

## Scharle Ágota

### A foglalkoztatási rehabilitáció hazai támogatásai és eredményessége

Sokan tudják, hogy Magyarországon sok a rokkantnyugdíjas, és talán azt is, hogy aki beteg vagy fogyatékos, az nehezen talál munkát. Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították: az egyik cél az érintettek helyzetének javítása, a társadalmi befogadásuk segítése, a másik pedig a növekvő kiadások megzabolázása volt. A legtöbbet a megváltozott munkaképességű emberek bértámogatására költjük. Bértámogatást 2005 óta csak olyan munkáltatók kaphatnak, amelyek rendelkeznek a rehabilitációhoz szükséges szakértelemmel is: ezt a cégek formálisan teljesítik is, de többségük szegregált módon (az ép dolgozóktól elkülönítve) foglalkoztat, és nem nyújt a nyílt munkapiaci elhelyezkedést közvetlenül segítő szolgáltatásokat. Ezzel szemben a rehabilitációs szolgáltatók lényegesen eredményesebbek: a hozzájuk kerülő ügyfelek 30–50-szer nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a támogatott foglalkoztatók alkalmazottai. A legjobb szolgáltatók ügyfeleik 33–49%-át a nyílt munkapiacra tudják elhelyezni. Az igazi integrációhoz további lépésekre lesz szükség: a foglalkoztatási támogatások fokozatos leépítésére, a szolgáltatások bővítésére és jobb ösztönzőkre. Ennek mikéntjére teszünk ajánlásokat az Országos Foglalkoztatási Alap (OFA) támogatásával készült adatfelvétel és [elemzés](#) eredményei alapján.

Magyarországon az aktív korú (15–64 éves) népesség közel 14%-a valamilyen, a munkavégzést korlátozó betegséggel vagy fogyatékossgal él. Ennek a közel egymilliós csoportnak a háromnegyede valamilyen ellátást kap, és kevesebb mint negyedük dolgozik. A nem dolgozók közül több mint 140 ezren szeretnének, de nem tudnak munkába állni, a jelenlegi rehabilitációs támogatási rendszer azonban csak 40-50 ezer embernek biztosít támogatott munkahelyet.

A Budapest Intézet 2010-ben, az OFA támogatásával végzett kutatása azt vizsgálta, hogy a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását segítő különféle állami támogatások jelenlegi rendszere mennyire eredményes, és mennyiben segíti az érintettek munkapiaci integrációját. Ehhez a 2009-ben foglalkoztatási rehabilitációs célú támogatásban részesített szervezetek rehabilitációs tevékenységéről gyűjtöttünk adatokat szervezeti és egyéni szinten, 2010 júliusa és 2011 januárja között. A kutatási jelentés teljes terjedelmében elérhető a Budapest Intézet honlapján, ebben a cikkben csak a főbb tanulságait foglaljuk össze (Scharle 2011).

#### A rehabilitáció és a foglalkoztatási szint összefüggése

Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították annak érdekében, hogy az megfeleljen az uniós szabályoknak, hatékonyabb legyen, és jobban segítse a megváltozott munkaképességű népesség integrált foglalkoztatását. Csökkenteni kellett a korábbi, a bér akár 300%-át is elérő támogatási arányt, ami – azon túl, hogy sokba került – az uniós szabályok szerint túlzott piaci előnyhöz juttatta a támogatott munkáltatókat. Egyúttal pedig növelni kellett az integrált foglalkoztatásra való ösztönzést.

Az integrált foglalkoztatás két okból is fontos: egyrészt a fogyatékos vagy tartósan beteg embereknek állapotuk (vagy a környezet idegenkedése) miatt könnyen beszűkül a társas élete, ennek pedig az egyik legjobb ellenszere, ha egészséges emberekkel együtt, integrált munkahelyen

dolgozhatnak. Másrészt, akit sikerül a nyílt munkapiacra, azaz nem támogatott állásban elhelyezni, az támogatottból járulékfizetővé válik, ami a saját anyagi helyzete, önbecsülése és az államháztartás szempontjából is a legjobb megoldás.

A reformok nyomán az állami dotáció mértéke csökkent ugyan, de a súlya nem: a foglalkoztatási rehabilitációra szánt évi 60 milliárd forint legnagyobb része továbbra is szegregált munkahelyeket finanszíroz, és alig néhány milliárdot fordít a költségvetés a nyílt munkapiaci elhelyezkedést segítő szolgáltatásokra. A támogatások több mint felét 65 olyan szervezet kapja, amelyekben a dolgozók 60-100%-a megváltozott munkaképességű.

A régóta működő foglalkoztatók közül 21 (mint ún. védett szervezet) zárt pályázaton keresztül kap a többiekénél magasabb támogatást, a többi munkáltató egy állami tanúsítvány megszerzése után igényelhet bértámogatást, illetve költségkompenzációt. Ehhez igazolniuk kell, hogy dolgozóik legalább 40%-a (kiemelt tanúsítvány esetén 50%-a) megváltozott munkaképességű; hogy tudják biztosítani a munkahely akadálymentességét, és azt a szakmai tudást (gyógypedagógus, orvos, pszichológus, munkapiaci tanácsadó), ami a rehabilitációhoz szükséges. A bértámogatásra évente kell pályázni, három évig jár, és sok esetben meghosszabbítható. A támogatás mértéke 40 és 100% között mozoghat: nagyobb, ha a dolgozó munkavégző képességében nagyobb a károsodás, ha a cég kiemelt tanúsítvánnyal rendelkezik, vagy ha nonprofit tevékenységet végez.

A szolgáltatásokat kétféleképp támogatja az állam: uniós forrásokból a munkaügyi kirendeltségek szerződhetnek szolgáltatókkal, amelyek az álláskeresésre kötelezett rehabilitációs járadékosoknak segítenek megfelelő munkahelyet találni, illetve évente pályázati alapon ad támogatást a hasonló feladatokat ellátó nonprofit szolgáltatóknak. Ezek többnyire magánkezdeményezéssel létrehozott alapítványok, amelyek saját erőből, vagy hasonló nemzetközi szervezetek segítségével dolgozták ki a rehabilitáció módszereit. A munkavállalók számára tájékoztatást adnak, állapot- és szükségletfelmérést, egyéni fejlesztést végeznek, segítséget nyújtanak a megfelelő képzés megtalálásához, a megfelelő munkakör kiválasztásához, munkakipróbálást, gyakorlati képzést, betanítást biztosítanak, kiközvetítik őket a munkáltatókhoz, segítenek beilleszkedni az új munkahelyen és megoldani az első néhány hónap során felmerülő problémákat. A munkáltatókat tájékoztatják a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségeiről, felméri és tanácsot adnak a munkahely fogyatékoságnak megfelelő akadálymentesítéséhez, felkészítik a segítő személyt, érzékenyítik a munkáltatót és a leendő munkatársakat.

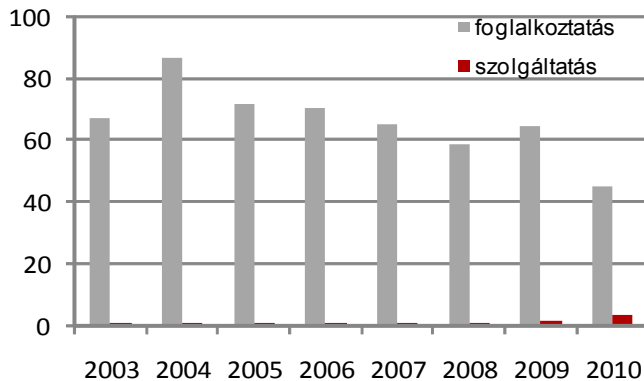
A nyílt munkapiaci, integrált elhelyezkedésre kevés ösztönzést ad a mai rendszer. A bértámogatás nem függ attól, hogy a munkáltató hány dolgozóját tudta sikerrel rehabilitálni és elhelyezni a nyílt munkaerőpiacon. A munkáltatónak csak azt kell igazolnia (a tanúsítvány igénylésekor és két- háromévente, a felülvizsgálatkor), hogy rendelkezik a szükséges felszereléssel és szakemberekkel – hogy a gyakorlatban kit rehabilitált, azt nem. A szolgáltatók esetében jobb a helyzet: egyrészt a szervezetek alapítói gyakran maguk is érintettek, például olyan szülők, akik felnőtté vált értelmi fogyatékos gyermeküknek akartak értelmes munkahelyet találni, és az állami ellátások hiányosságait látva alapítottak civil szervezetet. Másrészt, a támogatási pályázatokon általában előírnak valamilyen sikermutatót, és a teljes támogatást csak akkor fizetik ki, ha az teljesült. Ezen a téren elsősorban a kapacitások növelésére és arra lenne szükség, hogy a foglalkoztatási és az orvosi (egészségügyi) rehabilitáció jobban össze legyen hangolva.

Ösztönzők hiányában a védett és a kiemelt tanúsítvánnyal rendelkező munkáltatók többsége – bár formálisan teljesíti a jogszabályi előírásokat – szegregáltan foglalkoztatja megváltozott

munkaképességű dolgozóit, és nem nyújt a nyílt munkapiaci elhelyezkedést közvetlenül segítő szolgáltatásokat. A rehabilitációs szolgáltatók viszont kutatásunk szerint eredményesek: a hozzájuk kerülő ügyfelek 30-50-szer nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a támogatott foglalkoztatók (hasonló mértékben fogyatékos) alkalmazottai. A legjobb szolgáltatók ügyfeleik 33–49%-át a nyílt munkapiacon tudják elhelyezni.

**1. ábra**

*A foglalkoztatási rehabilitáció költségvetési támogatása (2010. évi Mrd forint)*



Forrás: Saját számítás költségvetési zárszámadások és Pulay 2009 alapján

A szolgáltatók esetében az egy sikeres elhelyezésre jutó átlagos állami támogatás évi 600 ezer forint, ha minden elhelyezkedést, és 1,3 millió forint, ha csak a nyílt munkapiaci elhelyezkedést tekintjük rehabilitációs teljesítménynek. Ez utóbbi nagyjából annyi, mint amit évente egy védett munkahely fenntartására fordít a költségvetés. Tehát egy védett munkahely folyamatos támogatásának átcsoportosítása a szolgáltatások felé évente legalább egy megváltozott munkaképességű ügyfél nyílt munkapiaci állásba kerülését tudná finanszírozni. A nem támogatott munkahelyen dolgozók járulékbevezetése nettó állami bevételt hoz, amiből több és jobb rehabilitációs szolgáltatást lehet nyújtani, vagy akár más fontos kormányzati kiadást finanszírozni.

**Hogyan lenne javítható a rehabilitációs rendszer eredményessége?**

Az integrált foglalkoztatás növelése érdekében a rehabilitációs szolgáltatások (1) mennyiségét, (2) hozzáférhetőségét, (3) eredményességét és (4) minőségét is javítani kellene. Ehhez olyan átalakítás szükséges, amely egyfelől erősebb és hatásosabb ösztönzőket épít a finanszírozási rendszerbe, a közjó szempontjából hatékonyabb tevékenységek felé tereli a források elosztását, megoldja az eredmények folyamatos ellenőrzését, és mindezt fokozatosan, ahol lehet, az érintettek bevonásával valósítja meg.

Az eddigi hazai szabályozási kísérletek szerény eredményei alapján a viszonylag szigorú akkreditáció és a rehabilitációs eredménytől független finanszírozás kombinációja nem ad elegendő ösztönzést a munkáltatóknak az érdemi rehabilitációra. Ezért javasoljuk a részben eredményen alapuló finanszírozás bevezetését minden rehabilitációs forma esetében.

- minden rehabilitációs foglalkoztatási támogatás (bér vagy költségkompenzáció) fokozatosan

emelkedő arányban (és a végén legalább 10%-ban) függjön az elért rehabilitációs teljesítménytől. A védett szervezeteknél a nyílt munkapiaci elhelyezés elvárt aránya 2014-ig fokozatosan emelkedjen 0-ról legalább 3%-ra;

- a szolgáltatások állami támogatása fokozatosan emelkedő (2014-ben már 15%-os) mértékben függjön az elért teljesítménytől;
- mindehhez a munkáltatótól kilépő dolgozók, illetve a szolgáltatók ügyfeleinek (legalább néhány hónapos) követésére is alkalmas monitoring rendszer kell.

Az eredményesség és a jó minőség alapvetően kétféle módon biztosítható. A költségalapú finanszírozás esetében a rehabilitáció megvalósításának folyamatát részletesen szabályozza és a végrehajtást ellenőrzi az állam, a másokban az elvárt eredményt határozza meg, és a finanszírozásban ad ösztönzőket az eredményesség javítására. A magyar rendszer az előbbi módszert követte – kevés sikerrel. Ezért javasoljuk a minőségbiztosítás elmozdítását az akkreditáción alapulótól a mérésen és értékelésen alapuló rendszer felé.

- A foglalkoztatási bértámogatásnak ne legyen feltétele az akkreditáció, viszont az ilyen támogatást igénylő munkáltató kötelezően vegye igénybe a megváltozott munkaképességű dolgozó beilleszkedését segítő rehabilitációs szolgáltatásokat;
- a szolgáltatók támogatásának (de ne a pályázatnak) legyen feltétele egy egyszerű, a szervezet megbízható működését ellenőrző, ingyenes akkreditáció;
- a szolgáltatók minőségét a szakmai szervezetekkel közösen kidolgozott, a rehabilitációs teljesítményt is tükröző, folyamatos monitoringon alapuló minősítési és szakmai ellenőrzési rendszer biztosítsa;
- minden támogatási formában csökkenteni kell a támogatás megszerzésével és elszámolásával kapcsolatos adminisztrációt – de növelni kell a teljesítmény mérését szolgáló monitoringot.

A szolgáltatások bővülésének egyik korlátja, hogy nem kiszámíthatók a támogatások, viszont a működést megdrágítja a támogatásokkal járó sok adminisztráció. Ez a teher csökkenthető lenne, hiszen a szervezetek belső motivációja, elkötelezettsége is komoly ösztönző a céljaiknak megfelelő működésre, illetve, ha ezt a motivációt az eredmény szerinti díjazás is megerősíti. Ezért javasoljuk

- a nonprofit szervezeteknek nyújtott támogatások esetében a költségek részletes elszámolási kötelezettségének megszüntetését és a több éve jól működő szolgáltatók esetében minden pénzügyi elszámolási előírás jelentős egyszerűsítését;
- több évre szóló szerződések megkötését, amelyeket egyértelmű és stabil feltételekkel lehet megújítani. Ha a szervezet folyamatosan és jó minőségben teljesíti az elvárt elhelyezési arányt, akkor a megújítás legyen automatikus.

A bővülés másik (és jelenleg erősebb) korlátja a források hiánya. Ezért a rehabilitációra szánt források nagyságrendi átcsoportosítását javasoljuk a hatékonyabb rehabilitációs formák felé.

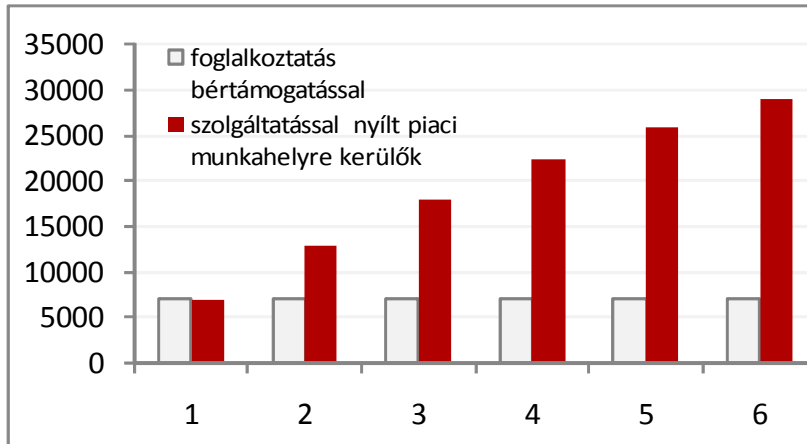
- A védett foglalkoztatás állami támogatása és a bértámogatás fokozatosan csökkenjen, a tapasztalatok folyamatos mérése mellett, több év alatt minimális szintre;
- a rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó szervezetek állami támogatása fokozatosan növekedjen, a tapasztalatok folyamatos mérése mellett és ezek függvényében, a mai szint többszörösére;
- a következő néhány évben külön állami források támogassák a kevésbé ellátott területeken, és ezen belül különösen a szakmai hálózathoz kapcsolódóan létesített új rehabilitációs

szolgáltatókat, illetve a meglévők új területi egységeit;

- a különféle támogatások mértéke és időtartama növekvő mértékben legyen személyre szabott, az egyéni rehabilitációs (fejlesztési) és kompenzációs (a csökkent munkaképességből vagy a költségesebb életvitelből adódó) szükséglet szerint differenciált. Ehhez arra van szükség, hogy az állami foglalkoztatási szolgálatban legalább megyei szinten legyenek olyan szakemberek, akik a szükségletek mértékét (és kielégítésük költségét) képesek megbízhatóan felmérni.

## 2. ábra

**Évi 9 Mrd forint foglalkoztatási hatása, ha (1) bértámogatásra, (2) szolgáltatásokra fordítjuk**



Forrás: Budapest Intézet 2011

Tegyük egy gondolat kísérletet! Ha évente 35 ezer embernek, a rehabilitációs és más, egészségromlás alapján adható járadékot igénylőknek biztosítjuk a munkába állást segítő szolgáltatásokat (ez nagyjából a maximum kapacitás, amit középtávon érdemes kiépíteni), az nagyjából évi 9,1 Mrd forintba kerülne. Ez a negyedik évben már 22 300 fővel (+- 20%) növelné a foglalkoztatást, és a befizetett járulékok fedeznék a szolgáltatások állami támogatását. Ha ezt a védett szervezeti foglalkoztatás támogatásának csökkentéséből finanszírozzuk, az legrosszabb esetben (ha a szervezetek egyáltalán nem alkalmazkodnak) 7 ezer fővel csökkentené a foglalkoztatást, azaz akkor összesen csak 14 ezer fő körül lenne a bővülés. Ha pedig ugyanezt a 9 milliárd forintot bértámogatásra fordítjuk, akkor egyáltalán nem nő a foglalkoztatás.

Összegzésül tehát a Budapest Intézet kutatási eredményei arra utalnak, hogy a megváltozott munkaképességű népesség valódi integrációjához további lépésekre lesz szükség: a foglalkoztatási támogatások fokozatos leépítésére, a szolgáltatások bővítésére és jobb ösztönzőkre. Ennek mikéntjére tettünk részletes ajánlásokat az Országos Foglalkoztatási Alap (OFA) támogatásával készült adatfelvétel és elemzés eredményei alapján.

## Hivatkozások

Budapest Intézet (2011): Mire jó a foglalkoztatási rehabilitáció? Tények és javaslatok 2011.1. Budapest Intézet.

Scharle Ágota (2011): A foglalkoztatási rehabilitáció hatékonysága. Kutatási jelentés, Budapest Intézet [http://www.budapestinstitute.eu/kutatas/prj/A\\_foglalkoztatasi\\_rehabilitacio\\_hatekonysaga](http://www.budapestinstitute.eu/kutatas/prj/A_foglalkoztatasi_rehabilitacio_hatekonysaga)

Pulay Gyula (2009): *A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata*. Budapest, Állami Számvevőszék Kutató Intézete, 2009. Október.