

**A megváltozott munkaképességű munkavállalókat
foglalkoztató akkreditált szervezetek vizsgálata
avagy
„Ha valaki fogyatékos Magyarországon, azt el kell dugni?”**

Kutatási zárótanulmány

Készítette: Erdős Judit – Prókai Orsolya – Juhász Attila

Debrecen, 2008. február 15.

 equalhungary.hu




Alapítvány

TARTALOMJEGYZÉK

I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ.....	3
II. MÓDSZERTANI LEÍRÁS.....	12
II.1 A dokumentumelemzés módszertani alapvetései.....	12
II.2 A fókuszcsoportos vizsgálat módszertani alapvetései.....	14
III. AKKREDITÁLT SZERVEZETEK (MINTA) BEMUTATÁSA.....	16
III.1 Alapvető szervezeti jellemzők.....	16
III.2 Foglalkoztatási létszámadatok.....	20
IV. A REHABILITÁCIÓS FOGLALKOZTATÁS.....	24
IV.1 A foglalkoztatott célcsoport.....	24
IV.2 A célcsoport által végzett munka.....	26
V. SEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK.....	28
V.1 Munkaerő-piaci szolgáltatások.....	28
V.2 Humánszolgáltatások.....	29
V.3 Egyéb szolgáltatások.....	29
V.4 A szolgáltatást nyújtó szervezetek.....	30
VI. REHABILITÁCIÓS ÉS KIEMELT TANÚSÍTVÁNNYAL RENDELKEZŐ SZERVEZETEK.....	33
VI.1 Foglalkoztatási rehabilitációs szakmai program.....	33
VI.2 Rehabilitációs megbízott.....	38
VI.3 Személyes rehabilitációs terv.....	40
VI.4 Esélyegyenlőségi terv.....	41
VI.5 Rehabilitációs bizottság.....	42
VI.6 Segítő személy.....	43
VI.7 Szabályzatok.....	44
VII. A NYÍLT MUNKAERŐ-PIACI ELHELYEZÉS AKADÁLYAIRÓL.....	46
VII.1 A célcsoport heterogenitása.....	47
VII.2 Ismerethiány és előítéletek.....	47
VII.3 Az integráció kezdete.....	49
VII.4 „Kiilleszkedés” a munkaerőpiacról.....	51
VII.5 Motiváció és perspektíva.....	52
VII.6 Érdektelenség és ellenérdekeltség.....	53
VII.7 Érdekvédelmi problémák.....	57
VII.8 Területi különbségek.....	58
VIII. A NYÍLT MUNKAERŐ-PIACI ELHELYEZÉS ÖSZTÖNZÉSE.....	59
VIII.1 Általános szemléletváltás.....	59
VIII.2 Érdekeltségi rendszerek.....	60
VIII.3 Foglalkozási rehabilitáció filozófiája.....	60
VIII.4 Támogatási rendszer.....	61
VIII.5 Személyre szabott segítség.....	63
IX. ÖSSZEGZÉS.....	65

I. Vezetői összefoglaló

A **Revita Alapítvány** – a Megváltozott Munkaképességű célcsoporttal foglalkozó EQUAL tematikus innovációs hálózat (Hálózat) nonprofit szervezeteit képviselő Motiváció Alapítvány megbízásából – **országos hatókörű, komplex kutatási programot hajt végre**. A vizsgálat több, egymástól céljában és módszereiben jól elkülöníthető – mindazonáltal egymáshoz szervesen illeszkedő – kutatási területből áll. Végső soron **minden vizsgálat terület és téma a megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkavállalásával kapcsolatos**:

- **Helyzetfeltárás** (1. A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek helyzete a világban - nemzetközi helyzetfeltáró elemzés; 2. A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek helyzete Magyarországon; 3. Jogszabályváltozások a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásában).
- Megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató **akkreditált szervezetek¹ vizsgálata**.
- A **megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek vizsgálata** (A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkavállaláshoz kapcsolódó speciális igényeinek feltárása).
- A nonprofit szervezetek által nyújtott, a megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő **szolgáltatások leírása** (Összehasonlítás a foglalkozási rehabilitáció komplex szolgáltatási folyamatának lépései mentén).
- A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatásokat biztosító **nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása** (30 nonprofit szolgáltató szervezet bevonásával).
- A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő **nonprofit szervezetek szolgáltatásközpontú leírása** (Megjelenési formája egy internetes felületen közzétehető dinamikus – adatbázis-alapú – szolgáltatási térkép²).

¹ A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató szervezetek akkreditációjára vonatkozó 176/2005. (IX.2.) Korm. rendelet, 14/2005. (IX. 2.) FMM rendelet, 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet, 15/2005. (IX. 2.) FMM rendelet alapján.

² A szolgáltatási térkép a <http://www.equalitywork.org/> oldal főmenüjéből elérhető.

- A megváltozott munkaképességűek **nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjának vizsgálata** (A nyílt munkaerőpiac szervezeteinek fogadókészsége; ismeretek, motivációk, ellenőrző és érdekeltségi rendszerek)

Jelen zárótanulmány e komplex kutatási program megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató **akkreditált szervezetek vizsgálatára** vonatkozó részének eredményeit dolgozza fel. A tanulmányban az akkreditációval, annak folyamatával és körülményeivel kapcsolatos fogalomhasználat a vonatkozó jogszabályokban rögzített definíciókkal megegyező.



A **kutatás** a következő szempontok leíró vizsgálatát és a tapasztalt jellegzetességek, gyakorlatok elemző értékelését **célozta meg**:

- A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő dolgozók számára az akkreditált szervezet által **nyújtott szolgáltatások vizsgálata**, kiemelten a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedést elősegítő szolgáltatásokat.
- Az **alap akkreditációs eljárás**on túl **emelt feltételek** teljesítésének módja (rehabilitációs megbízott, rehabilitációs terv, felügyelet stb.)
- A **nyílt munkaerő-piaci elhelyezést akadályozó tényezők** jelenleg.
- A **nyílt munkaerő-piaci elhelyezést elősegítő feltételrendszer**.

A kutatási célok sokszínűsége és a megszerzendő információk minőségi eltérése miatt két különböző, más-más eszközrendszert használó és így egymást kiegészítő eredményeket biztosító **módszert** választottunk: a **dokumentumelemzést** és a **fókuszcsoportos interjút**.

Dokumentumelemzés

Alapsokaság: Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat által 2007. július 01.-én nyilvántartott, a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására érvényes akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek.

Mintavétel: A tanúsítványok típusa alapján képzett almintákban k-szemponutú szisztematikus mintavétel.

Minta: 150 db akkreditált szervezet, mely a következő, az alapsokaságon belül is azonos arányokkal bíró almintákkal rendelkezik:

- alap tanúsítvány – 106 db szervezet (71%)
- rehabilitációs tanúsítvány – 21 db szervezet (14%)
- kiemelt tanúsítvány – 23 db szervezet (15%)

Módszer: A mintába tartozó szervezetek akkreditációs dokumentációjának vizsgálata; a kérelem adatainak rögzítése és a mellékletekben csatolt egyéb dokumentáció megfigyelőlappal történő feldolgozása után a két adatbázis egyesítése, az adatbázis elemzése.

Kutatási szempontok:

- A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő dolgozók számára az akkreditált szervezet által nyújtott szolgáltatások vizsgálata, kiemelten a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedést elősegítő szolgáltatások.
- Az alap akkreditációs eljárás túl emelt feltételek teljesítésének módja (rehabilitációs megbízott, rehabilitációs terv, felügyelet stb.)

Megjegyzés: A dokumentumelemzés során nyilvánvalóvá vált, hogy a rögzített szakmai programok jelentős része egyfajta „sablon” szerint készült, amely tény – észrevételünket a dokumentációt kezelő személyzet is megerősítette – számos kérdést felvet a programok és azok megvalósításának megalapozottságával, a helyi viszonyoknak megfelelő differenciált működéssel kapcsolatban, illetve módosítja az eredeti Megbízói elképzeléseket a dokumentumelemzés eredményeinek felhasználásáról.

Fókuszcsoportos interjú

Alapsokaság: A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek vezető munkatársai és e témában kompetens szakértők.

Módszer indoklása: Megvitatott, konszenzusos véleményeket és egyértelműen vitás pontok beazonosításához kiválóan megfelel ez a módszer, hiszen lehetőséget ad a nézetek strukturált kifejtésére és az álláspontok ütköztetésére egyaránt, és teszi mindezt moderált, irányított formában.

Lebonyolítás: Egy szakértői fókuszcsoportos interjúra került sor Budapesten, illetve három szervezeti fókuszcsoportos interjúra az ország különböző pontjain (Nyíregyháza, Pécs, Budapest).

Kutatási szempontok:

- A szakértői fókuszcsoportos interjú során meghatároztuk és beazonosítottuk azokat a tényezőket, amelyek jelenleg a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek esetében a munkavállalók nyílt munkaerő-piaci elhelyezése ellen hatnak, majd megjelöltük annak a (jogszabályi, adózási, pénzügyi stb) feltételrendszernek a főbb elemeit, amelyek ezt motiválnák.
- A szervezeti fókuszcsoportos interjúk alkalmával a szakértői fókuszcsoportos interjú alapján meghatározott akadályozó tényezők és feltételrendszer ellenőrzése, értékelése történt meg, valamint pontosítások, kiegészítések és javaslatok születtek a témához.

Megjegyzés: A szervezeti fókuszcsoportos interjúk technikai megvalósítása előre nem kiszámítható nehézségekbe ütközött az akkreditált szervezetek zárkózott, visszautasító magatartása miatt, amely az adminisztrációs terhek nagyságára és a gyakorinak mondott, visszajelzések nélküli kutatási megkeresésekre vezethető vissza.



A **kutatási eredményeket** a zárótanulmány hat fejezetében foglaltuk össze, melyek részben a dokumentumelemzés, részben a fókuszcsoportos interjúk eredményeit tartalmazzák a feldolgozott témakörök eltérése miatt jól elkülöníthető módon.

A III. fejezetben bemutatjuk a mintába került **akkreditált foglalkoztatókat alapvető szervezeti jellemzőik és foglalkoztatási létszámadataik** alapján. A munkaadók **területi eloszlása** nem egyenletes, legtöbbször Baranya megyében és Budapesten tartják székhelyüket, de felülreprezentáltak Tolna, Borsod-Abaúj-Zemplén és Jász-Nagykun-Szolnok megye is. A különböző **szervezeti formák** közül határozottan kiemelkedik a mintába került munkaadók közel felének típusa, a korlátolt felelősségű társaság (kft), ezen kívül azonban számos más gazdasági társaság és egyéni cég, illetve nonprofit szervezeti forma is megjelenik. Az akkreditált foglalkoztatók **tevékenységének** vizsgálata részben eltérő eredményt hoz az önbesorolással megadott TEÁOR számok és a bemutatott tevékenység alapján történő csoportosítás szerint, ám hasonló tendencia figyelhető meg mindkettőben az ipari (gyártási) profil egyértelmű dominanciája és a mezőgazdasági tevékenységet végzők számának elhanyagolhatósága kapcsán. A **foglalkoztatási létszámadatokat** vizsgáltuk abszolút számok és arányok segítségével egyaránt, így megtudtuk, hogy a mintába került szervezetek több mint 90%-a 100 fő alatti foglalkoztatottal rendelkezik, ám ezen belül a megváltozott munkaképességűek aránya teljesen

egyedi módon változik – ebben egyedüli tendenciát a tanúsítvány típusa jelent (alap tanúsítvány esetén a legalacsonyabb, rehabilitációs minősítésnél nagyobb, a kiemelt szervezeteknél a legmagasabb ez az arány).

A **rehabilitációs foglalkoztatást** a IV. fejezetben számos, részben a dokumentációban direkt módon bemutatni nem kért dimenzió alapján vizsgáltuk meg. Az egyik ilyen szempont a rehabilitációs foglalkoztatás **ideológiai háttere** volt, amelyről a konkrét kérdés hiánya ellenére a szervezetek többségénél találtunk információt. Ezek szerint a mintába került munkaadók több mint fele szeretné kihasználni és szinten tartani a megváltozott munkaképességű munkavállalók meglévő képességeit (azok fejlesztésére már jóval kevesebben gondolnak); egy jó részüknek alapelve a foglalkoztatottak képességeinek megfelelő munkát adni, illetve minél nagyobb számú hátrányos helyzetű embert foglalkoztatni. A rehabilitációs foglalkoztatás szervezése során a munkaadóknál nem jellemző valamely **meghatározott fogyatékosági vagy betegségcsoport**hoz tartozó munkavállalók preferálása, igen ritka az ilyen típusú specializálódás. A megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak rendszerint a szervezetek **alaptervékenységében** vesznek részt, így nem meglepő, hogy a munkakörök kialakításánál különösebb válogatási szempont nem jelenik meg. Számos egyéb, aprólékos információt is meg tudhatunk még az akkreditációs dokumentáció alapján a rehabilitációs foglalkoztatásról és körülményeiről, ilyenek a technológiai igény, a szükséges végzettség, a munkaszerződés típusa, a munkaidő és az akadálymentesítettség állapota.

A dokumentumelemzés egyik leghangsúlyosabb feladata a **segítő szolgáltatások** elemzése volt, melyre az V. fejezetben került sor. Legfontosabb, a kutatás lehetőségeit is lecsökkentő jellemző azonban, hogy az akkreditációs dokumentációk döntő többsége egyik szolgáltatás típusról sem tartalmaz részletes információkat, sokkal inkább csak felsorolás-szerűen jelennek meg azok. Az elérhető és értékelhető részleteket természetesen összefoglaltuk, de azok nem használhatók a teljes minta jellemzésére. A szolgáltatásokat – a törvénnyel megegyezően – alapvetően három csoportba sorolhatjuk: munkaerő-piaci, humán- és egyéb szolgáltatások, melyek közül a mintába került szervezetek pontosan fele legalább egy, de jellemzően több szolgáltatást is felsorolt dokumentációjában. A különböző **munkaerő-piaci szolgáltatások** közül legalább egyet a munkaadók több mint harmada biztosít, az összes törvényben megjelölt típust pedig a szervezetek megközelítőleg negyede felsorolta. A **humán szolgáltatások** kapcsán hasonló a helyzet, ám ott gyakrabban fordul elő kizárólag egy szolgáltatás típus megjelölése. A mintába került foglalkoztatók egyharmada valamilyen – rendszerint egy darab – **egyéb szolgáltatást** is igyekszik biztosítani a munkavállalói számára, ezek célja és formája széles skálán húzódik. Megkülönböztetett figyelmet fordítottunk a **nyílt munkaerő-**

piaci elhelyezkedést elősegítő szolgáltatásokra, ám sajnos meg kellett állapítanunk, hogy ezek nem kapnak a teljes szolgáltatási palettán kiemelt szerepet, illetve az e cél eléréséhez szükséges képességek-készségek fejlesztése sem hangsúlyos.

A **kizárólag a rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetekre** vonatkozó előírások miatt ezekkel a munkaadókkal külön is foglalkozunk a IV. fejezetben.

A **foglalkoztatási rehabilitációs szakmai program „váza”** majd minden szervezet esetében megegyezik a törvényben rögzített tartalmi követelményekkel. A **munkaadók** saját maguk számára előírt legfontosabb **feladata** a munkavállalók egészségi állapotának, fogytékosságának, illetve a meglévő képességeiknek megfelelő munka és munkakörülmények biztosítása; komplex, részletesen kifejtett feladatképre nagyon kevés példát találtunk az akkreditációs dokumentációk között. **Munkavállalói képzésével** kapcsolatban csak a szervezetek egy része rögzít információkat, ennek alapján a megszervezett oktatás döntően a munkafolyamatok elsajátítására, esetleg tűz- és balesetvédelemre irányul. A megváltozott munkaképességű munkatársak **jogaival és érdekvédelmével** összefüggésben általános és „nagyvonalú” megfogalmazások jellemzők: emberi és alkotmányos jogokra, akadálymentesítésre, illetve a törvény által rögzített érdekvédelmi lehetőségekre történik főként hivatkozás. A **rehabilitációs megbízottak** személyével kapcsolatban – a törvényi előírások ismétlésén túl – számos információt sikerült megtalálni a dokumentumokban. A megbízottakra általában jellemző, hogy főállásban dolgoznak a munkaadónál, a legkritikább esetben merül ki a munkaköri kötelességük a rehabilitációval kapcsolatos teendőikkel, viszont rendkívül különböző a munkaidejük hossza és szervezeten belüli pozíciójuk (vezető vagy alkalmazott, régi vagy új munkatárs). A **személyes rehabilitációs terv** és az **esélyegyenlőségi terv** ismertetése a legtöbb dokumentációban egyszerűen a törvény szövegének beillesztését jelentette, egyedül az utóbbi néhány pontjában találunk részletesebb programot, így jelenik meg a bérezésben és egyéb juttatásokban való esélyegyenlőség megvalósítása, valamint a nyugdíjazásba való átmenet megkönnyítése is. Ezek után nem meglepő módon a **rehabilitációs bizottságra** és a **segítő személyre** vonatkozóan elenyésző az előírások tartalmán túlmutató információ. Az akkreditációs dokumentációk egészére jellemző a gyakori „sablonhasználat”, ám ebben a – rehabilitációs és kiemelt szervezetekre vonatkozó – részben kifejezetten jellemző ez, elsősorban a **törvény szövegének átemelése**, különbség abban adódik a szervezetek között, hogy mennyire részletezik az egyes pontokat.

A négy fókuszcsoporthozos interjú során a témában kompetens szakértők és az akkreditált szervezeti vezetők elsősorban a megváltozott munkaképességű munkavállalók **nyílt munka-**

erő-piaci (re)integrációjának jelenlegi akadályairól és az azt elősegítő motiváló tényezőkről fejtették ki és vitatták meg véleményüket.

A fókuszcsoportok résztvevőinek egyik legerőteljesebb, abszolút egyetértéssel alapuló megállapítása, hogy az **akkreditált szervezetek többsége egyértelműen nem vállalja fel** a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci (re)integrációját, ennek okaként a „struktúrát” nevezik meg. A probléma komplexitásában való konszenzus mellett annak összetevőiről már differenciáltabbak a nézetek, de jól körülhatárolható néhány általánosan jellemzőnek tartott problémacsoport:

- **A célcsoport heterogenitása** – A különböző stratégiák, programok kialakításánál jellemzően nem veszik figyelembe a megváltozott munkaképességű személyek csoportjára jellemző sokféleséget; a heterogenitás lényeges dimenziói például a sérülés mértéke és típusa mellett annak időpontja, a korábbi munkatapasztalatok, végzettség vagy a családi háttér, a támogató rendszerek.
- **Ismerethiány és előítéletek** – Meglepő helyszínek, szereplők ismerethiánya és előítéletei, azok mértéke is komolyan hátráltatja a nyílt munkaerő-piaci (re)integrációt, számolni kell ezzel társadalmi szintén, de a megváltozott munkaképességűek, a családjuk, az oktatási rendszer és a munkaadók részéről is.
- **Az integráció kezdete** – A veleszületett vagy korai életszakaszban szerzett rendellenességek esetén komoly szükség lenne a korai fejlesztésre és az oktatási rendszer elemeire jellemző szegregáló hatás megszüntetésére.
- **„Kiülleszkedés” a munkaerőpiacról** – Munkaerő-piaci tapasztalatok szerzése után bekövetkező munkaképesség csökkenés esetén elmarad a krízishelyzet kezelése és a mentális támogatás, illetve hiányzik a gyakorlatból a korábbi munkahelyre való reintegrációs mechanizmus.
- **Motiváció és perspektíva** – A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjához vitathatatlanul szükség van a motiváltságukra, amely azonban sokszor sérült; helyreállítása azonban reménytelen létező perspektívák nélkül.
- **Érdektelenség és ellenérdekeltség** – Az interjúalanyok által tapasztalt általános érdektelenség mellett a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedést nehezíti a minden szereplő számára beépített, több-kevesebb ellenősztonzó tényező. A teljesség igénye nélkül: előfordul, hogy a család számára a különböző támogatások biztosítják a megélhetést, a munkavállalónak a segélyeket felváltó munkabér a munkába járás kiadásai miatt

veszteséges, az akkreditált foglalkoztató a profitorientáció miatt a jó munkaerő megtartásában érdekelt.

- **Érdekvédelmi problémák** – Az akkreditált szervezetek vezető munkatársai és a szakértők szerint a megváltozott munkaképességűek érdekvédelme nem megoldott, a létező kezdeményezések nem megfelelően működnek.
- **Területi különbségek** – Magyarország különböző térségeiben igen eltérő a gazdaság állapota, a nyílt munkaerőpiac helyzete, a munkaerő-kereslet, valamint a (re)integrációt segítő szolgáltatások megvalósításának formája, mélysége és szabályozottsága, amely igen megnehezíti az egységes szerkezetű, rugalmatlan programok általános alkalmazását.

Az akadályozó tényezők azonosítása mellett a továbblépést célozva a fókuszcsoporthoz résztvevői végiggondolták a **megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerőpiaci (re)integrációját elősegítő lépéseket** is. Az első és kulcsfontosságú tényezőnek a **gazdasági konjunktúra által gerjesztett munkaerő keresletet** nyilvánították, amely véleményük szerint a probléma egy jelentős részét önmagában megoldaná. E mellett azonban szükség van még több, a következő csoportosításban összefoglalható lépésre:

- **Általános szemléletváltás** – Az Európában már általánosnak mondható hozzáállás, a sérült emberek minden területen való esélyegyenlősége és integrációja hazánkban is állampolgársági szintű elvvé kell emelkedjen.
- **Érdekeltségi rendszerek** – Mind az akkreditált foglalkoztatókat, mind a megváltozott munkaképességű munkavállalókat érdekeltté kell tenni abban, hogy amint lehet, a nyílt munkaerőpiac irányába lépjen tovább a munkavállaló.
- **Foglalkozási rehabilitáció filozófiája** – A rehabilitációs rendszer különböző ágazatainak összehangolt működése mellett a filozófia változásának további két lényeges eleme az elvesztett képességekről a megmaradt képességekre áthelyezett hangsúly, illetve a védett foglalkoztatás helyett a nyílt munkaerőpiac megcélzása.
- **Támogatási rendszer** – A fókuszcsoporthoz foglalkozás legvitatottabb elemében is sikerült konszenzusra jutni, így megállapítani a nyílt munkaerő-piaci elhelyezést motiváló támogatási rendszer legfontosabb elemeit (foglalkoztathatóság javítása, munkába állást megelőző, közvetlen előkészítő tevékenység, tartós foglalkoztatási körülmények megteremtése) és módszereit (támogatás személyhez és munkabérhez, valamint konkrét tevékenységek és szolgáltatások költségeihez való hozzárendelése).

- **Személyre szabott segítség** – Az egyedi elbánást igénylő munkakeresők elhelyezése és foglalkoztatásban tartása érdekében személyre szabott szolgáltatások működtetése vagy azok igénybevételének támogatása által hatékonyabban elérhető a megváltozott munkaképességű személyek önálló döntésén alapuló, fenntartható foglalkoztatás.

A kutatás céljának, módszereinek és legfontosabb eredményeinek bemutatása után látható, hogy kompetens személyek bevonásával, sok-sok éves tapasztalatra alapuló vélemények megvitatásával és konszenzus keresésével igyekeztünk teljesíteni a vállalt feladatokat. Minden bizonnyal számos olyan információt, eredményt sikerült a tanulmányban bemutatnunk, amely komoly segítség lehet a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerőpiaci (re)integrációjával, illetve az akkreditált szervezetekkel kapcsolatos továbblépés irányainak, színtereinek meghatározásához.

II. Módszertani leírás

A kutatási célok sokszínűsége és a megszerzendő információk minőségi eltérése miatt két különböző, más-más eszközzel használó és így egymást kiegészítő eredményeket biztosító módszert választottunk: a dokumentumelemzést és a fókuszcsoporthoz tartozó interjút.

II.1 A dokumentumelemzés módszertani alapvetései

A dokumentumelemzés módszerével annak a 150 db szervezetnek az akkreditációs dokumentációját vizsgáljuk meg, amelyeket az Állami Foglalkoztatási Szolgálat által nyilvántartott, 2007. július 01.-ig feltöltött, megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására akkreditált szervezetek listájáról, a tanúsítvány típusa (alap, rehabilitációs és kiemelt) szerint reprezentatív módon választottunk ki.

A mintába kerülő 150 db szervezet kiválasztása a tanúsítványok típusa alapján képzett almintákban k-szemponthoz tartozó szisztematikus mintavétel alkalmazásával történt; az egyes almintákból kiválasztott szervezetek számaránya így megegyezik az egyes alminták összes szervezeten belüli arányával:

- alap tanúsítvány – 106 db szervezet (71%)
- rehabilitációs tanúsítvány – 21 db szervezet (14%)
- kiemelt tanúsítvány – 23 db szervezet (15%)

A minta kijelölése után megkezdődött a kiválasztott szervezetek akkreditációs dokumentációjának áttekintése, ennek eszközeit a dokumentáció két jól elkülöníthető részébe alakítottuk ki. A minden szervezet által ugyanolyan formában és információtartalommal, a székhelyre és minden telephelyre egyenként beadott „Kérelem” számszerű adattartalmát egy excel táblába³ rögzítettük, melyet később spss formátumba konvertáltunk és a továbbiakban úgy dolgoztunk vele. A dokumentáció következő része a beadott mellékletek sora, amely a kért akkreditációs tanúsítvány minősítésének megfelelően változik, illetve növekszik – az alap tanúsítványt kérő szervezetek számára kötelező mellékletek a rehabilitációs és a kiemelt tanúsítványért folyamodók számára is előírásaként szerepelnek, de ez utóbbiak számára további dokumentumok beadása is szükséges. A mellékletek vizsgálatához – előzetes áttekintés után – olyan megfigyelőlapot⁴ készítettünk, amely áttekinthetővé és követhetővé teszi a szervezetenkénti dokumentációk rendkívül eltérő formáját, a tartalmazott információk minőségét és

³ Ld.: kutatási részbeszámoló

⁴ Ld.: kutatási részbeszámoló

mennyiségét. A megfigyelőlap kitöltésével került tehát rögzítésre a 150 db akkreditációs dokumentáció mellékleteinek tartalma, melyet ezt követően ugyancsak spss program segítségével használtunk fel a kutatás során. A kérelem és a mellékletek adattartalmának egyazon fájlban való egyesítésével biztosítottuk azt, hogy bármelyik dokumentáció-rész tetszőlegesen kiválasztott szempontja alapján vizsgálható a teljes adatbázis – ezzel a lehetőséggel a kutatás során természetesen számos esetben éltünk.

Fel kell azonban hívnunk a figyelmet az akkreditációs dokumentáció különös sajátosságára, amely komoly hatással lehet a dokumentumelemzés eredményeinek kezelésére is. A vizsgálat során nyilvánvalóvá vált, hogy a dokumentumokban rögzített szakmai programok jelentős része egyfajta „sablon” szerint készült, rendkívül sok helyen talákoztunk – egymással látnivalóan semmilyen kapcsolatban nem álló szervezetek esetén – szó szerint megegyező részekkel. Ez az észrevétel azt a feltételezést eredményezte, hogy az akkreditációs dokumentációt gyakran nem maga az akkreditálandó szervezet készíti el, hanem külső szolgáltatásként veszi igénybe az összeállítását. Így fordulhat elő, hogy az akkreditáció szakmai programja sok esetben nem személyre szabott és a helyi viszonyoknak megfelelő, hanem ismétlődő „sablon”. Ezt a megállapításunkat egyébként a dokumentációt kezelő személyzet is megerősítette – név szerint ismerik ugyanis az akkreditációs anyagok készítésére vállalkozó szolgáltatókat.

E jelenség problematikája értelemszerűen behatárolja az akkreditációs dokumentációból nyert információk alapján levonható következtetéseket. A vizsgálat során ennek figyelembevételével dolgoztunk, kétséges esetekben pedig jeleztük a probléma minőségét és mélységét. Mindettől függetlenül hasznosíthatónak és sokatmondónak érezzük a dokumentumelemzés által nyert eredményeket, hiszen számtalan olyan számszerűsíthető, adatszerű információ van, amelynek kinyerésével, vizsgálatával rengeteg újdonságot megismerhetünk az akkreditált szervezetekre vonatkozóan.

II.2 A fókuszcsoporthoz vizsgálat módszertani alapvetései

Fókuszcsoporthoz interjúkat folytattunk le a témában kompetens szakértők részvételével, illetve az országban három különböző helyszínen akkreditált szervezetek vezetőivel. A fókuszcsoporthoz interjú technikáját a kutatási téma és cél sajátosságai miatt választottuk: megvitatott, konszenzusos véleményeket és egyértelműen vitás pontokat kerestünk. Ez a módszer lehetőséget ad a nézőpontok strukturált kifejtésére és az álláspontok ütköztetésére egyaránt, és teszi mindezt moderált, irányított formában.

A szakértői fókuszcsoporthoz interjúra, amely Budapesten került megrendezésre, a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek témakörében (működési körülmények, jogszabályi és adózási környezet stb.) kompetens szakértőket hívtunk meg. Az interjú 2 fő célja volt:

1. Azoknak a tényezőknek a meghatározása és problémaközpontú bemutatása, amelyek jelenleg a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek esetében a munkavállalók nyílt munkaerő-piaci elhelyezése ellen hatnak, azt akadályozzák.
2. Olyan (jogszabályi, adózási, pénzügyi stb) feltételrendszer főbb elemeinek megjelölése és bemutatása, amelyek az akkreditált szervezeteknél a munkavállalók nyílt-munkaerőpiaci elhelyezését motiválják.

Összesen három darab munkaadói fókuszcsoporthoz interjúra került sor a kutatás során, az országos lefedettség javítása érdekében Budapesten, Pécsen és Nyíregyházán rendeztük ezeket meg, mégpedig megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek vezetőinek meghívásával. Az interjúk két fő célja volt:

1. A szakértői fókuszcsoporthoz interjú alapján meghatározott akadályozó tényezők és feltételrendszer ellenőrzése, értékelése.
2. Pontosítások, kiegészítések és javaslatok elkészítése az akadályozó tényezőkhöz és a feltételrendszerhez.

A fókuszcsoporthoz interjúk lebonyolításának technikai részleteit fontos ismertetni: annak ellenére, hogy a meghívások minden esetben a Megrendelő és partnereinek javaslatára és ajánlásával (is) történtek, az akkreditált szervezetek vezetői nem bizonyultak könnyen motíválhatónak az interjúban való részvételre. Mindhárom helyszínen sikerült végül megrendezni a fókuszcsoporthoz interjúkat, ám a szervezetek ellenállása mindenképpen elgondolkodtató

jelenség volt. A visszautasítás oka lehet természetesen a köztudottan gyakori információszolgáltatási kötelezettség adminisztrációs terheinek a tűréshatárt elérő szintje, illetve eredhet a múltbeli kutatási részvételek negatív tapasztalataiból⁵.

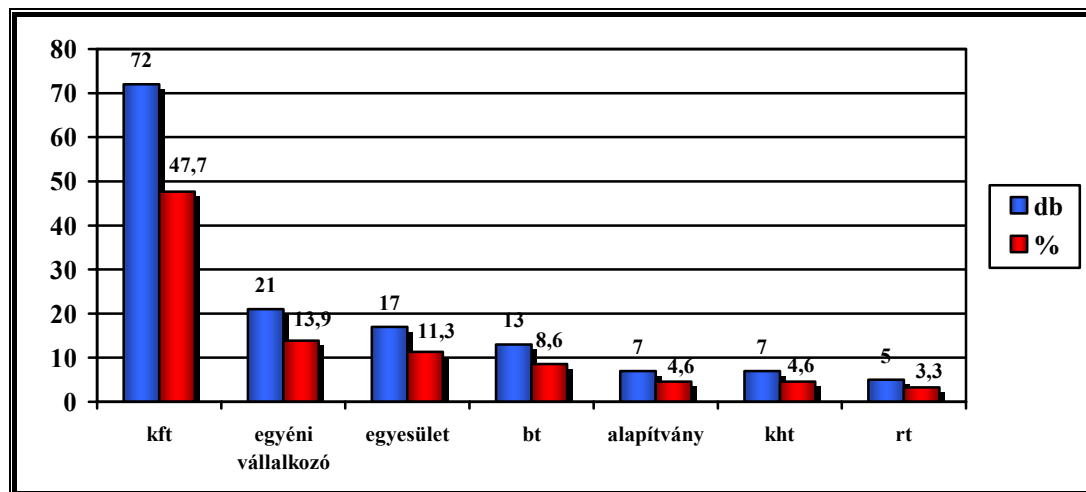
⁵ Gyakori a kutatás eredmények visszajelzésének, elérhetővé tételének elmaradása, amely így a visszacsatolás hiánya miatt felesleges energia-befektetéssé alakítja a kutatásokban való részvételt a szervezetek vezetői számára.

Csongrád, Bács-Kiskun, Nógrád és Heves megyék ötnél kevesebb, míg Hajdú-Bihar és Békés megyék 5-10 szervezet között „adtak” a vizsgált szervezetek közé.

A mintába került szervezetek közel negyedének (24,7%, 37 db szervezet) van a székhelye mellett legalább egy telephelye, de a dokumentáció vizsgálata során nyilvánvalóvá vált, hogy egy szervezet székhelyének és telephelyének profilja, a végzett tevékenység a lehető legritkább esetben különbözik, és ezen kevés esetben is egymást kiegészítő, összetartozó munkafolyamatok végzéséről van szó. Mivel a kutatásunk fókuszában a szervezetek tevékenysége állt, így ennek megfelelően a székhelyet és az esetleges telephelyet egységként kezeltük és a szervezeti szinten vizsgáltuk.

A 2. ábra szereplő hét szervezeti forma a minta 95%-át lefedi, míg az itt meg nem jelenített 5%-ot olyan szervezetek alkotják, akik működésüket szövetkezet, közalapítvány, polgárórság, egyéni cég, idősek otthona vagy érdekképviselői szervezet keretein belül valósítják meg.

2. ábra Szervezeti formák száma és százalékos aránya



A mintában a domináns szervezeti forma egyértelműen a kft, ide sorolható 72 db szervezet (47,7%). Ezt egyetlen más jogi forma sem tudja megközelíteni, 10% fölé is kizárólag két másik típus emelkedett: egyéni vállalkozó a minta 13,9%-a, egyesületi formában dolgozik 11,3%. E mellett megjelenik még néhány bt (8,6%), alapítvány (4,6%), kht (4,6%) és rt (3,3%). A mintában tehát egyaránt jelen vannak piaci cégek (gazdasági társaságok és egyéni vállalkozók) és nonprofit szervezetek, ám előbbieik részaránya messze meghaladja utóbbiakét.

A mintába került szervezetek működési profiljának vizsgálatához az egyik legfontosabb eszköz a kérelemben megadott önbesorolásuk volt, ahol fő tevékenységük TEÁOR számát jelölték meg. Ebben a tekintetben igen erőteljes szórás figyelhető meg, rengetegféle TEÁOR szám megjelenik, tehát a mintába került szervezetek alaptevékenységük szerint rend-

kívül sokfélék. Kizárólag a TEÁOR szám első két számjegyét, azaz a tevékenység főcsoportját figyelembe véve a 150 db szervezet 70,5%-a az 1. táblázatban jelölt kategóriákban feltűnethető.

1. táblázat TEÁOR besorolások megoszlása a teljes mintában

TEÁOR	N	NEVE	%	KUMULATÍV %
91	25	Máshova nem sorolt egyéb közösségi, társadalmi tevékenység ⁶	16,8	16,8
74	14	Egyéb gazdasági szolgáltatás	9,4	26,2
52	12	Kiskereskedelem	8,1	34,2
15	10	Élelmiszer, ital dohány gyártása	6,7	40,9
18	9	Ruházati termékek gyártása	6,0	47,0
85	7	Egészségügyi szociális ellátás	4,7	51,7
29	6	Gép, berendezés gyártása	4,0	55,7
36	6	Máshova nem sorolt feldolgozóipar	4,0	59,7
51	6	Nagykereskedelem	4,0	63,8
21	5	Papírgyártás, kiadói, nyomdai tevékenység	3,4	67,1
25	5	Gumi, műanyag termékek gyártása	3,4	70,5
...

A legtöbben (25 szervezet, a minta 16,8%-a) a 91-es főszám alá tartoznak, ám ennek értelmezése megtévesztő lehet, hiszen döntően (22 szervezet) a 91.33-as *Máshova nem sorolt egyéb közösségi, társadalmi tevékenységet* választották fő tevékenységi körként, amely így egészen más jelentéstartalommal bír, mint a 91-es, 3 db szervezet által alszámban is választott „Érdekképviselő”.

A többi tevékenység részesedése még főszámokat vizsgálva is minden esetben 10% alatt marad, így ezeket csoportosítva érdemes kezelni (2. táblázat).

2. táblázat 4 fő kategória TEÁOR szám alapján

Kategória	N	%
Gyártás	57	38,0
Kereskedelem/Gazdasági szolgáltatás	35	23,3
Egyéb	32	21,3
91-esek	25	16,7

³A 91-es főszám ugyan érdekképviselőt jelent, ám ez félreértésekhez vezetne, hiszen legtöbben (22 szervezet) a 91.33-as kódot: a *máshova nem sorolt egyéb közösségi, társadalmi tevékenységet* választották.

A „Gyártás” kategória – ide tartozik 57 szervezet, a minta 38%-a – alatt értjük azokat a szervezeteket, amelyek valamilyen terméket állítanak elő. Ez a kategória egyértelműen értelmezhető, még ha a termékspektrum nagyon színes is, a háztartási villamos-készüléktől a felsőruházatig rengeteg árucikkre van példa.

Kereskedelemmel vagy más gazdasági szolgáltatással foglalkozik a szervezetek 23%-a (szám szerint 35 db), fő profiljuk között találunk példát a következőkre is: kis- és nagykereskedelem, hirdetés, könyvelés, adótanácsadás.

Az „Egyéb” kategóriába 32 db (21%) olyan szervezetet soroltunk, akiket egyértelműen nem lehet az előző kettőben elhelyezni. Olyan tevékenységek fordulnak elő egy-egy vagy néhány esetben, mint növénytermelés, állattenyésztés, felnőttoktatás, máshova nem sorolható egyéb szórakoztatás, szociális ellátás, nemesfém visszanyerése hulladékból vagy éppen könyvkiadás.

Fontos felhívunk arra a figyelmet, hogy ezeket a besorolásokat és csoportosításokat kizárólag a szervezetek által megjelölt TEÁOR (fő)számok jegyzéke alapján alakítottuk ki, teljes mértékben az önbevallásra építve. Használtunk azonban e mellett más eszközt is a végzett tevékenységek vizsgálatára, mintánk alaposabb megismerésére. Az akkreditációs dokumentáció mellékletében egy esetben konkrétan, több más pontban érintőlegesen sor kerül a szervezet tevékenységének bemutatására. Ez lehetővé tette, hogy a rendszeresen végzett, valószínűsíthetően a szervezet fő profilját lefedő, részletesen bemutatott tevékenység alapján soroljuk a szervezeteket kategóriákba. (3. táblázat)

3. táblázat Kategóriák a végzett tevékenység alapján

Kategória	N	%
Mezőgazdaság	6	4
Ipar	62	41,3
Kereskedelem	15	10
Szolgáltatás	53	35,3
Nem besorolható / Nincs válasz	14	9,3

E megközelítésben is az ipari tevékenység vezet (41,3%), ám a külön csoportként kezelt szolgáltatás (35,3%) messze felülmúlja a kereskedelem részesedését (10%), valamint itt is elenyésző a mezőgazdasági tevékenység (4%). Ki kell emelnünk, hogy nyoma sincs a „91.33 – Máshova nem sorolt...” tevékenység az önbesoroláson alapuló fő tevékenység szerinti ka-

tegorizálásnál való kimagasló arányú megjelenésének, a tevékenység szöveges bemutatása alapján egyértelműen besorolhatókká váltak a szervezetek.

Ebben a témakörben, a végzett tevékenységhez kapcsolódva dolgoztuk fel a mintába került szervezetek piaci kapcsolatait is – megvizsgáltuk, hogy milyen szoros az együttműködés, mennyire meghatározó a piac az akkreditált szervezetek számára. Nagyon kevés olyan szervezetet találtunk, amely tevékenységének bemutatása során említette volna, hogy beszállítóként (4 db) vagy értékesítési hálózat tagjaként (2 db) dolgozik. A vizsgált szervezetek 20,7%-a nevesítette kereskedelmi kapcsolatait, illetve 17,3% tartós megrendelés állománnyal rendelkezik, további 26%-uk esetében konkrétum nélküli, határozatlan utalás történt piaci kapcsolatokra. A minta 27,3%-ában egyáltalán nem találtunk piaci kötődést, és a meglévő szálak erőssége is – az elmondottak fényében – meglehetősen vitatható. Kijelenthető tehát, hogy a 150 db akkreditált szervezet többsége tevékenységének szervezésekor egyáltalán nem, vagy rendkívül gyengén kapcsolódik a piaci viszonyokhoz, amely állapot meglehetősen sok kérdést vet fel elsősorban a szervezetek hosszú távú fenntarthatóságával kapcsolatban.

Amennyiben megvizsgáljuk azokat a szervezeteket, akik a minta kisebb részét képezve határozott, megfogható piaci kapcsolatokról számolnak be, azonnal látható, hogy ezek döntő többsége az ipari tevékenységet végző szervezetek közül kerül ki, mellettük néhány szolgáltató szervezetet találunk még. Meg kell azonban jegyezni, hogy az ipari tevékenységet végző szervezetek körén belül is – még a többi kategóriához képest magas értékekkel rendelkezve is – igen alacsony a piaci kapcsolatokat említők aránya (20-30% között mozog a különböző szempontok szerint). Ha a tanúsítványok típusa felől vizsgáljuk az erősebbnek tekintett piaci kapcsolatokat, akkor egyértelműen rögzíthető a rehabilitációs és kiemelt szervezetek előnye az alap akkreditációval rendelkezőkéhez képest, azonban saját csoportukon belül ebben az esetben sem lehet jellemző tulajdonságnak nyilvánítani a piaci kapcsolatokat – sem a rehabilitációs, sem a kiemelt szervezetek esetében nem megy 40% fölé a határozott piaci kötődéssel rendelkező szervezetek aránya.

III.2 Foglalkoztatási létszámadatok

Az akkreditációs kérelemben részletes adatszolgáltatást történik a kérelem benyújtását megelőző foglalkoztatotti létszámra, illetve azon belül a megváltozott munkaképességű munkavállalókra vonatkozóan, ám egyáltalán nem találunk adatot a sikeres akkreditáció utáni, tervezett létszámmódosításra.

A 4. táblázat felső három sorában a kérelem benyújtása előtti átlagos statisztikai létszámokat mutatjuk be, három különböző időtartamra vonatkozóan; az adatokból világosan látszik, hogy nem beszélhetünk dinamikusán változó munkatársi létszámról – 39-40 fő marad a mintába került szervezetek által foglalkoztatott átlagos létszám egy hónapos és féléves visszatekintésben egyaránt. Érdeemes természetesen áttekintenünk az átlagértéket adó létszám-adatok szélső értékeit és a köztük való szóródást is. Gyakorlatilag mindhárom megfigyelési időtartamra vonatkozóan 0 és 400 fő között változik a foglalkoztatotti létszám, ám a mintába került szervezetek 90-92%-a esetében ez 100 fő alatt marad, és 9-11 db szervezetnek pedig egyáltalán nincs alkalmazottja ezen időszakokban.

4. táblázat Létszámadatok

A kérelem benyújtását megelőzően a munkavállalók...		Átlag (fő)
havi átlagos statisztikai állományi létszáma		39.43
3 havi átlagos statisztikai állományi létszáma		39.37
6 havi átlagos statisztikai állományi létszáma		39.60
A kérelem benyújtása előtt a megváltozott munkaképességű munkavállalók...		Átlag (fő)
három havi átlagos statisztikai állományi létszáma		17.26
előző hónapban	munkaviszonyban állt	18.25
	bedolgozó	0.68
	egyéb foglalkoztatási jogviszonyban foglalkoztatott	0.3
	Összesen	17.84
munkaviszonyban alkalmazottak közül	közösségi munkavégzésben	3.95
	rehabilitációs célú foglalkoztatásban	13.03

A kérelemben rögzített adatok⁷ felhasználásával több szempontból is vizsgálhatjuk a mintába került akkreditált szervezeteknél a kérelem beadása előtt foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók számát.

A 4. táblázatban látható a kérelem beadása előtti három hónap megváltozott munkaképességű munkavállalókra vonatkozó átlagos statisztikai állományi létszáma, amely 17,26 fő, és az ezzel közel megegyező egy havi átlagos létszám, amely 17,84 fő. Mindkét viszonyítási pont esetében rendkívül tág szélső értékek között mozognak az abszolút számok, az átlagértékek mögött nagy a változatosság. A kérelem beadása előtti három hónapot nézve 20, egy hónapot nézve viszont már 28 olyan szervezet volt, ahol egyáltalán nem volt ilyen foglalkoztatott, a legmagasabb foglalkoztatotti szám mindkét esetben 130 fő körüli, viszont a minta 63-

⁷ Szükséges megjegyezni, hogy néhány esetben nyilvánvaló számszaki ellentmondások jelennek meg az adatokban, ám mivel a kérelmek ebben a formában kerültek elfogadásra, így a kutatásban is ezeket az adatokat alkalmazzuk, a pontatlanságokat beleszámítva a statisztikai hibahatárba.

64%-a szintén mindkét esetben 10 fő alatti számban alkalmazott megváltozott munkaképességű munkavállalót.

Talán az abszolút számoknál beszédesebb mutató lehet a megváltozott munkaképességű személyek aránya a teljes foglalkoztatotti létszámon belül.⁸ A kérelem beadása előtti három hónap átlagos statisztikai létszámának átlagosan 43,2%-a fed megváltozott munkaképességű alkalmazottakat, ám ez esetben is tanácsos áttekinteni az értékek teljes spektrumát, mert szinte minden arányszámra találunk példát, nagyon nehéz tendenciákat és csoportokat felállítani. 22 db olyan szervezet van, amelyben egyáltalán nem, 17 db, amelyben pedig kizárólag megváltozott munkaképességű munkavállalók dolgoznak; rengeteg köztes értékre találunk példát, viszont csak igen ritkán több megegyezőt, egy kisebb csoportosulás (10 szervezet) van 30 és 40% között, illetve 50%-nál (6 szervezet), de ezek egyike sem jelöl tendenciát a 150-es mintát tekintve. Elmondható tehát, hogy a mintába került szervezetek háromhavi átlagos statisztikai létszámában teljesen egyedi módon, jellemző értékek nélkül vannak jelen a megváltozott munkaképességű munkavállalók.

Több szempontból is összehasonlítottuk a szervezeteket, keresve azt a változót, amely befolyással lehet a szervezetnél foglalkoztatott megváltozott munkaképességűek arányára. A vizsgálatunk eredményeként megállapíthatjuk a szignifikáns különbséget az akkreditációs tanúsítványok szerint: az alap tanúsítványt kérő szervezeteknél 30,25%, a rehabilitációs szervezeteknél 61,46%, míg a kiemelt szervezeteknél 86,23% volt átlagosan az előző háromhavi átlagos statisztikai létszámban a megváltozott munkaképességűek aránya. E mellett más változó szerint (szervezet mérete, tevékenységi köre) nem találtunk különbséget e tekintetben a mintába tartozó szervezetek között.

A kérelem adatai alapján áttekinthető az előző hónapban foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazási jogviszonya is, e szerint uralkodó a munkaviszony fenntartása és gyakorlatilag elhanyagolható az a szám, illetve arány, akik bedolgozóként vagy egyéb foglalkoztatási jogviszonyban dolgoznak.

További, a 4. táblázatban is látható információ a munkaviszonyban alkalmazott megváltozott munkaképességű munkavállalók közül átlagosan közösségi munkavégzésben (3,95 fő), illetve rehabilitációs foglalkoztatásban (13,03 fő) dolgozók száma. Az átlagértékek itt is nagy torzítást eredményeznek, hiszen közösségi munkavégzésben a mintába került szervezetek közel 70%-ában (68,7%) egyetlen megváltozott munkaképességű sem dolgozik, rehabilitációs célú munkavégzésre pedig a szervezetek 46%-ában nincs példa.

⁸ Az arányokat vizsgálva a három havi átlagos statisztikai létszámmal dolgozunk, mert az egy hónapra vetített adatok 10%-a ellentmondásosnak bizonyult.

A táblázatban nem jelölt, a létszámadatokat kiegészítő, a kérelem alapján rögzített további információ, hogy a kérelem benyújtását megelőző évben megváltozott munkaképességű munkavállalót a kötelező foglalkoztatási szintet meghaladó létszámban foglalkoztatott a szervezetek 49%-a, s ehhez dotációt igényelt 43%. Közöttük a rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek újra szignifikánsan magasabb arányban voltak jelen.

IV. A rehabilitációs foglalkoztatás

Az akkreditációs dokumentáció vizsgálata során a számszerűen és tényszerűen megfogható adatok mellett igyekeztünk információt szerezni arra vonatkozóan is, hogy mi a motivációja ennek a 150 db szervezetnek, milyen elvek és célok szerint szervezi a rehabilitációs foglalkoztatást.

Annak ellenére, hogy ilyen típusú kérdés konkrétan nem szerepelt a kérelem beadandó dokumentumai között, mégis számos munkaadó beszélt a foglalkoztatás ideológiai háttéréről. Így válik világossá két fontos alapelv: a mintába kerültek közel negyede (24,7%) elmondása szerint minden esetben a foglalkoztatottak képességeinek megfelelő munkát ad, illetve ettől némileg többen (27,3%) minél nagyobb számú hátrányos helyzetű embert igyekeznek foglalkoztatni. A kitűzött célok tekintetében is elég erőteljes a tendencia: a szervezetek több mint fele (52%) szeretné kihasználni és szinten tartani a megváltozott munkaképességű munkavállalók meglévő képességeit, ám azok fejlesztésére már csak a 21%-uk gondol. A „rehabilitációs foglalkoztatás” fogalmából kiinduló cél, a tranzitfoglalkoztatói szerep ellátása és a munkavállalók nyílt munkaerő-piaci reintegrációja nagyon kevés, összesen 10 szervezetnek felvállalt küldetése. A társadalmi integráció és az önbizalom fejlesztése valamivel több, 19-20 db foglalkoztató számára kitűzött cél. A mintába került akkreditált szervezetek tehát önbevallásuk szerint alapvetően tekintettel vannak a megváltozott munkaképességgel együtt járó állapotváltozásra, a foglalkoztatást ennek megfelelően alakítják ki, ám bárminemű fejlesztés, illetve munkaerő-piaci vagy társadalmi integráció szinte egyáltalán nem szerepel a céljaik között. Felmerül tehát a kérdés a „rehabilitációs foglalkoztatás” fogalmának értelmezésekor a „rehabilitáció” szó jelentésének létjogosultságával, illetve használatának helyességével kapcsolatban.

IV.1 A foglalkoztatott célcsoport

Megvizsgáltuk a mintába került szervezetek által foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók összetételét, és a következő megállapításokat tehetjük erre vonatkozóan.

A 150 db szervezet 65,3%-a valamilyen meghatározott fogyatékosági vagy betegségcsoportot céloz meg, nagyon ritkán fordul elő, hogy kifejezetten nőket vagy helyi munkanélkülieket kíván egy munkaadó foglalkoztatni, az esetek 26,7%-ában (40 szervezet) pedig egyáltalán nincs a célcsoportra vonatkozó megkötés vagy preferencia.

Az 5. táblázatban láthatóak azok a fogyatékosági és betegségcsoportok, amelyeket a szervezetek egy része célzottan felvállal, illetve foglalkoztatni kíván. A leggyakrabban említett célcsoport a mozgásszervi betegek, 53 db szervezet, a minta 35,33%-a említette őket. Tekintve azonban, hogy az őket megjelölő szervezetek jó része e mellett az általában munkaképesség csökkenéssel élőkét is ugyancsak a célcsoportjához tartozónak tekinti, illetve a további szervezetek célcsoport meghatározása is inkább általánosan megengedő, így megállapíthatjuk, hogy a mintába került akkreditált foglalkoztatókra általában nem jellemző a célcsoport-specializálódás.

5. táblázat A foglalkoztatott célcsoport

Célcsoport	N	%
mozgásszervi betegek	53	35.33
megváltozott munkaképességűek, közelebbi meghatározás nélkül	40	26.00
... százalékos munkaképesség csökkentek	33	22.00
látássérültek	16	10.67
hallássérültek	13	8.67
értelmi fogyatékosok	11	7.33
szív és érrendszeri betegek	11	7.33
átfogóan: belgyógyászati betegek	9	6.00
pszichiátriai betegek	5	3.33
cukorbeteg	4	2.67
neurológiai betegek	3	2.00

Meglehetősen ritka az olyan szervezet, ahol egy-egy konkrét fogyatékosági vagy betegség-csoport képviselőit kívánják foglalkoztatni, a mozgásszervi betegeken kívül ez minden esetben a minta 10%-ára vagy attól kevesebb szervezetre jellemző. Van néhány olyan csoport, amely egyáltalán nem jelenik meg egyetlen munkaadónál sem, ilyenek például az autisták, a halmozottan fogyatékosok, a bőrbetegek, tüdőbetegek és az anyagcsere vagy egyéb kiválasztási betegségben szenvedők.

Azon kevés szervezetek körében, akik speciális célcsoportot jelöltek meg, kiemelhető egy érdekes jelenség: az értelmi fogyatékosok és hallássérültek ($\text{corr}=0.458$) közötti erős korreláció azt jelenti, hogy őket általában egyszerre említik a szervezetek azokban az esetekben, amikor egynél több célcsoportot jelöltek meg.

Arra vonatkozóan, hogy hogyan kerülnek kapcsolatba a munkaadók a foglalkoztatottjaikkal, nagyon kevés akkreditációs dokumentáció tér ki. A rekrutációs technikáról így annyit

tudunk elmondani, hogy a szervezetek közül 34-en (23%) használják a munkaügyi központok adatbázisát, illetve 25-en (17%) „egyéb” technikát alkalmaznak, mint pl.: alapítvány közreműködése, felnőttképző intézetek bevonása, önkormányzati együttműködés vagy jó kapcsolat ápolása a MEOSZ-szal. Gyakorlatilag elenyésző azok száma, akik jelezték, hogy hirdetés vagy ismeretség útján toboroznak munkaerőt.

IV.2 A célcsoport által végzett munka

Fontos kérdés a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása kapcsán, hogy foglalkoztatásuk a munkaadók alaptevékenységében vagy az azt kiegészítő egyéb (adminisztrátor, eljáró, takarító stb) munkakörökben valósul meg. Erre vonatkozóan a minta 2/3-ánál találunk adatokat, melyek alapján elmondhatjuk, hogy 31 db szervezet esetében (20,7%) a kiegészítő tevékenységekben, míg 69 db szervezetnél (46%) a fő profilt jelentő tevékenységben foglalkoztatják a megváltozott munkaképességű alkalmazottakat.

Tekintve, hogy a korábbiakban adatokkal támasztottuk alá, hogy a munkaadóknál foglalkoztatottak csak egy része megváltozott munkaképességű, meg kell vizsgálnunk, hogy miért pont az adott munkát kapták meg ezek a foglalkoztatottak. A mintába tartozó szervezetek több mint felénél (55,3%) roppant egyszerű az indoklás: erre a munkára van szükség, illetve további 20% szerint a piaci igény magyarázza a munkakört (a két válasz együtt járása is igen erős: $\text{corr}=0,444$). Látnivaló tehát, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalókra osztott munka nem elsősorban az esetleges speciális igényekhez, feltételekhez alkalmazkodik, meghatározásánál alapvetően a szervezet érdekei jelennek meg.

Tovább árnyalják a végzett munka megismerését az annak technológiai igényéről, a szükséges végzettségről, a munkaszerződések típusáról, a dolgozott óraszámról és az akadálymentesítés állapotáról szóló információk.

A végzett munka technológiai igényéről a minta közel harmadában nem lehet egyértelműen nyilatkozni, több mint felében azonban értékelhető információink vannak: 25 esetben (16,7%) nincs különösebb technológiai igénye a megváltozott munkaképességű munkavállalók által végzett munkának, 26 szervezetnél (17,3%) azonban számítógép szükséges hozzá, a kézi eszközt vagy más speciális műszert igénylő munkavégzés ettől jóval ritkább (11-11 eset).

A munkavégzéshez szükséges végzettségről a szervezetek 41%-ától kapunk adatokat. 34 szervezetnél (22,7%) nincs megkövetelt végzettség, mert betanított vagy segédmunkáról van szó. Szakvégzettséget igényel a munka 13 esetben (8,7%), felsőfokú végzettségre, érettségire vagy általános iskolai végzettségre vonatkozó előírást pedig csak néhány szervezetnél

találunk. Előfordul egyéb igény 8 eseten (5%), itt vagy egy speciális szakmát találunk (pl.: európai üzleti asszisztens) vagy azt, hogy „alacsony végzettségű” munkavállalókat foglalkoztatnak.

A mintába került szervezetek felénél (50,7%) határozatlan idejű munkaszerződéssel dolgoznak a megváltozott munkaképességű munkavállalók, 7,3%-nál határozott idejű szerződéssel, az esetek harmadában azonban nem derül ki a munkaszerződés típusa.

A dolgozott óraszámot a munkaadók több mint fele (58,7%) napi beosztásban határozza meg, ez átlagosan 6,59 óra – ez a szám 2 és 8 óra napi munkaidő között szóródik, de jellemzően 6-8 óra (7 óra 22%, 6 óra 16% és 8 óra 13,3% esetében). Heti munkaidőt jelez a mintába tartozó szervezetek 14,7%-a, ahol az átlagos heti munkaidő 28,64 óra – amely ugyancsak széles skálán mozog (2 és 40 óra között), de az esetek többségében 30 és 40 óra között marad. Kevesen használják a havi munkaidő beosztást, és a szervezetek egy jó részének (25,3%) akkreditációs dokumentációjában egyáltalán nincs a megváltozott munkaképességű munkavállalók által letöltött munkaidővel kapcsolatos információ.

A fizikai és speciális akadálymentesítés állapotáról a minta felére vonatkozóan van értékelhető információnk. E szerint a munkahelyeken a fizikai akadálymentesítés teljesen megoldott 49 esetben (32,7%), 28 szervezetnél (18,7%) viszont a dokumentációt összeállító szerint nincs rá szüksége a célcsoportnak, 7 esetben (4,7%) pedig folyamatban van. A speciális akadálymentesítésről szóló nyilatkozatok is hasonlóan optimisták: 47 szervezetnél (31,3%) szükségtelennek ítélik, 25 esetben (16,7%) teljesen kiépített, és alig néhány szervezetnél van még folyamatban az ehhez kapcsolódó munkálat.

A dokumentumelemzést végző munkatársak szubjektív véleményüket is elmondták a megváltozott munkaképességűek által végzett munkáról, annak monotonitását, a megközelíthetőségét és a munkakörülményeket értékelve. E szerint a végzendő munka csak a szervezetek 18,7%-a esetében kimondottan monoton, ám további 34%-ában részben annak tekinthető. A munkavégzés helyszínének megközelíthetőségéről a minta 68%-ára vonatkozóan nincs adat, 20,7% esetében viszont kifejezetten frekvenciát, jól megközelíthető helyre járnak dolgozni a munkatársak. A munkakörülményeket összességében a 150 db szervezet 38%-ában ítélték speciális igényeket is figyelembe vevő, optimális minőségűnek, 13,3% esetében pedig még éppen elfogadhatóak. Továbbra is hangsúlyozzuk azonban, hogy ezek kifejezetten szubjektív vélemények, a dokumentumvizsgálat által tapasztaltak összesítésére vonatkoznak benyomások formájában.

V. Segítő szolgáltatások

Bár a segítő szolgáltatások igénybevételének lehetőségét a törvény szerint a munkaadónak biztosítani kell, valamint kötelező melléklet volt a rehabilitációs és a kiemelt tanúsítványt igénylők számára a „A segítő szolgáltatások igénybevételének biztosításának módjáról szóló tájékoztatás”, az akkreditációs dokumentációból a segítő szolgáltatások elérhetőségéről mégis alig tudunk meg valamit. A kötelező melléklet eredményezi, hogy elsősorban rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek írnak erről a témáról, ám meglepő módon még ők sem mindannyian. Mindössze 10 olyan szervezet van, aki például indokolja a segítő szolgáltatások meglétét, illetve kifejezi a szándékát, céljait azokra vonatkozóan. A segítő szolgáltatásokat a törvényben rögzített csoportosításnak megfelelően tárgyaljuk.

V.1 Munkaerő-piaci szolgáltatások

A törvényben felsorolt munkaerő-piaci szolgáltatásokat a mintába tartozó szervezetek a következő arányban biztosítják dolgozóik számára:

- munkaerő-piaci információ nyújtása 31,3%
- munkatanácsadás 26,7%
- pályatanácsadás 25,3%
- rehabilitációs tanácsadás 20,7%
- pszichológiai tanácsadás 25,3%

A munkaerő-piaci szolgáltatások kapcsán csak néhány általánosan jellemző körülményt tudunk közzétenni: Az egyes szolgáltatás-típusokat biztosító szervezetek többségében a megfelelő állami szervezettel történő együttműködés útján valósul meg a szolgáltatás, illetve előfordul a nonprofit partner vagy nagyon ritkán a saját alkalmazott, mint szolgáltató. Általában lokálisan elérhetőek a szolgáltatások, esetenként a munkaadónál helyben, és csak néhány szervezet munkavállalóinak kell miatta a szomszéd településre utazni.

51 db olyan szervezet van, amely legalább egy munkaerő-piaci szolgáltatást biztosít a munkavállalói számára, és ezek több mint fele mind a felsorolt öt típust.

V.2 Humánszolgáltatások

A törvényben nevesített humánszolgáltatásokat a következő arányban jelölték elérhetőnek a mintába került szervezetek:

- életvezetési tanácsadás 22%
- jogsegélyszolgálat 24,7%
- családgondozás 18,7%
- szociális ügyintézés 27,3%

A humánszolgáltatások kapcsán hasonló körülményekről számolhatunk be, mint a munkaerő-piaci szolgáltatások esetén. Ezek biztosításánál is a legfontosabb szolgáltató a megfelelő állami szervezet, ám az előző csoporttól gyakrabban fordul elő e szerepben a saját alkalmazott, és ismét csak hasonló ritkasággal a nonprofit szervezet. A szolgáltatások igénybevétele nem kötelező, jellemzően igény szerint használhatóak, mégpedig általában lokális elérhetőségben, gyakran a munkahelyen biztosítva.

49 olyan szervezet van, amely legalább egy humánszolgáltatást biztosít alkalmazottai számára, és itt is jellemző az összes törvényben felsorolt szolgáltatás megjelölése, azonban az előző csoportnál gyakrabban fordul elő a kizárólag egy szolgáltatás-típus felvállalása.

V.3 Egyéb szolgáltatások

Az akkreditációs dokumentáció vizsgálatokor a törvény által felsorolt szolgáltatások mellett előfordul, hogy a munkaadók egyéb más szolgáltatásokat is biztosítanak a megváltozott munkaképességű foglalkoztatottjaik számára. Ezek a következő szolgáltatások, az őket említő szervezetek arányának feltüntetésével:

- dolgozók munkahelyre szállítása 5,3%
- orvosi kezeléshez alkalmazkodó rugalmas munkaidő 5,3%
- gyerekek miatt rugalmas munkaidő / fizetés nélküli szabadság 3,3%
- képzéseken való részvétel lehetősége 7,3%
- szűrővizsgálatokon való részvétel lehetősége 4,7%
- plusz pihenőidő, pihenésre alkalmas hely biztosítása 6%
- ergonómiai szempontoknak megfelelően kialakított munkahely 10%
- részmunkaidős lehetőség 10%
- biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosítása 7,3%
- munkaruha és védőruha biztosítása 14%

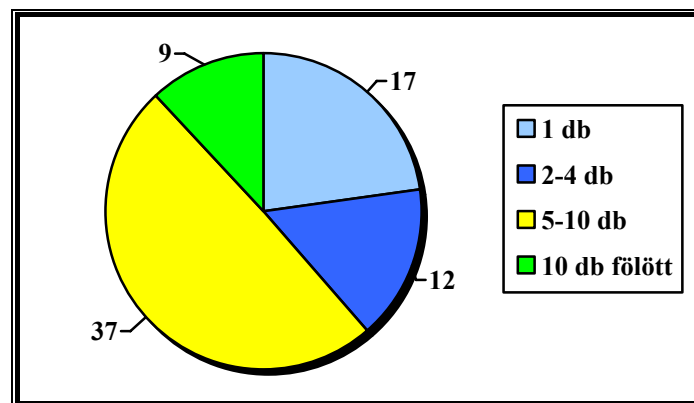
50 db olyan szervezet van, amely legalább egy egyéb szolgáltatást megjelölt – tehát gyakorlatilag ugyanannyi, mint a kötelező jellegű szolgáltatásokat említő szervezetek. Fontos különbség azonban az, hogy a munkaerő-piaci és a humánszolgáltatások esetében jellemzően az összes vagy több szolgáltatás-típust vállalták a munkaadók, az egyéb szolgáltatásokból viszont rendszerint csak egyet-egyét biztosítanak.

V.4 A szolgáltatást nyújtó szervezetek

Fontos információ, hogy a mintába került 150 db szervezet pontosan fele, összesen 75 db szervezet választott legalább egy szolgáltatást a paletta egészéről – végiggondolva az előzőekben leírtakat ez azt is jelenti, hogy ha egy szervezet foglalkozik a segítő szolgáltatásokkal, akkor rendszerint többet is biztosít ezekből a munkavállalói számára.

A 3. ábra látható, hogy hány szervezet tartozik az egyes csoportokba: 17 olyan szervezet van, amely egy, 12 olyan, amely 2-4 szolgáltatást biztosít a munkavállalói számára. A 75 db szervezet gyakorlatilag fele (37 db) azonban 5-10 szolgáltatást nyújt, és találunk példát ettől magasabb szolgáltatás számra is (9 db szervezet).

3. ábra Csoportosítás az összes megjelölt segítő szolgáltatás szerint (db)



Ha megpróbáljuk beazonosítani, közelebbről megvizsgálni ezt a 75 db szervezetet, akkor elmondható, hogy közéjük tartozik a mintába került összes rehabilitációs tanúsítvánnyal rendelkező munkaadó (21 db), a kiemelt szervezetek 90%-a (21 db) és 33 db alap akkreditációs szervezet. Jellemző tendencia, hogy az a 17 foglalkoztató, amely kizárólag egy szolgáltatást jelölt meg, mind alap akkreditációval rendelkezik, a rehabilitációs és kiemelt szervezetek pedig általában 5-10 szolgáltatást is elérhetővé tesznek.

A konkrét szolgáltatások említése mellett ismét igyekeztünk egy szubjektív szűrőt is beépíteni a vizsgálatba: értékeltük, hogy a szervezeteknél a szolgáltatásokat és a foglalkoztatást átfogóan tekintve szolgálja-e valami a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedéshez szükséges képességek-készségek fejlesztését? Összegyűjtöttünk néhány olyan elemet, amely ezek közé sorolható, és az alábbi eredményeket kaptuk (zárójelben az adott képességet-készséget valamilyen módon fejlesztő szervezetek aránya):

- alkalmazkodóképesség (8,7%)
- kooperációs képesség (7,3%)
- önálló döntési képesség (18,7%)
- felelősségvállalás (25,3%)
- csapatmunka (20%)
- idegennyelv tudás (2,7%)
- monotónia tűrő képesség (21,3%)
- egyéb (19,3%) – ide tartozik leggyakrabban a kezűgyesség fejlesztése, de előfordul a pontosság, motiváció, számítógép ismeret, kapcsolatteremtő képesség

Az értékelés szubjektivitása miatt természetesen óvatosan szükséges kezelni a kapott eredményeket, az mindenesetre megállapítható, hogy a nyílt munkaerőpiacon elvárt képességek és készségek közül az akkreditált szervezetekben esetleg a felelősségvállalás, a csapatmunka és a monotónia tűrő képesség fejlesztése történik meg. A kapott eredmények természetesen nagyban megkérdőjelezzik az akkreditált szervezetekben való foglalkoztatás egyik céljának megvalósíthatóságát, a nyílt munkaerő-piaci (re)integrációt⁹.

Egy nagyon fontos észrevételt még meg kell tennünk a szolgáltatásokkal kapcsolatban. Az adatok tanúsága szerint a minta felében fordulnak elő tehát segítő szolgáltatások, azonban a „megjelenés” nem minden esetben jelenti ugyanazt. Az akkreditációs dokumentáció ezen része a legtöbb esetben általában teljesen kidolgozatlan, a szolgáltatások felsorolás-szerűen jelennek meg, szakmai tartalom nélkül. Nagyon kevés olyan szervezet van – ezek száma minden szolgáltatás esetében 10 db alatt marad –, amely részletesen kidolgozza az általa biztosított szolgáltatások bemutatását, értve ez alatt annak szakmai tartalmát, célját, elérhetőségének módját és időkereteit stb. Ritkán előfordul az is, hogy írják a dokumentációban a szolgáltatás-

⁹ A téma nyilvánvalóan korántsem zárható le az akkreditációs dokumentáció vizsgálatával, a kutatás másik részében (fókuszcsoporthoz interjúk) ez volt az egyik legfontosabb vizsgálati kérdésünk, így erre vonatkozó eredményeink később olvashatók.

ról, azonban üres sablonok formájában, konkrétumok nélkül. És nem szabad elfelejteni, hogy van a mintában 2 db olyan kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezet, aki még felsorolás szinten sem jelenített meg segítő szolgáltatást az akkreditációs dokumentációjában!

A tanulmány módszertani leírásában az akkreditációs dokumentáció kapcsán tettünk néhány problémafelvetést a leírt anyag megvalósítására vonatkozóan. Ezek a kétségek a segítő szolgáltatások esetében halmozottan felerősödnek, látva a vonatkozó részek kidolgozottságát (kidolgozatlanságát), tehát a szolgáltatások megvalósításának végiggondolását, konkrétumokkal való alátámasztottságának hiányát.

VI. Rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek

Az akkreditációs dokumentációhoz tartozó kérelem minden beadványozó számára azonos, azonban a hozzá tartozó melléklet-lista a kért tanúsítvány típusának megfelelően változik, ahogyan korábban már jeleztük. Az eddigiekben azokat a részeket elemeztük, amelyek mindhárom tanúsítvány típus megszerzői számára kötelező jellegűek voltak, az elkövetkezőkben pedig olyan tartalmakat vizsgálunk, amelyek a rehabilitációs és a kiemelt tanúsítványt kérők, néhány esetben pedig kizárólag az utóbbiak számára voltak kötelezően beadandók. Ennek megfelelően tehát ebben a fejezetben a mintánkat a 21 db rehabilitációs és a 23 db kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező, összesen 44 db szervezet adja. Elemzési szempontjaink illeszkednek az alap akkreditációs eljárásnál emelt feltételek sorához.

VI.1 Foglalkoztatási rehabilitációs szakmai program

Az akkreditációs dokumentációban a foglalkozási rehabilitáció szakmai programjához nem kaptak a pályázó szervezetek előre rögzített szempontrendszert, azonban a törvényben található néhány elvárt témakör, így mégis van egy struktúra, amely a szervezetek többségénél megtalálható. A következő vázlat teljes egészében vagy részleteiben majdnem minden szervezet dokumentációjában szó szerint vagy kisebb változtatásokkal így szerepel:

I. Általános szabályok

1. A szakmai program célja
2. A szakmai program hatálya
3. A szakmai program nyilvánossága

II. A foglalkoztatás célja, feladatai, formái

1. A rehabilitációs foglalkoztatás célja
2. A rehabilitációs foglalkoztatás feladatai
3. A rehabilitációs foglalkoztatás formái

III. A rehabilitációs foglalkoztatás szakmai tartalma, módja

1. A rehabilitációs foglalkoztatás általános szakmai tartalma, módja
2. A rehabilitációs foglalkoztatás konkrét szakmai tartalma, módja
3. A foglalkoztató kapcsolatai
4. A megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak elvárásai
5. A foglalkoztatás során a foglalkoztató szakmai feladatai

IV. A segítő szolgáltatások köre, azok igénybevételének módja és rendje

1. Segítő szolgáltatások köre
2. Munkaerőpiaci szolgáltatások
3. Humánszolgáltatások
4. A segítő szolgáltatások igénybevételének módja, rendje

V. A munkahelyi körülmények javítására irányuló tervek

VI. A foglalkoztatási rehabilitáció eredményességének elősegítése érdekében kitűzött feladatok

1. A foglalkoztató feladatai
2. A foglalkoztatott képzése
3. Megfelelő foglalkoztatás biztosítása
4. Szakmai előrelépés biztosítása
5. Szakmai gyakorlat biztosítása
6. Rehabilitációs megbízott kijelölése

VII. A megvált. munkaképességű munkavállalók jogai és érdekei védelmével összefüggő tervezett intézkedések

1. A megváltozott munkaképességű munkavállalók jogai
2. A megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak érdekvédelme

VIII. Hatálybalépés

A vázlat római számmal jelzett fő pontjai a legtöbb szakmai programban – minden esetben több mint 30 szervezetnél, de általában közel 40 db-nál – megtalálhatóak; egy kivétel van, az „I. Általános szabályok”, amely pont csak 17 db szervezetnél szerepel. Az arab számmal jelzett alpontok már ettől jóval ritkábban és igen változó számban jelennek meg. Az „I. Általános szabályok” alatt a szakmai program céljáról még viszonylag sokan, 17 esetben beszélnek, de a program hatálya és nyilvánossága már csak 6-7 szervezetnél kerül elő. A „II. A foglalkoztatás célja, feladatai, formái” főpont alatt viszonylag sokan részletezték a programjukat, hiszen a rehabilitációs foglalkoztatás céljáról 31 db munkaadó írt (közülük hatan aprólékos részletességgel), a feladatairól 27 db, míg a formáiról 29 db. A „III. A rehabilitációs foglalkoztatás szakmai tartalma, módja” fő pont alatt 21 szervezet részletezte általános és konkrét értelemben a szakmai tartalmat, a foglalkoztató kapcsolataival viszont már csak 12, a foglalkoztatás során a foglalkoztató szakmai feladataival 11, míg a megváltozott munkaké-

pességű foglalkoztatottak elvárásaival pusztán 4 db szervezet foglalkozott. A segítő szolgáltatásokra vonatkozó IV. pontot felsorolásszerűen több mint 30 munkaadó bővítette, de a munkaerő-piaci és humánszolgáltatások részletesebb bemutatására gyakorlatilag senki sem vállalkozott itt – ami természetesnek tekinthető, hiszen ebben a témában külön mellékletet adtak be. A VI. pontban bemutatott, a foglalkoztatási rehabilitáció eredményességének elősegítése érdekében kitűzött feladatokat kevesen részletezték alpontokban, a foglalkoztató konkrét feladatairól még 22-en legalább röviden írnak, a foglalkoztatottak képzéséről már csak 15-en, a megfelelő foglalkoztatás biztosításáról 10 db, a szakmai előrelépés biztosításáról 5 db, a szakmai gyakorlat biztosításáról 6 db, a rehabilitációs megbízott kijelöléséről 11 db dokumentációban találunk részleteket. A „VII. A megváltozott munkaképességű munkavállalók jogai és érdekei védelmével összefüggő tervezett intézkedések” alpontjaiban csak 10-10 szervezet írta le a jogokkal és érdekvédelemmel kapcsolatos lépéseit.

A foglalkoztatási rehabilitációs szakmai programban rögzített információk egy jó részét már feldolgoztuk, így a rehabilitációs foglalkoztatás tartalmát és ideológiai háttérét, módszereit, a segítő szolgáltatásokat. Erre azért került korábban sor, mert annak ellenére, hogy a jelenleg tárgyalt melléklet az alap akkreditációs tanúsítványt kérő szervezetek számára nem volt kötelező, ám ezekre a kérdésekre vonatkozóan – más mellékletekben – nekik is nyilatkozniuk kellett. A továbbiakban a foglalkoztatási rehabilitációs szakmai program eddig fel nem dolgozott, csak a rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek esetében értelmezhető részeivel foglalkozunk.

A legtöbb szervezet rögzített olyan feladatokat, amelyeket a foglalkoztatási rehabilitáció eredményességének elősegítése érdekében akar végrehajtani. Ezt a kérdést számos nézőpontból megközelítve a következő teendőket vázolták fel önmaguk és a rehabilitáció egyéb résztvevői – elsősorban a munkavállalók – számára.

Saját maguk, mint foglalkoztató számára a legtöbb szervezet (35 db) meghatározott konkrét feladatokat, melyek végrehajtása a foglalkoztatási rehabilitáció eredményességét hivatott elősegíteni. Ezek a feladatok elsősorban a munkavállalók egészségi állapotának, fogyatékosságának, illetve a meglévő képességeiknek megfelelő munka és munkakörülmények biztosítására vonatkoznak, ritkábban fordul elő a betanítás vagy továbbképzés feladatul való állítása. Néhány szervezet ezek között a feladatok között a törvény által kötelezővé tett lépéseket sorolja fel: egyéni, személyre szóló rehabilitációs terv készítése, segítő szolgáltatások biztosítása, rehabilitációs megbízott, illetve bizottság alkalmazása, vagy egyszerűen lehivatkozva a jogszabályi kötelezettségeket. E három fő csoporton kívül megjelenik még néhány felvetés, de csak egy-két esetben (pl. minőségközpontú működés, hangulatjavító színek al-

kalmazása, kapcsolattartás a hatóságokkal és nonprofit szervezetekkel). Részletes, komplex és átgondolt feladatkepe azonban rendkívül kevés, 10-től kevesebb szervezetnek van. Fontos még megállapítani, hogy a foglalkoztatási rehabilitáció eredményességének elősegítése érdekében megjelölt teendők 99%-a „ráhatás” jellegű, tehát a munkaadó felől a munkavállalóra irányuló hatással bír, míg az ismeretszerzés, szükségletfeltárás, mint feladat csak elvétve jelent meg.

A mintába került rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek mindegy fele nyilatkozik a foglalkoztatottjainak képzéséről a foglalkoztatási rehabilitáció eredményességével kapcsolatban. Döntő többségük (kb. 20 szervezet) a képzést a szervezetnél végzendő munka betanulására, a munkafolyamatok elsajátítására használja fel, előfordul a tűz- és munkavédelmi irányú képzés is, más egyéb (pl. számítástechnika, idegen nyelv) típusú képzés kizárólag elvétve. Ezzel a beállítottsággal párhuzamosan alakul a képzés motivációja és célcsoportja is: nyilvánvalóan azért szervezik ezeket, mert elengedhetetlenek a munkafolyamat betanulásához, és általában az összes foglalkoztatottjuk számára. Meg kell említeni, hogy előfordul néhány munkaadó (összesen 4 db), ahol a képzések rögzített célja a munkavállalók nyílt munkaerő-piaci esélyeinek javítása, illetve a rehabilitáció maga.

A foglalkozási rehabilitáció eredményessége kapcsán jelenik meg a „megfelelő foglalkoztatás biztosítása”, ahol a megfelelés legfontosabb kritériuma – mint korábban megjelent már – a munkavállalók egészségi állapotának, fogyatékoságának, illetve a meglévő képességeiknek megfelelő munka és munkakörülmények biztosítása, az egyéni különbségek figyelembe vételével. A megfelelés másik oldala is feltűnik, bár sokkal ritkábban: néhány szervezet említi a foglalkoztatás munkaadónak való megfelelését, a hatékony termelésből és a támogatott foglalkoztatásból eredő profitot. Mindezen megfelelés megvalósításának módszereiről már csak ritkán esik szó – 4-5 szervezet a tárgyi feltételek biztosítására, akadálymentesítésre és a fizikai környezet átalakítására teszi a hangsúlyt, hasonló számban pedig a személyes beszélgetésen (is) alapuló, egyénített fejlesztési tervekre és a szolgáltatásokra. Előfordul még, hogy a megfelelő foglalkoztatás elősegítése érdekében átszervezéseket, ösztönző juttatási rendszert vagy teljesítményértékelést vezet be egy-egy munkaadó.

A szakmai előrelépés biztosítása nagyon kevés, összesen 5 szervezet esetében kerül be a munkaprogramba, ők a személyes rehabilitációs tervben meghatározott pályatervre és továbbképzésre hivatkoznak, az előrelépés céljaként a csoportvezetést és egyetlen (!) esetben a nyílt munkaerőpiacot említik.

A szakmai gyakorlat biztosításáról már több akkreditációs dokumentációban esik szó, és egyhangúan a betanulási folyamat és a végzett munka által adott munkatapasztalatot értik alatta.

A foglalkozási rehabilitációs szakmai program rögzíti „A megváltozott munkaképességű munkavállalók jogai és érdekei védelmével összefüggő tervezett intézkedések” körét is. Ebben a fejezetben a munkaadók egy része (felénél valamivel kevesebb) kifejtette, hogy mit ért a megváltozott munkaképességű munkavállalók jogai és érdekvédelme alatt, illetve bemutatták a témakörben tenni kívánt lépéseiket.

A foglalkoztatottak jogait három oldalról közelítették meg: az általános és alkotmányos jogok (élethez, emberi méltósághoz, testi és lelki egészséghez való jog), az akadálymentesített környezethez, illetve az egyenlő bánásmóddhoz és esélyegyenlőséghez való jog jelent meg. Amennyiben egy dokumentáció foglalkozott a témával, úgy általában mindhárom oldalt megemlítette, kifejezetten ritkán fordult elő, hogy csak az egyiket.

Az érdekvédelmet a jogokhoz hasonlóan több oldalról közelítik meg a szervezetek (szintén a minta kevesebb, mint fele ír erről), ellenben általában csak egy nézőpontot vallanak. Leggyakrabban a munkavállalók érdekvédelme azt jelenti, hogy ismertetik a lehetőségeiket (szakszervezet, üzemi tanács létrehozása) és biztosítják az információk hozzáférhetőségét. Hasonló gyakorisággal fordul elő, hogy az érdekvédelmet a segítő személy és elsősorban a rehabilitációs megbízott munkája biztosítja, ahogyan szintén ők készítik az esélyegyenlőségi tervet és évente tárgyalják a szakmai programot. A következő, némileg ritkábban előforduló érdekvédelmi technika a foglalkoztatottak közül – és általuk –, „csoport-képviselő” kiválasztása, aki a későbbiekben érdekvédelmi megbízottként tevékenykedhet, például még az is előfordul, hogy ellenőrizheti a rehabilitációs tervek megvalósulását vagy az esélyegyenlőségi tervben foglaltak betartását. E mellett megjelenik még az érdekképviselési fórum, a jogszabályok változásainak rendszeres ismertetése vagy egyszerűen a Munka Törvénykönyvének lehatározása.

Az értelmezési keretek tisztázása után a tervezett intézkedések nem hordoznak újszerű elemeket: általában az akadálymentesítést, az információkhoz és a segítő szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását, valamint az egyenlő bánásmódot említik, illetve megjelenik a jogsegélyszolgálat, szervezeten belül vagy külső partner által működtetve.

VI.2 Rehabilitációs megbízott

A törvény viszonylag kevés feltételt ír elő a rehabilitációs megbízottra vonatkozóan: ismerteti legfontosabb feladatait, minimális munkaidejét és a szükséges végzettség-szakirányokat.

A törvényben nem tárgyalt, ám érdekes kérdés, hogy a munkaadónál ki tölti be a rehabilitációs megbízott munkakörét. Sajnos 12 db szervezetnél erről nem találunk információt, a mintába került többi munkaadó a következőképp nyilatkozott: leggyakrabban (12 eset) a szervezet egyik, jelenleg is ott dolgozó, nem vezető beosztású alkalmazottja látja el ezt a feladatot (gyakran említenek gazdasági munkatársat); 11 másik munkaadónál korábban általa nem foglalkoztatott új munkavállaló tölti majd be ezt a tisztséget, 7 szervezetnél pedig az egyik vezető.

Áttekintettük a rehabilitációs megbízottak munkaszerződésének típusát is, jellemzően (19 szervezetnél) főállású munkavállalók ők, ritkábban mellékállásúak (7 példa) vagy megbízási szerződéssel rendelkeznek (3 eset). Ebben a kérdésben az előzőhöz hasonlóan a minta feléről nincs információnk az akkreditációs dokumentáció alapján.

Sokkal inkább rendelkezünk ismerettel arról, hogy a rehabilitációs megbízott munkája hogyan illeszkedik a szervezet tevékenységébe; többségük (26 szervezetnél) munkaidejének csak egy részét teszi ki e feladat ellátása, hiszen csak 7 munkaadó van, ahol kizárólag ez a munkakörébe tartozó feladata a megbízottnak. Ez a kérdés egyenesen vezet a rehabilitációs megbízott munkaidejének vizsgálatához – osztott munkakör esetén is kizárólag az e feladat ellátására szánt időt számítva. A törvény szerint a rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek rehabilitációs megbízottja legalább heti 10 órás munkaidőben kell, hogy dolgozzon, ennek ellenére 5 akkreditációs dokumentáció ettől alacsonyabb óraszámot jelenít meg erre a munkakörre¹⁰. Pontosan az előírt munkaidőben (heti 10 órában) dolgozik 15 db szervezet rehabilitációs megbízottja, és ezt meghaladó óraszámban – néhány esetben heti 40 órában – közel ugyanennyi (14 db) munkaadónál.

Három dokumentációban egyáltalán nem írnak a rehabilitációs megbízott feladatáról, a többiben majdnem minden esetben egyszerűen felsorolják a törvény által erre vonatkozóan megfogalmazott kötelezettségeket, melyek a következők:

¹⁰ Ez a tény természetesen felveti azt a kérdést, hogy hogyan tudott a szervezet rehabilitációs vagy kiemelt tanúsítványt szerezni a törvényben előírt feltételek teljesítése nélkül, de erre a kényes kérdésre jelen kutatás keretei között nem tudunk választ találni.

A rehabilitációs megbízott:

- gondoskodik a szakmai program és éves értékelésének elkészítéséről,
- szervezi és koordinálja a munkáltató foglalkozási rehabilitációs feladatainak végrehajtását,
- a megváltozott munkaképességű személyek számára biztosítható legmagasabb szintű foglalkoztatás elérése érdekében személyes rehabilitációs tervet készít,
- előkészíti az akkreditált munkáltatót terhelő adatszolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódó jelentést,
- ellátja a rehabilitációs bizottság elnöki teendőit (kiemelt tanúsítvány esetén kötelező).

A rehabilitációs megbízott feladatainak leírásában azonban ezeknek a feladatoknak a bővebb, olykor eltérő értelmezése mellett más egyéb teendőket is gyakran felsoroltak a munkaadók. Így az egyik legtipikusabb feladata a rehabilitációs megbízottaknak a széleskörű kapcsolattartás: folyamatos kommunikációt és információ-cserét kell fenntartania a munkaügyi központtal, a segítő szolgáltatásokat végző személyekkel, a dolgozókkal, a foglalkozás-egészségügyi szakorvossal és nem utolsósorban a vezetőséggel. Ez a kapcsolattartás általában a tájékoztatást és a visszajelzések gyűjtését jelenti, de bizonyos esetekben speciális feladatokat is kioszt a megbízottra. Másik gyakori – plusz – feladata az esélyegyenlőségi tevékenységekben való részvétel, értve ez alatt a vonatkozó terv elkészítését, annak megvalósulásának ellenőrzését vagy esélyegyenlőségi megbízotti szerep betöltését. Hasonlóan karakteres és tipikus elvárás a rehabilitációs megbízottól a képzés-szervezés, illetve a megvalósult képzések ellenőrzése. Ezek mellett számos különböző, egy-két szervezetnél felbukkanó feladata lehet még egy rehabilitációs megbízottnak, például nyomon kell követni a szakma újabb kutatási eredményeit, figyelni a munkakörülmények megfelelőségét és javaslatot tenni a hiányosságok megszüntetésére, de előfordul a szociális ügyintézés, életvezetési tanácsadás vagy a betegszállítás is a munkaköri leírásokban.

A rehabilitációs megbízottra vonatkozóan szerepel a törvényi előírásokban a szükséges végzettség, viszonylag tág azoknak a szakirányoknak a köre, amelyek elfogadhatóak a funkció betöltésére. A szakképzettség szintje is többféle lehet – megvizsgáltuk ezt a rehabilitációs megbízottak körében: többségük (25 szervezetnél) diplomával rendelkezik, 13-an valamilyen felsőfokú szakképzettséggel, valamint egy érettségizett és két OKJ-s végzettségű személy van közöttük.

VI.3 Személyes rehabilitációs terv

A személyes rehabilitációs tervről a törvény röviden intézkedik: felsorolja kötelező tartalmát, megszabja, hogy a határozatlan időre felvett munkavállaló részére kell elkészíteni a munkaszerződés megkötését követő 6 hónapon belül, illetve rögzíti a minimum éves felülvizsgálatot és szükség esetén a módosítást.

A mintába került szervezetek döntő többségénél a személyes rehabilitációs terv elkészítésére vonatkozó határidőt a törvénynek megfelelően szabják meg, de van néhány munkavállaló, aki ettől korábban, például 3 hónapon vagy 60 napon belül, esetleg a próbaidő leteltét követő 30 napon belül készíti el azt a dokumentumot.

Érdekes kérdés, hogy kik készítik és mi alapján a személyes rehabilitációs tervet? Nem meglepő – hiszen törvényi kötelezettsége – a rehabilitációs megbízott részvétele ebben a feladatban, de a szervezetek többsége mellé rendeli még az orvost vagy magát a megváltozott munkaképességű munkavállalót (8 szervezetnél), nem ritkán (11 esetben) mindkettőt. A terv elkészítését is általában több forrásra alapozzák, az orvosi leletek és a munkavállalóval való személyes beszélgetés a minta több mint felében megjelenik (28 és 25 szervezetnél), de gyakran csatlakoznak ezekhez az iskolai végzettség okiratai (19 szervezetnél) vagy egyéb, ezen apropóból elrendelt vizsgálatok eredményei (12 esetben).

A törvény által ugyancsak nem szabályozott a személyes rehabilitációs terv éves kötelező felülvizsgálatát végzőinek köre, de erre a kérdésre az akkreditációs dokumentációknak is kevesebb mint a fele tér csak ki. A húsz munkaadónál elsősorban a rehabilitációs megbízott vesz ebben részt, elvétve (5 szervezetnél) csatlakozik hozzá a megváltozott munkaképességű munkavállaló és elenyésző esetben az orvos.

A személyes rehabilitációs terv a törvény szerint tartalmazza a következőket:

- a munkavállaló megnevezését, munkakörének megjelölését,
- a meglévő képzettségek, képezések felsorolását,
- az egyén munkavégző képességének jellemzőit,
- az általa folytatható tevékenységeket, illetőleg betölthető munkaköröket,
- a megfelelő foglalkoztatási forma (bedolgozói jogviszony, távmunkavégzés, védett foglalkoztatás, integrált foglalkoztatás) megjelölését,
- a számára érdeklődésének, képességének, személyiségének és a munkaerő-piaci igényeknek megfelelő, szakmai előrehaladást biztosító pályatervet,
- az elérendő rövid és hosszú távú célok meghatározását,

- a megfelelő foglalkoztatás biztosítását gátló körülmények feltárása és megszüntetése érdekében tervezett intézkedéseket,
- a segítő folyamat elemeinek meghatározását és a segítségnyújtás formáit,
- az igénybe vehető segítő szolgáltatásokat, illetőleg támogatásokat,
- a munkavállaló együttműködésének formáit.

A mintába tartozó szervezetek közül 30 db egyszerűen átvette a törvény szövegét akkreditációs dokumentációjába, kiegészítések és további részletek nélkül. A többi munkaadó ettől általánosabban fogalmazott, leginkább a terv elkészítésének eszközrendszerét és módszereit, vagy annak célját részletezte a tartalom leírásakor.

VI.4 Esélyegyenlőségi terv

Az esélyegyenlőségi tervre vonatkozó előírásokat a Munka Törvénykönyve tartalmazza, így a mintában jellemzően a következő struktúra szerint szerepelt ez a melléklet:

I. Általános célok, etikai elvek

II. Helyzetfelmérés

- A munkakörülmények területén
- A képzések területén
- A munkavállalók iskolai végzettsége, pozíciója

III. Konkrét célok

IV. Konkrét programok, intézkedések az egyes célcsoportok érdekében

- Esélyegyenlőségi referens kijelölése
- Egyenlő bánásmód betartása és az esélyegyenlőség elősegítése érdekében a munkaügyi folyamatok szabályozása
- Munkakörülmények javítása, különös tekintettel a 40 év feletti és fogyatékos munkavállalók helyzetének javítására
- Képzési programokhoz való egyenlő hozzáférés
- Családosok számára kedvezmények kiterjesztése

Általános célokról és etikai elvekről 33 munkaadó írt legalább felsorolás-szerűen. Legtöbbször a 2003. évi CXXV. törvényben foglaltakat, vagy azok egy részét jegyezték le: egyenlő bánásmód, megkülönböztetés tilalma, esélyegyenlőség, jogvédelem, rendeltetésszerű

joggyakorlás, emberi méltóság tiszteletben tartása, partneri kapcsolatok, együttműködés, társadalmi szolidaritás, méltányosság és rugalmas bánásmód.

Helyzetfelmérésről 39 db szervezet számolt be, ezen belül a munkakörülményekkel 22 munkaadó foglalkozott, a képzésekkel már csak 17, és a munkavállalók iskolai végzettségével, pozíciójával 18. E szempontok mellett a helyzetfeltárásban még gyakran megjelent a nemi arányok vizsgálata, valamint a családi állapot és az életkor.

Konkrét célokat 28 szervezet mutatott be, általában többet is felsorolva. Nagyon sok munkaadónál kiemelt helyen szerepel a bérezésben és egyéb juttatásokban való esélyegyenlőség megvalósítása, valamint hasonló gyakorisággal jelenik meg a nyugdíjazásba való átmenet megkönnyítése. Kevésbé általános, de előfordul a szakmai előmenetel esélyegyenlősége és az emberi erőforrás fejlesztés szükségessége.

Az egyes célcsoportok érdekében végrehajtandó konkrét programokról 34 munkaadó írt részletesebben. Esélyegyenlőségi referens kijelöléséről összesen 17 dokumentáció ad hírt, de a munkaügyi folyamatoknak az egyenlő bánásmód betartása és az esélyegyenlőség elősegítése érdekében történő szabályozásáról már 27 szervezet nyilatkozik. Hasonló számú, tehát a minta több mint felénél megtalálható az intézkedés a munkakörülmények javításáról, különös tekintettel a 40 év feletti és fogyatékos munkavállalók helyzetének javításáról (24 esetben), a képzési programokhoz való egyenlő hozzáférésről (23 esetben) és a családosok számára kedvezmények kiterjesztése (23 esetben).

VI.5 Rehabilitációs bizottság

A rehabilitációs bizottság a kiemelt tanúsítvány alapfeltétele, így nem meglepő módon minden, a mintába került kiemelt szervezet rendelkezett már vele az akkreditációkor, illetve egy rehabilitációs tanúsítvánnyal bíró szervezet csatlakozik még hozzájuk – így összesen 24 szervezetet érint a rehabilitációs bizottsággal kapcsolatos vizsgálódásunk.

A bizottság összetételét a törvény nem konkretizálja pontosan, csak a tagok számát alapítja meg legalább 3 főben. Ezt a létszámot gyakorlatilag minden, a mintába került szervezet tartja, és rendszerint az egyik ezek közül elnökként a rehabilitációs megbízott. A másik két fő munkaköre, pozíciója jellemzően nem derül ki, amikor mégis, ott előfordul a munkavállalók képviselőjeként a csoportvezető, az ügyvezető maga vagy delegáltja, illetve az üzemorvos stb. A rehabilitációs bizottság feladatait a törvény a következőkben határozza meg:

- véleményezi a szakmai program tervezetét, illetőleg a program teljesítéséről szóló értékelést,
- az akkreditációs eljárás lefolytatásának kérelmezése előtt, valamint az akkreditációs tanúsítvány érvényességének időtartama alatt vizsgálja az akkreditációs körülmények teljesülését, és megállapításairól legalább évente egy alkalommal tájékoztatja a munkáltatói jogkör gyakorlóját,
- közreműködik az akkreditált munkáltatót terhelő adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében,
- javaslatot tesz a munkáltató székhelye, telephelye szerinti munkaügyi központtal történő együttműködés formáira és tartalmára.

Ezeket a feladatokat 20 db szervezet ugyanebben a formában felsorolta, a többiek egyáltalán nem részletezték ezt a témát. Ehhez hasonlóan a munkaügyi központtal történő együttműködés törvényben kiemelt eszközeit is a legtöbb esetben részben vagy egészben egyszerűen átvették a munkaadók:

- a rendszeres szakmai kapcsolattartás,
- a munkaerőigények bejelentése,
- a munkaerőpiacra, illetőleg a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkába helyezésének lehetőségeire vonatkozó információk cseréje,
- a munkaerő-piaci szolgáltatások, illetőleg munkaerő-piaci képzések igénybevételének lehetőségeire vonatkozó tájékoztatás, illetőleg megállapodás,
- a munkáltató, valamint a munkaügyi központ a foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos feladatokat ellátó munkatársainak közös képzése.

VI.6 Segítő személy

A munkahelyi segítő személy biztosítása akkor szükséges a kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek számára, amennyiben a megváltozott munkaképességű munkavállalók egészségkárosodása, illetőleg fogyatékosága indokolja azt. A törvény azonban nem teszi ezt kötelezővé, hiányáról egyszerű indoklást kér. A további, a segítő személy tevékenységére vonatkozó előírások is szűkszavúak (havi jelentés rövid tartalma), a személyének kiválasztására pedig egyáltalán nincs előírás.

A mintába került kiemelt szervezetek között nyolc tesz említést segítő személy alkalmazásáról, egyetlen esetben találunk önéletrajzot is, illetve további ötben rövid bemutatást. Indoklásra tizenegy esetben van példa – ekkor a hivatkozás alapja az, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozók egészségkárosodása, illetőleg fogyatékosága nem indokolja a segítő személy közreműködését. Szintén előfordul azonban, hogy egyáltalán nincs információ a dokumentációban a segítő személyre vonatkozóan, ami a már korábban is felmerült, a törvény előírásainak való megfelelés hiányából adódó problematikát veti fel.

A segítő személlyel rendelkező néhány kiemelt szervezet jellemzően nem ír a feladatot ellátó személy munkaidejéről, alkalmazásának formájáról, az elvégzendő teendők pedig – az adminisztrációs kötelezettség ellátása mellett – rendszerint a következők: a megváltozott munkaképességű személyek betanításának és munkájának felügyelete és segítése, a munkába járásban való közreműködés, illetve a belső konfliktusok kezelése, tanácsadás, szükség esetén külső szakember bevonása.

VI.7 Szabályzatok

A kiemelt szervezetek számára a törvény kötelezővé teszi a következő szabályzatok elkészítését:

A munkáltató működésével összefüggő szabályzatok

1. szervezeti működési szabályzat
2. iratkezelési szabályzat
3. érdek-képviselési fórum működésének szabályzata

Gazdasági szabályzatok

1. számviteli szabályzat
2. pénzkezelési szabályzat
3. anyaggazdálkodási, leltár- és selejtezési szabályzat
4. vagyonvédelmi szabályzat

Műszaki szabályzatok

1. munkavédelmi szabályzat
2. tűzvédelmi szabályzat
3. gépjármű-használati szabályzat

Az akkreditációs dokumentációban ezen szabályzatok elkészítésének időpontját kell a szervezeteknek megjelölnie, amelyet két kivétellel a mintába került munkaadók mindannyian megtettek. Jellemzően külön jelölik a már meglévő szabályzatok múltbeli elkészítésének dátumát és a jövőben megírandó szabályzatok tervezett előállításának (különböző) időpontját, valamint egy esetben előfordul, hogy az összes szabályzat csatolva is volt a mellékletek között.

VII. A nyílt munkaerő-piaci elhelyezés akadályairól

A hátránnyal élő emberek a társadalmi kirekesztődés szempontjából erősen veszélyeztetett csoportok közé tartoznak, különösen nagy hátrányaik vannak a munkaerő-piaci részvétel tekintetében. Bár a hátránnyal élő személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény alapján lehetőség szerint integrált, ennek hiányában védett foglalkoztatásra jogosultak, munkaerő-piaci jelenlétük marginálisnak mondható.

Az egészségi problémával, hátránnyal élő emberek nagy része rokkantsági nyugdíjban, illetve járadékban részesül – tehát a kérdés az érintettek önbecsülésén (és sok egyéb dimenzió) túl kemény közgazdasági kategória is. Ráadásul a rehabilitációra fordított források nem hasznosulnak hatékonyan, nem ösztönzik az aktivitást, illetve nem csökkentik az állam szociális kiadásait.

A megváltozott munkaképességű, illetve hátránnyal élő emberek foglalkoztatásának fő szinterei 2007. július 01-ig a célszervezetek voltak, azóta az akkreditált szervezetek¹¹, illetve egyéb, nonprofit alapon működő szervezetek, egyesületek, alapítványok. A nagy kérdés az: ezek a munkaadók (re)integrálják-e a foglalkoztatottjaikat a nyílt munkaerőpiacra, egyáltalán meg tudják-e ezt tenni, meg akarják-e ezt tenni, hogyan áll ehhez a kérdésben érintett többi szereplő?

A fókuszcsoportos interjúk tanúsága szerint ezek a munkaadók korántsem vállalják fel egyöntetűen azt a törekvést, hogy foglalkoztatottaikat a nyílt munkaerő-piacra (vissza) vezessék, ennek érdekében akár új szolgáltatásokat is biztosítva. Ennek számos okát találtuk a kutatás során, melyek jó részében teljes egyetértés, néhány esetben azonban éles vita alakult ki a megkérdezettek között. Összefoglalóan ezt szokták mondani: az akadály „a struktúra”, ennek a nézetnek a részleteit szeretnénk kifejteni az alábbi összefoglalásban. A kutatásba bevont akkreditált szervezetek és szakértők fejtették ki véleményüket arról, hogy tapasztalataik szerint mi az akadálya a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjának, tehát a kijelentő módban megfogalmazott nézetek nem tudományosan alátámasztott tételeket, hanem ezeket a gondolatokat összegzik, mutatják be.

¹¹ A jogszabályváltozások által hozott fogalmi változások mögött döntően ugyanazok a szervezetek állnak a 2007. július 01.-i változás előtt és után.

VII.1 A célcsoport heterogenitása

A megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációja témakörében jellemzően nagy és átfogó rendszerekkel, általános megoldási kísérletekkel találkozunk. A stratégiák kialakításánál azonban fontos figyelembe venni, hogy ez a csoport rendkívül heterogén, mégpedig számos dimenzió mentén akkor is, ha kizárólag a foglalkozási rehabilitáció felől közelítjük meg a kérdést. A sérülés mértéke és típusa eltérő szükségleteket és képességeket eredményez, nem mindegy, hogy veleszületetten nem rendelkezik valaki teljes értékű munkavégző képességgel, betegség, avagy baleset során és életének mely szakaszában következett be a törés. Van-e munkatapasztalata valakinek, avagy soha nem is tapasztalhatta meg az egzisztenciális függetlenség szabadságát? Magáról kell gondoskodnia, vagy van családja? Bentlakásos intézetben vagy családban él?

Annak ellenére, hogy súlyos problémaként jelenik meg mind a foglalkoztatás, mind az ellátások szempontjából a megváltozott munkaképességgel élő lakossági csoport a társadalomban, gazdaságban, nem kellőképpen feltárt az érintettek szükséglete, léte, helyzete. Ennek ellenére – vagy éppen ezért? – a gyakorlatban általában homogén csoportként kezelik őket a különböző rendszerek. Amennyiben azonban valóban a nyílt munkaerő-piaci (re)integráció a cél, akkor a megoldáson való munkálkodás közben ettől a heterogenitástól nem tekinthetünk el.

VII.2 Ismerethiány és előítéletek

A hátránnyal élő és megváltozott munkaképességű emberekkel kapcsolatos ismerethiányról és előítéletekről így fogalmazott – az általános vélekedést jól összefoglalva – az egyik fókuszcsoport-tag: „tombol az ossztársadalmi demagógia”. Ez a jelenség a társadalmi élet szinte minden területén, így a munkaerőpiacon is megnyilvánul. Fel kell hívnunk a figyelmet azonban arra, hogy vannak ismertebb és nehezebb területek; az akadálymentesítés kapcsán például azt a legtöbbben tudják, hogy ez egy mozgáskorlátozottak a lépcső helyett a rámpát jelenti, de a gyengén látók, a siketek vagy a pszichiátriai betegek számára történő akadálymentesítést nem csak, hogy nem tudják értelmezni az emberek, de szinte egyáltalán benne sincs a köztudatban.

Nem csak a megváltozott munkaképességű személyek, hanem bárkinek a munkaerő-piaci esélyeit komolyan befolyásolja a képzettsége, az oktatási rendszerben megszerzett ismeretei, képességei – ez általánosan elfogadott tény. Éppen ezért súlyos következményekkel jár,

ha az oktatási rendszer szereplői, elsősorban a pedagógusok, téves vagy hiányos ismeretekkel rendelkeznek erre a célcsoportra vonatkozóan – márpedig létező jelenségről beszélünk.

„maguk az intézmények nincsenek megfelelően felkészítve arra, hogy befogadjanak egészségkárosultakat. Már az probléma, az óvodánál nem is kell fogyatékos-ságra gondolni, az probléma, hogy liszt érzékeny a gyerekek és inkább elutasítják. És nem azért utasítják el, mert hogy olyan gonoszak az óvónők, hanem azt mondják, hogy nekünk nincsen tapasztalatunk. Nem is fognak soha tapasztalatot szerezni, mert mindig elutasítják, ezért beterelek már az óvodás korú gyerekeket valamilyen szegregált intézménybe. És inentől kezdve, ha valaki szegregált intézménybeli, iskola már kevésbé fogja felvenni, mert az is azt mondja, nincs ilyen tapasztalatom, és teljesen igaza van az iskolának, mert tényleg nincs olyan, de senki sem rugdossa vagy ad neki pénzt, hogy a pedagógusokat arra képezze.”

Az elutasító magatartás mellett az oktatási rendszerben a pozitív diszkrimináció túlzott alkalmazása, a rosszul értelmezett sajnálat, megengedés is előfordul, ami szintén rendkívül negatív hatással járhat: fiatal korától hozzászoktatja a hátránnyal élő személyt ahhoz, hogy más, könnyített mércével mérik, nem is kell az általános elvárásoknak megfelelnie, mert rá más szabályok, szintek érvényesek. Ha a nyílt munkaerő-piaci integráció a cél, akkor a rehabilitáció folyamán még ezzel az oktatás során, fiatal korban kódolt magatartásformával is meg kell küzdenünk.

Sok esetben a család, illetve maga a megváltozott munkaképességű személy is torz vagy hiányos információkkal rendelkezik a rendelkezésre álló lehetőségekről és keretekről, illetve akár a megváltozott munkaképességű személy képességeiről és a megfelelő munkahelyről, így nem csoda, ha a nyílt munkaerőpiac munkaadóinak ismeretei gyakran tévesek vagy elégtelenek. A mellett, hogy teljesen általános az, hogy egy átlagos munkaadó nem járatos a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával kapcsolatos jogszabályi kérdésekben (rehabilitációs járulék) és meg van győződve ezeknek az embereknek az alacsonyabb teljesítőképességéről, szintén jellemző az ismeretlen szituációtól való félelem, olykor akár teljesen abszurd elképzelésekig is eljutva. Ennek példájára két interjúrészlet:

„Általában a magyar társadalom ismerethiányban szenved, el vannak dugva a fogyatékos emberek. Nekem volt olyan személyes tapasztalatom, amikor azt mondta egy kollégám, egy cégnél vezető, hogy szerintem mi nem is foglalkoztathatunk fogyatékos embereket, mert nem szabad.”

„mégis úgy gondolják, a legtöbb cégvezető úgy gondolja, de teljesen jóhiszeműen, hogy mi befizetjük a pénzünket, és az állam feladata, hogy gondoskodjon arról, akiről kell. És van egy hatalmas munkaügyi szervezetünk, aminek nem feladata, hogy tájékoztasson, hogy elmenjen személyesen a munkaadóhoz és elmondja, hogy milyen lehetőségei vannak. Nem a kötelezettségeit, a lehetőségeit nem mondja el.”

VII.3 Az integráció kezdete

Érdekes kérdés, és nem is rendelkezik egyszerű válasszal az a felvetés, hogy mikor, hol és hogyan kell elkezdni az integrációt, azt a folyamatot, melynek eredményeképpen egy megváltozott munkaképességű személy a nyílt munkaerő piacra kerül. Nyilvánvalóan abban a pillanatban, amikor a fogyatékoság tényének megállapítása megtörténik, ám ez lehet a gyermekkorban, vagy lehet felnőttkorban bekövetkezett egészségromlás, esetleg veleszületett rendellenesség esetén. Mindkét esetben más utat kell bejárni, alapvető a különbözőség a foglalkoztatásra való felkészítésben vele született fogyatékoság, illetve szerzett fogyatékoság esetén.

Veleszületett rendellenesség vagy a korai életszakaszban szerzett sérülés esetén már a gyermekkorban el kell kezdeni a fejlesztést. A korai képességfejlesztés jelentős mértékben javíthatna a jövőbeni munkavállalás esélyein. A korai fejlesztés célja a fejlődési elmaradás, a sérülés korai életszakaszban történő felismerését követően a sérült kisgyermeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása. A korai fejlesztést azonban sem az egészségügyi oldal, sem a szociális oldal nem tekinti magát igazán a gazdájának, így egyetemek, alapítványok csinálnak leginkább ilyen tevékenységet, amely viszont így kimondottan központosított, kistelepülésen gyakorlatilag hozzáférhetetlen.

Az oktatási rendszer hiányosságai csak növelik a munkaerőpiactól való távolságot az életkor előrehaladtával. Az oktatás része kell, hogy legyen a „szocializálhatóság” segítése. A társadalomba való beilleszkedésnél fontos az, hogy milyen intézményben, milyen helyen szerzi meg a képességeket és hol éri el azt a munkaképességi kort, azt az időszakot, amikor elvileg már munkába állhat. A sérült embereknek, gyerekeknek az elrombolt – eltékozolt szocializációs folyamata abban az első hat évben alapvetően meg fogja határozni mind az iskolai

beilleszkedést, mind pedig a munkaintegrációt. A sérült emberek is nagyszerűen tudnak teljesíteni, és nemcsak egyszerűbb, betanított munkakörökben, ha arra kellőképpen felkészülhetnek. Minél korábban elkezdődik ez a folyamat, beilleszkedésük annál zökkenőmentesebb. Egy egyszerű példa erre:

„De most megint ott vagyunk, hogy rosszul szocializáltak a fogyatékos emberek, mert abban a pillanatban, hogy ha már az iskolában teljesítményt várnának el tőlük, akkor el tudnák fogadni azt, hogy egy munkahelyen is a teljesítménye alapján fogják megítélni, és nem azért, hogy jaj, szegény fogyatékos.”

Nagy kérdés azonban, hogy mindez integráltan, avagy elkülönítetten lehet-e eredményesebb, de ezt a harcot az oktatás szakembereinek kell megvívnia, az eredmény azonban nem marad hatás nélkül a későbbi foglalkoztatásra.

Szükségszerű, hogy a sérült emberek már az iskolai évek alatt megismerjenek munkalehetőségeket, és valós környezetben felkészüljenek a munkavégzésre, a felnőtt életre. A sérült tanulók szakiskolai oktatása hazánkban elsősorban elkülönített, szegregált iskolai környezetben történik, amely nem ad elegendő esélyt a tanulóknak arra, hogy megismerjék a munka világát, és elsajátítsák a társadalmi beilleszkedéshez nélkülözhetetlen kommunikációs és viselkedési kultúrát. Ráadásul ebben a helyzetben a társadalom – benne a munkáltatók – sem ismerhetik meg a sérült embereket, így felkészületlenek fogadásukra. A hátránnyal élő emberek munkaerő-piaci hátrányaiért tehát az oktatási rendszer hiányosságai is felelőssé tehetők: az integrált oktatás nem megfelelő hozzáférhetősége mellett az akadálymentesítés hiánya jellemző, a speciális szakképzésben elérhető szakmák köre egyrészt korlátozott, másrészt nem felel meg a munkaerő-piaci elvárásoknak.

„Tehát mondjuk a speciális szakiskolák kérdésében azzal teljesen egyet értek, hogy nincs választék, amit a pedagógusok akarnak oktatni. És ebben hiányzik a jelzőrendszer, hogy tulajdonképpen döntsük már el, hogy hol szeretném majd az integrált munkahelyen foglalkoztatni az ilyen fiatalokat. Hol érdemes, hol célszerű, ebben nincsenek visszajelzések, és ezért nem tudunk jó válaszokat mondani.”

A szülőknek reálisan kell látniuk gyermekük munkavállalási esélyeit, hogy higgyenek benne és harcoljanak azért, hogy gyermekük dolgozzon. Az iskolák az integráció, a jövőbeni foglalkoztatás aktív elősegítőivé válhatnak, növelve a sérült fiatalok iskola utáni elhelyezke-

désének esélyét. Statisztikai tény, hogy akik integrált óvodába vagy iskolába járnak, azok nagy valószínűséggel integrált munkahelyre fognak menni. A szülők gyakran szembesülnek azonban azzal, hogy fogyatékossgal élő gyermekük számára a tanulmányok befejeztével valami lezárul, s nincs semmi, ami elkezdődhetne. Munkavállalóként történő alkalmazásukhoz elengedhetetlen ugyanis a fogadó közeg nyitottsága, valamint a munkáltatók meggyőződése arról, hogy megfelelő körülmények és támogatások biztosításával a sérült emberek a társadalom hasznos tagjaivá válhatnak.

VII.4 „Kiilleszkedés” a munkaerőpiacról

Aki élete során szenved el valamilyen sérülést, annak valamilyen válsághelyzet áll elő az életében. A krízishelyzet föloldandó, ezt valahogy fel kell dolgozni, ami a mentálhigiénépszichológia területe. Hogy erre mennyire nincs a magyar egészségügy fölkészülve, az abban is látható, hogy az egészségi állapot helyreállítása mellett ritkán találkozhatunk a lélek sérüléseinek kezelésével.

A rendszer működése magában hordja a munkaerő-piacról való „kiilleszkedést” azzal, hogy egyéves táppénzes időszakot biztosít, ami éppen elegendő ahhoz, hogy elszokjon az illető a munkavégzéstől, kiessen a munkából, még ha a képességei lehetővé is tennék a munkavégzést.

„...már a meglévő munkahelyén elkezdődhet, tehát amennyiben mondjuk az egészségkárosodása kialakul, már akkor el kell kezdeni foglalkozni vele ... hogy visszatérhessen a munkahelyére, illetve ha nem tud visszatérni arra a munkahelyre, akkor hova tud és lehetőség szerint nyílt munkaerő piacon dolgozzon”

Az ráadásul a legritkább esetben merül fel, hogy a megmaradt munkaképesség elegendő-e az eredeti munkakör betöltéséhez, vagy hogy a munkakör megtartása milyen beavatkozást, környezeti feltételek változását tenné szükségessé. Természetesen vannak olyan szituációk, amikor ez nem megvalósítható, de általában a rendszer egyetlen szereplőjének sem jut eszébe ezt megpróbálni sem. Egy-egy példa mindkét esetre:

„A kőművesnek...balesetet szenvedett, többet nem tud a lábával mondjuk állványra menni. Őneki ... ebben az esetben szakmát is váltania kell és munkahelyet is

váltania kell. Ha valaha valaki kőművesként dolgozott egy kis vállalatnál, és ő már tovább nem dolgozhat kőművesként, nem elvárható a cégtől, hogy maradjon és képezze át varrónőnek, mert hát kőműves szakmával foglalkozott.”

„Magyarországon általában az van, hogy eltűnik a képből, ha valaki beteg hónapokon keresztül, és amikor visszajön, akkor olyan állapotban van, hogy ő is azt mondja, hogy nem is akar visszamenni, mert nem is reménykedik, hogy visszavezzik, mert el se várhatja a munkaadójától, hogy visszavegye. De ha nem tűnne el, és mondjuk egy háromhetes vagy egy harmincnapos betegállomány után komolyan elkezdenek foglalkozni vele, akkor még lehet...”

A felnőtt korban szerzett hátrány esetén a munkavállalónak általában már van munkatapasztalata, ismeri a kereteket, a követelményeket, így ezeknek a hiányoknak a pótlása az ő esetükben nem szükséges. Gyakori azonban a képzettség és az ismeretek elavultsága, a képzéssel járó rendszeres igénybevételt viszont kevesen vállalják. Kevés az akadálymentesen megközelíthető és akadálymentes környezetben működő képző intézmény, a távoktatás lehetőségeit tanulási rutin hiányában, kis létszámban választják.

Ideális az a helyzet, amikor az egyén tisztában van erősségeivel és korlátaival, és gyakorlati tapasztalataira alapozva el tudja mondani, milyen munkát szeretne, valamint lelkileg földolgozta ezt a helyzetet és motiválttá válik abban, hogy találjon munkát. Megjelenik az a nagy kérdés, hogy vannak-e olyan munkahelyek, ahol részben elvesztett vagy megváltozott munkaképességgel értelmes, jövedelmet és értéket termelő tevékenységet végezni tud.

VII.5 Motiváció és perspektíva

A pszichológia szerint a motiváció dinamikus tényezők összessége, amelyek az egyén viselkedését meghatározzák. A szükségletek, a homeosztázis (a szervezet általános törekvése környezete egyensúlyi állapotának állandó megőrzésére), a belső késztetés – drive, az érzelem és a vágy közösen alkotják a viselkedés motivációs bázisát. A motívum, illetve a motiváció szó tehát gyűjtőfogalmat jelöl: minden belső cselekvésre, viselkedésre készítő tényezőt magába foglal.

A motiváció alapját természetesen az egyes ember érdeke, érdeklődése, szükséglete határozza meg, amely függ a beállítódástól, az adottságoktól, az önismerettől, képességektől.

től és készségektől, az igényszinttől, a szokásoktól, a makro- és mikrokörnyezet empátiájától. Már maga a tény, hogy valakinek megszűnik a munkaviszonya, frusztrált állapotot idéz elő, többszörösen hátrányos helyzetű ember esetében ez már mínusz-szituáció, ami az egyén olyan diszharmonikus állapota, amely bizonytalanságban, elégedetlenségi érzésben, kisebbségi érzésben, állásfoglalási bizonytalanságban, elhatározás-képtelenségben, tanácstalanságban, félelemben és szorongásban nyilvánul meg. Mindez párosulhat devianciákkal, magatartásbeli problémákkal. Ilyenek például az alkoholizmus, a munkavállalási hajlandóság hiánya, mint munkaerkölcsi deviancia, de ide sorolható az előítéletekből fakadó magatartás, akár a munkavállaló, akár a munkaadó tekintetében.

Bármifajta szerzett fogyatéknál kulcskérdés az, hogy a fogyatéknak vagy munkaképesség-csökkenés bekövetkezése után mennyire tehető az illető motiválttá abban, hogy újra munkát vállaljon, mennyire tudja elhinni magáról, hogy vannak megmaradt képességei, amelyek fejlesztésével, esetleg új szakma megtanulásával teljes értékű életet élhet. A veleszületett fogyatéknak vagy betegség esetén a motiváció kialakításában óriási szerepe van a korai fejlesztésnek, a családnak és az oktatásnak.

A motiváció azonban semmit nem ér akkor, ha nincs perspektíva. Perspektíva nélkül nem lehet, vagy csak pillanatnyilag lehet motiválttá tenni. Leginkább a családdal lehet motiválni embereket, de ha nincs egy körvonalazott, körvonalazható életpálya, akkor mi tehetné vonzóvá a munka világát... Márpedig a fogyatéknal élő személyek számára ritkán kínál perspektívát a mai feltételek mellett biztosítható foglalkoztatás.

VII.6 Érdektelenség és ellenérdekeltség

Az érdektelenség forrását sokan az elmúlt évtizedekben keresik. Magyarországon a XX. század utolsó évtizedéig sajátos történelmi okok miatt a fogyatékos emberek ügye nem vált közüggé, családjuk problémája maradt, a szocialista tervgazdaság időszakában a teljes és alapvetően nagyvállalati keretek közt zajló foglalkoztatással összefüggésben a szociális és foglalkozási rehabilitáció rendszere sem alakult ki. A bérszabályozás rendszere megkívánta, hogy sok alacsony keresetű munkakör létezzen, ezért egyszerű kisegítő-kiszolgáló munkakörökben a sérült, vagy azzá vált emberek foglalkoztatása megvalósult, bár a rehabilitáció, a képességeknek megfelelő munkavégzés nem volt biztosított. A politikai és gazdasági rendszerváltás egyik legnagyobb vesztese az addig is a társadalom perifériájára sodródott réteg lett; a 90-es évek elején másfél millióval csökkent a foglalkoztatottak száma, de a csökkenésnek csak egy

része jelent meg a munkanélküliség emelkedésében, a leginkább drámai változást az aktív korú inaktív arányának növekedésében regisztrálhattuk.

A rendszerváltás után a fogyatékossgal élő emberek nagy számú foglalkoztatására csak az erre létesített védett munkahelyeken, vállalatoknál került sor. A nyílt munkaerőpiacon foglalkoztatott, megváltozott munkaképességű emberek létszámáról csak becslések vannak (olykor egy részük be sem vallja, vagy nem vesz tudomást állapotáról), viszont megállapítható, hogy jelenlétük igen alacsony a meglévő ösztönzők ellenére is. A jellemző érdektelenséget példázza az FNO bevezetésével kapcsolatos helyzet, melyről egy szakértő így nyilatkozik:

„Elvileg január 01.-től kéne, hogy ez elinduljon, ellenben jelen pillanatban csak szakemberek nincsenek, csak szervezete nincs, és egyáltalán nem működik az egész.”

Másik beszédes példa az állami felelősségvállalás nevében hozott intézkedésekről:

„Nem azzal foglalkoznak, hogy megfelelő szolgáltatást tudjanak biztosítani egy fogyatékos fiatalnak, hogy bekerüljön a főiskolára és mondjuk ott maradjon, hanem nagyon egyszerű: pluszpont és akkor letudtuk az egészet.”

Sokszor fölemlgetett jelenség az ellenőrzések hiánya, ami szintén az érdektelenségben gyökerezik, és akár a motivációt is letörheti, mint az alábbi esetben:

„és ha nem csinálod meg? Nem történik semmi. Azért én voltam az, aki legjobban hajtottam azt, hogy legyen meg ez a rehab terv. És amikor most ki kellett mondanom a VSZOSZ gyűlésén, hogy milyen tervet kell készíteni, mondom, gyerekek a legsz...bbat, mert úgyse fog vele senki törődni. Én voltam az, aki megmondtam, hogy ne dolgozzatok vele, mert fölösleges.”

Az állami érdektelenség gyakran a munkaadói érdektelenséget is generálhatja:

„Először is nagyon egyszerűen azt mondom, hogy tőled elvárom, hogy rehabilitálj embereket, miközben pontosan tudom, hogy semmilyen feltételed nincs meg hozzá. Hazudd azt, hogy megcsinálod, én adok neked valami kis pénzt. Adunk neked valami pénzt, tudom, hogy nem elég rá, de Te úgyis azt fogod mondani, hogy

elég volt rá. Akkor úgymond tudom, hogy hazudni fogsz, be van építve a rendszerünkbe: állandó csináljuk úgy, mintha.”

Az érdektelenség mellett erőteljesen és több szinten is megjelenik az ellenérdekeltség a megváltozott munkaképességű személy nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásával szemben. Már a családban is lehetséges ez, hiszen sok esetben a fogyatékossgal született gyermek a család eltartójává válik, hiszen emelt összegű családi pótlékot, hosszabb ideig tartó anyasági támogatást, majd ápolási díjat lehet igénybe venni a fogyatékossgal született gyermek után. Ezen túl a család számára ez egy túlélési taktika is lehet egy munkanélküliséggel sújtott térségben, vagy egy munkaerőpiacon esélytelennek tűnő szülő esetében.

„Inkább az emelt szintű családi pótlékra hajt és maradjon otthon a gyereket ápolva a világ végéig”

A megváltozott munkaképességű munkavállaló saját nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésével szemben is lehet ellenmotivált bizonyos – nem ritka – esetekben. Sokan az első és legfontosabb problémának a segélyezési rendszer és a foglalkoztatás viszonyát látják, amely minden tartósan munkanélküli esetében érvényes. Az interjú során így fogalmazták ezt meg:

„Ha segélyért otthon maradok, ugyanannyiba kerül vagy kicsit több marad, mintha megveszem a bérletet és elmegyek a munkába, mert ugyanannyi pénzt kapok érte. Akkor nem veszem meg a bérletet, hogy kevesebb maradjon, hogy egyébként többet költsék el. A segélyezés összege nem magas, de olyan hihetetlen alacsony bérekért foglalkoztatják az embereket, hogy egyszerűen egekbe szökő bérletárak, minimál fizetések mellet nem éri meg bejárni a munkába.”

„Nem a segélyezési rendszer, ami motivál, hogy elmenjek dolgozni, hanem a munkavégzés lehetősége motivál avagy nem. Ha van olyan munkavégzés, amire lemegyek, akkor ennek anyagi előnye minimálissal jár, de még számtalan előnye van, közösségben vagyok, értelmes elfoglaltságot csinállok, van napirendem, elfogadnak. Tehát nem az motivál, hogy milyen a segélyezés, hanem az motivál, hogy milyen a munkalehetőség”

Rengetegszer felvetett probléma, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló sokkal inkább motivált egy akkreditált szervezetnél munkát vállalni, mint a nyílt munkaerőpiacon, mert sokkal biztosabbnak érzi az állását, nem fél az elbocsátástól akkor sem, ha hosszabb táppénzre vagy szabadságra megy; úgy tudja, hogy ezeket a nyílt munkaerőpiacon nem tehetné meg. Ugyancsak ellenérdekel az ellátása megszüntetésében és a továbblépésben az a munkavállaló, aki világosan látja a nyílt munkaerőpiacon jellemző munkaerő keresletet és tisztában van álláshoz jutási esélyeivel, idézve:

„... ahol 20% a munkanélküliség, azon a környéken mindenki le akarja magát idézőjelben százalékoltatni, mert akkor kap állást, mert vannak támogatott munkahelyek.”

Az akkreditált munkaadó ellenérdekeltsége a munkavállalója nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjában sajnos sokrétű. A legfontosabb, hogy a munkáltató a jelenlegi támogatási rendszerben nem érdekelt abban, hogy a bevált, betanult munkaerő elhagyja és a nyílt munkaerőpiacra lépjen. A megváltozott munkaképességűeket foglalkoztatására akkreditált szervezetek /joggal?/ igyekeznek azt az érzést erősíteni alkalmazottaikban, hogy kizárólag náluk érezhetik magukat biztonságban, a védett helyen, ahol nem igazán érzékelhető a foglalkoztatottak számára a verseny. Ez egy teljesen racionális vállalkozói magatartás, hiszen a munkaadók az árbevételben érdekeltek, így nyilvánvalóan a jól teljesítőket fogják marasztalni – azokat, akik esetleg a nyílt munkaerőpiacon is eséllyel indulnának.

„...senki a jól kiképzett a munkát jól elvégezni képes emberét nem fogja elengedni és nem fogja a nyíltvégű piacra kihelyezni, ha ez nem áll az érdekében. Bármilyen rehabilitációs szabályt és egyéni fejlesztési tervet kell csinálni, mindig meg tudom magyarázni, miért nem küldöm azt az embert, akire nekem szükségem van. Akkor fogom kiküldeni, ha az érdekem ezt diktálja.”

„Mostantól kezdve, nálunk az árbevétel az egy döntő követelményrendszer lett. Innentől kezdve mivel énnekem nem érdekem az, hogy ha most ebből indulunk ki, hogy olyan megváltozott munkaképességűt tartsak, akinél a célom az lenne, hogy kiengedjem a nagyvilágba és elküldjem tőlem, ezért én olyan megváltozott munkaképességűeket fogok foglalkoztatni, akik jelentős árbevétel elérésére képesek. Ha már én erre megtanítom őket, akkor ne menjenek már onnan sehova!”

Másik fontos problémakör, hogy a foglalkoztatóknál gyakran nincs meg a megfelelő hozzáértés, humán kapacitás. A parképítéssel, kerti munka végzésével foglalkozó akkreditált foglalkoztató megfogalmazása szerint: *„meg tudom mondani milyen mélységig kell a földet kitermelni a talajcseréhez, de a simogatáshoz nem értek.”*

A munkaadói ellenmotiváltság és a korábban említett érdektelenség sajátos és mély összefonódására egy félelmetes példa:

„Azok a szervezetek, ahol tényleges árbevétel nem kellett produkálni, ... Voltam pl. egy mozgássérült szervezetnél, ahol arról szól a foglalkoztatás, hogy az eddig melegedőben ücsörgő embereket fölvettek viszonylag magas bérért, 100%-os bértámogatáson foglalkoztatni, nem is törődött ő kiegészítő támogatással. Ezek az emberek, hogy be tudjanak fűteni, magas tagdíjat fizettek be ahhoz, hogy tagjai legyenek a szervezetnek. ... Teljesen szabályosan, annyit fizet tagdíjat, amennyit akar, ő sok pénzt kapott, abból sokat fizetett vissza és onnantól kezdve, kérem szépen, egymás két szemét néztük egész nap. Jókat pasziánszotunk azért a számítógépen. Ez a jelenlegi, és ez a struktúra, tehát ne tévesszen meg senkit a mostani dolog, ez ne tévesszen meg senkit, ez ebbe ment el, ebbe az irányba. Nem a tényleges foglalkoztatás irányába, hanem ebbe.”

Ennek ismeretében szinte pozitív kicsengésűként hat a többször megerősített, a nyílt munkaerő-piaci integrációt teljesen elvető akkreditált szervezeti hitvallás:

*„- Tehát neked a fő célod az, hogy foglalkoztatni, foglalkoztatni. Nem oktatni, nem képezni, nem kihelyezni, hanem foglalkoztatni.
- Így van.”*

VII.7 Érdekvédelmi problémák

Tanulságos a fókuszcsoporton résztvevők általános véleménye az érdekvédelemről: az a jelenlévők megfogalmazásai alapján sokkal inkább a szervezetekről szól, mint a megváltozott munkaképességűek érdekeinek védelméről. A szervezet saját eltartása olykor fontosabbnak tűnik számukra, mint maga az érdekvédelmi tevékenység.

A megváltozott munkaképességűek érdekvédelmét egyébként is nehezen értelmezhetőnek tartják; lévén az egészségkárosodottaknak és a fogyatékosoknak, valamint a különböző betegségcsoportoknak érdekvédelmi szervezete, míg a megváltozott munkaképességűeknek nincs, a VSZOSZ-t munkaadói szervezetnek tartják. Egyébként sem hisznek olyan érdekvédelem hatékonyságában, ahol a szervezet fenntartásában az államnak komoly szerepe van:

„...kimondottan az oszd meg és uralkodj című történet. Bármennyire is létrejött az a csúcsszerv, ami egyesítené magában a különböző fogyatékosokkal élő emberek érdekvédelmi szervezeteit, ez nem működik amiatt, hogy eleve nem működhet érdekvédelem abban a helyzetben, ha az érdekvédőket az állam fizeti.”

A nyílt munkaerő-piacon érvényesülő érdekvédelem eszközei lehetnének a kollektív szerződés és a szakszervezetek, ám mindkettőről lemondóan nyilatkoztak a megkérdezettek: a kollektív szerződésekből hiányzik a vonatkozó rész, és a szakszervezetek prioritásai között sem jelenik meg ez a kérdés.

VII.8 Területi különbségek

Nem csak a gazdaság állapota, a nyílt munkaerőpiac helyzete, a munkaerő-kereslet, hanem az integrációt segítő szolgáltatások megvalósításának formája, mélysége és szabályozottsága is igen eltérő Magyarország különböző térségeiben. A módszertani bizonytalanságok sok esetben hátráltatták a segítő szolgálatok kiépülését, illetve jelentősen visszafogták a munkaügyi szervezet azon szándékát, hogy a tartósan regisztrációban maradó munkanélküliek elhelyezésének segítésére igénybe vegyen ilyen szolgáltatásokat. Mára igen nagy különbségek alakultak ki a szolgáltatások minőségében, eredményességében és hozzáférhetőségében is.

A fentebb említett tényezők az akadályok új dimenzióját érintik, nevezetesen a területi földrajzi eltéréseket. Egy határ menti kistelepülésen élő személy számára attól kezdve, hogy a szükséges szolgáltatások igénybevétele elérhetetlen, a foglalkoztató nem megközelíthető, a megszerezhető jövedelem annyira alacsony, hogy sem a családnak, sem az egyénnek nem éri meg erőfeszítéseket tenni a foglalkoztatás érdekében.

Beszédes példa lehet a területi különbségek érzékeltetésére, hogy a beszélgetéseken elhangzott az is, hogy az ország nyugati részén nem találnak annyi foglalkoztatható személyt, amennyinek munkát tudnának biztosítani akár egy akkreditált szervezetnél.

VIII. A nyílt munkaerő-piaci elhelyezés ösztönzése

A megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci integrációjával kapcsolatban a legfontosabb megállapítás az volt, hogy Magyarországon a 400 ezer munkanélküli mellett kilátástalannak tűnik, hogy több mint 450 ezer megváltozott munkaképességű munkavállalót vezessenek vissza a nyílt munkaerőpiacra. A probléma tehát összefoglalva:

„ha nincs munkahely, nincs hova rehabilitálni”

Beszédes jelenségeként kezelik, hogy ahol konjunktúra van, ott eltűnik a probléma, az integrált munkahelyek egyszerűen felszívják a munkaerőt; tehát a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjának kulcsfontosságú elemeként kezelik a gazdasági konjunktúra által gerjesztett munkaerő keresletet. Hozzá tették azonban, hogy még ebben az ideális esetben is szükség van kísérő szolgáltatásokra és akkreditált szervezetekre, illetve ösztársadalmi szintű változásokra. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúkon megpróbáltuk összeszedni és megvitatni azokat a lépéseket, amelyek a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjához szükségesek; a következőkben ezeket tárgyaljuk csoportosítva.

VIII.1 Általános szemléletváltás

A fejlett társadalmakban egyre erőteljesebb az igény és elkötelezettség az élet minden területén megvalósuló esélyegyenlőség iránt. Az Európai Unió tagállamaiban elvárás, hogy a fogyatékos emberek teljes jogú állampolgárként éljenek, és lehetőség szerint ép társaik között, képességeiknek megfelelő munkát végezzenek. Európában az aktív megoldások előnyben részesítése kialakította az egyéni igények alapján összeállított, holisztikusan értelmezett szolgáltatások megvalósulásának körülményeit. Ezek a többfunkciós megközelítési stratégiák a legtöbb országban kiemelt helyen szerepelnek, mind civil, mind döntéshozói szinten. Céljuk, hogy egyénre szabott tervek alapján segítsék a hátrányos helyzetű emberek integrációját a társadalmi élet különböző színterein.

„...a foglalkoztatás a társadalmi befogadásnak része. Nem a következő lépés a társadalmi befogadás.”

VIII.2 Érdekeltségi rendszerek

Az érdekeltségi rendszerek átalakításában egyszerű és egyértelmű a két legfontosabb cél:

- Az akkreditált foglalkoztatót érdekeltté kell tenni – a támogatás időtartamának meghatározásával, szükség esetén korlátozásával és más egyéb eszközökkel – abban, hogy ne foglalkoztasson tartósan olyan személyt, aki továbblépésre kész (alkalmassá tehető) az integrált munkahelyre.
- A munkavállaló számára biztosítani kell a nyílt munkaerő-piaci perspektívát, az integrált munkavállalás kifizetődését a védett foglalkoztatással vagy a segélyezési rendszerrel szemben.

VIII.3 Foglalkozási rehabilitáció filozófiája

A kilencvenes években komoly szemléletváltás történt Európában a társadalmi hátrányok megítélésében, a segítség céljaiban és formáiban. Az alkalmazkodás helyett egyre inkább a megmaradt képességek hasznosításának igénye, az integráció került előtérbe. A hangsúly minden foglalkoztatási nehézséggel küzdő csoport tekintetében áthelyeződött a passzív munkaerő-piaci kezeléstről – a segélyezésről – az aktív megoldásokra.

A társadalmi hátrányokkal küzdő csoportok esetében külön hangsúlyt kapott az egyéni foglalkoztathatóság javítása, oktatási és képzési lehetőségek szélesítése, valamint egy köztes munkaerő-piac kialakítása, ahol megszerezhető a nyílt munkaerő-piaci követelményeknek megfelelő jártasság és tapasztalat.

Hazánkban is – részben az unióhoz való csatlakozás követelményeinek teljesítése, részben makrogazdasági kényszerek miatt – egyre nagyobb teret kap a hátrányos helyzetű állampolgárok esélyegyenlőségének, integrációjának kérdése. Az utóbbi években a foglalkoztatáspolitikai stratégiának fontos eleme lett a foglalkoztatási színvonal növelése, ennek érdekében a hátrányos helyzetű munkavállalók foglalkoztathatóságának javítása, a munkaerőpiac perifériájára szorult embereket is elérni képes integrációs eszközök és módszerek kidolgozása és alkalmazása. A munkaerő-piaci esélyegyenlőség azt jelenti – vélték a megkérdozettek –, hogy mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz.

Komoly szemléletváltás szorgalmazott a rehabilitáció rendszerében is: az egyes ágai-
nak (oktatási, egészségügyi, pszichés, szociális, foglalkoztatási stb.) összehangolt működésére

van szükség; egyiket sem lehet önmagában, a többitől függetlenül vezetni, hiszen valódi és tartós eredményt együttesen érhetnek el.

VIII.3.1 „Csökkent” helyett „megváltozott”

Meghatározó a foglalkozási rehabilitáció filozófiája, melynek nyomán abból kell kiindulni, hogy a sérült, egyes munkavégző funkcióiban korlátozott ember nem csökkent, hanem megváltozott munkaképességű. Ez azt jelenti, hogy meg lehet találni azt a munkakört vagy megtehető munkafeltételeket, ahol a sérült ember is teljes értékű munka végzésére képes.

Az igazi cél tehát az, hogy a fogyatékos ember megmaradt munkavégző képességéből, elvárásaiból kiindulva megtaláljuk azt a munkahelyet, ami számára tartós foglalkozást és önmegvalósítási lehetőséget biztosít. Mindehhez hozzátartozik a megélhetés biztosítása, a munkahely által biztosított emberi kapcsolatok és az önbecsülés, a hasznos ember tudata.

VIII.3.2 Védett helyett integrált

Egyértelmű preferencia, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók között növekedjen az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya, és a speciális, védett munkahelyeket azok számára tartsák fenn, akik segítséggel, sikeres foglalkozási rehabilitációval sem képesek teljesíteni a normál munkahelyeken elvárt feltételeket. Tehát nem a munkahelyeknek kell a megváltozott munkaképességű emberek állapotához igazodni, hanem azt kell elérni, hogy ezek az emberek ugyanúgy választani tudjanak, meg tudják keresni a saját képességeiknek megfelelő munkahelyet.

VIII.4 Támogatási rendszer

A nyílt munkaerő-piaci integráció és a védett foglalkoztatás optimális feltételeinek kialakítása érdekében feltétlenül szükség van a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítését szolgáló érdekeltségi rendszer legfontosabb elemének tekinthető támogatási rendszer hatékonyságának növelésére.

Fontos jelezni, hogy a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés során az akkreditált szervezetek és a védett munkahelyek között óriási feszültség jelent meg a jelenlegi támogatási rendszer megítélését illetően. Ennek ellenére össze tudtuk állítani a fókuszcsoporthoz tartozó résztvevői által optimálisnak ítélt, nyílt munkaerő-piaci elhelyezést motiváló támogatási rendszer súlypontjairól és módszereiről szóló képet.

A támogatási rendszer a következő elemeket tartalmazza:

- Hozzá kell járulnia a megváltozott munkaképességű személyek **foglalkoztathatóságának javításához**.
- A **munkába állást megelőző, közvetlen előkészítő tevékenységet** is szolgálnia kell: a munkahelyteremtést, a munkatapasztalat szerzést, a munkahelyek átalakítását, a munkaeszközök fejlesztését, tájékoztatást, felvilágosítást, információgyűjtést és tájékozódást. A munkaadóra és a munkavégzés körülményeire, környezetére vonatkozó előzetes információgyűjtés rendkívül fontos, ahogyan a személyes kapcsolatteremtés és a kapcsolat folyamatos fenntartása is, melynek célja lehet az üres álláshelyek feltárása, az ügyfélkínálat bemutatása, nem egy esetben a munkaadó meggyőzése, az elért eredmények elemzése, értékelése. A munkavégzésben korlátozott egészségkárosodott emberek elhelyezésének segítése sokkal részletesebb ismeretet igényel a potenciális munkahelyekről. A munkakörnyezet, a munkaidő, a munkavégzés helyszíne, az egyes munkafázisok, munkamozdulatok, a munkafeladathoz tartozó anyagok ismerete komoly segítséget adhat ahhoz, hogy a munkáltató és a munkavállaló kölcsönösen megfelelően egymásnak.
- Elő kell segítenie a **tartós foglalkoztatási körülmények megteremtését**, a munkahely megtartását, a munkahely elérését (a munkába járást).

Nem volt teljes egyetértés a szervezetek között arról, hogy megfelelő támogatás esetén hajlandóak lennének-e a nyílt munkaerőpiacon foglalkoztatásra kerülő, az adott akkreditált foglalkoztató által képessé tett személy részére a nyílt munkaerő-piaci integrációt követően úgynevezett külső szolgáltatás biztosítására. A munkavállaló biztonságérzetét jelenösen elősegíthetné, ha a képessé tevést követően, nyílt foglalkoztatásához kapcsolódóan az őt segítő személy vagy szervezet változatlanul mellette maradhatna. E mellett ez a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztató számára jelentősen csökkenti a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatásával járó kockázatot.

A támogatási rendszerben érvényes módszerekről a következő megállapítások születtek:

- A támogatásoknak a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személy béréhez kell kapcsolódniuk, és nem szervezeti, hanem személyre szóló módon.
- A megváltozott munkaképességgel összefüggő konkrét tevékenységekhez és szolgáltatásokhoz, azok előre rögzített, elszámolható költségeihez kell a támogatásokat rendelni. Az elszámolható költségek a különböző foglalkoztatási formákat alkalmazó szervezetek esetén különbözőek lehetnek.

Az egyes támogatások tehát csak differenciált módon, az előre rögzített kritériumok alapján minősített és kijelölt szervezetek számára lehessenek elérhetők, ugyanakkor legyenek ösztönzőek a nyílt munkaerőpiac számára is a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására.

VIII.5 Személyre szabott segítség

A holisztikus emberkép azt jelenti, hogy az ember összetett lény, ezért minden társadalmi beavatkozás, szervezett segítség csak akkor lehet sikeres, ha a hátrányt okozó problémákat összefüggésükben vizsgáljuk és kezeljük. Az emberek nem egyformák, mások a gondjaik, adottságaik, preferenciáik.

A fejlett országokban évek óta nagy hangsúlyt kap az integrációs politikákban a személyi segítség fontossága. Számukra már bebizonyosodott, hogy a legfelkészültebb hivatal, a legjobban működő eszközrendszer sem képes minden esetben a többszörös hátránnyal küzdő, az elsődleges munkaerőpiactól évek óta eltávolodott (vagy oda be sem került), tartósan akadályozott munkaerő újrafoglalkoztatását megoldani. Mind a munkavállalást közvetlenül akadályozó tényezők, mind a közvetett (pl. egészségügyi, lakás-, pénzügyi, családi stb.) problémák a legtöbb esetben sajátosak, személyfüggők, így megoldásuk is egyéni kezelést igényel. Ez többnyire speciális felkészültséget, a sajátos nehézségek kezelésére képes ismereteket, magas szintű toleranciát, sok időt, gyakran különleges kommunikációs eszközöket igényel.

Egyre több ország alkalmazza azt a gyakorlatot, hogy az egyedi elbánást igénylő munkakeresők elhelyezése és foglalkoztatásban tartása érdekében speciális segítő szolgáltatásokat működtet vagy segítő szolgáltatások igénybevételét támogatja. Ez ma még Magyarországon hiányos, mind a szolgáltatások biztosítása, mind az ilyen típusú szolgáltatások finanszírozása. Az európai országok többségében a munkaerő-piaci hátránnyal küzdő emberek (re)integrációját évtizedek óta állami hivatalok, civil szervezetek, gazdasági szereplők szoros – megfelelően szabályozott – együttműködésben végzik. Az integrációt segítő szolgálatok finanszírozása és a teljesítés technikái természetesen igen különbözőek az egyes országokban. Mindegyikben közös azonban, hogy:

- az igénybevétel lehetősége minden érintett személy számára biztosított (akár országos hálózatban, vagy az állami munkaügyi hivatalokra ráépülve működik a szolgálat, akár laza szerződéses viszonyban);
- a szolgálat működése egyaránt érdeke az érintett személyeknek és a munkaügyi hivataloknak, a gazdaság egészének;

- a szabályozás olyan viszonylagos stabilitást biztosít a szolgálat részére, amely lehetővé teszi a koncepcionális tervezést, a szolgáltatás folyamatos fejlesztését;
- pontos etikai normák, minőségi előírások, szabályozott teljesítménykövetelmények és jól kidolgozott módszertani ajánlások mentén kötik meg a szerződéseket a szolgáltatást nyújtó (többnyire civil) szervezetekkel.

Ennek megfelelően a segítő szolgáltatásokkal szemben támasztandó alapkövetelmények:

- mindenki számára hozzáférhető legyen;
- személyre szóló, valós igényeket elégítsen ki;
- az integrált foglalkoztatás elérését célozza;
- ne lépje túl a kompetencia határokat;
- a szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel rendelkezzenek;
- a segítségnyújtás az elhelyezkedést, a diszkrimináció elleni küzdelmet és a beilleszkedés stabilitását szolgálja.

A szolgáltatások által azt kellene elérni, hogy az ügyfél képes legyen saját értékeivel kapcsolatban valóságos ítéletet alkotni, és megfelelő önismeret birtokában egyéni munkavállalási stratégiát tudjon kidolgozni. A stratégia sikeres végrehajtása érdekében kész legyen együttműködni a segítő szolgálattal, és ezt cselekvési tervben rögzíteni annak érdekében, hogy a szolgálat és saját tevékenysége összehangolható legyen. A szolgáltatások végső célja természetesen a munkába helyezés.

IX. Összegzés

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek vizsgálatára készült kutatási program több különböző szempontból igyekezett feldolgozni a témát. A megváltozott munkaképességű dolgozók számára az akkreditált szervezetek által – elsősorban a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedést elősegítendő – nyújtott szolgáltatások és az alap akkreditációs eljáráson túl emelt feltételek teljesítésének vizsgálata mellett a nyílt munkaerő-piaci elhelyezést jelenleg akadályozó tényezők és az azt elősegítő feltételrendszer elemzésére is sor került.

Az összegyűjtendő információk és adatok sokszínűsége miatt két különböző, egészen eltérő eszközzel dolgozó, más típusú módszert is használtunk: a dokumentumelemzést és a fókuszcsoportos interjú technikáját.

A 2007. július 01-ig a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására akkreditált szervezetek közül kiválasztott, a tanúsítvány típusa szerint reprezentatív mintába került 150 db foglalkoztató akkreditációs dokumentációjának áttekintése és vizsgálata segítségével felmértük alapvető szervezeti jellemzőiket és megismertük foglalkozási rehabilitációs programjaikat. A döntően piaci szervezetekből (elsősorban kft-kből) álló, rendkívül széles tevékenységi palettán mozgó szervezetek foglalkoztatási létszámadatainak tanúsága szerint az akkreditált munkaadók foglalkoztatottjai között teljesen különböző, egyedi arányokban vannak jelen a megváltozott munkaképességű munkavállalók. Tendencia egyedül az akkreditációs tanúsítvány szerint látható: az alap tanúsítvánnyal rendelkezőknél a legalacsonyabb, a rehabilitációs szervezeteknél megnő, majd a kiemelt szervezetek esetében a legmagasabb a megváltozott munkaképességű munkavállalók aránya az összes foglalkoztatott létszámán belül.

A rehabilitációs foglalkoztatás során – melynek jellemzően nincs valamely fogyatékosági vagy betegségcsoport szerint specializált célcsoportja – a dokumentumok tanúsága szerint a munkaadók alapelveikben igyekeznek a foglalkoztatottjaik sajátos szükségleteinek megfelelő munkát és munkahelyi körülményeket kialakítani, ám a végzett tevékenység konkrét bemutatásakor megismert motivációk már nem ezt helyezik előtérbe. Számos adatot és információt olvashatunk a foglalkoztatás különböző körülményeiről: a technológiai igényről, akadálymentesítettségről, a munkavállalók munkaszerződésének típusáról és a munkaidejükről.

A munkaadók által elérhetővé tett segítő szolgáltatások vizsgálatának legfontosabb megállapítása a nyílt munkaerő-piaci (re)integrációt elősegítő szolgáltatások alacsony gyakorisága. E mellett természetesen bemutatásra kerül a törvény által előírt munkaerő-piaci és hu-

mánszolgáltatások biztosíthatósága, szakmai programjuk kidolgozottsága és tartalma is. Fontos észrevétel, hogy az akkreditációs dokumentáció segítő szolgáltatásokra vonatkozó része rendszerint kidolgozatlan és gyakran tartalmaz ismétlődő sablonokat, ami értelemszerűen a szolgáltatások minőségi megvalósításának megkérdőjelezését eredményezi.

A dokumentumelemzés egy részében a rehabilitációs és kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező szervezetek adják a kutatás mintáját, mégpedig a kizárólag rájuk vonatkozó előírások kapcsán. A foglalkoztatási rehabilitációs szakmai programban rögzített rengeteg információ által megismerhettük a rehabilitációs foglalkoztatás ideológiai hátterét, a munkaadók saját maguk és foglalkoztatottjaik számára kitűzött feladatait, de a megváltozott munkaképességű munkatársak jogaival és érdekvédelmével összefüggésben tervezett lépéseit is. Lényeges megállapítás, hogy komplex és részletesen ismertett feladatképe rendkívül kevés szervezetnek van, elsősorban a munkavállalók egészségi állapotának, fogyatékosságának, illetve a meglévő képességeiknek megfelelő munka és munkakörülmények biztosítására szorítkoznak. A rehabilitációs megbízottakkal kapcsolatban rendszerint a törvény előírásait ismétlik az akkreditációs dokumentációban, ezen túl elég színes a kép a megbízott személyére, munkaidejére, szervezeten belüli pozíciójára és a munkaköréhez tartozó egyéb feladatokra vonatkozóan. A személyes rehabilitációs tervvel kapcsolatban nem sok, a törvényi előírásokhoz képest új információ került az akkreditációs dokumentációba, esetleg az elkészítésébe és ellenőrzésébe bevont kör bemutatása nyújthat többletet. Az esélyegyenlőségi terv ismét a törvényben rögzített vázlatpontok szerint alakul, egyes részekben jellemző általánosításokkal, máshol a tervek meglepően részletes ismertetésével. A rehabilitációs bizottság megléte feltétele volt a kiemelt tanúsítvány megszerzésének, a segítő személy pedig egy szükség szerint biztosítandó eleme a kiemelt szervezetek munkatársi körének; az előbbi minden ilyen típusú szervezetnél rendelkezésre áll, utóbbi pedig igen ritkán. Az akkreditációs dokumentációk egészére jellemző a gyakori „sablonhasználat”, ám ebben a – rehabilitációs és kiemelt szervezetekre vonatkozó – részben kifejezetten jellemző ez, elsősorban a törvény szövegének átemelése, különbség abban adódik a szervezetek között, hogy mennyire részletezik az egyes pontokat.

A fókuszcsoporthozos interjú technikájával megszólaltatott témában kompetens szakértőket és akkreditált szervezeti vezetőket elsősorban a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjának jelenlegi akadályairól és az azt elősegítő motíváló tényezőkről kérdeztük.

A fókuszcsoporthozos egyik legerősebb, legnagyobb egyetértéssel alapuló megállapítása az, hogy jelenleg az akkreditált szervezetek többsége nem vállalja fel a megváltozott munkaképességű munkavállalók nyílt munkaerő-piaci (re)integrációját, és ennek okaként a „struktú-

rát” teszik felelőssé. A „struktúra” összetevői már differenciáltabban alakulnak, de van jó néhány, konszenzuson alapuló csoportja ezeknek.

Alapvető a megváltozott munkaképességű csoport számos dimenzió mentén megjelenő, ám a legtöbb szintéren nem érvényesülő heterogenitása, valamint az ismerethiányból és előítéletekből adódó, osztársadalmi szinten ugyanúgy, mint akár a megváltozott munkaképességűek családjában, az oktatásban vagy a munkaadók esetében érzékelhető problémák. Az integráció kezdetét az egyik legfontosabb heterogenitást eredményező tényező, a sérülés bekövetkeztének időpontja szerint határozták meg. A veleszületett vagy gyermekkorban szerzett rendellenességek esetén rendkívüli problémának látják a korai fejlesztők működésének hiányosságait, az oktatási rendszer különböző elemeinek integrációs szerepét, a jelenlegi szegregációs hatást pedig senki nem vitatta. A későbbi életszakaszban, elsősorban felnőttkorban, munkaerő-piaci tapasztalatok szerzése után megváltozott munkaképesség esetén az egészségügyi rehabilitáció mellett folytatott kríziskezelés, illetve az eredeti munkahelyre való reintegráció elmaradása a legjelentősebb hiányosságok. Részben ennek következménye a munkavállalásra vonatkozó motivációk sérülése, amely szintén elengedhetetlen lenne a nyílt munkaerő-piaci reintegrációhoz. Számos példa került elő az interjúk során a problémára vonatkozó, általános érdektelenség kapcsán. Az érdektelenséget erősíti a minden szereplő számára beépített több-kevesebb, ellenérdekeltséget eredményező tényező: a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedése – bár eltérő okok miatt és különböző erővel – sok esetben az akkreditált szervezeteknek, magának a megváltozott munkaképességű személynek vagy családjának is hátrányos következményekkel jár. Az érdekvédelem kiépítettségének és működésének problémáit is sokszor említették a fókuszcsoport résztvevői, valamint erőteljes területi különbségeket is megállapítottak a nyílt munkaerő-piaci (re)integráció esélyeire vonatkozóan.

A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci (re)integrációja legfontosabb motorjának a fókuszcsoportok résztvevői a gazdasági konjunktúra által indukált munkaerő keresletet tartják. E mellett, valamint ennek hiányában azonban szükségét látják több más lépésnek is. Ezek közül az első és szintén kulcsfontosságú elem az általános szemléletváltás, amely a megváltozott munkaképességű emberek az élet minden területén érvényes esélyegyenlőségét, integrációját eredményezné. Kihagyhatatlan a munkaadók és a megváltozott munkaképességű munkavállalók érdekelté tétele a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésben, amely sokrétű, szerteágazó feladat. A foglalkozási rehabilitáció filozófiájának változásában szükség van a rehabilitáció különböző szintereinek összehangolása mellett arra, hogy a rehabilitáció ne a csökkent, hanem a megmaradt képességekre koncentráljon inkább, illetve –

akit csak lehet – ne a védett-akkreditált munkahelyekre irányítsa, hanem a nyílt munkaerőpiacra. A támogatási rendszer tárgyalása során alakult ki a legtöbb vita az interjú résztvevői között, ám végül sikerült konszenzusra jutni a nyílt munkaerő-piaci elhelyezést motiváló támogatási rendszer legfontosabb elemeiről és módszereiről, illetve megállapításra került az integrációt segítő szolgáltatások személyre szabottságának követelménye.

A kutatás tehát rendkívül széles spektrumban próbálta meg a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci (re)integrációját, az akkreditált szervezetek szerepét-helyzetét áttekinteni. Számos olyan információt sikerült megszereznünk a módszerek különbözősége és az eredmények elemzése által, amely kijelöli a továbblépés színtereit és hangsúlyait, illetve meghatároz olyan kutatás területeket, amelyeken még érdemes további elemzéseket, vizsgálatokat eszközölni.

