TDK - pályamunka

2012

Készítette: Dr Juhászné Kerekes Gyöngyvér

Károly Róbert Főiskola, Emberi Erőforrások Szak

Gyöngyös

Konzulens: Dr Herneczky Andrea, adjunctus

A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának lehetőségei

- TDK dolgozat -

Applying disabled persons – opportunities in them employment

szerző: Dr Juhászné Kerekes Gyöngyvér

kézirat lezárása: 2012.10.24.

Gyöngyös

2012

A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának lehetőségei

Bevezető A megváltozott munkaképességű (MMK) emberek foglalkoztatása mind hazánkban, mind a nálunk fejlettebb országokban komoly problémát jelent. A probléma felismerése hatásos fegyver a pártpolitikai csatározásokban, ám érdemi megoldás keresése, ezirányú változtatások meglépése mindig kényes kérdésnek bizonyult. Munkám kapcsán napi szinten találkozom a munkáltatóm MMK alkalmazási problémáival. Dolgozatom célja kielemezni a székesfehérvári nagyvállalatok MMK-hoz való viszonyulását a hatályos jogszabályok tükrében.

Anyag és módszer Kérdőíves megkereséssel adatokat gyűjtöttem a régió nagyvállalataitól. Kielemeztem a MMK-hez való viszonyulásukat, az alkalmazott MMK-k számát, nem, kor, iskolázottság szerinti megoszlását, vizsgáltam a cégek véleményét az MMK alkalmazás előnyeiről-hátrányairól. Megvizsgáltam munkáltatóm – a régió vezető egészségügyi intézményének – MMK alkalmazási stratégiáját. Az adatokat statisztikai tesztekkel kielemeztem.

Eredmények A kérdőívet a cégek 70%-a (n=37) küldte vissza. Bár a vélemények alapján az MMK alkalmazást alapvetően a cégek támogatják, mégis az MMK-k dolgozói aránya 2.08%. Döntő többségük mérsékelt fokban mozgáskorlátozott. Nemi különbséget nem találtam. Munkahelyemen az MMK alkalmazás időbeli változását figyelve javulás volt megfigyelhető az elmúlt 3 évben, de így is messze elmaradt a törvényben elvárt mértéktől.

Összegzés A kiértékelés során mind a dolgozói, mind a munkáltatói oldalról az okot kerestem a gyenge alkalmazási eredményre. Az adatok kiértékelése és azok törvényekkel történő összevetése után levont következtetéseim: 1. a törvényileg elvárt alkalmazási arányhoz szükséges MMK-nál vélhetően kevesebb keres munkát. 2. a jelenlegi törvényi változások mellett egy MMK alkalmazása várhatóan nagyobb anyagi ráfordítást fog jelenteni a cégeknek. 3. speciális munkaköröket igénylő intézmények – pl kórházak - esetében a rehabilitációs határszámot módosítani kellene. 4. a hozzájárulás emelése egy ponton túl várhatóan nem jár ösztönzőleg a cégeknél.

A dolgozat a „Közösen a Jövő Munkahelyeiért Alapítvány” támogatásával jött létre.

kulcsszavak: megváltozott munkaképességű dolgozó, rehabilitáció, rokkantság

Applying disabled persons – opportunities in them employment

Introduction Employment of disabled persons (DP) is a challenge in Hungary and in the well-developed countries also. Clarifying the problem is a goal in politics, however a constructing change can be a prickly question. In my everyday work I can face my employer's problems according to DPs. The aim of this study is to analyze the strategies of large industries in my city applying DPs.

Methods Using questionnaire I asked and collected data from large industries of the region. I was interested in them approach to DPs, the number, sex, age, education of employed DPs. I asked them about advantages and disadvantages of applying a DP. I deeply analyzed my employer's - University Teaching County Hospital – strategy in applying DPs. Data were statistically analyzed.

Results The questionnaire was filled out and sent back in 70% of cases (n=37). Generally industries support to apply a DP, however only 2.08% of employees are DP overall. The main part of them is physically handicapped in a moderate level. In sex there was no difference. In my workplace during the past 3 yrs there was a trend to apply more DP, however them employee's ratio lag behind the expected ratio by the act.

Discussion I would found the possible reason of the weak result in employment of DP from the employer and employee site, respectively. After analyzation of data my conclusions are: 1. there are less DPs looking for job than necessary to have the expected ratio. 2. the current acts predict higher financial strain for employers applying DP. 3. employers having special scope of activities - i.e. hospitals - should require modified expected DP ratio. 3. increasing rehabilitation tax cannot stimulate employers to apply DP.

The project was supported by the "Közösen a Jövő Munkahelyeiért" Foundation.

keywords: disabled employee, rehabilitation

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETŐ ……... 1
2. A „MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG” MEGHATÁROZÁSA ……..... 3
2.1. Az Európai Unió szociálpolitikája, a „megváltozott munkaképességűek” helyzete ……...…….. 3
2.2. A megváltozott munkaképességű személyek hazai alapjogai ……. 5
2.3. A „*megváltozott munkaképesség”* definíciója ……..... 5
2.4. A „megváltozott munkaképességű személy” minősítés odaítélése ……. 7
2.5. A rehabilitáció a munkáltatói oldal szemszögéből ……. 9
3. ANYAG ÉS MÓDSZER…… 11
4. EREDMÉNYEK …….. 12
4.1. Eredmények a régió nagyvállalatainál …….. 12
4.2. Eredmények munkahelyemen, a Fejér Megyei Szent György Kórházban ... 17
4.2.1. Az intézmény bemutatása ……. 17
4.2.2. A dolgozók számának változása a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999-2012. között ……. 19
4.2.3. Megváltozott munkaképességűek helyzete a Fejér Megyei Szent György Kórházban …….. 22
5. MEGBESZÉLÉS …….…….. 24
6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK ……..... 32
7. ÖSSZEFOGLALÁS ……..... 33
8. IRODALOMJEGYZÉK ……..…….. 34
9. MELLÉKLET ……..... 37

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: A válaszadó vállalatok tulajdoni megoszlása
2. ábra: A válaszadó vállalatok tevékenységi köre
3. ábra: Az alkalmazásban álló megváltozott munkaképességű dolgozók kor szerinti megoszlása
4. ábra: Az alkalmazásban álló megváltozott munkaképességű dolgozók iskolai végzettség szerinti megoszlása
5. ábra: A munkáltatók affinitása a megváltozott munkaképességűeket alkalmazását illetően
6. ábra: Effektív létszámváltozás a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999-2012. között
7. ábra: A 4M Irodában 2011-ben regisztrált 82 megváltozott munkaképességű személy százalékos megoszlása a kiváltó ok szerint

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: Az egyes cégek milyen típusú problémával rendelkezőket foglalkoztatnak
2. táblázat: MMK egyén alkalmazásának lehetséges előnyei és hátrányai
3. táblázat: A Fejér Megyei Szent György Kórház dolgozóinak száma munkaköri csoportonként
   magyarázat: [1]pszichológusok
   [2]osztályvezetők, irodai dolgozók, előadók, gépírók, ügyintézők, igazgatók
   [3]műtőssegédek, betegkísérők, takarítók, gépkocsivezetők, kertészek, betanított munkások
4. táblázat: A dolgozói létszám változása a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999- 2012. között
5. táblázat: Engedélyezett, betöltött, üres munkahelyek száma a Fejér Megyei Szent György Kórházban 2011-ben
6. táblázat: A megváltozott munkaképességűek számának és a kórház által befizetett járulék alakulása a Fejér megyei Szent György Kórházban az elmúlt 11 évben

„ A dolgozó nem csak egy dolgozó. A munkás nem csak egy munkás. A hivatalnok nem csak egy hivatalnok. Ezek az emberek élő, lélegző, fontos pillérek, akikre civilizációnk teljes szerkezete épül. Nem fogaskerekek egy óriási gépezetben. Ők maguk a gépezet."

(Lafayette Ron Hubbard)

1. BEVEZETŐ

Dolgozatom célja kielemezni a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatottságát, munkához jutási esélyeiket. Munkám révén, mint a Fejér Megyei Szent György Kórház Szociális Csoportjának dolgozója, napi szinten találkozok a kórházból elbocsájtott vagy saját elhatározásból távozó dolgozókkal, illetve akik intézményünkben kívánnának elhelyezkedni. Dolgozatom elsődleges célja összehasonlítani Székesfehérvár nagy, száz főnél több dolgozóval rendelkező intézményeinek megváltozott munkaképességűeket foglalkoztató stratégiáit. Másodlagos célom eredményeimet összehasonlítani intézményünk foglalkoztatási profiljával. Okot kívánok találni a gyengébb eredményeket felmutató intézmények lemaradására, illetve a megváltozott munkaképességűeket eredményesen alkalmazókból követendő példát kívánok kreálni.

Egy fejlett demokratikus állam egyik legfontosabb ismérve az állampolgáraival szembeni egyenlő bánásmód. Totalitárius, főként elmaradott, antidemokratikus államokban szembetűnő, hogy egy profitorientált gondolkodásmódba kizárólag a 100%-an teljesítő egyének férnek bele, a „problémásabb", nehezebben integrálható személyeket a társadalom kiveti magából, nyomortelepeket, gyűjtőtáborokat létrehozva róluk céltudatosan el kíván feledkezni. Közép-Afrikában, Délkelet-Ázsiában ez a modern kori „tajgetosz-effektus" ma is fellelhető [Tarrósy és társai, 2011]. Önmagát demokratikusnak nevező állam ezt nem teheti meg, állampolgárairól gondoskodnia kell, aminek része a munkalehetőség biztosítása [Magyarország Alaptörvénye, 2012]. Amennyiben egy személy fizikai vagy mentális oknál fogva a populáció domináns részétől elvárt teljesítményt a többség által elfogadott háttér biztosítása mellett teljesíteni nem tudja, megváltozott munkaképességűnek kell tekinteni. Ezen személyek társadalomba integrálása feltételezi egy számukra megfelelő munkalehetőség biztosítását. Minél nagyobb egy társadalom szociális érzékenysége, annál jobban identifikálja ezt a szub-populációt, annál jobban igyekszik problémáikra megoldást találni. A naiv elmélet egyszerű: a társadalom teljes mellszélességgel álljon ki a rászorulók mellett, integráljunk mindenkit „bármi áron". Ez akár szimbolizálhat egy filozófiai elvet, amit korábban szocializmusnak hívtak. Mint a közelmúlt történelme egyértelműen igazolta, a gyakorlatban ez kivitelezhetetlen, naivitását képmutatón realitásként felvázoló gyakorlata a világ minden részén bukásra ítéltetett. Hiszen a realitás más: a megváltozott munkaképességűek társadalomba asszimilálása valóban probléma. Figyelembe kell venni az állam gazdasági érdekeit (csökkent munkaképesség – csökkent eredményesség), a társadalom igényeit (a csökkent képességűek úgymond pozitív diszkriminálása hátrányos helyzetbe hozhatja a teljesértékű dolgozókat). A kényes egyensúly megtalálása még jóléti államoknak sem sikerül tökéletesen [Együtt-élés, 2007].

Dolgozatom is csupán ezen egyensúly megtalálásához vezető út egy eleme kíván lenni munkahelyem, illetve városom „nagy" munkáltatóinak esélyegyenlőségi stratégiáit és ezirányú eredményeit kielemezve.

2. A „MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG” MEGHATÁROZÁSA

2.1. Az Európai Unió szociálpolitikája, a „megváltozott munkaképességűek” helyzete

1957-ben az Európai Gazdasági Közösséget létrehozó Római-szerződés a szociálpolitikáról még csupán egy kisebb fejezetben rendelkezett. Az érdemi szociális jogharmonizáció az 1972-1986 közötti időszakban indult meg; Párizsban 1972-ben külön konferencia foglalkozott a témával, melynek eredménye az 1974-ben elfogadott un. Szociális Akcióprogram lett, ami három fő célt tűzött ki:

- a csökkent munkaképességűek foglalkoztatottságán javítani
- az élet- és munkakörülményeiken javítani
- bizottságokat alkotni a résztvevő tagállamokban a szub-populációval történő érdemi párbeszéd megindítására.

Ekkorra ratifikálható az azóta is a törvényhozások talán legsarkalatosabb két alaptörvénye az *„Egyenlő munkáért egyenlő bért”* elv (75§ /117 Törv. /EGK) és az *„Egyenlő bánásmód”* elve (76§ /207 Törv. /EGK) [Eu vonal, 2012]. Az ekkor megfogalmazott fő irányelvek a következők lettek:

- férfiak és nők egyenlő díjazása
- férfiak és nők egyenlő szakképzési és előmeneteli lehetőségei
- etnikai hovatartozástól független elbírálás.

Az európai jogrend továbblépését az 1986-os un Egységes Európai Okmány létrehozása jelentette, mely kaput nyitott a fejlődésnek. 1989-ben az Európai Közösség 11 tagállama – Nagy-Britanniát kivéve – elfogadta a Közösségi Charta a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól szóló dokumentumot, mely a szabad munkaerőmozgást, a csökkent

munkaképességűek szociális védelmét, a nemek közti megkülönböztetés tilalmát tartalmazta.

1991-ben került elfogadásra az Európai Unióról szóló szerződés (ismertebbe nevén a Maastrichti Szerződés) [Treaty of Maastricht, 1991], mely – bár a dokumentum fő irányvonalát nem jelentően, de - külön fejezetben Szociálpolitikai Jegyzőkönyv és Megállapodás néven rendelkezik a szociális jogokról. Itt már egyértelműen megfogalmazódott az Egyenlő Bánásmód elvének megfelelően, hogy nemcsak a nemek közötti, hanem a fogyatékos személyekkel szembeni megkülönböztetés is tilos. 2000-ben Nizzában a résztvevő államok lefektették a közösségi szociális jogalkotás hatásköri szabályait illetve 2000-2005 időszakot jelölték meg a szociális párbeszéd megteremtésére, az esélyegyenlőség biztosítására (Első Európai Szociálpolitikai Menetrend) [Addison JT, 2008]. A 2005. első félévét adó luxemburgi elnökség észlelve az első Menetrend megvalósításának igen gyenge eredményeit, meghirdette a Második Szociálpolitikai Menetrendet, mely új célokat nem fogalmazott meg, 2006-2010-es időszakban az előző 5 évet kívánta ellenőrizni, célja a korábban megfogalmazottak végrehajtatása volt [Kendall J, 2005]. Ugyanakkor szociálpolitikai elvárásokat segítendő létrehozták a PROGRESS-Közösségi Programot, mely 2007 óta jól működő pénzügyi támogató rendszernek bizonyul [Progress Programme, 2007]. A 2000-ben meghirdetett „Lisszabon-i stratégia" célul tűzte ki, hogy az évtized végére az Európai Unió a világ legversenyképesebb és legdinamikusabb tudásalapú társadalmává váljon. A 10 éves terv felénél a luxemburgi elnökség alatt elkezdődött az addigi eredmények kiértékelése. Az eredmények tendenciájának 2010-re történő extrapolálása a 2000-es elvek megtartása mellett nem sok jóval kecsegtetett. Így kiadásra került az un Zöld Könyv, mely – a PROGRESS Program anyagi fedezetével – határozott utasításokkal látja el a tagállamokat a demográfiai változások kezelésére. Ez az első dokumentum, ami a korábbi árnyalt megfogalmazásokat, puha politikát - pl. „A Közösség támogatja a tagállamok tevékenységét … a csökkent munkaképességűek munkaerőpiaci integrációjában … (Maastrichti Jegyzőkönyv) – félreteszi. Indokolt is a lépés, hiszen miután igazolhatóan az Unió minden tizedik polgára valamilyen testi vagy szellemi fogyatékossággal él, egy ekkora szub-populáció figyelmen kívül hagyása egyik fő oka a várt gazdasági gyarapodás elmaradásának.

A felvázolt törvénykezési trend jól mutatja, hogy talán a 2005. évet tekinthetjük valójában az első olyan érdemi mérföldkőnek, ami tényleges pozitív hatással van a megváltozott munkaképességűekre [Gyulavári T, 2000].

2.2. A megváltozott munkaképességű személyek hazai alapjogai

A megváltozott munkaképességűeket érintő jogszabályok három csoportba sorolhatók:

- alapjogok
- fogyatékosságukhoz kapcsolódó ellátások, támogatások, szolgáltatások
- az érintett személyek foglalkoztatása.

Alkotmány: az alapjogot érintően egyértelműen rögzít a

- munkához, a munka és a foglalkozás szabad megválasztásához való jogot
- az egyenlő munkáért egyenlő bér elvét.

Polgári Törvénykönyv: A PTK az állampolgárok, szervezetek vagyoni és személyi viszonyait szabályozza. A fogyatékkal élők problémáinak kezelésére szükségessé teszi a PTK jogvédő képviseletek felállítását. A megváltozott munkaképességűek alkalmazásának az ő védelmükben deklarálja a munkáltatói szerződések munkavállalókra vonatkozó részének kötelező részeit.

2.3. A *„megváltozott munkaképesség”* definíciója:

A különböző jogszabályok más és más definíciót adnak.

1. A Foglalkoztatási Törvény szerint az a megváltozott munkaképességű személy, aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodás miatt csökkennek [Munka Törvénykönyve, 1991].

2. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) Genfben 1983-ban kiadott egyezménye szerint: „ … a megváltozott munkaképességű személy kifejezés olyan egyént jelent, akinek alkalmas munka vállalására, megtartására és az abban való előrehaladásra vonatkozó kilátásai valamely megfelelően megállapított testi vagy értelmi károsodás miatt lényegesen csökkentek.” [ÖNkorPress Kiadó, 2003]

3. A **177/2005. (IX.2.)** Kormányrendelet 2.§ e pontja, mely szerint megváltozott munkaképességű az a munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállaló:

1. akinek a munkaképesség – csökkenés mértéke - az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete szakvéleménye, illetőleg 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetén a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének igazolása szerint – legalább az 50 százalékot eléri;

2. aki a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 23.§ (1) bekezdésének a) pontja alapján látási fogyatékosnak minősül;

3. aki külön jogszabály szerint súlyos értelmi fogyatékosnak minősül és erre tekintettel a magánszemélyek jövedelemadójáról szóló külön törvény szerint adóalapot csökkentő kedvezmény igénybevételére jogosult;

4. aki siket vagy súlyosan nagyothalló, halláskárosodása audiológiai szakvélemény szerint a 60 decibel hallásküszöb értékét eléri vagy meghaladja;

5. aki a súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeiről szóló külön jogszabály szerint súlyos mozgáskorlátozottnak minősül;

6. akinek esetében az 1-5-ig pontokban felsorolt egészségkárosodás, illetőleg fogyatékosság nem állapítható meg, azonban az OOSZI szakvéleménye szerint

jelenlegi munkakörében vagy tanult foglalkozásában, illetőleg más munkakörben vagy foglalkozás keretében, személyre szóló rehabilitáció megvalósításával tovább foglalkoztatható." [Kormányrendelet, 177/2005]

4. Szociológia szempontból ugyanez megfogalmazható úgy is, hogy megváltozott munkaképességűnek tekinthető az a személy, aki veleszületetten, balesetből, vagy betegségből kifolyólag nem képes olyan módon vagy mértékben elvégezni a rá bízott feladatokat, mint a hozzá korban, nemben, képzettségben hasonló személyek általában.

5. Az előző négy definíció bár alapvetően hasonló és logikusan értelmezve mindegyik ugyanazt a szub-populációt jellemzi, mégis sok kiskapura, félreértelmezhetőségre ad lehetőséget [Szabó I, 2007]. Emiatt 2011-ben a Munka Törvénykönyvének módosítására került sor, a változások sok szempontból tisztázni kívánták a csoportba vonás kritériumait. Eszerint megváltozott munkaképességűnek kell tekinteni

1. a megváltozott munkaképességű személyek ellátására jogosultakat;
2. aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás időbeli hatálya alatt;
3. akinek a munkaképesség-csökkenése 50-100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény időbeli hatálya alatt;
4. aki fogyatékossági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül [Munka Törvénykönyve, 2011].

2.4. A „megváltozott munkaképességű személy" minősítés odaítélése

2007. augusztus 15-ét megelőzően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete (OOSZI), 2007. augusztus 15 - 2011. január 1. között az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) véleményezte és ítélte

meg a munkaképesség-csökkenés meglétét, annak mértékét. 2011. január 1 óta az ORSZI jogutód intézménye a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) jogkörébe került a munkaképesség-csökkenés véleményezése.

A munkaképesség-csökkenés – másnéven a rokkantság – mértékét a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény I., II., III. csoportba sorolta. Az I. rokkantsági csoportba az tartozott, akinek a munkaképessége 79%-ot meghaladóan csökkent és mások gondozására, ápolására szorult. A II. csoportba tartozó rokkantak egészségkárosodásának mértéke a 79%-ot meghaladja, de mások gondozására nem szorul. A III. csoportba az tartozik, aki a munkaképességét 50-79%-ban vesztette el, és nem teljesen munkaképtelen. Miután a III. csoport meghatározása túl rugalmasnak, emiatt könnyen kijátszhatónak bizonyult, az észlelt számtalan visszaélés miatt a Szociális és Munkaügyi Minisztérium szükségesnek látta a támogató rendszer átalakítását. A változások 2012. január 1-vel lettek hatályosak. Ennek megfelelően a rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék, mint ellátástípus megszűnt. Helyükbe új, egységesebbnek tervezett ellátások kerületek, úgymint:

- rehabilitációs ellátás: rehabilitációra, foglalkoztatásra javasolt személyek jövedelempótló, időleges ellátása;

- rokkantsági ellátás: nem rehabilitálható személyek jövedelempótló ellátása.

A két ellátási forma ismérvei:

Rehabilitációs ellátás:

- foglalkoztathatóság helyreállítható / helyreállítandó
- rehabilitációs szolgáltatásra jogosult, ennek igénybevételére kötelezett, a szolgáltatás időtartama alatt pénzbeli ellátásra jogosult
- az ellátás időtartama 3 évben maximált, ismételt megítélés csak a korábbi minősítés során figyelembe nem vett, új körülmény megléte esetén lehetséges
- az ellátás szüneteltethető ideiglenes keresőtevékenység ideje alatt
- az ellátás a kötelezettségek nem teljesítése esetén azonnal megszűnik

Rokkantsági ellátás:

- foglalkoztathatóság nem jön szóba / nem javasolt
- pénzbeli ellátásra jogosult
- 3 éven túl is adható a véleményezett felülvizsgálatok időpontjának megfelelően
- az ellátás mellett bejelentés nélkül jogosult kereső tevékenységet folytatni, amennyiben a jövedelem 3 havi átlagban nem haladja meg a mindenkori minimálbér 150 %-át

A változást indokoló, ominózus III. csoport 57. életévet be nem töltött tagjainak kiértesítést követően 2012. március 31-ig kérvényezniük kellett az ellátás felülvizsgálatát. A többi csoportba tartozóknál csupán az ellátás neve változott meg, a pénzbeli juttatást a korábban meghatározott felülvizsgálatig változatlanul kapják.

2.5. A rehabilitáció a munkáltatói oldal szemszögéből

A rehabilitáció fő célja a megváltozott munkaképességűek felzárkózatása, társadalomba történő integrációja. Az állami költségvetésre természetesen ez plusz terhet jelent, hiszen az elv egy a jelenleginél jobban működő egészségügyi- és szociális támogatórendszert igényel. A rehabilitáció másik sarokköve a felzárkóztatott, munkaképesnek minősített egyén munkához juttatása. Miután a rendszerváltás óta a munkahelyek döntő hányada nincs állami kézben, a munkáltatókat ösztönözni kell a megváltozott munkaképességűek alkalmazására. Az ösztönzésnek számos támogató (úgymint adójóváírás, pályázati pénzek könnyebb elnyerése…) és büntető módja van. A *Foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991- évi IV. törvény 41/A §-a* bevezette a rehabilitációs hozzájárulás intézményét. A munkáltató akkor köteles rehabilitációs hozzájárulást fizetni, ha az általa foglalkoztatottak száma a 20 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességűek száma nem éri el a teljes dolgozói létszám 5 %-át. A rehabilitációs hozzájárulás összege az 5 %-ból

hiányzó létszámtól függ. A személyenkénti összeg megegyezik a nemzetgazdasági éve bruttó átlagkereset 8 %-val. Ennek összege

2008-ban 164 400 Ft/fő/év [Munkaügyi Közlöny, 2007/9]

2009-ben 177 600 Ft/fő/év [Magyar Közlöny, 2008] volt,

2010. január 1 óta **964 500Ft/fő/év** [Munka Törvénykönyve, 2009].

Mentesülnek a hozzájárulás fizetésének kötelezettsége alól a fegyveres szervek, illetve a büntetés-végrehajtásért felelős szervek.

Dolgozatom célja áttekinteni a székesfehérvári nagyvállalatok megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásához való viszonyulását, amennyiben az eredmények a törvényben elvártaktól eltérnek, azok kielemzésével a lehetséges okokra kívánok rávilágítani.

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

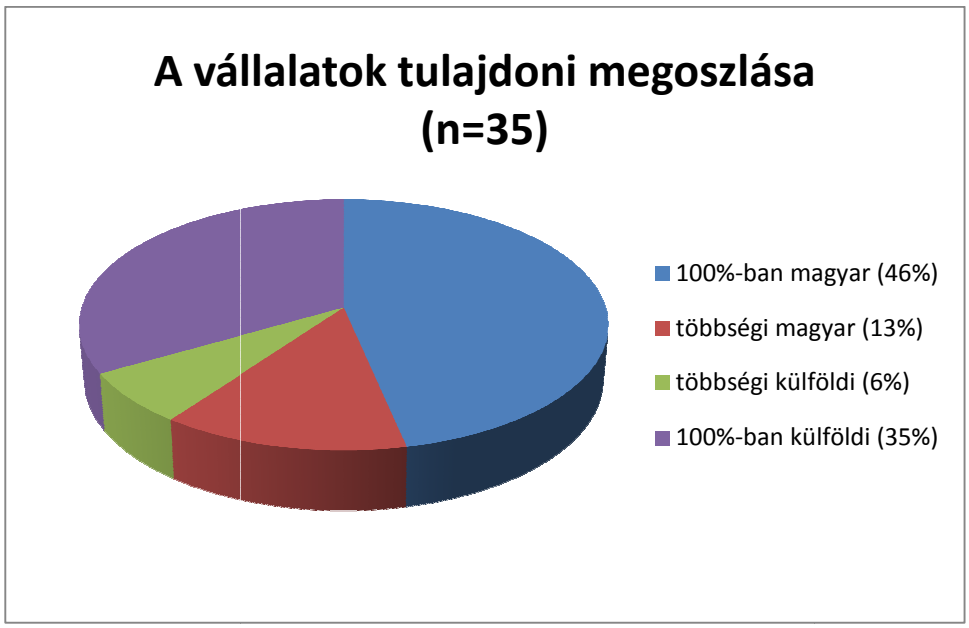
A magyarországi hatályos kutatásetikai normák figyelembevételével elektronikus úton kérdőív kitöltésére kértem fel a székesfehérvári régió nagyvállalatainak személyügyi felelőseit *(1. melléklet)*. A kérdőívek kiküldése után 1 hét várakozással a nem reagáló vállalatoknak 1-1 hét különbséggel további 2 alkalommal ismételten elküldtem levelemet. Amennyiben egy vállalat ezt követően sem válaszolt, úgy értékeltem, hogy nem kíván részt venni a vizsgálatban. A kérdőívek kielemzése során vizsgáltam a megváltozott munkaképességűek alkalmazásának arányát, az alkalmazottak nem, kor és iskolázottság szerinti megoszlását. Kíváncsi voltam, hogy a megváltozott munkaképességűek alkalmazásában jelent-e különbséget a vállalat nemzetisége, mérete (alkalmazottak számát tekintve). Külön kérdésként merült fel a vállalatok személyügyi dolgozójának szubjektív véleménye a megváltozott munkaképességűek alkalmazásának előnyeiről-hátrányairól. A vállalatok adatainak megszerzéséhez a Fejér Megyei Önkormányzat Munkaügyi Központjának, a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) online rendszerének illetve a cégek weblapjainak nyílt adatbázisát használtam fel.

Az eredményeket statisztikai analízishez az SPSS Statistics 17 softwaret (IBM, Chicago, IL, USA) használtam, a non-parametricus értékek kielemzéséhez Wilcoxon-tesztet és Paired T-tesztet alkalmazva ($p<0.05$). Az alap statisztikai kiértékelésnél a kapott értékek várható nagy szórása miatt a széleskörben alkalmazott *átlag*számítás helyett *median* értékeket kalkuláltam, annak kilógó adatokkal szembeni kisebb érzékenysége miatt.

4. EREDMÉNYEK

4.1. Eredmények a régió nagyvállalatainál

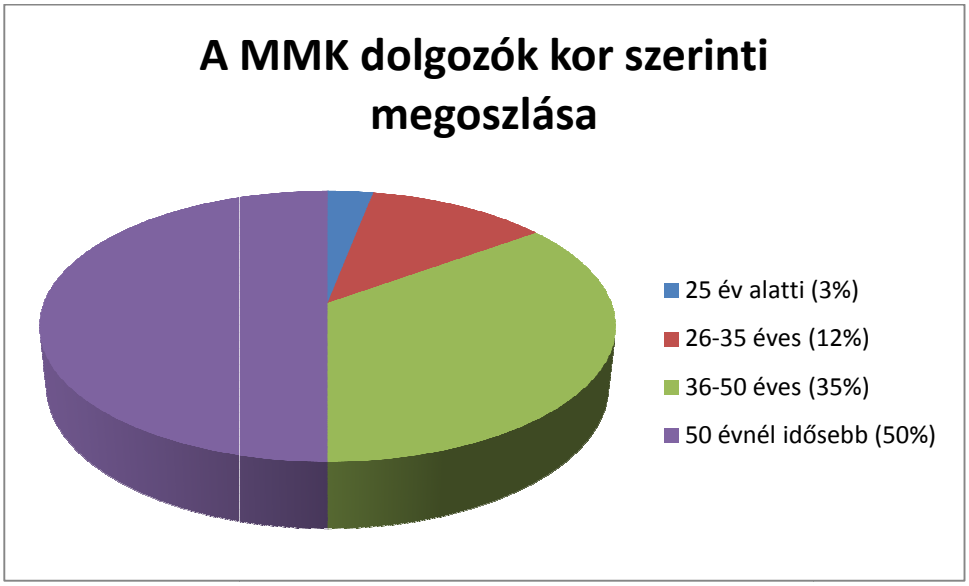
A kérdőívet 50, az előzetes kutatómunka által igazoltan 100 dolgozónál több főt alkalmazó székesfehérvári, illetve város agglomerációjába tartozó vállalat személyügyi vezetőjének küldtem el. A megkeresést követően 37 cégtől kaptam választ, ebből két esetben jelezték, hogy nem kívánják kitölteni az űrlapot, így a kiértékelés alapját 35 kérdőív adta, ami 70%-os válaszadási sikernek könyvelhető el. Egy nagyáruház irreálisan magasnak tűnő dolgozói létszámot adott meg, emiatt telefonon a kitöltő személyt megkeresve kiderült, hogy az űrlapon szereplő adatok a cég dunántúli hálózatát jellemzik. Az innen kapott adatokat - tekintettel a vállalat telephelytől független homogén profiljára és munkáltatói magatartására – a százalékos összehasonlításokkor, illetve a kapott százalékos értékekből vonatkoztatott statisztikák során felhasználtam. A válaszadó vállalatok tulajdoni hányadát tekintve közel a fele (n=16) 100%-ban magyar tulajdonú *(1. ábra)*, tevékenységét tekintve többsége (n=23) iparral foglalkozik *(2. ábra)*.



1. ábra: A válaszadó vállalatok tulajdoni megoszlása (forrás: saját kutatás)

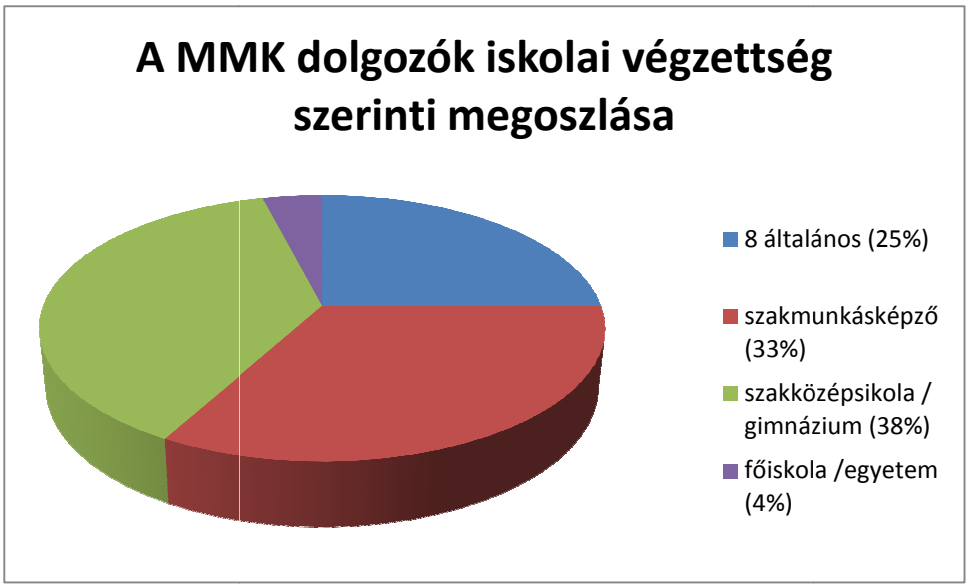
2. ábra: A válaszadó vállalatok tevékenységi köre (forrás: saját kutatás)

A kiértékelt 35 vállalat összesített dolgozói száma 16819 fő (median: 497), ebből a megváltozott munkaképességű dolgozók száma 1243 (median: 4). Ez átlagban 7,39%-os megváltozott munkaképességű *(továbbiakban MMK)* alkalmazást jelentene, de az 1 kimagaslóan jó eredményt mutató külföldi érdekeltségű nagyáruház adatát statisztikailag kiszűrve valójában csupán a dolgozók 2.08%-a MMK, ami szignifikánsan elmarad a törvényileg elvárt 5%-tól (p<.001).



3. ábra: Az alkalmazásban álló megváltozott munkaképességű dolgozók kor szerinti megoszlása (forrás: saját kutatás)

A MMK dolgozók nemi megoszlásában szignifikáns eltérést nem találtam (nő % / férfi %: 63 / 37, *p*=.427). Az alkalmazásban álló MMK fele 50 évnél idősebb *(3. ábra)*, és döntő többségük középfokú végzettséggel rendelkezik *(4. ábra).*



4. ábra: Az alkalmazásban álló megváltozott munkaképességű dolgozók iskolai végzettség szerinti megoszlása (forrás: saját kutatás)

A munkáltatók – amennyiben alkalmaznak MMK egyént – főként mérsékelt fokban megváltozott munkaképességűeket (II-III. fok), illetve többségében mozgássérülteket foglalkoztatnak *(1. táblázat)*. A cégek döntő többsége előnynek érzi a MMK egyén alkalmazása során, hogy várhatóan jobban becsüli a megszerzett munkát, illetve munkáltatójával szemben lojálisabb egészséges kollégáinál.

Az egyes cégek milyen típusú problémával rendelkezőket foglalkoztatnak

1. táblázat

MMK oka	alkalmazó cégek száma - n (%)
mozgássérült	**12 (34)**
vak / gyengénlátó	9 (26)
siket /halláskárosult	9 (26)
értelmi fogyatékos	2 (6)
pszichés problémával élő	**12 (34)**
40-49% -os egészségkárosodás	**18 (51)**
50-79%-os egészségkárosodás	**21 (60)**
>79%-os egészségkárosodás	5 (14)

(forrás: saját kutatás)

Ugyanakkor a MMK egyén alkalmazása ellen szól, hogy a cégek úgy érzik, gyengébb lesz a várható teljesítmény, illetve egészségügyi probléma miatt a dolgozó többször esik ki a munkából *(2. táblázat)*. Kérdőívemben kérdésként szerepelt, hogy miként változott a munkáltatók affinitása MMK egyének alkalmazását illetően az utóbbi években. A válaszadók közel felénél (47%) javult az ilyen irányú morál *(lsd. 5. ábra)*. Hasonló százalékban (40%) érzik úgy a vállalatok, hogy a munkáltatói rehabilitációs hozzájárulás emelése javítana a MMK személyek alkalmazottságán, ami a kettő közötti összefüggést meri sejtetni.

MMK egyén alkalmazásának lehetséges előnyei és hátrányai

2. táblázat

MMK egyén alkalmazásának <u>előnye</u>	alkalmazó cégek száma - n (%)
kevesebb bért kell fizetni	14 (40)
a nem sérült dolgozók toleránsabbak lesznek	9 (26)
javul a cég-image	12 (34)
jobban becsüli a munkát, lojálisabb	23 (66)
több pályázati pénz	12 (34)
nem tudja	2 (6)
nincs előnye	2 (6)
<u>hátrány</u>	
alacsonyabb teljesítmény	16 (46)
gyakoribb egészségügyi probléma	16 (46)
nagyobb balesetveszély	9 (26)
nehezebb betanítás	2 (6)
nagyobb kiadás a körülmények biztosítása	5 (14)
csak részmunkaidőben alkalmazható	7 (20)
több adminisztráció	1(3)
rehabilitációs terv kidolgozása	0
nem tudja	0
nincs hátránya	5 (14)

(forrás: saját kutatás)

5. ábra: A munkáltatók affinitása megváltozott munkaképességűeket alkalmazását illetően (forrás: saját kutatás)

4.2. Eredmények munkahelyemen, a Fejér Megyei Szent György Kórházban

4.2.1. Az intézmény bemutatása

A Fejér Megyei Szent György Kórház 2001-ben ünnepelte fennállásának századik évfordulóját. Bár a XIX. század végén sorra nyíltak a vidéki városokban a kórházak, Székesfehérváron nem sikerült összegyűjteni rá a pénzt. A problémát gróf Kégl György csalapusztai földbirtokos nagylelkű adománya oldotta meg. Az építkezés egészét fedező pénzösszeg felgyorsította az eseményeket, a város ingyen telket adott, míg a vármegye megalakította a kórházépítő bizottságot. 1900. decemberében megnyitotta kapuját Fejér Vármegye 120 ágyas kórháza, az adományozó tiszteletére Szent György Kórháza. Az évek során számos átalakítás történt, jelenleg 1785 ágyával az intézmény a régió vezető kórháza.

Az intézmény besorolása szerint fekvőbeteg ellátó kórház. Feladatai közé tartozik:

- aktív kórházi betegellátás folyamatos ügyeleti renddel

- krónikus fekvőbeteg ellátás
- munkaegészségügyi ellátás
- gyógyító célú foglalkoztatás
- fogászati szakellátás
- gyógyüdültetés
- dolgozói szálláshely szolgáltatás (orvos-nővérszálló)
- járóbeteg szakellátás
- munkahelyi vendéglátás
- közép- és felsőfokú oktatóhely

A dolgozó összlétszám: 2516 fő (2012. január 1-i adat). A *3. táblázat* a foglalkoztatottak számát mutatja munkaköri csoportonként (a zárójelben szereplő munkaköri csoport szám a Munka Törvénykönyvében szereplő beosztásnak felel meg).

A Fejér Megyei Szent György Kórház dolgozóinak száma munkaköri csoportonként

3. táblázat

Munkaköri csoport	foglalkoztatottak száma (fő)
orvos (1. munkaköri csoport)	312
egyéb egyetemi végzettségű[1] (2. munkaköri csoport)	13
asszisztens, ápoló (3. munkaköri csoport)	1248
gazdasági, műszaki dolgozó[2] (4. munkaköri csoport)	312
fizikai dolgozó[3] (5. munkaköri csoport)	631

[1]pszichológusok

[2]osztályvezetők, irodai dolgozók, előadók, gépírók, ügyintézők, igazgatók

[3]műtőssegédek, betegkísérők, takarítók, gépkocsivezetők, kertészek, betanított munkások

A dolgozók jogviszonyukat illetően döntően közalkalmazottak (2490/2516), a Közalkalmazotti jogállásról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya alá esnek. 5 fő közhasznú munkás, 21 fő vállalkozó, az ő munkavégzésük a Munka Törvénykönyvről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján szabályozott.

Az intézményben dolgozók alkalmazása határozott, illetve határozatlan idejű kinevezéssel történik változó munkahellyel, ami az jelenti, hogy a betegellátás zökkenőmentes ellátása érdekében szükség esetén a dolgozó egyik osztályról a másik osztályra áthelyezhető. Határozott idejű kinevezés a törvényi szabályozásnak megfelelően maximum 5 évre köthető. A határozatlan idejű kinevezés határozatlan időre szól, próbaidő kiköthető legfeljebb 90 napra, ezalatt bármelyik fél indoklás nélkül megszüntetheti a jogviszonyt.

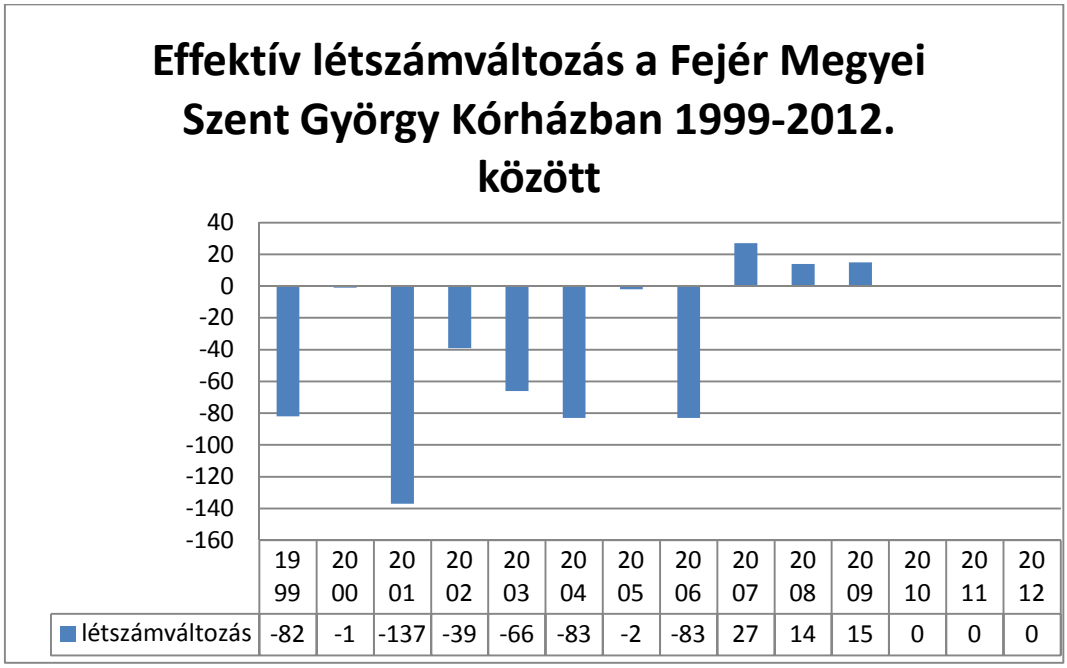
4.2.2. A dolgozók számának változása a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999-2012. között

A rendszerváltás óta az egészségügy a mindenkori kormányok mostohagyermeke. Sajnos az egészségügy egy „pénznyelő automata", egy minőségi betegellátás komoly anyagi ráfordítást kíván. A munka eredménye – egy egészségesebb populáció – pedig csak áttételesen hoz profitot az államnak, direkt és azonnali pénzügyi hasznot nem tud felmutatni. Emiatt minden kormány – a jelenlegit kivéve, amelyik állami kézbe helyezte vissza a kórházakat – igyekezett vagy magától az intézménytől megszabadulni (kórházprivatizációs tervek), vagy anyagi megszorításokkal élni. Miután az intézmények kiadásai nem csökkentek, a megszorítást kompenzálandó létszámleépítéshez voltak kénytelenek nyúlni. Az *4. táblázatban* láthatjuk 1999-2012-ig az elbocsátott és felvett dolgozók számát a Fejér Megyei Szent György Kórházban. Az effektív létszámváltozást a *6. ábrával* szemléltetve látható, hogy 2007-2009. között effektív létszámnövekedést észlelhetünk. Ennek oka, hogy a 2004-ben leépített, majd ezt követően magánvállalkozóval működtetett étkeztetés szerződését 2007/2008-ban megszűntették mindkét fél kölcsönös elégedetlensége miatt. Így az ott alkalmazott személyeket a kórház ismét állományába vonta, tehát valós létszámnövelésről aligha beszélhetünk.

A dolgozói létszám változása a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999- 2012. között

4. táblázat

A dolgozói létszám változása a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999-2012. között		
év	megszűntetett állás	fejlesztett állás
1999.	94	12
2000.	1	0
2001.	160	23
2002.	56	17
2003.	119	53
2004.	83	0
2005.	2	0
2006.	83	0
2007.	0	27
2008.	5	19
2007.	0	15
2010.	0	0
2011.	0	0
2012. (első félév)	0	0



6. ábra: Effektív létszámváltozás a Fejér Megyei Szent György Kórházban 1999-2012. között

A megszorítások és anyagi elvonások mellett az elmúlt pár évben előtérbe került egy korábban szőnyeg alá söpört Európai Uniós elvárás, ami tételesen kifejti, hogy egy adott ellátási körzet lakosságára minimálisan mekkora ellátó egészségügyi személyzet megléte indokolt. Így – függetlenül az anyagi támogatás mértékétől – a 2011-es évben összehasonlíthatóvá vált, hogy kórházunk hány főt alkalmaz és mennyi lenne indokolt. A törvényeket figyelembe véve meghatározásra került, hogy egy adott munkaköri csoportban hány embernek kellene dolgoznia, ezt a szakminisztérium *engedélyezett állások száma* jelzővel illeti. A 5. *táblázatban* munkaköri csoportokra lebontva szemléltetem, hogy ez alapján hány üres állás van jelenleg az intézményben. Bár az egészségügyi szakvezetés jelenleg is pénzügyi racionalizációt tervez, valójában számadatokkal igazolhatóan az intézmény létszámhiánnyal küzd.

Engedélyezett, betöltött, üres munkahelyek száma a Fejér Megyei Szent György Kórházban 2011-ben

5. táblázat

Intézményi álláshelyek száma			
munkaköri csoport	engedélyezett	betöltött	üres álláshely
1.	360	312	**48**
2.	13	13	**0**
3.	1332	1248	**84**
4.	351	312	**39**
5.	661	631	**30**
összesen	2717	2516	**201**

4.2.3. Megváltozott munkaképességűek helyzete a Fejér Megyei Szent György Kórházban

Munkahelyemen, a Fejér Megyei Szent György Kórházban dolgozatom témáját részletesebben is fel kívántam dolgozni, a Munkaügyi Osztály vezetőjének engedélyével mélyebb adatgyűjtést folytattam. Bár a kérdőíves adatgyűjtés eredménye korrelált a teljes adathalmaz átlagával, összehasonlítottam az utóbbi 11 évben a MMK személyek számának alakulását és a kórház által befizetett rehabilitációs járulék változását. Mint azt a 6. *táblázat* mutatja, 2009 óta a korábbi holtponthoz képest jelentős előrelépés történt az intézmény MMK egyének alkalmazásával kapcsolatos gondolkodásában.

A megváltozott munkaképességűek számának és a kórház által befizetett járulék alakulása a Fejér megyei Szent György Kórházban az elmúlt 11 évben

6. táblázat

Megváltozott munkaképességűek a Fejér Megyei Szent György Kórházban					
év	dolgozói létszám	rehabilitációs határszám (5%)	**MMK száma**	rehabilitációs hozzájárulás mértéke (Ft/fő)	befizetett rehabilitációs hozzájárulás (ezer Ft)
2001	2788	139	**0**	27800	3864
2002	2829	141	**0**	31500	4442
2003	2817	141	**0**	37300	5259
2004	2679	134	**2**	117600	15578
2005	2601	130	**0**	131700	17121
2006	2567	128	**0**	139900	17970
2007	2482	124	**0**	152000	18848
2008	2449	122	**0**	164400	20057
2009	2464	123	**23**	177600	17618
2010	2497	125	**29**	964500	92592
2011	2492	125	**29**	964500	92592

5. MEGBESZÉLÉS

A megváltozott munkaképességűek rehabilitációja, a csökkent munkateljesítménnyel rendelkezőkhöz viszonyulás problémája nem új keletű kérdés. A történelmet átfogóan találunk utalásokat, hogy az adott társadalmi közösség szociális érzékenységétől függő jobban vagy kevésbé, de foglalkoztatta a jogalkotókat a kérdés [Kálmán Zs, Könczei Gy, 2002]. Csak, hogy a szélsőségeket említsem az ókori görögöknél a veterán katonákat az állam terhére földhöz juttatták, a munkaképtelenek ellátására szociális házakat hoztak létre, a Kr.e. 594-ben meghozott szülőtartási kötelezettségről szóló rendelettel a közteherviselésbe az állam önmagán kívül a társadalmat is bevonta, eszerint ha a szülő kitaníttatja gyermekét, az köteles idős korában gondját viselni [Egyetemes Alkotmány és Jogtörténet, 2007]. A másik véglet VIII. Henrik angol király 1535-ben kiadott szegénytörvénye, mely szerint a munkára alkalmatlan csavargókat legálisan ki lehet végezni, szankcióival a szegények kiirtását tűzte ki célul [Simkins J, 1992]. Bár erre joggal mondhatnánk, hogy a történetiségen kívül napjainkban mindezt felemlegetni haszontalan, vegyük figyelembe, hogy burkoltabban bár, de ezek a szélsőséges elvek napjainkban is fellelhetők. Főleg szociál-liberális véleményalkotók gyakran vélik úgy, hogy fejlődő országunk súlyos gondjaira megoldás kizárólag a gazdaságilag jólétinek titulált nálunk gazdagabb országok működési modelljeinek lemásolása lehet. Érdemes röviden végigtekintenünk a fejlett nyugati társadalmak főbb képviselőin:

Napjainkban a jóléti államnak az Esping-Andersen féle tipológia szerint 3 típusát ismerjük [Arts W, Gelissen J, 2002]:

1. <u>Skandináv típusú jóléti állam:</u> Jellemzi az állam erőteljes beavatkozása a gazdaságba. Erős a szociális ellátó rendszer, az ehhez szükséges anyagi fedezetet a gazdasági profit jelentős részének a munkahelyteremtésbe történő visszaforgatása, illetve az igen magas adó adja (Európa 3 legmagasabb adójával – 43% feletti – Norvégia, Svédország és Finnország rendelkezik). Ugyanakkor az általánosan magas életszínvonal miatt a fegyelmezett és szigorú gazdaságpolitika mellett is igazi jóléti államokról beszélhetünk.

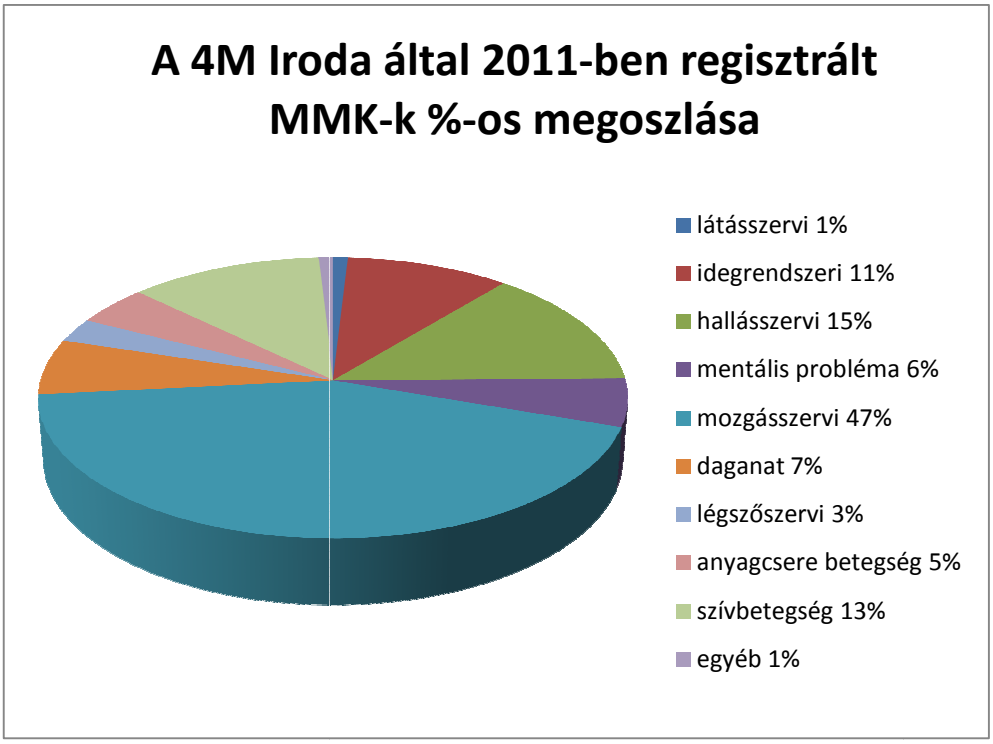
2. Korporista-etatista jóléti állam: a germán, francia és dél-európai népekre jellemző. Jellegzetessége a kiterjedt társadalombiztosítás, amiben az állam beavatkozhat a társadalmi szervezetek erőforrásainak kimerülése esetén. Működőképes egy stabil gazdaság esetén, ám már kisebb válsághelyzetek is túlköltekezésbe hajthatják az államot. Ilyenkor a jól működő szociális ellátás egy ponton már változatlanul nem tartható fenn, a pénzelvonást pedig a társadalom azonnal megérzi. Ezt látjuk a görög válság kapcsán.
3. Adminisztratív jóléti állam: Az USA-ra jellemző liberális modell. Jövedelemszintekhez kötött támogatási rendszer, melyben az állam csak a legszegényebb réteget támogatja a lehető legkisebb ráfordítással. Bár USA-t jóléti államnak tekintjük, a támogatásra szoruló réteg ebben az országban jár a legrosszabbul.

A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának problémája nem újkeletű, csak a szub-populáció ilyetén elnevezése új. Emiatt nagyon nehéz a rendszerváltás előtti idők adatait a maiakkal összehasonlítani. Külföldön hasonló társadalmi csoportokat ugyanakkor könnyen találhatunk. Egy 2001-ben közreadott kutatási jelentés szerint az Európai Unióban a MMK-ek 40%-a dolgozik. Ezt az átlagot meghaladó munkaerő-piaci részvétel jellemző Franciaországban, Németországban, Svédországban, míg az átlag alatti csoportba sorolható Görögország, Írország, Olaszország, Lengyelország, Spanyolország és a maga 12%-val Magyarország. Mindamellett az adatokat korlátozott mértékben lehet csak összehasonlítani, hiszen nem ismert, hogy a munkaerő-piaci programok résztvevőit is belefoglalták-e a számításba. Míg az angol-szász országokban a hangsúly a szakképzésen van, addig például Svédországban a támogatott (esetlegesen alulképzett) foglalkoztatás jellemző kiugró arányban [Állami Számvevőszék, 2009][Belicza és társai, 2007][Pogány Gy, 1969]. A megváltozott munkaképességűek munkához juttatásának napjainkat érintő problémájához legjobban hasonlítható a II. világháborúból, Vietnámból, Dél-Koreából, Kuvaitból hazatért amerikai veteránok helyzete. Sérülés, rokkantság, érzelmi labilitás miatt igen nagy hányaduk lenne megváltozott munkaképességűnek tekinthető. Az állam, mely bár hazavárta katonáit, a hazaérkezés után nem tudott mit kezdeni velük. A Prodential Financial nemrég lezárult vizsgálata azt találta, hogy a veteránok 22%-a munkanélküli, ami duplája az utóbbi években 9-13% között változó általános munkanélküliségi rátának

[Socio Mater, 2012]. Ezek már napjainkat igencsak érintő problémák, USA-ban a jelenlegi Obama-kormány fel- illetve elismerte a szociális rendszer gyengeségét, ugyanakkor a meghirdetett új egészség- és szociálpolitika könnyen lehet, hogy Obama elnök bukását eredményezi. De térjünk vissza hazánk megváltozott munkaképességűekhez történő viszonyulásához. A rendszerváltás előtti időszakot tekintve a ma használt definíciónak megfelelő „megváltozott munkaképességű egyén" szub-populáció nehezen értelmezhető. Az Európai Unióhoz való csatlakozás szándéka a 90-es évek elejétől indokolttá tette a jogharmonizáció megkezdését. Ennek megfelelően a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény a munkaképesség-csökkenést – ezt rokkantságnak nevezve – annak súlyosságát minősítve sorolta 3 csoportba. Bár az Uniós elveknek alapvetően a szabályozás megfelelt, a rokkantak közel 85%-t kitevő III. rokkantsági csoportba sorolás igen komoly visszaélésekre adott lehetőséget. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a 90-es évek közepe után átlagosan évi 5%-al nőtt a nyugdíj korhatár alatti rokkant nyugdíjasok száma, majd 2008-ban csökkenést észlelhettünk számukban. A korhatár alatti rokkantak létszáma 2009-ben alá ment a 2000. évi számnak, a 2010-es statisztikai elemzések 371 ezer korbetöltött rokkant nyugdíjast és 379 ezer korhatár alatti nyugdíjast vett lajstromba [KSH, 2010]. A látványos és dicsekvésre okot adó statisztikára aprócska árnyékot vett a 2008. január 1-jén hatályba lépett új ellátási forma, a rehabilitációs járadék, ami közel annyi embert involvált, mint amennyivel a korhatár alatti rokkantak száma csökkent. Így elmondhatjuk, hogy bár statisztikailag a rokkantak munkába visszavezetése a Gyurcsány-kormány egy politikai sikersztorijának tűnhet, valójában érdemi változás nem következett be. Mindez indokolttá tette a támogató rendszer alapvető átalakítását. Az új szabályozás 2012. január 1-vel a sok egymást részben átfedő járuléktípust eltörölte, helyükbe két támogatási forma lépett a rokkantsági ellátás, illetve a rehabilitációs ellátás. A változtatások egy alapvetően új munkáltatói és munkavállalói gondolkodásmód kialakulását tették várhatóvá.

Kutatómunkám első fázisában azt kívántam vizsgálni, az új szabályozás tükrében a székesfehérvári régió területén a nagyvállalatok hogyan viszonyulnak a megváltozott munkaképességűekhez, változott-e megváltozott munkaképességű egyént alkalmazó moráljuk. A kérdőíves megkeresésre választ adott, a statisztikai kiértékelésbe vont 35 vállalat összesen közel 17 ezer dolgozója közül 1243 megváltozott munkaképességű egyén volt, ami a median értékek megoszlásában mindösszesen 2.08%-as alkalmazási arányt jelent. Ez durván elmarad a törvényben elvárt 5%-os MMK

aránytól. Az alkalmazott MMK-k nemi megoszlása egyik nem irányába sem mutat dominanciát, ami párhuzamban van a Regionális Munkaügyi Központ adataival, ami szerint a regisztrált munkát kereső MMK-k között is szinte állandóan közel egyenlő a férfiak és a nők száma. Így elmondható, hogy az 1972-es párizsi Szociális Akcióprogramban megfogalmazott esélyegyenlőségi alapelvek e területen megvalósulni látszanak. A 2011-es évben a Székesfehérvári Regionális Munkaügyi Központban 298 MMK egyént regisztráltak. A városban működő **4M Iroda** (**M**egoldás **M**unkáltatóknak és **M**egváltozott munkaképességű **M**unkavállalóknak) ugyanennek a szub-populációnak az érdekeit képviseli, munkájuk számomra ember közelibbnek, probléma orientáltabbnak tűnt; nem csupán a személyt, hanem a megváltozott munkaképesség okát, annak súlyosságát illetve az munkát kereső kívánságait is regisztrálják. Az ő adataikat kielemezve náluk 2011. évben 82 MMK jelentkezett munkát keresve. A *7. ábrában* láthatjuk, hogy milyen %-os megoszlásban szerepelnek a megváltozott munkaképesség okai. Amennyiben a kapott értékeket összevetjük az *1. táblázattal* – melyben a kiértékelt vállalatoknál alkalmazott MMK-kat vizsgáltuk – elmondhatjuk, hogy nincs jelentős különbség a munkát keresők és munkát találók között alapbetegségük tekintetében, nem tudunk felfedezni durván diszkriminált alcsoportot.



7. ábra: A 4M Irodában 2011-ben regisztrált 82 megváltozott munkaképességű személy százalékos megoszlása a kiváltó ok szerint

Talán a legfontosabb kérdés, hogy mi az oka a dolgozói arányban levő diszkrepanciának (2.08% alkalmazott MMK versus 5%-os állami elvárás). A kérdőívben az objektív számadatokon túl számos kérdés a kérdőívet kitöltő, választ adó dolgozójának szubjektív véleményére volt kíváncsi. A válaszadók 88%-a előnyösnek lát MMK-t alkalmazni. Ami optimizmusra adhat okot, hogy döntően előnyként a dolgozó pozitív hozzáállását, lojalitását jelölték meg, nem pedig a személytől független állami támogatásokat (amik időről-időre esetlegessé válhatnak). A válaszadók közel fele egy MMK alkalmazásánál hátrányként értékeli a várhatóan alacsonyabb teljesítményt. Arra a kérdésre, hogy a képviselt vállalat mennyire nyitott a közeljövőben további MMK egyén alkalmazásra a vállalatok közel fele véli úgy, hogy az eddigi növekvő tendenciát folytatni kívánják. Logikusan ezt a választ fenntartással illik kezelni, hiszen egy elvi pozitív hozzáállás kötelező a cégek részéről, a kérdésfeltevés már szinte meg is adta az elvárt választ. Ugyanakkor tegyük fel, hogy a válasz reális és a cégek szeretnék elérni az 5%-os MMK alkalmazási arányt. A székesfehérvári régióban csupán a válaszadó cégek esetében ez több mint 1000 új munkába vont MMK-t jelentene. A régióban 2006 óta összesen 650 szakvéleménnyel igazoltan MMK jelentkezett a MMK személyek munkához juttatásával foglalkozó regionális irodájában (4M Közvetítő Iroda) munkát keresve, 2011-ben 82 fővel számolt a központ.

Mindebből levonhatjuk **<u>első következtetésemet</u>**: **a törvényileg elvárt alkalmazási arányhoz szükséges MMK-nál kevesebb keres munkát.**

Itt felmerül a következő kérdés, valós adat-e, hogy hány munkaképes MMK keres munkát. A halmaz ismeretlen, nem számolható része a korábban MMK-nak minősített, de feketén munkát vállalók csoportja, ami országos szinten szerény becsléssel is közel 100 ezres nagyságrendű. Ez tekinthető a 2012-es törvényi módosítás talán a legfontosabb okának. Fél évvel a törvény hatályba lépése után előzetes eredményekkel már számolhatunk. A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (NRSzH) a május 1-i végső határidőig a korábban támogatásra illetve ellátásra jogosult csaknem 200 ezer ember közül 3 ezren nem jelentkeztek, a felülvizsgálatok részeredményei alapján a korábbi ellátottak további 12%-a nem lesz jogosult a jövőben támogatásra. Az új igénylést benyújtók kb 25%-a nem számít MMK-nak a hatályos kautélák mellett [ma.hu,

2012]. Kiindulva abból, hogy a felülvizsgálatok eredményei szakmai és nem politikai elvárásokat tükröznek, az MMK-k számának csökkenése nem homogénen érinti az összes kiváltó ok szerinti alcsoportot, hanem szinte kizárólag a korábbi III. fokú rokkantak száma csökken. Ebbe az alcsoportba azok tartoznak, akiket a legkisebb ráfordítás mellett, a legkisebb átképzési igénnyel lehet a dolgozók közé visszavenni, azaz egy munkáltatót érintő presszió, hogy MMK-t alkalmazzon, ezután nagyobb anyagi ráfordítást kíván. Ezzel a kérdéssel foglalkozott egy 2012. augusztusában lezárult másik vizsgálat is. A BellResearch Ltd. hazánk 300, legalább 50 főt foglalkoztató cégét kereste meg a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával kapcsolatos tapasztalataikat firtatva. Döntően a mérsékelten mozgáskorlátozottak a keresett munkavállalók. A korábban problémának vélt fizikai akadálymentesítés, mint hátráltató tényező cáfolhatóvá vált: a megkérdezettek 92%-nál ez egyáltalán nem igényelt extra anyagi ráfordítást (MMK alkalmazástól függetlenül törvényileg kötelező a munkahelyek alapvető akadálymentesítése), ahol mégis át kellett alakítani a környezetet, ott ez jellemzően 1 millió forint alatti beruházást jelentett [galamus.hu, 2012]. **Második konklúzióm: Statisztikailag a későbbiekben a vállalatoknak egy MMK egyén alkalmazása nagyobb anyagi ráfordítással fog járni.**

Természetesen ezzel nem azt akarom mondani, hogy a törvény elhibázott volt, hiszen ha abból indulunk ki, hogy a jelenlegi kritérium-rendszer helyes, akkor azok akik a korábbi rendhez képest nem kerülnek be a támogatottak közé, korábban feleslegesen lettek támogatva. Így erről az oldalról nézve komoly állami megtakarítással számolhatunk. Ugyanakkor had legyek *advocatus diavoli,* és had játsszak a gondolattal, hogy mi is fog történni a korábbi támogatottsági körből kiesetekkel. Csalást fel nem tételezve abból kell kiindulnom, hogy aki támogatottságban részesült, vélhetően valamilyen fokú munkaképesség csökkenéssel rendelkezett. Azt az igen kis csoportot leszámítva, akik az utolsó bírálat óta teljes mértékben meggyógyultak, a jelenleg támogatásban már nem részesülők változatlanul rendelkeznek bizonyos mértékű megváltozott munkaképességgel. Ők azok, akiket a legkevésbé kíván alkalmazni egy munkáltató, hiszen a rehabilitációs arányszámba nem számítanak bele, támogatást utánuk az államtól a vállalat nem fog kapni és még csökkent teljesítménnyel is számolni kell. Így várhatóan nagy százalékuk a munkanélküliek táborához csatlakozik, azaz a munkanélküli segély révén ismét csak állami támogatottság alá kerülnek. **Harmadik konklúzióm: A**

rehabilitációs- és rokkantsági ellátásra jogosultság szigorításától várt állami megtakarítás a várttól el fog maradni.

A kutatómunka második fázisában a MMK egyének helyzetét kívántam mélyrehatóbban vizsgálni munkahelyemen, a Fejér Megyei Szent György Kórházban. Egy kiemelt progresszivitási szintű állami kórház dolgozói profilja rendkívül speciális. A munkaterületek döntő része csak szigorúan leszabályozott kompetenciákkal látható el. A gyógyító tevékenység területén a büntetőjog 0 azaz nulla % hibát fogad el, így maga a munka nem teszi lehetővé a csökkent teljesítményt. A dolgozótól a tőle elvárható maximális eredményt/eredményességet várja el nem csupán a munkáltató, hanem a jogalkotó is. Emiatt nagyon behatárolt az a terület, ahol egy kórházban egy MMK dolgozni tud. Természetesen nem csak gyógyító tevékenység folyik az egészségügyi intézményekben, hanem rengeteg kisegítő szakterületre is szükség van (pl. kertészek, biztonsági szolgálat, mosodai, konyhai személyzet, irodai dolgozók, raktárosok…). A rendszerváltás óta több alkalommal volt egészségügyet is érintő durva létszámleépítés. Ezt az intézmények döntő többsége úgy oldotta meg – hogy kitaníttatott szakembergárdájához ne kelljen nyúlnia -, hogy a kisegítő területeket felszámolta, a dolgozókat elbocsátotta, majd a munkára a kedvezőbb financiális feltételek miatt külsős, magáncégeket bízott meg. Így praktikusan pont azokat a munkahelyeket számolta fel, ahol MMK egyének alkalmazása szóba jöhetett. Az alulfinanszírozottság eredményeként szinte állandóan meglévő csőd közeli helyzet több alkalommal szükségessé tette létszámstop bevezetését. Jelenleg nincs felvételi tilalom, sőt miután a dolgozói létszám az engedélyezettnél kevesebb *(6. táblázat)*, létszámnövelés lenne indokolt. A munkaügyi hivatal MMK egyént a szükséges végzettséggel biztosítani döntően csak az 5. munkaköri csoportba (ritkán a 4. munkaköri csoportba) tud. Érdemes összevetni a 6. és 7. táblázatokat. A 2011-es adatokat nézve a kórháznak, hogy teljesítse az állami foglalkoztatási elvárást 96 új MMK-t kellene felvennie. Az engedélyezett dolgozói létszám miatti igazolt - és a szakminisztérium által jóváhagyott – munkaerőhiányt figyelembe véve, amennyiben teoretikusan a teljes 4-5. munkaköri csoport hiányát kizárólag MMK-val kivánnánk feltölteni, ez 39+30, azaz 69 MMK alkalmazását jelentené. Így várhatóan a közeljövőben sem tudja a kórház a rehabilitációs határszámot elérni. Az évi több mint 92 millió forintnyi rehabilitációs hozzájárulás az intézmény terheit csak növeli. Véleményem szerint **negyedik konklúzióként** javasolható lenne **az olyan speciális munkakörökkel rendelkező munkáltatóknál, mint például a**

kórházak, az 5%-os határszám módosítása, figyelembe véve, hogy a munkát kereső MMK-k rendelkeznek-e olyan szakképesítéssel, ami lehetővé tenné számukra a munkát az adott intézményben. Amennyiben ilyen status nincs, a járulék megfizetése alól az intézményt fel kellene menteni. Egy ilyen irányú változtatást fog előmozdítani a tény, hogy ebben az állam is érdekeltté vált, hiszen 2012. július 1 óta a közfeladatot ellátó kórházak önkormányzatiból állami kézbe kerültek. Így a járulékot az állam önmagának fizeti be.

A kérdőívben kérdésként szerepelt, hogy a rehabilitációs hozzájárulás emelése változtatna-e az adott vállalat MMK alkalmazási stratégiáján. A válaszadók 40%-a véli úgy, hogy egy magasabb járulék esetén kénytelenek lennének jobban odafigyelni MMK egyének alkalmazására. Pár gondolat ezzel kapcsolatban is felmerül. Amennyiben a második konklúzióm helyes, a cégek mérlegelni fognak, hogy nem kerül-e kevesebbe kifizetni a járulékot, mint MMK-t alkalmazni. Másrészről a meglévő és már kiforrottan működő cégek létszámfejlesztésen ritkán gondolkodnak, pont az ellenkezőjére van több példa, úgymint cégfelszámolások, létszámleépítések. Az állam munkahelyteremtő törekvései ezeknél a cégeknél nem fognak sikerrel járni, egy új – esetlegesen felesleges – munkahely kreálása MMK kényszerű alkalmazása miatt nem várható el. Amennyiben a rehabilitációs hozzájárulást az állam mégis durván megemeli, hivatalos verzió szerint a nyomásgyakorlás kedvéért a vállalatok kénytelenek lesznek elbocsátásokkal úgymond kicserélni dolgozóik egy részét MMK-ra. Ez, úgy gondolom, kimeríti a pozitív diszkrimináció fogalmát.

A hivatalos megfogalmazás szerint a rehabilitációs hozzájárulás a rehabilitálandók támogatását, képzését fedezné. Miután az ellátottak köre szűkült, az ellátás időtartama tervezhető, rehabilitációs ellátásban részesülőnél 3 évben maximált, a cégek a megkisebbített MMK csoportból kellene, hogy munkavállalót keressenek, vélhetően egyre kisebb sikerrel, várhatóan a rehabilitációs hálózat fejlesztése - az egyre növekvő befolyt hozzájárulási pénzből - soha nem látott magasságokba fog törni. Bízzunk benne, hogy burkolt cinizmusomnak nem lesz igaza, de erről 10-15 év múlva tudunk csak lamentálni.

Így áttekintve mind a munkáltatói, mind a munkavállalói oldalt **ötödik konklúzióként** elmondhatjuk, hogy **a rehabilitációs hozzájárulás durva emelése várhatóan nem jár ösztönzőleg**, de mint egy burkolt új adó sikeres bevételi forrása lehet az államnak.

6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Az eredmények tükrében a következő következtetéseket tudtam levonni:

1. **A törvényileg elvárt alkalmazási arányhoz szükséges MMK-nál az általam vizsgált régióban számításaim szerint kevesebb keres munkát.**

2. **Várhatóan statisztikailag a későbbiekben a vállalatoknak egy MMK egyén alkalmazása nagyobb anyagi ráfordítással fog járni.**

3. **A rehabilitációs- és rokkantsági ellátásra jogosultság szigorításától várt állami megtakarítás a várttól el fog maradni.**

4. **Egyes speciális munkakörökkel rendelkező munkáltatóknál, mint például az egészségügyi intézmények, az 5%-os határszám módosítása lenne szükséges.**

5. **A rehabilitációs hozzájárulás durva emelése várhatóan nem jár ösztönzőleg a munkáltatóknál.**

Mindezek tükrében véleményem szerint a „megváltozott munkaképesség" megítélését, véleményezését lenne szükséges újraértelmezni figyelembe véve a munkavállalók érdekein túl a munkáltatók igényeit és lehetőségeit is. A MMK-k munkába visszavezetése egy komplex, multidiszciplináris feladat kellene, hogy legyen. Remélhetőleg a jelenlegi törvényi változtatások is e fele tendálnak. Mindennek kiértékelése ugyanakkor meghaladja e dolgozat időbeli kereteit, az eredmények még váratnak magukra.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatomban a megváltozott munkaképességű személyek munkához jutási lehetőségeit kívántam górcső alá vonni. Kutatómunkám során a székesfehérvári régió nagyvállalatait kerestem meg kérdőívemmel, illetve munkahelyem – mint nagyvállalat – adatait elemeztem ki. A dolgozat fő célja a megváltott munkaképességű személyek alacsony alkalmazottságának okát keresni. Próbáltam a jogszabályi háttér áttekintése után mind a munkáltatók, mind a munkavállalók szemszögéből az eredményeket kiértékelni.

Az eredmények azt mutatják, hogy megoldást kereső problémával állunk szemben. Bár lelkes és intenzív próbálkozások lelhetők fel mind hazánk, mind az Európai Unió szociálpolitikájában, az ellenérdekeltnek tűnő gazdasági és társadalmi csoportok – úgymint megváltozott munkaképességűek *versus* egészséges munkavállalók, megváltozott munkaképességűek *versus* munkáltatók – külön-külön megoldást várnak.

Célom volt a törvényi szabályozást – pártpolitikai irányultságától függetlenül – kritikusan vizsgálni, hiszem, hogy a gondolatok az olvasóban gondolatokat fognak ébreszteni, így a *lamentatioból* ténylegesen *parlamentatio* alakul ki, ami útja lehet egy jobb megoldás kidolgozásának.

8. IRODALOMJEGYZÉK

„Együtt – élés”: Egy könyv a foglalkozási rehabilitációról (2007) Down Egyesület Kiadó, 2007. 64-65. o.

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet háromoldalú egyezményei a fogyatékossággal élő emberek foglalkoztatásáról (2003) ÖNkorPRess Kiadó Kft h.n.;83p.

Addison JT. In the beginning, there was social policy: developments in social policy in the European Union from 1972 through 2008 (2008) http://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.qub-efrg.com%2Ffs%2Fdoc%2Fworking-papers%2FRecent_Developments_in_Social_Policy_in_the_European_Union.doc&ei=M4VtUMi8OMnasgb2n4AQ&usg=AFQjCNEiYyVU8-CUY8qq7qBjNoQcTGQYTQ (letöltve: 2012.09.02.)

Állami Számvevőszék (2009) A Megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata. Tanulmány, 2009. 97.o

Arts W, Gelissen J (2002) Three words of welfare capitalism or more? J European Social Policy DOI:0958-9287(200205)12:2

Belicza R, Dankó Á, Halmai R, Szerepi A (2007) A megváltozott munkaképességű és fogyatékkal élő emberek társadalmi és jogi helyzete a világban és Magyarországon. Helyzetfeltáró tanulmány, 68.o.

Egyetemes Alkotmány és Jogtörténet. Egyetemi Jegyzet (2007) Athina Kiadó, 8.o. http://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CC4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fathina.hu%2Fjogjegyzet%2Fcuccok%2Fegyetemes_i_ii.doc&ei=UIhtUMLeIIfbtAastoDwBw&usg=AFQjCNEKy7aVwt_CufIlsr55nkbuSTNd2Q (letöltve: 2012.02.04.)

EU vonal – szociálpolitika, foglalkoztatás és esélyegyenlőség (2012) www.euvonal.hu/index.php?op=kozossegi_politikak&id=13 (letöltve: 2012.05.07.)

galamus.hu (2012) Rehabjob: A cégek ötöde tervezi megváltozott munkaképességűek alkalmazását.

http://galamus.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=157900:rehabjob-a-cegek-oetoede-tervezi-megvaltozott-munkakepessegek-alkalmazasat&catid=76:hazai-vonatkozasu-hirek&Itemid=113 (letöltve: 2012.09.20.)

Gyulavári T, Könczei Gy. Európai szociális jog (2000) Osiris Kiadó. 166-170.o.

Kálmán Zs, Könczei Gy (2002) A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó, Budapest, 557.o.

Kendall J. Third sector European policy: Organisations between market and state, the policy process in the EU (2005) http://eprints.lse.ac.uk/29007/1/1TSEP.pdf (letöltve: 2012.02.02.)

Kormányrendelet 177/2005. (IX.2.) 2.§ e pontja

KSH (2010) Internetes Kiadvány: Nyugdíjasok, nyugdíjak http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/nyugdij/nyugdij10.pdf (letöltve: 2012.06.05.)

ma.hu (2012) Megváltozott munkaképességűek – Alig 3 ezren nem jelentkeztek felülvizsgálatra. http://belfold.ma.hu/tart/cikk/a/0/136552/1/belfold/Alig_3_ezren_nem_jelentkeztek_felulvizsgalatra (letöltve: 2012.09.15.)

Magyar Közlöny Hivatalos Értesítője (2008) 37. szám

Magyarország Alaptörvény (2012) Szabadság és felelősség / XII. cikk / 2. pont. hatályba lépés: 2012.01.01.

Munka Törvénykönyve (1991) A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 58. § (5) bekezdés m) pont

Munka Törvénykönyve (2009) 2009. évi LXXVII tv. 129.§

Munka Törvénykönyve (2011) 2011. évi CXCI. törvény 22.§

Munkaügyi Közlöny (2007/9)

Pogány Gy (1969) Foglalkoztatáspolitika és munkaerőgazdálkodás. Kossuth kiadó, Budapest 35.o.

PROGRESS Programme (2007) http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=327 (letöltve: 2012.05.02.)

Simkins J (1992) Making of the United Kingdom, Henry VIII http://www.spartacus.schoolnet.co.uk/TUDhenry8.htm (letöltve: 2012.03.08.)

Socio Mater (2012) Nehezen találnak civil munkát a korábban Irakban, illetve Afganisztánban szolgáló veteránok. http://zipp.hu/kulfold/2012/09/02/nehezen_talalnak_civil_munkat_a_korabban_irakban_illetve_afganisztanban_szolgalo_veteranok (letöltve: 2012.09.02.)

Szabó I (2007) Átalakul a rokkantak foglalkoztatása. Heti Világ Gazdaság 2007/21. szám, 87-90.o.

Tarrósy I, Glied V, Keserű D (2011) Új népvándorlás – Migráció a 21. században Afrika és Európa között. Publikon Kiadó, Pécs.

Treaty of Maastricht, Agreement on Social Policy (1991) http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/socialpolicyprotocol.htm (letöltve: 2011.11.20)

9. MELLÉKLET

Kérdőív

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Kutatómunkám – melynek címe: **A megváltozott munkaképességű személyek helyzete, foglalkoztatásának lehetőségei** - fontos részét képezi a primer adatgyűjtés. Ehhez kérném segítségét a kérdőív kitöltésével. A kérdőív kitöltése önkéntes és névtelen, az adatokat összesítve fogom felhasználni.

Segítségét előre is nagyon köszönöm!

Tisztelettel:

Dr Juhászné Kerekes Gyöngyvér
Károly Róbert Főiskola
Emberi Erőforrások Szak hallgatója

1. Mi az Ön által képviselt vállalkozás típusa? *(Kérem, válasszon egyet az alábbiak közül)*
    - Alapítvány
    - Betéti társaság (Bt)
    - Egyéni vállalkozás
    - Egyesület

- Korlátolt felelősségű társaság (Kft) Közhasznú társaság (Kht)
- Közigazgatás, közintézmény
- Non-profit szervezet
- Szövetkezet
- Nyilvános részvénytársaság (Nyrt)
- Zártkörű részvénytársaság (Zrt)
- Egyéb: ……..

2. Mi a vállalat tulajdonformája? *(Kérem, válasszon egyet az alábbiak közül)*
    - 100%-ban magyar tulajdonú vállalat
    - Többségi magyar tulajdonú vállalat
    - 50-50%-ban hazai és külföldi tulajdonú vállalat
    - Többségében külföldi tulajdonú vállalat
    - 100%-ban külföldi tulajdonú vállalat

3. Az Ön vállalata mely ágazatban tevékenykedik? *(Kérem, válasszon egyet az alábbiak közül)*
    - építőipar
    - idegenforgalom
    - informatika, távközlés, hírközlés
    - ipar
    - kereskedelem
    - mezőgazdaság
    - oktatás
    - szállítás
    - szociális ágazat
    - szolgáltatás

4. Hány alkalmazottat foglalkoztat az Önök vállalkozása? *(Kérem, válasszon egyet az alábbiak közül)*
    - 0-5 fő
    - 6-10 fő
    - 11-50 fő

- 51-100 fő
- 100-1000 fő
- > 1000 fő
- amennyiben tudja, pontos szám: …….

5. Foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű munkavállalókat?
   - igen – *lépjen a 6. kérdésre*
   - nem

     Amennyiben nem, kérem jelölje meg, hogy miért nem? *(Több válasz is megjelölhető)*
     - A megfelelő munkafeltételeket nem tudják biztosítani
     - Félnek az előítéletektől
     - Félnek a diszkriminációtól
     - Nem találnak megfelelő munkavállalót
     - Nincs megfelelő információjuk
     - Nem tudnak megfelelő munkakört biztosítani
     - Egyéb: …….

6. Alkalmaznak-e …? *(Több válasz is megjelölhető)*
   - mozgássérültet
   - vakot / gyengén látót
   - siketet / halláskárosultat
   - értelmi fogyatékost
   - pszichés problémával élő személyt
   - 40-49%-os egészségkárosodással rendelkezőt
   - 50-79%-os egészségkárosodással rendelkezőt
   - 79%-ot meghaladó egészségkárosodással rendelkezőt

7. Hány fogyatékkal élő foglalkoztatnak?

   ….. fő

8. Az Önök cégénél foglalkoztatott megváltozott munkaképességűek milyen arányban oszlanak meg nemek szerint?

   Nő: …… fő

   Férfi: …… fő

9. Az Önök cégénél foglalkoztatott megváltozott munkaképességűeknek milyen a kor szerinti megoszlása?

   25 évesnél fiatalabb: …. fő

   26-35 éves: ……. fő

   36-50 éves: ……. fő

   50 évesnél idősebb: …….. fő

10. Az Önök cégénél foglalkoztatott megváltozott munkaképességűek iskolai végzettsége:

    8 általános vagy kevesebb: …. fő

    szakmunkásképző iskola, technikum: …. fő

    gimnázium, szakközépiskola: …. fő

    főiskola, egyetem: …. fő

11. A rehabilitációs hozzájárulás összegének nagyfokú emelése az Ön véleménye szerint befolyásolná-e vállalatánál a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatottságát?

    - igen
    - nem

12. Ön szerint milyen <u>előnyei</u> lehetnek annak, ha egy munkaadó megváltozott munkaképességű dolgozót alkalmaz? *(Több válasz is megjelölhető)*

    - A munkaadónak kevesebb bért kell fizetnie
    - A nem sérült dolgozók empatikusabbak, toleránsabbak lesznek
    - Javul a cég image
    - Jobban becsülik a munkájukat, ezek a dolgozók lojálisabbak
    - Több pályázati pénzhez lehet jutni
    - Nem tudja
    - Nincs előnye

13. Ön szerint milyen hátrányai lehetnek annak, ha egy munkaadó megváltozott munkaképességű dolgozót alkalmaz? *(Több válasz is megjelölhető)*
    - Alacsonyabb terhelhetőség, teljesítmény
    - Gyakoribb egészségügyi probléma
    - Nagyobb balesetveszély
    - Nehezebb betanítás
    - nagyobb kiadás a körülmények biztosítása (akadálymentesítés …)
    - Csak részmunkaidőben alkalmazható
    - Több adminisztráció
    - Rehabilitációs terv kidolgozása
    - Nem tudja
    - Nincs hátránya

14. Az utóbbi 2 évben változott-e a vállalatánál a megváltozott munkaképességűek alkalmazásának aránya? *(Kérem, válasszon egyet az alábbiak közül)*
    - csökkent
    - stagnált
    - emelkedett
    - nem vizsgálták

Köszönöm, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkámat!