányának növelése.** Ennek ellenére azt tapasztalhatjuk, hogy számuk a nyílt munkaerőpiacon igen csekély, többségük rokkantnyugdíjasként, különböző állami támogatásokból és illetményekből él, igen szerény körülmények között.

Az egyértelműen körvonalazódik, hogy a három szereplő – állam, munkaadók, megváltozott munkaképességű munkavállalók – együttes részvétele és felelős szerepvállalása nélkül nem lehet reális cél az integrált foglalkoztatás, a probléma így komplex megközelítést igényel. Egy egyén munkaerőpiacra történő belépését, reintegrálását és hatékony munkahelyi viselkedését számos tényező befolyásolja: egyrészt a munkavállaló egyén sajátosságai, másrészt a munkahelyet biztosító környezet, szervezet jellemzői, harmadrészt a társadalom, a gazdaság. De nem csak ezek figyelembevétele, hanem kapcsolatuk, összehangolásuk is hatást gyakorol az

---

<sup>2</sup> Valamint ennek folytatásaként a TÁMOP 1.1.1.-12/1. program.

integrációra. Ez az egymáshoz való illeszkedés különösen fontos tényezővé válik, ha a szereplőknek speciális jellemzői és sajátos viszonya van. Ezért a meghatározó tényezők feltárása és az illesztésük elősegítése különös figyelmet igényel ennél a célcsoportnál (Münnich, 2008).

A kérdéskör komplex megközelítésének fontossága nem kérdőjelezhető meg, dolgozatom azonban nem tekinti vizsgálati körének mindhárom érintett kör szerepének és felelősségének feltárását. Alapvetően a **munkáltatói érdekeltségi rendszerre**, ennek releváns elemeire fókuszálok, hisz az integráció érdekében fontos kérdés a munkáltatók befogadói magatartása. Az ezredforduló óta megjelenő, korszerű megközelítés alapján ugyanis a megváltozott munkaképességű személyek magas munkanélküliségi aránya nem feltétlenül a munkára való képtelenségükből fakad, hanem a kirekesztő, elítélő szemléletmódból és az akadályokat állító magatartásból. A fogyatékoság társadalmi modelljének tehát a munkáltatók felé is üzenete van: a szemléletváltás lényege annak átgondolása, mi az, ami ésszerű átalakításokkal, támogatásokkal költséghatékonyan megvalósítható a megváltozott munkaképességű személyek munkavégző kapacitásának jobb kiaknázása érdekében. (Csányi, 2008a)

Az állami szerepvállalás munkáltatókat érintő területei is előtérbe kerülnek, a kínálati oldal szempontjai azonban csak érintőlegesen jelennek meg. Ennek oka nem az, hogy a munkavállalói oldalt nem tekintem ugyanilyen fontosnak, hanem az, hogy a másik oldal ugyanilyen mélységű elemzése már túlfeszítette volna a dolgozat terjedelmi kereteit.

**A kutatás fő területei, a vizsgált problémakörök** tehát a következők:

- A megváltozott munkaképességű (fogyatékos, egészségkárosodott) személy fogalmának nemzetközi és hazai vizsgálata, meghatározása
- A megváltozott munkaképességű személyek száma, összetétele, helyzete Magyarországon
- Az esélyegyenlőség és a foglalkoztatáspolitikai európai uniós irányelveinek vizsgálata, a foglalkoztatási hátrányok leküzdésének eszközei az Európai Unióban
- A foglalkozási rehabilitáció európai uniós irányelvei és a hazai jogi szabályozás közötti összhang vizsgálata
- A hazai komplex rehabilitáció rendszerének, változásainak elemzése
- A jelenlegi munkáltatói érdekeltségi rendszer feltárása, értékelése
- A befogadó munkáltatói magatartás összetevőinek vizsgálata
- Empirikus kutatás dél-dunántúli munkáltatók és szakemberek körében.

## **A témaválasztás személyes indokai**

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási kérdéseinek vizsgálatával, mint kutatási területtel 2009 óta foglalkozom. Téma iránti



elköteleződésem az elmúlt időszak ezzel kapcsolatos kutatásaiba, képzéseibe való bekapcsolódásom, valamint publikációs tevékenységem jelzi. 2010-ben elvégeztem a TÁMOP 1.4.3. által támogatott három hónapos „HERMÉSZ képességfejlesztő képzés a fogyatékosok integrációja érdekében” című akkreditált programot. Munkahelyemen – a Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Karán – a Munkatudományi Kutatócsoport tagjaként a Magyarország-Horvátország IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében három célcsoportunk foglalkoztatásának növelését célzó projektben<sup>3</sup> is tevékenyen részt vállaltam, előadásokat tartottam, publikáltam.

2010 szeptemberétől az Andragógia alapszak Munkavállalási tanácsadó szakirány felelőse és szakmai irányítójaként a foglalkozási rehabilitáció elméleti és gyakorlati vonatkozásaival napi szinten foglalkozom, hatékony kapcsolatokat ápolva a munkaügyi szervezettel, valamint a civil szféra jelentős, régiós szereplőivel. 2012-ben pedig kutatócsoportunk elnyerte a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány Kuratóriuma által kiírt pályázatot, amelynek témája a rehabilitációs munkavállalói járulék/kvóta kezelése munkáltatói oldalról.<sup>4</sup> Ezen kutatásnak is aktív közreműködője voltam, mind az elméleti kutatásban, mind az empiria során aktívan közreműködtem.

## II. A disszertáció célja, kutatási felvetései és felépítése

### A disszertáció célja és kutatási kérdései

Dolgozatom **átfogó célja** a megváltozott munkaképességű emberek integrált foglalkoztatásának elősegítése, amelyet a foglalkozási rehabilitáció munkáltatói érdekeltségi rendszerének komplex vizsgálata által kívánok támogatni. Célom annak a feltételrendszernek a feltárása, amely teljesülése esetén a munkáltató egy megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása mellett dönt.

A megváltozott munkaképességű emberek nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedési esélyeit latolgatva, a munkaadói szempontokat szem előtt tartva **kutatásom fő kérdéseiként** a következő fogalmazható meg:

- Milyen feltételrendszer esetén dönt egy nyílt munkaerő-piaci munkáltató megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása mellett?

Kutatásomban ezen feltételrendszeren belül a további kérdésekre keresem a választ:

---

<sup>3</sup> Munka és Egészség Projekt 2010. május 1- és 2011. július 31. között és két 2013-ban indult program: a "Foglalkozás és egészség" című, valamint a „Pszichikai akadályozottság és a munka világa” projektek. Projektpartnereink: az Eszéki Egyetem, az Eszéki Egészségközpont, a Baranya megyei és Eszék-baranyai munkaügyi központok, ill. a Humán Innovációs Csoport.

<sup>4</sup> A kutatás vezetője Szellő János.

- Miért érné meg a munkáltatónak egy megváltozott munkaképességű embert foglalkoztatni akkor, ha ugyanarra a munkakörre egészséges embert is alkalmazhat?
- Miért érné meg neki mindazokat a vélt vagy valós produktivitási és költségbeli kockázatokat vállalni, amit egy megváltozott munkaképességű ember alkalmazása jelent számára?
- Milyen intézkedések, eszközök révén lehetne csökkenteni az alkalmazásukból eredő kockázatokat és foglalkoztatási költségeket?
- Milyen szemléletet, attitűdöt feltételez a befogadó munkáltatói magatartás?

## **Kutatási felvetések**

Kutatásomban olyan irányokat céloztam meg, amelyek a foglalkozási rehabilitáció szakterületén belül új fókuszot, korábban empirikusan nem vizsgált kérdéseket, feltáratlan vagy kevésbé kutatott viszonyrendszereket jelenthetnek, illetve eddigi ellentmondások feloldására törekszenek. A témában történt korábbi elemzéseim, publikációim valamint gyakorlati tapasztalataim alapján kutatásom kiinduló feltételezései a problémakörben szereplő változókra, azok kapcsolatára vonatkozóan a következők:

1. A foglalkozási rehabilitációban érintett munkavállalói célcsoport – megváltozott munkaképességűek – fogalmi meghatározása nem egyértelmű, a definíciók nem stabilak és ez az anomália a munkáltatók befogadó magatartására is negatív hatással van.
2. Az esélyegyenlőség és foglalkoztatáspolitikai közös kérdéskörének európai uniós célkitűzései és elvárásai megjelennek a hazai dokumentumokban, jogszabályokban, elmaradásunk sokkal inkább az európai szemlélet átvételében és gyakorlati alkalmazásában mutatkozik meg.
3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók érdekeltté tétele. A munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei kiépültek ugyan hazánkban, de ezek hatékonysága, ösztönző ereje nem megfelelő.
4. Feltételezésem szerint a Dél-Dunántúlon kedvezőbb a foglalkozási rehabilitáció helyzete, a megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci mutatói pedig jobbak az országosnál.
5. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során megtapasztalt pozitívumok növelik a toleranciát és rombolják le a hiedelmeket a munkáltatókban. Azaz a tolerancia és nyitottság növelésére irányuló törekvések fontosak, de nem elégségesek. Pusztán a pozitív befogadó attitűd nem írja felül a gazdasági alapon hozott döntéseket.

## A dolgozat szerkezete

Doktori értekezésem **hat fejezetből áll**. Az első a kutatás módszertani megalapozását szolgálja, majd öt fejezetben taglalom a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának főbb kérdéseit, a nemzetközi és hazai kutatásokat, különös tekintettel a munkáltatói aspektusokra. Elsőként a fogalmi tisztázást követően az érintettek számát, jellemzőit és munkaerő-piaci státuszát vizsgálom meg, különös figyelmet fordítva a Dél-Dunántúlra, mint empirikus vizsgálatom területére. Ezután bemutatom az Európai Unió hátrányos helyzetű csoportokat érintő munkaerő-piaci esélyegyenlőségi törekvéseit. Ennek keretében kitérek az esélyegyenlőségi politika foglalkoztatási kérdéseire, illetve az Európai Foglalkoztatási Stratégiákra, valamint a foglalkoztatási hátrányok kezelésének legfontosabb fejlesztési irányaira és eszközeire. Kiemelem továbbá az EU gyakorlatában azokat a munkáltatókat megcélzó intézkedéseket, amelyek a hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatásának bővítése érdekében születtek. A negyedik fejezet a foglalkozási rehabilitáció magyarországi gyakorlatát tárja fel. A foglalkozási rehabilitáció a komplex rehabilitáció rendszerébe épülő résztvevénységként értelmezhető. Dolgozatom azonban nem vállalkozik a rehabilitációs intézkedések teljes körének bemutatására, kizárólag a foglalkoztatást célzó, azt elősegítő foglalkozási részterületre koncentrálok. Külön tárgyalom a 2008. előtti időszak szabályozási hátterét és jellemzőit, illetve az új, komplex rehabilitáció utáni helyzetet, hisz az ekkor érvénybe lépő változások alapjaiban változtatták meg a magyar rendszert (és talán szemléletet is). A mű hangsúlyos részét képezi a hazai munkáltatói érdekeltségi rendszer bemutatása, ezen belül tárgyalva a foglalkozási rehabilitáció munkáltatókat érintő támogatási és szolgáltatási rendszerét, a kedvezményeket, valamint az egyéb ösztönzőket.

Dolgozatom ötödik fejezetében a befogadó munkáltatói magatartásra térek ki, amelyet tehát a sikeres nyílt munkaerő-piaci integráció - anyagi érdekeltségen túli - fontos feltételének tekintek. Ennek igazolásához elemzem a munkaadói befogadást gátló tényezőket, a megváltozott munkaképességű emberekkel kapcsolatos sztereotípiákat, valamint foglalkoztatásuk tapasztalatait.

A hatodik fejezet az empirikus kutatásomat tartalmazza, amelyben egyrészt a dél-dunántúli régió foglalkoztatóit vizsgálom meg (reprezentatív mintán keresztül) egy *kérdőíves felmérés* lefolytatásával. A vizsgálat középpontjába a foglalkoztatói magatartást, attitűdöt állítom, azt a célt kitzúzve, hogy feltárjam mindazon befolyásoló tényezőket, amelyek szerepet játszhatnak abban a döntésben, hogy a munkáltató foglalkoztat-e megváltozott munkaképességű munkavállalót, vagy sem. A kvantitatív eredmények verifikálása, illetve a háttértényezők, összefüggések szélesebb körű feltárása céljából a kutatásom során *interjúkat* is készítettem a régióban rehabilitációs, foglalkoztatási, munkaügyi, munkaerő-piaci, gazdasági és

jogi szakértőkkel, munkáltatókat képviselő szervezetek szakembereivel, valamint civil szervezetek rehabilitációs munkatársaival.

Disszertációm utolsó részét a kutatás legfontosabb eredményeinek értékelése, összegzése, valamint a kutatási feltételezések verifikálása jelenti, ahol a munkáltatók megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásában való érdekeltiségének megteremtéséhez ajánlások megfogalmazására is sor kerül.

### III. A vizsgálat módszertana

A vizsgált téma és terület komplex kutatási megközelítést igényel, ebből adódóan a módszertan is összetettebb, lényegi vonatkozásokra koncentrálni. Jellemét tekintve egyrészt primer (empíria), másrészt szekunder (dokumentum, illetve adatelemzés) módszereket tartalmazott. Az alkalmazott módszerek az alábbiak voltak:

- **Konceptualizáció**, illetve **operacionalizáció**: a megváltozott munkaképesség, a foglalkozási rehabilitáció fogalomkörének meghatározása a kutatás megalapozása érdekében.
- **Irodalomkutatás**: kulcsszavas, tárgyszavas keresés, szükséges és elégséges dokumentumok beszerzése. Számítógépes adatbázisok, keresőprogramok alkalmazása.
- **Dokumentum- és adatelemzés**: szakirodalom (dokumentumok) elemzése és szintetizálása, statisztikák, adatok, felmérések feltárása, összehasonlító analízise.
- **Kérdőíves felmérés**: az empirikus kutatás e fázisának célja primer kutatás során, kérdőíves felmérés keretében feltárni a rehabilitációs hozzájárulás hatását a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására, a munkáltatói befogadó készség helyzetére a Dél-Dunántúlon. 2012-ben, Szellő János vezetésével karunkon lefolytattunk e témában egy országos kutatást, amelyben aktívan részt vettem, és amelynek eredményeit 2013-ban publikáltuk.<sup>5</sup> Ezen országos felmérést kiinduló adatbázisként tekintve jelen kutatás keretében a dél-dunántúli munkáltatók megváltozott munkaképességű munkavállalókkal kapcsolatos magatartását, attitűdjét vizsgáltam meg. A kérdőíves felmérés során a *nem valószínűségi*, ezen belül a *koncentrált mintavétel* technikáját alkalmaztam. A felmérés elektronikus úton történt, időtartama 2012. szeptember 1. és október 15. közé esett, táblázatos

---

<sup>5</sup> Szellő János (szerk) (2013): A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon. Kutatási zárótanulmány. Készült a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány támogatásával. PTE, Pécs. Kutatásvezető: Szellő János, a kutatásban közreműködött még: Barakonyi Eszter, Cseh Judit.

feldolgozása 2012. december 20-án fejeződött be. A kutatás során a huszonöt főnél többet foglalkoztató munkáltatók kérdőíves lekérdezésének megvalósítására került sor. Az összegyűjtött kvantitatív adatok teljes körű feldolgozása SPSS programmal készült, keresztábla-elemzéseket is végezve.

- Empirikus kutatásom ezen része hiánypótló lehet annak tekintetében, hogy a 2010-től drasztikusan megemelt kötelező foglalkoztatási kvóta mennyiben hatékony, vagyis milyen arányú foglalkoztatás-bővülést eredményezett a régióban az érintett személyek esetében.
- **Interjúk:** az empirikus kutatás során interjúkat is lefolytattam a Dél-Dunántúlon rehabilitációs, munkaügyi, gazdasági és jogi szakértők bevonásával, munkáltatókat képviselő szervezetek szakembereivel, illetve civil szervezetek rehabilitációs munkatársaival. A *félig strukturált* (kevert típusú) interjúk hozzájárultak az általános kép kialakításához, háttér-információk gyűjtéséhez, a kvantitatív eredmények kvalitatív háttérének feltárásához, a fejlesztési irányok, eszközök megfogalmazásához. Az interjúk 2013 januárja és augusztusa között valósultak meg.

#### IV. Az értekezés tudományos eredményei

Kutatásom következtetéseit a problémakörrel kapcsolatos feltételezéseimre vonatkoztatva, a következőképpen foglalhatom össze:

##### **1. A foglalkozási rehabilitációban érintett munkavállalói célcsoport – megváltozott munkaképességűek – fogalmi meghatározása nem egyértelmű, a definíciók nem stabilak és ez az anomália a munkáltatók befogadására is negatív hatással van.**

Kutatásom eredményeként igazolható, hogy a megváltozott munkaképességű személy meghatározására hazánkban többféle definíciót használnak attól függően, hogy éppen emberi jogi alapokon nyugvó, statisztikai, szociális/jogosultsággal összefüggő, vagy foglalkoztatással kapcsolatos területen vizsgálódunk. Ennek alátámasztásaként egyrészt az 2.1. alfejezetben részletesen megvizsgáltam a foglalkoztatás szempontjából fellelhető meghatározásokat, másrészt a célcsoport statisztikáinak bemutatása során is (2.2. alfejezet) megfogalmaztam a népszámlálás, valamint a KSH európai uniós munkaerő-piaci felmérése kapcsán tapasztalható anomáliákat. A hazai releváns szerzők, kutatók szóhasználatában is eltérően jelenik meg célcsoportunk.

A kutatás végére az is egyértelműen körvonalazódik, hogy a megváltozott munkaképességű személyek köre, vagyis lehatárolása az egyes támogatások, kedvezmények, ezen belül a támogatott foglalkoztatás különböző esetei tekintetében is eltérő. Más minősül megváltozott munkaképességű személynek a

támogatott foglalkoztatás, más a rehabilitációs hozzájárulás kiváltása és más a rehabilitációs kártyára való jogosultság szempontjából (9. számú függelék). Sőt az is tapasztalható, hogy évente, sőt egy éven belül is történtek ezzel kapcsolatos módosulások.

A megváltozott munkaképességű személy meghatározásából, valamint lehatárolásából adódó nehézségek, gyakori változások munkáltatói befogadásra gyakorolt negatív hatása már nem ilyen egyértelműen igazolható. Kutatásom során a munkaadókkal, illetve munkáltatókat képviselő szervezetek munkatársaival folytatott informális beszélgetések kapcsán gyakran előkerült ez a probléma, a kérdőíves felmérésben azonban mindössze a munkáltatók 12%-a jelölte meg ezt válaszként, mint foglalkoztatást akadályozó tényezőt. Utóbbi azzal magyarázható, hogy az empiriában résztvevő munkáltatók egy része nem igényel támogatást a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásához, ezért a fogalmi különbözőségek nem zavarják. Az viszont tény, hogy a fogalmi változások nyomán 2009-hez viszonyítva csökkent az akkreditált foglalkoztatók, és az ott dolgozó megváltozott munkaképességű emberek száma, mint ahogy az a 7. táblázat alapján is kiderül.

## **2. Az esélyegyenlőség és foglalkoztatáspolitikai közös kérdéskörének európai uniós célkitűzései és elvárásai megjelennek a hazai dokumentumokban, jogszabályokban, elmaradásunk sokkal inkább az európai szemlélet átvételében és gyakorlati alkalmazásában mutatkozik meg.**

A disszertáció negyedik fejezetének elején áttekinttem a foglalkozási rehabilitáció hazai jogi, szabályozási környezetét, a magyarországi foglalkoztatáspolitikai célkitűzéseit. Ezek alapján az látható, hogy az 1990-es évek második felétől hazánkban főként az európai uniós politikában, dokumentumokban, irányvonalakban megfogalmazott elvárások teljesítése érdekében jogalkotói szinten is megfogalmazódtak a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására vonatkozó új munkaadói kötelezettségek és a foglalkoztatáshoz fűződő új finanszírozási elemek. Megszületett a fogyatékosügyi törvény, érvénybe léptek az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló különböző jogszabályok, intézkedések. Az elsőként 1999-ben életbe lépő Országos Fogyatékosügyi Program majd annak megújítása is az emberi jogi elvekkel, illetve az uniós gazdaságpolitikai célokkal teljesen összhangban a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének és társadalmi befogadásának növelésére irányult.

A jelenlegi magyar foglalkoztatáspolitikai elképzelések is egyértelműen harmonizálnak az Európa 2020 Stratégia szemléletével és célkitűzéseivel. A legfontosabb közös elem a foglalkoztatottak számának növelése. A foglalkoztatás bővülésén túl az EU foglalkoztatási irányvonalaihoz illeszkedő irányelvek a munka minőségének és eredményességének javítását, a társadalmi kohéziót és a befogadás

erősítését célozzák. Mára hazánkban is - legalább is stratégiai szinten - kiemelten kezelik az inaktív, munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő – köztük a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatottságának javítását. Vagyis az látható, hogy **az esélyegyenlőség és foglalkoztatáspolitikai közös kérdéskörének európai uniós célkitűzései és elvárásai megjelennek a hazai dokumentumokban, jogszabályokban**, így ezen kutatási felvetés első felét alátámasztottnak vélem.

Feltevésem második felének megfelelően problematikusnak azonban az ezek mögött rejlő **megfelelő szemlélet hiányát** tartom. Vagyis jogszabályokat, dokumentumokat megalkotni lehet egyik napról a másikra, korszerű, társadalmilag felelős, befogadó szemlélettel magunkat felruházni azonban egy hosszabb folyamat eredménye. Kutatásom lefolytatásával arra a megállapításra jutottam, hogy éppen ezen a területen bírnak a legnagyobb hátrányokkal az európai normákhoz képest.

Ezt alátámasztandó már az 2.1. alfejezetben azt tapasztaltuk, hogy a magyar munkaügyi szervezet az orvos-centrikus ILO által képviselt fogalmi megközelítést használja az érintettek kapcsán. Ebből az következik a hazai gyakorlat számára is, hogy ezen egysíkú meghatározás miatt a megoldás-keresés is erre az egyre, az orvosi területre fókuszálódik, és nem figyelünk eléggé a társadalmi, munkahelyi környezetre, mint akadályozó tényezőre. Amíg ugyanis nem látjuk be, hogy a társadalom – gyakorlatilag mindannyiunk – kollektív felelőssége a szükséges környezeti változtatások megtétele, a minden szempontból akadálymentes feltételek biztosítása, addig az érintettek valós munkaerő-piaci részvétele, társadalmi integrációja nem valósulhat meg.

Elemzéseim során ennek a szemléletnek a hiánya vált érzékelhetővé a minősítési eljárásban is. Bár nevében komplex a minősítési rendszer, a gyakorlatban tényleges holisztikus szemlélet nélkül tárja fel a bizottság a rehabilitációs esélyeket. „Ahhoz, hogy a minősítés a rehabilitációs folyamatban valóban betöltse diagnosztikus, bemeneti szintet jelentő szerepét, meg kell jelenni benne annak a szemléletnek, amely a minősítéssel érintett megváltozott munkaképességű személy egészét, annak funkciókárosodása mellett a személyiségében és környezeti adottságaiban rejlő lehetőségeit is figyelembe veszi. Bár ezeknek a körülményeknek a vizsgálatára szolgálna a foglalkozási rehabilitációs és szociális szakértők tevékenysége, a rehabilitációt befolyásoló tényezők megítélése valódi háttér-információk nélkül, eszközök és egységes tudást, felkészültséget elősegítő szakemberképzés nélkül, esetlegesen, nem egységes gyakorlat alapján valósul meg.” (Kovács, 2013:4)

A kívánt szemlélet hiánya azonban nem csak a szakértői munkában, hanem a munkaerőpiac keresleti oldalán is erőteljesen tapasztalható. Az 5. fejezetben megvizsgált kutatások is rámutatnak, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók elhelyezkedését nehezítő tényezők sorában az elsők között jelenik meg a munkáltatói tolerancia és nyitottság hiánya.

Az elutasító, sztereotípiákon alapuló munkaadói szemlélet háttérében, sok esetben a tájékozatlanság, az információhiány áll. Mindez pedig akadályokat állít a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása elé, gyakran kell diszkriminatív magatartással szembesülniük. A meggyőzés alapja a korrekt tájékoztatás és annak tudatosítása, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazása esetén felmerülő kockázati tényezőkön, nehézségeken túl számos előny is realizálható. Ilyen **közvetlen előny** lehet:

- megfelelő munkakörben termelékenységük nem marad el az egészséges munkavállalókétól,
- megbízható, szabálykövető munkavégzés,
- a munkáltató mentesül a rehabilitációs hozzájárulás megfizetésének terhe alól,
- a rehabilitációs kártyával rendelkező munkavállaló foglalkoztatása esetén járulékkezdményt kap a munkáltató,
- munkáltatók számára nyújtott támogatások, szolgáltatások igénybevételeinek lehetősége.

#### **Közvetett tényezők:**

- a megváltozott munkaképességű munkavállalók céggel szembeni lojalitása, elkötelezettsége,
- a munkáltató kedvező megítélése a munkaerő-piacon,
- társadalmi felelősségvállalás, mely felhasználható a cég külső kommunikációjában,
- a szervezeti kultúra fejlesztése a munkavállalók együttműködését, összetartását erősíti,
- a munkaszervezés során új alternatívák alkalmazása: a feladatok újragondolása, átcsoportosítása,
- alternatív foglalkoztatási formák kialakításának erősítése: részmunkaidő, távmunka,
- az akadálymentesítésből mindenki profitál.

Az ösztönzők sorában megjelenik tehát a CSR és a sokszínűség szemléletének alkalmazása, a képzések, valamint az esélyegyenlőséget a gyakorlatban is megvalósító szervezetek (állami) elismerései, díjai. Nálunk nem igazán jellemző, de egyes európai országokban működnek rábeszélő programok is.

Igéretes kezdeményezés Magyarországon a **Segítő Vásárlás** program. A védjegy olyan minőségi magyar termékekre kívánja felhívni a figyelmet, amelyeket megváltozott munkaképességű munkavállalók készítenek. Célja a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítése, az általuk készített termékek piacképesebbé tétele. A program ezáltal ahhoz is hozzá kíván járulni, hogy hazánkban növekedjen a megváltozott munkaképességű személyek társadalmi elfogadottsága és beágyazottsága.



A célcsoport nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának egyik legfőbb akadálya tehát a munkáltatók velük szembeni negatív attitűdje, előítélete. A sikeres integráció érdekében tehát **hangsúlyt kell helyezni a munkaadói fogadókészség növelésére, a befogadó kultúra létrehozására**, hiszen meggyőződésem szerint a munkáltatók befogadó magatartása megfelelő programokkal, eszközökkel erősíthető.

### **3. A megváltozott munkaképességű személyek sikeres integrált foglalkoztatásának kulcseleme a munkáltatók érdekeltté tétele. A munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei kiépültek ugyan hazánkban, de ezek hatékonysága, ösztönző ereje nem megfelelő.**

A foglalkozási rehabilitáció sikerességét a jogi szabályozáson, a rendelkezésre álló kapacitások, a finanszírozás biztosításán és a fenn taglalt befogadói szemléleten túl az egyes szereplők - így köztük természetesen **a munkáltatók - érdekeltsége** is nagymértékben befolyásolja. Egy megváltozott munkaképességű személy alkalmazása ugyanis (vélt vagy valós) produktívítási és költségbeli kockázatokat jelent a munkaadó számára. Kutatásom lefolytatása során arra a megállapításra jutottam, hogy a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása esetében **a munkáltatók körében inkább a produktívítási kockázatok dominálnak** és kevésbé a foglalkoztatási költségek.

Vagyis a munkaadót elsősorban a munkavállaló termelékenysége érdekli, így azt a megváltozott munkaképességű személyt fogja tartósan alkalmazni, akit az egészségi állapota kevésbé akadályoz a mindennapi munkában. Sőt, munkáltatói szempontból a cél az lehet, hogy olyan célszemélyt foglalkoztasson, akinél a munkavégzés mennyisége és minősége – minél inkább – megközelíti az egészséges munkavállalót. Vagyis a megtermelő érték kerül előtérbe, aminek nyilvánvalóan van foglalkoztatási költség vonzata is. A racionálisan gondolkodó munkaadó tehát azt nézi, hogy **a létrehozott érték és a kifizetendő bér milyen összhangban van egymással**. Természetesen más a helyzet, ha a munkáltató eleve támogatást vagy rehabilitációs hozzájárulás kiváltást remél a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása után. A kockázatok csökkentésére, esetleges elkerülésére véleményem szerint több lehetőség is adódik:

- Pontos diagnózis, megfelelő minősítés, amelynek feltétele a jól működő komplex rehabilitációs rendszer. Fontos pozitív fejlemény a foglalkozási szakértők bevonása.
- Minél hatékonyabb foglalkozási rehabilitáció, amelyhez nagy segítséget nyújthat pl. az ERGOS képességvizsgáló munkaművelet szimulátor, illetve az egyénre szabott szolgáltatások.
- Kiválasztási folyamat fontossága: kompetencián alapuló; rehabilitációs szakemberek bevonása a kiválasztás folyamatába. Kiemelendő a

képességeken, vagy kompetenciákon alapuló munkaerő-kiválasztás lehetősége, mint a Baranya megyei munkaügyi szervezetnél nemrég még elérhető szolgáltatás. Ennek során validált pszichológiai vizsgálóeszközök felhasználásával lehet biztosítani a munkakör követelményrendszerének leginkább megfelelő munkavállalók kiválasztását és közvetítését. A non-profit szervezetek szolgáltatásai is jelen vannak a 'megfelelő embert a megfelelő helyre' elv gyakorlati megvalósulásában, de szerepüket mindenképpen erősíteni érdemes.

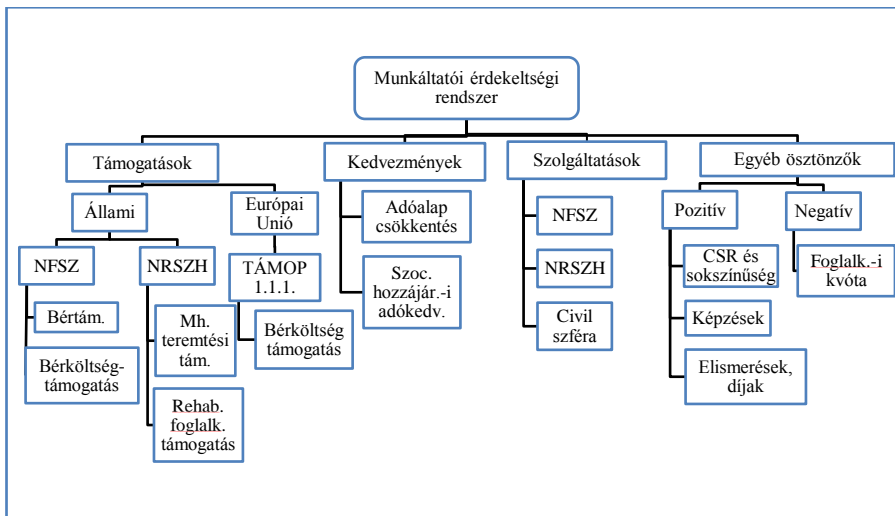
- A munkahelyi beilleszkedés elősegítése (munkahelyi mentor).
- Alapos felkészítés a végzendő munkafolyamatra, majd legalább 3-4 hónap munkakipróbálás.
- A megváltozott munkaképességű személy termelékenységére nagy hatással lehet az adott munkahelyi légkör is. Ha a kultúra befogadó, a vezetők és munkatársak támogatólag közreműködnek, jobb munkateljesítmény várható. Ehhez szükség van az érzékenyítésre, képzések általi felkészítésre.

**A munkáltatónak akkor állhat tehát érdekében megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazása, ha olyan pozitív jellegű ösztönzőkkel találkozik, amelyek a ráfordításait oly módon csökkentik, hogy az hozzájárul a produktivitás (további) növeléséhez vagy olyan negatív ösztönzők lépnek életbe, amelyek ráfordításainál és lehetséges kockázatainál is nagyobb hátránnyal járnak.** A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása három szempont egyikének teljesülése esetén elfogadott a munkáltató számára:

- ha a foglalkoztatott munkája a kívánt eredményt eléri, foglalkoztatása többletköltséggel nem jár;
- amennyiben teljesítménye elmarad a kívánt szinttől, támogatások, kedvezmények formájában kompenzációt kap;
- a nem foglalkoztatás jelentős anyagi hátránnyal (büntetéssel) jár.

Az első esetben, a sikeres rehabilitáció befejezése után a megváltozott munkaképességű személy további segítség nélkül az egészségesekkel azonos termelékenységű munkát tud végezni; így támogatása nem indokolt. A második esetben a csak részlegesen rehabilitált személy további foglalkoztatásához rendszeres támogatásra, kedvezményekre van szükség, hisz az egészségeseknél alacsonyabb termelékenységű munkát képes végezni.

Dolgozatomban a hazai munkáltatói érdekeltségi rendszert a következőképpen összegeztem:



1. számú ábra: **A munkáltatói érdekeltségi rendszer Magyarországon**  
 Forrás: saját szerkesztés

Ennek első elemeként a **támogatásokat** vizsgáltam meg, amelyeknek kettős funkciót kell ellátniuk. Egyfelől hozzá kell járulniuk a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztathatóságának javításához, másfelől a tartós foglalkoztatás támogatásával elő kell segíteniük a megmaradt képességek minél teljesebb hasznosulását. Nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatók (integrált foglalkoztatás) esetén a dél-dunántúli munkaadók válasza alapján azt tapasztalhattuk, hogy 60%-ban valamilyen anyagi jellegű támogatást vennének szívesen a célcsoport nagyobb arányú foglalkoztatása érdekében. Ez jelzi egyrészt, hogy anyagi nehézségekkel, sok esetben likviditási gondokkal küzdenek a kedvezőtlen gazdasági helyzet miatt, de rámutat arra is ugyanakkor, hogy pénzügyi szempontból közelítik meg ezt a kérdéskört, így a problémamegoldás is ilyen hangsúlyokat kíván. Nem elfogadható tehát, hogy forráshiányra hivatkozva – nem akkreditált munkáltatók számára - jelenleg csak a bértámogatás vehető igénybe, a kormányzati elköteleződés hiányát is érzékeltetve ezáltal.

A korábban a Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészéből biztosított megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő beruházáshoz nyújtható támogatásra érdemes lenne ismét forrást találni, amely szintén kedvező irányban formálhatná (növelné) a foglalkoztatásukat, és e mögött tényleges foglalkoztatás állna.

A kutatásom alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az alábbi támogatásokra lenne szükség:

- munkakörnyezet kialakítása (nem csak átalakítása) és hozzáférhetővé tétele,
- munkaeszközök átalakítása,
- a beilleszkedéshez szükséges költségek,
- átmeneti támogatás a rehabilitáció időszakára.

Mindemellett a foglalkoztatási kötelezettség és a támogatások alanyi körét átláthatóvá és harmonizálttá kell tenni, hogy azonos elvek alapján működjenek.

A **kedvezmények** körében a rehabilitációs kártya a volumenében legjelentősebb, amely 2012-től került bevezetésre. Ez azonban nem egy általános támogatási eszköz: az átalakuló ellátásokban részesülők közül csak a volt III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasokat, valamint a rendszeres szociális járadékosokat illeti meg, az új ellátottak közül pedig csak a rehabilitálhatókat. Akinek jár, annál a munkáltató foglalkoztatási kötelezettség teljesítéséhez is igénybe veheti. Nem jogosult azonban a kártyára a rehabilitációs javaslattal nem rendelkező, rokkantsági ellátásban részesülők köre. Az a tény, hogy egy személy az adórendszer egyik elemében megváltozott munkaképességű személynek minősül a másokban pedig nem, több szempontból sem szerencsés: egyrészt diszkrimináló a munkavállalók szemszögéből, másrészt problematikus a munkáltató oldaláról. Könnyen belátható ugyanis, hogy a munkaadó ezt a (ráadásul még gyakran módosuló) rendszert nem tudja, és talán sokszor nem is akarja követni, nem lát tisztán, fél, hogy megbírságotlják. Ezzel újra visszautalnék arra a kiinduló feltételezésre, amely szerint a célcsoport lehatárolásának nem egységes volta, szinte átláthatatlan rendszere gátolag hat a munkáltatói befogadó magatartásra. Ráadásul más hátrányos helyzetű csoportok esetében hasonló támogatáshoz juthat a munkaadó.

Harmadik esetben a munkáltató azért dönt megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása mellett, mert ellenkező esetben olyan negatív ösztönzők lépnek életbe, amelyek ráfordításainál, kockázatainál is nagyobb hátrányt jelentenek. A **kvótarendszer, mint negatív ösztönző** az elmúlt években kétszer változott: 2010-től a rehabilitációs hozzájárulás összege emelkedett ötszörösére, majd 2012-től a foglalkoztatási kötelezettek köre szűkült, a 25 fő lett az alsó határ. Az első változás érzékelhetően „meglendítette” a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatási esélyeit: mind a keresleti, mind a kínálati oldalon élénkülés volt tapasztalható. Körülbelül átlagosan 30%-os foglalkoztatás-bővülést eredményezett ez az intézkedés a 2010-es évben, ezt követően azonban érzékelhetően elvesztette motiváló erejét: 2012-ben már nem nőtt jelentősen a megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak száma. A másik változás hatása inkább az állami költségvetést fogja érinteni.

A Szellő János által vezetett 2012-es országos kutatásunk eredményei alapján az mondható el, hogy „a megemelt rehabilitációs hozzájárulás a tapasztalatok szerint azoknál a munkáltatóknál jelent komoly ösztönzést, akik létszámukra tekintettel nagy létszámú kvóta (10-200 megváltozott munkaképességű munkavállaló között) foglalkoztatására kötelezettek. Ugyanakkor minél nagyobb a kvóta, annál valószínűbb, hogy a nagy létszámú szervezet magasabb technológiai szinten működik, kialakult munkakultúrával, rendelkezik magasabb kvalifikációs igényrel lép fel, amit a kvóta feltételeinek megfelelő súlyosan egészségkárosodott munkavállalók új belépőként ritkán tudnak kielégíteni. E munkáltatóknál válik gyakorlattá a náluk megváltozott munkaképességű, a belső elvárásokat ismerő és annak eddig megfelelő munkavállalók belső áthelyezése, lehetőség szerinti megtartása.”<sup>6</sup>

Nemzetközileg is általánosítható tapasztalat, hogy a büntetések sem ösztönzik a munkáltatókat a kvóták kitöltésére. Ennek és a már összegzett ellenérvek<sup>7</sup> dacára a legtöbb országban (kivéve Egyesült Királyság, skandináv államok) működik a kötelező foglalkoztatás rendszere.

A dél-dunántúli felmérésem alapján az tűnik ki, hogy a munkáltatók több, mint negyede a kvóta kötelezettség erejéig tervezi a jövőben az érintett célcsoporttal, amely az eszköz foglalkoztatásra ösztönző hatását mutatja. Mint ahogy a kvóta foglalkoztatás-bővítő eredményét felmérő hazai kutatásunkból<sup>8</sup> is kiderül, az látható, hogy összességében a rehabilitációs hozzájárulás emelésének hatása a foglalkoztatásra, anomáliái és hiatusai ellenére is lényeges volt. Becsléseink szerint 2009. évhez viszonyítva a kötelező foglalkoztatás országosan közvetlenül legalább 15.000 megváltozott munkaképességű munkavállaló munkaerő-piaci támogatás nélküli foglalkoztatását segítette elő a nyílt munkaerőpiacon. A hozzájárulásból befolyt összeg közvetve biztosítja a költségvetésből adható támogatást közel 40 ezer munkavállaló számára.

A munkáltatók ösztönzésére alkalmazott eszközök között a támogatásokon, kedvezményeken és a kötelező foglalkoztatáson túl **szolgáltatásokat** is találhatunk. Napjainkra mind az integrálandó személyek, mind az integrációt segítő szervezetek, hivatalok körében elfogadottá vált, hogy adott foglalkoztatási helyzetben a megváltozott munkaképességű - mindenekelőtt a munkaerőpiacról kikerült vagy oda soha be sem került - munkaerő jelentős része olyan speciális vagy annyira összetett munkavállalást gátló problémával küzd, amely a szokásos ügyintézői gyakorlatban, az „átlagos” munkanélküli személyre kidolgozott foglalkoztatáspolitikai eszközrendszerrel már nem oldható meg. Azaz e személyek

---

<sup>6</sup> Szellő, 2013.

<sup>7</sup> Pl.: Nem érdemi, csak formális a foglalkoztatás; stigmatizáló, a negatív munkáltatói előítéleteket erősítő intézkedés.

<sup>8</sup> Szellő, 2013.

elhelyezése csak az egyéni élethelyzetekre kidolgozott, személyre szabott segítség mellett valósulhat meg.

A megváltozott munkaképességű személyek szolgáltatásai terén azonban hazánkban nagy eltérések tapasztalhatók: városi, illetve gazdaságilag fejlettebb környezetben ezek a szolgáltatások elérhetőek, másutt nem, vagy esetleg nem megfelelő minőségben. További probléma, hogy a munkaügyi központoknál korábban kialakított rehabilitációs mentor szolgáltatás és a Rehabilitációs Információs Centrum (RIC) nagyon sok helyen visszafejlődött.

Azok a szolgáltatások, amelyek képesek hatékonyan segíteni, főként a civil szervezetekben jelennek meg. Ezek jellemzően elszigeteltek, kis hatókörűek, nem az állami rendszer részei. Azt látjuk, hogy az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások a mai napig nem tudtak megerősödni, egységes elvek, standardok szerint működni. Bizonytalan a finanszírozásuk, és bár törekvés van rá, ez idáig nem tudtak országos hálózattá alakulni. Szolgáltatásuk középpontjában leginkább a megváltozott munkaképességű ügyfél áll, kevésbé a munkáltató, pedig a két iránynak megítélésem szerint egyszerre, párhuzamosan, összehangoltan kellene futnia. A hiányosságok és hibák ellenére elmondható, hogy míg az érintett személyek segítésére kialakult egy jelentős módszertan és szolgáltatási háló, addig a munkáltatók számára ez nem épült ki és véleményem szerint ez az egyik legnagyobb probléma.

Összességében tehát az szűrhető le, hogy igazi szolgáltatási rendszerről sohasem lehetett beszélni: elvben ugyan létezett és létezik, de nem igazán hozzáférhető és nem igazán szolgáltatás, főként nem a munkáltató számára. Bár elvételre vannak a munkaadók részére felkínált szolgáltatások, de ezek területi elhelyezkedése, elérhetősége, de minősége és összetétele is nagyon hektikus képet mutat. Úgy gondolom, hogy jelentős fejlesztések után és kiszámíthatóbb működés biztosítása esetén valóban lehetne egy olyan hálózatot/szolgáltatási rendszert kialakítani, amelyik képes a munkáltatóknak is segíteni. Egy ilyen, **kifejezetten a munkaadók igényeire fókuszáló szolgáltatásnak** jogi, pénzügyi/gazdasági, befogadó munkahelyek kialakításával kapcsolatos tanácsadást (munkakörelemzés, akadálymentesítési tanácsadás, fejlesztések, stb.) is tartalmaznia kellene.

A munkáltatókról általában elmondható, hogy nem ismerik a különböző megbetegedésekkel, fogyatékkal élők foglalkoztatási lehetőségeit, beválási munkaterületeit, melyben az adott megbetegedés mellett a dolgozó optimális munkateljesítményt képes nyújtani, a megbetegedése nem romlik tovább, nem megy gyakran táppénzre, és nem növeli a baleseti kockázatot. Fontos lenne ezért a munkáltatók számára foglalkozás-egészségügyi orvos által előadások tartása betegség típusonként az optimális munkakörülményekről. Új megváltozott munkaképességű személy felvétele esetén (gyógy pedagógus végzettségű) tanácsadó (munkaügyben, valamely hivatalban vagy több munkáltató közös alkalmazásában) feladata lenne megtalálni az adott munkáltatónál a megfelelő

munkakört számára. Meggyőződésem, hogy amennyiben az eszközök és kockázati tényezők is feltüntetésre kerülnének a szakhatósági véleményben, az a foglalkoztatási integráció folyamatát jelentősen megkönnyítené.

A kutatásom során merült fel az a munkáltatói igény, hogy készülhetne a megváltozott munkaképességű álláskeresőkről egy online formában elérhető adatbázis, ahol megfelelő paraméterek segítségével (végzettség, lakhely, stb.) lehetne alkalmas munkavállalót találni. Természetesen az ehhez való hozzáférés feltételeit megfelelő kritériumokhoz kellene kötni. További felvetés volt egy erre a célcsoportra fókuszáló állásbörze, ahol lehetőség nyílna személyes kapcsolatok, benyomások kialakítására is. Bár egy-egy ilyen program a közelmúltban elvélve már volt az országban,<sup>9</sup> de fontos lenne, hogy mindenhol, tervezetten kialakuljon ennek rendszere.

Vagyis az anyagi jellegű kompenzáción túl elérhető szolgáltatásokkal, programokkal kell segíteni a munkáltatókat, amelyek célja az érdekeltség megeremtése lehet. Ha hosszú távú, valós megoldásokat szeretnénk, **a munkáltatókat partnerként kell kezelni** és személyre szabott szolgáltatásokkal segíteni, amelyre jó példa az Egyesült Királyságban működtetett Jobcentre Plus.

**A megváltozott munkaképességű személyek tehát akkor kapnak reális esélyt a munkaerő-piacon, ha a munkáltatók ösztönzésére alkalmazott eszközök változatosak (anyagi és speciális jellegűek) és mértéküket sikerül a leküzdendő hátrányok és felmerülő kockázatok mértékével egyensúlyba hozni.** A fent taglaltak alapján igazoltnak tekintem, hogy a munkáltatói érdekeltségi rendszer egyes elemei nem szolgálják kellő hatékonysággal a foglalkozási rehabilitációt.

#### **4. Feltételezésem szerint a Dél-Dunántúlon kedvezőbb a foglalkozási rehabilitáció helyzete, a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci mutatói pedig jobbak az országosnál.**

A 2011-es statisztikai adatok szerint a 15–64 éves népességben belül a megváltozott munkaképességűek az országos 11,5%-os átlagértékét több, mint 5 százalékponttal meghaladó arányban vannak a Dél-Dunántúlon. Kutatásom lefolytatásával a vizsgálati területemnek tekintett dél-dunántúli régiót érintő feltételezésemet a következők összegzésével tudom alátámasztani: 20%-os a foglalkoztatási és nagyságrendileg ugyanennyi (19,6%) a munkanélküliségi ráta a régióban a megváltozott munkaképességű személyek körében. Ez azt jelenti, hogy **a foglalkoztatási ráta 2, a munkanélküliségi ráta pedig több, mint 5 százalékponttal jobb az országos átlagnál**, amely mutatókat csak a nyugat-

---

<sup>9</sup> Erre 2012-ben Kecskeméten, 2013-ban Nyíregyházán volt példa, majd Budapesten is megvalósult.

dunántúli és dél-alföldi régiók tudták némileg felülmúlni.<sup>10</sup> Ez a tény már önmagában is kedvezőbb munkaerő-piaci helyzetre utal az országoshoz képest, de ha ehhez azt is hozzávesszük, hogy ezeket a mutatókat a régióknak úgy sikerült elérni, hogy itt, a Dél-Dunántúlon a legnagyobb az érintettek gazdaságilag aktív népességen belüli aránya, még inkább igazolódik előzetes feltevésem.

A dél-dunántúli munkaadók körében végzett saját empirikus felmérésem is több pontban igazolta állításomat. A kutatás eredményeként az látható, hogy **a régióban a munkáltatók 84%-a foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót, szemben az országos 77%-kal.** A régióknban megkérdezett munkáltatók 50%-a egyáltalán nem fizet rehabilitációs hozzájárulást, amely jóval meghaladja az országosan mért 35%-ot. Mindez arra utal, hogy a dél-dunántúli munkáltatók fele inkább teljesíti foglalkoztatási kötelezettségét, mintsem fizetnie kelljen. Ez országosan csak a munkáltatók kb. harmadára igaz.

A rehabilitációs hozzájárulás 2010-es megemlése kapcsán feltett kérdés alapján pedig az vált bizonyossá, **hogy a dél-dunántúli választadó munkáltatók 38%-a azért nem tett intézkedéseket, mert a megváltozott munkaképességűek már eddig is a megfelelő számban voltak foglalkoztatva, amely arány jóval kedvezőbb az országosan mért 24%-nál.**

A szakértői interjúk is megerősítették felvetésemet, hisz fény derült arra is, hogy Somogy megyében már a rendszerváltás után, az országban elsőként elindultak döntően képzéshez, átképzéshez kötődő rehabilitációs programok. Baranyában 1995-ben három lépcsős (álláskeresésre való felkészítés, képzés és munkába helyezés) programot indítottak el. 1997-2000 között a három megye összefogásával pedig „Esélyegyenlőség, habilitáció, rehabilitáció” címmel egy projektet hajtottak végre több, mint 400 megváltozott munkaképességű személy elhelyezésével. Az is igazolható, hogy az országban a rendszerváltást követően régióknban jelentek meg elsőként azok a munkáltatók, akik az akkori támogatási rendszernek megfelelően megváltozott munkaképességűeket foglalkoztattak.

A foglalkozási rehabilitáció sikeres kimenetelét segíti az az általam is bemutatott képesség, illetve kompetencia-alapon működő munkaerő-kiválasztási szolgáltatás is, amelyet elsőként Baranya megyei munkaügyi szervezetnél vezettek be. Ezen módszertan szerepét a foglalkozási rehabilitáció rendszerében annak ellenére lényegesnek tartom, hogy mára ez a szolgáltatás - kapacitás-hiány miatt - sajnos már nem elérhető. Vagyis a régióban komoly hagyománya van a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának, a rendszerváltás után korán kiépült és szisztematikusan működtetett foglalkozási rehabilitációs rendszernek és programoknak.

Mint ahogy azt a 4.4.3. alfejezetben láthattuk, a civil szolgáltatók területi elhelyezkedése alapján is az igazolódik, hogy régiókn kiemelt szerepben van. Ez

---

<sup>10</sup> KSH, 2012.



azt jelenti, hogy a három dél-dunántúli megyében az összes, főbb módszertan alapján működtetett szolgáltatás elérhető, kiterjedt tevékenységet végezve, márpedig ez az országban csak a Közép-magyarországi régióra mondható el. Tehát **a Dél-Dunántúlon a kezdetektől (1990-es évek második fele) folyik szisztematikus munka a civil szervezetek bevonásával, így a foglalkozási rehabilitációnak mélyebb gyökerei vannak.**

Összességében tehát mindezen információk figyelembevételével ezen felvetésemet igazoltnak tekintem. E tézis jelentőségét a tekintetben is szeretném kiemelni, hogy ezt az eredményt egy olyan régióban sikerült elérni, amelynek gazdasági potenciálja és viszonyított fejlettsége alacsony szintű, országos tekintetben sereghajtóként jellemezhető terület (2.3. alfejezet).

**5. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során megtapasztalt pozitívumok növelik a toleranciát és rombolják le a hiedelmeket a munkáltatókban. Azaz a tolerancia és nyitottság növelésére irányuló törekvések fontosak, de nem elégségesek. Pusztán a pozitív befogadó attitűd nem írja felül a gazdasági alapon hozott döntéseket.**

Eddigi kutatások (5. fejezet) és saját vizsgálatom is alátámasztja azt, hogy **a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során megtapasztalt pozitívumok növelik a toleranciát és rombolják le a hiedelmeket a munkáltatókban.** Empirikus felmérésem eredményeként az szűrhető le, hogy a foglalkoztatók megítélése a célszemélyekről minden esetben pozitívabb, mint a nem alkalmazók körében, hiszen - az első öt leggyakoribb jellemző alapján - az alkalmazóknál csak pozitívumokkal találkozunk, a nem foglalkoztatóknál viszont már túlsúlyba kerülnek a negatív válaszok.

Feltevésém alátámasztásául szolgálhat az a kutatási eredményem is, mely szerint a foglalkoztatók kétharmada egyértelműen tervez a jövőben is a megváltozott munkaképességű munkavállalókkal, míg a nem foglalkoztatók döntő többsége (86%) nem tervez velük, vagy bizonytalan döntésében (21. ábra).

Azaz, **a pozitív tapasztalatok segíthetik a negatív sztereotípiákon alapuló diszkriminatív szemlélet lebontását.** Az ösztönző rendszer nem fordítva működik: pusztán a tolerancia és nyitottság növelésére irányuló törekvések, a pozitív befogadó attitűd, bár fontos, de nem írja felül a munkáltatók gazdasági szempontú megközelítését. A 19. ábra alapján is az igazolható, hogy a munkáltatók döntő többségben (62%) anyagi jellegű segítséget várnak a megváltozott munkaképességű személyek nagyobb arányú nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásához. Az egyes képzések, érzékenyítő programok csak elenyésző arányban jelentek meg munkáltatói igényként.

Hazai környezetben egyrészt a TÁMOP 1.1.1 és ennek folytatása nyújt jó lehetőséget a diszkriminatív megközelítés csökkentésére, hisz a munkáltatók a

támogatások által ösztönözve szerezhetnek pozitív tapasztalatokat. Másrészt a foglalkoztatási kötelezettséget is tekinthetjük egy olyan eszköznek, amely ugyan önmagában nem képes megoldást nyújtani, mégis lehetőséget teremt a megváltozott munkaképességű személyek esetében arra, hogy bizonyíthassák munkaképességüket, azt, hogy értékteremtő tevékenységre képesek. **A kvóta legfőbb jelentőségét tehát abban látom, hogy ez a munkáltató számára kezdetben kényszerű döntés jelenthet esélyt a hiedelmek lebontására, a tolerancia növelésére.**

Összegezve a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásának hazai helyzetét elmondható, hogy a magyar munkaerőpiacot jelenleg egy erős túlkínálat jellemzi. A felkészült, rugalmas munkaerővel szemben a ma munkát kereső megváltozott munkaképességű személyek általában alulképzettek, az idősebb korosztályba tartoznak, munkavégző készségekben és képességekben meggyengültek és sok esetben a komplex rehabilitáció hiányában ritkán felelnek meg a munkaerő-piac mai követelményeinek. Egyetértve Gere (2001) korábbi megállapításával, az biztosnak látszik, hogy vannak olyan meghatározó tényezők, amikor nőhet a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása:

- ha minden mobilizálható munkaerőre szükség van (túlkereslet a munkaerőpiacon),
- ha teljes értékűen rehabilitált a munkaerő,
- kötelező vagy önként vállalt társadalmi szolidaritás esetén,
- megfelelő ösztönző-rendszer működtetésével.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerő-piaci foglalkoztatásának bővítése szempontjából meghatározó annak belátása és elfogadása, hogy a rehabilitáció költséges, hosszantartó folyamat, és több szakterület érintettségét is jelenti. A rehabilitációra fordított pénzösszeg megtérülésének feltétele egyrészt **a bemeneti szint (minősítés) megfelelő működése**, hiszen ennek információira épülnek a rehabilitációs szolgáltatások, másrészt **a szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a szolgáltatások megfelelő minősége**. A megfelelő szolgáltatásokkal egyrészt javítható a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztathatósága, másrészt a munkáltatók foglalkoztatással kapcsolatos igényei is kielégülnek. Feltétele továbbá **a munkáltatói támogatási rendszer ösztönző**, de csak a tényleges költségekhez és a termelés kieséshez igazodó átalakítása, **a munkahelyteremtés** (szociális gazdaság megteremtése és a már meglévő kezdeményezések támogatása), valamint **a munkaerő-piac befogadóbbá tétele, a közös felelősségvállalást elősegítő társadalmi tudatformálás**.

**Az integrációs eszközök, szolgáltatások és a kötelező foglalkoztatás közötti összhang, komplexitás megteremtésével, a jó gyakorlatok multiplikálásával javulhat a munkáltatói befogadó készség, munkahelymegtartó képesség.** Fontos tehát, hogy tudatossá váljék kormányzati szinten az összhang-teremtés szándéka. A koordinálásban, elérhetőség biztosításában a munkaügyi szervezet és az NRSZH tevékenységének összehangolására van szükség.

A kormányzati szférán túl azonban sokat tehetnének az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók is. Jelenleg is vannak hazánkban jó gyakorlatok, de sokat segítenek ennek a szektornak a megerősödése, ha országos hálózatot építenének ki, így a munkáltatók részére minden nagyobb városban szolgáltatni tudnának. Hisz szakértők is megerősítik, hogy még a jó gyakorlatok multiplikálása sem elégséges addig, amíg erre erős igény munkáltatói oldalról nem jelenik meg. Ezt elérendő, sok személyes találkozásra van szükség, amely által a munkáltatókhoz is közelebb hozhatóak olyan munkavállalói csoportok, akik egyébként nem vonzóak elsősorban. Megfelelő kommunikációval, marketinggel (társadalmi felelősségvállalás), érvrendszerrel (előnyök hangsúlyozása) és sok-sok támogatással (mentorok), szolgáltatásokkal (tanácsadás, utókövetés) javítható a megváltozott munkaképességű munkavállalók elfogadása.

Hangsúlyozni kell ugyanakkor, hogy tartós foglalkoztatásra csak gazdasági konjunktúra esetén van lehetőség. Gazdasági stagnálás, leépítés, létszámstop, magas munkanélküliségi ráta idején nem várható egyetlen hátrányos helyzetű csoport foglalkoztatás-bővülése sem. A megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci nagyobb arányú részvételét célzó intézkedéseknek ugyanis nem lehet célja az egészséges munkavállalók elbocsátása. Ágazati szempontból a kötelező foglalkoztatást még nem teljesítő közsférában van növekedési potenciál.

## **V. Javaslatok, hasznosíthatóság, jövőbeli kutatási irányok**

Doktori értekezésemben alapvetően nem felzárkóztató jellegű, hanem foglalkoztatás-szemponitú volt a megváltozott munkaképességű személyek problémakörének vizsgálata. Meggyőződésem szerint ugyanis a munka világán keresztül vezet az út a társadalmi integráció felé. Kutatásomat azzal a fő céllal folytattam le, hogy elősegítsem az érintettek nyílt munkaerő-piacon való részvételét. Mindezt olyan formában kívántam támogatni, hogy munkáltatói oldalról vizsgáltam meg azt a hazai feltételrendszert, amelyben megszületik/megszülehet a foglalkoztatási döntés. A foglalkozási rehabilitáció témakörén belül a munkaerő-piac keresleti oldalának fókuszba állítását egyedinek, eddig kevésbé kutatott területnek vélem.

Kutatásom eredményeként teljes körűen feltártam a foglalkozási rehabilitáció hazai **munkáltatói érdekeltségi rendszerét**. Mindez véleményem szerint azért fontos, mert az e struktúrában belül tárgyalt négy összetevő (támogatások,

kedvezmények, szolgáltatások és egyéb ösztönzők) mindegyikére, ezek rendszerszemléletű, harmonizált működésére van szükség a foglalkoztatási döntés meghozatalához. A hazai viszonyokat elemezve arra jutottam, hogy a munkaadói érdekeltség leginkább a nekik szóló szolgáltatások, ezen belül a megfelelő, naprakész információk oldaláról erősítendő. A munkáltatókat foglalkoztatásra motiváló tényezők sorából nem hiányozhatnak a szemléletformálást, érzékenyítést célzó programok sem. Dolgozatom során igazoltam, hogy a megváltozott munkaképességű személyek egyéni igényeik szerinti, személyre szóló felkészítés után, a megfelelő munkakörben jó munkaeövé válnak. Ez a pozitív tapasztalat eredményezheti azután a munkáltatók célcsoporttal szembeni kezdeti előítéletességének megváltozását, vezethet el a befogadó magatartáshoz. Vagyis a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához vezető út első legfontosabb lépése maga a foglalkoztatási tapasztalat lehetőségének megteremtése, amelynek egyik eszköze a foglalkoztatási kvóta lehet. Kutatásom fő konklúziójaként az fogalmazható meg, hogy **a munkáltató számára az anyagi teher csökkentése és az ismeretnyújtás/attitűd formálás együttes alkalmazása volna a leginkább ösztönző a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának növelésére.**

A fogyatékosra - a társadalmi modell alapján - mint az egyén kóros egészségi állapota és a környezeti tényezők (fizikai, kulturális, társadalmi) kölcsönhatására tekintek. Vagyis attól függően válik egy egészségügyi problémával élő személy megváltozott munkaképességűvé, hogy milyen az őt körülvevő környezet - és mivel ebben a meghatározásban foglalkoztatás-szemponitú a közelítés, alapvetően a munkaerő-piaci környezet – reakciója, magatartása. Amennyiben ez a környezet akadály- és előítélet mentes, minden szempontból befogadó, az adott személy nem éli meg a betegségéből adódó akadályozottságot, vagyis biztosított számára a munkaerő-piaci részvétel. Ebből adódóan kutatásom újszerű eredményeként tekintek a **megváltozott munkaképességű személy meghatározására**, mely szerint megváltozott munkaképességű az az aktív korú személy, aki testi/szellemi fogyatékos (a súlyos értelmi fogyatékosokat kivéve), vagy olyan egészségkárosodásban szenved (függetlenül attól, hogy betegség vagy baleset következtében), ami tartósan (min. 6 hónapig) fennáll, és ez az állapot a munkaerő-piacon hátrányként jelentkezik. A fogalomhasználat (és az e mögött rejlő szemlélet) meghatározza a problémakezelés módját, így a társadalom – mindannyiunk - felelősségének szerepét szeretném hangsúlyozni, mindezt rendkívül fontosnak tartom a hazai gyakorlat számára.

Új eredményként könyvelem el **a Dél-dunántúli régióban lefolytatott primer, munkáltatókat célzó kutatásom megállapításait és összefüggéseit**, hiszen a 2010-től drasztikusan megemelt kötelező foglalkoztatási kvóta hatékonysága, foglalkoztatás-bővítő hatása e területen ez idáig nem volt vizsgált.

Jelen kutatást **hasznosíthatónak** vélem a humán erőforrás fejlesztés területén, munkaadók, munkägyi, munkaerő-piaci szervezetek, alternatív foglalkoztatási szolgáltatók, magán munkaerő közvetítők és kölcsönzők, megváltozott munkaképességű embereket tömörítő érdekképviseleti szervezetek szintjén.

**Jövöbeni kutatási irányként** fontosnak tartom az akkreditáció átalakulásának hatásvizsgálatát, különös tekintettel a tranzitfoglalkoztatásra. Mint láttuk, ennek célja a három éves degresszív jellegű támogatás lejárta után ugyanis a nyílt munkaerő-piaci elhelyezés, ennek megvalósulását, esetleges nehézségeit feltétlenül vizsgálandónak tartom. A munkaerő-kiválasztás módszertanának alakulása a rehabilitációs ellátásban részesülők köréből szintén kutatandó terület, mint ahogy annak jövöbeni feltárása is, hogy a jelenleg még gyerekcipőben járó, a civil szolgáltatók bevonását is megvalósító országos módszertani központ és hálózat (RÉV) mennyiben tudja hiánypótló szerepét betölteni a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási rendszerében.

A munkáltatói szempontok (viszonyok) folyamatos elemzése elengedhetetlen a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci sikere érdekében. Kutatásomat alapként kezelve indokolt lenne a vizsgálati kört kiterjeszteni a vállalatok/cégek menedzsmentjének/emberi erőforrás menedzsmentjének beállítódására, gyakorlatára, így a további eredmények birtokában fel lehetne vázolni a foglalkozási rehabilitáció munkáltató-barát rendszerének működését.

## VI. A tézisfűzetben felhasznált irodalom

- Brunel University** (2002): *A fogyatékoság definíciója Európában*. Összehasonlító elemzés. Brüsszel, Európai Bizottság.
- Csányi Zsuzsanna** (2008a): 4. kucsterület: *A befogadó munkáltatói magatartás erősítésének lehetséges eszközei*. A.) A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával szembeni munkáltatói ellenállás legmarkánsabb okai. Az érintett személyek alacsony foglalkoztathatóságán kívüli tényezők feltárása. „A közép- és hosszútávú stratégia a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt foglalkoztatásának bővítésére” című stratégia számára készült helyzetértékelő tanulmány.
- Gere Ilona** (2001): *A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába*. In: Frey Mária (szerk.): EU-konform foglalkoztatáspolitikai. Budapest, OFA Foglalkoztatást Elősegítő Kht. (EU könyvek).
- Gere Ilona–Szellő János** (szerk.) (2007): *Foglalkozási rehabilitáció*. Jegyzet. Budapest, FSZK.  
[http://www.fszk.hu/rpi/szakmai\\_anyagok/Fogl\\_rehab.pdf](http://www.fszk.hu/rpi/szakmai_anyagok/Fogl_rehab.pdf) (2011.08.18.)
- Kovács Anikó** (2013): *A foglalkozási rehabilitáció középtávú stratégiája a nemzeti és közösségi irányelvek mentén*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Bp.
- Könczei György** (2009a): *A hátrányos helyzetű csoportok védelme az Európai Unióban*. In: Fogyatékoság-politikai szakismeretek. Szöveggyűjtemény. ELTE BGGYK, Budapest (Fogyatékoságtudományi Tudásbázis) pp. 36-62.
- Könczei György** (sorozatszerk.) (2009b): *Fogyatékoság és munkaerőpiac*. Tanulmánygyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, (Fogyatékoságtani tanulmányok XVI.) <http://mek.oszk.hu/09600/09684/09684.pdf> (2011.08.14.)
- Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon*, 2011. II. negyedév KSH, Bp., 2012. május.
- Münnich Ákos** (szerk.) (2008): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci integrációját segítő pszichológiai ismeretek*. Didakt Kiadó, Debrecen.
- Szellő János** (szerk.) (2013): *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon*. Kutatási zárótanulmány. Készült a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány támogatásával. PTE, Pécs. Kutatásvezető: Szellő János, a kutatásban közreműködött még: Barakonyi Eszter, Cseh Judit.
- Takács Éva** (felelős szerk.) (2001): *Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. FNO. WHO Egészségügyi Világszervezet, Genf.  
<http://www.rehab.dote.hu/tananyag/fno.pdf> (2010.03.08.)

## VII. Az értekezés témakörében megjelent saját publikációk

### Megjelent publikációk

- Cseh Judit** (2014): *A foglalkozási rehabilitáció munkáltatói érdekeltségi rendszere.* MUNKAÜGYI SZEMLE (Várható megjelenés: 2014/6. szám)
- Cseh Judit** (2014): *A rehabilitációs hozzájárulás foglalkoztatási hatása egy országos felmérés tükrében.* TUDÁSMENEDZSMENT XV. évfolyam: (1. szám) pp. 93-109.
- Cseh Judit** (2013): *Munkáltatói befogadó készség a Dél-dunántúli régióban.* In: Szretykó György (szerk.): *A válságok természetrajza: kiutak és alternatívák.* Tanulmánykötet. Comenius Kft., Pécs, pp. 359-374.
- Szellő János–Barakonyi Eszter–**Cseh Judit** (2013): *A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon.* Kutatási záró-tanulmány. Készült a „Közösen a jövő munkahelyeiért” Alapítvány támogatásával. PTE, Pécs, Kutatásvezető: Szellő János. 166p.
- Cseh Judit** (2013): *Munkáltatók befogadó készségének vizsgálata a Dél-Dunántúlon.* In: Régiók fejlesztése - TÁMOP-4.2.1.B-10/2/KONV-2010-0002 Projekt Kutatászáró Konferencia III. kötet. PTE, Pécs, pp. 362-376.
- Cseh Judit** (2012): *Taylori szempontok a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásában.* A Virtuális Intézet Közép-Európa Kutatására Közleményei (VIKEK KÖZLEMÉNYEK) IV. évfolyam (5.szám A sorozat 3.) pp. 145-155.
- Cseh Judit** (2012): *Munkahelyi befogadás - a munkáltatói attitűd alakításának kérdései.* In: Németh Balázs (szerk.): *Andragógiai kutatások és fejlesztések: Tisztelgő tanulmánykötet Koltai Dénes egyetemi tanár tudományszervezői és kutatói munkássága előtt.* PTE FEEK, Pécs pp. 112-121.
- Cseh Judit**–Pankász Balázs (2011): *Uloga ergonomske znanosti u profesionalnoj rehabilitaciji.* In: Nemeskéri Zsolt (szerk.) *Rad i zdravlje: Studija o dodirnim područjima zapošljavanja i zdravstva u jednoj pograničnoj regiji.* Edge 2000 Kiadó, Budapest pp. 109-126.
- Cseh Judit**–Pankász Balázs (2011): *Ergonómiai ismeretek szerepe a foglalkoztatási rehabilitációban.* In: Nemeskéri Zsolt (szerk.): *Munka és egészség: Tanulmányok a foglalkoztatás és az egészségügy határterületeiről egy határmenti régióban.* Edge 2000 Kiadó, Budapest pp. 111-130.
- Cseh Judit** (2010): *Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek integrált foglalkoztatásának területi aspektusai.* In: Buday-Sántha A. (és mások) (szerk.): *Évkönyv 2010:"Féldőben": A közép-európai terület-, település-, vidék- és környezetfejlesztéssel foglalkozó doktori iskolák találkozója és konferenciája: IV. Országos Környezet-gazdaságtani PhD-konferencia.* Pécs, PTE KTK Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola, III. kötet pp. 15-26.

## Disszertáció témaköréből tartott konferencia előadások

- Cseh Judit** (2013): *A foglalkozási rehabilitáció főbb jellemzői Magyarországon.* Magyarország-Horvátország IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program 'Pszichikai akadályozottság és a munka világa' (MDWW) projekt Nyitókonferencia, Eszék, 2013.11.26.
- Cseh Judit** (2013): *Munkáltatók befogadó készségének vizsgálata a Dél-dunántúli régióban.* "Régiók fejlesztése" - TÁMOP-4.2.1.B-10/2/KONV-2010-0002 projekt kutatászáró konferencia. PTE KTK, Pécs, 2013. 05. 24.
- Cseh Judit** (2013): *Munkáltatók befogadói magatartása a Dél-Dunántúlon.* "Nők a munkaerő-piacon - Tények és távlatok" konferencia. PTE FEEK, Pécs, 2013. 01. 30.
- Cseh Judit** (2012): *Munkahelyek befogadóvá tétele - az érzékenyítés.* III. Országos Emberi Erőforrás Menedzsment, HR megoldások – határok nélkül éves nemzetközi szakmai konferencia, Pécs, 2012. 10. 03.
- Cseh Judit** (2012): *Taylori szempontok a megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatásában.* 2. Vezetéstudományi konferencia „Vezetés és hatékonyság Taylor után 101 évvel” Szeged, 2012. 06. 01.
- Cseh Judit** (2011): *Esélyegyenlőség és HR: Elvek és gyakorlat.* II. Országos Humán Erőforrás Menedzsment "Jobban, mint valaha" c. éves szakmai konferencia, Budapest, 2011. 10. 20.
- Cseh Judit** (2011): *University trainings for employability of people with disabilities.* Hungary-Croatia IPA Cross-border Cooperation Program. „Work and Health” Project in the field of occupational health. Workshop, University of Osijek, Osijek, 2011. 06. 29.
- Nemeskéri Zsolt–**Cseh Judit** (2011): *Ergonómia speciális helyzetű csoportok számára.* Magyarország-Horvátország IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program. Munka és Egészség Projekt. Workshop, Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2011. 06. 03.
- Cseh Judit** (2011): *Munkáltatók és a foglalkozási rehabilitáció Magyarországon.* Magyarország-Horvátország IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program. Munka és Egészség Projekt. Workshop, Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2011. 05. 12.
- Cseh Judit** (2010): *Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek integrált foglalkoztatásának területi aspektusai.* "Féldőben": A közép-európai terület-, település-, vidék- és környezetfejlesztéssel foglalkozó doktori iskolák találkozója és konferenciája. IV. Országos Környezet-gazdaságtani PhD-konferencia. Pécs, 2010.10.09.
- Cseh Judit** (2010): *Equal opportunities for people with disability in the Hungarian labor market.* WCCI 14th World Conference in Education, July 11-17 2010. University of Pécs, Pécs, 2010. 07. 17.