

GONDOSKODÁS

I. évfolyam · 3. szám · 2022. nyár

– szakértelem és emberség

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet folyóirata



Rokkantság
és foglalkozási
rehabilitáció

Esetek
a fogyatékosügyei
tanácsadói
szolgáltatásban

Az intelligens
rehabilitációs
álláskereső platform,
az ÉRTÉK VAGY!
PORTÁL bemutatása

A „Szociális humán
erőforrás fejlesztése”
című
kiemelt projektek
rövid bemutatása

GONDOSKODÁS – szakértelem és emberség

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet folyóirata

I. évfolyam, 3. szám

▪ **Főszerkesztő:** Farkas Péter ▪ **Szerkesztőség:** dr. Bagi Krisztina, Béres Orsolya, Forrai-Kiss Krisztina, Pujcsev-Fülepi Henrietta, Matolcsi-Papp Zoltán, Mózesné Ruzsák Beáta, Régi Viktória, Takács Bernadett, Vajda Kinga, dr. Vető Marietta
▪ **Olvasószerkesztő:** Pujcsev-Fülepi Henrietta ▪ **Szerkesztőségi titkár:** Béres Orsolya ▪ **Szerkesztőbizottság:** Dr. Beran Ferenc (PPKE), Dr. Birher Nándor (KRE), Dr. Bogár László (KRE), Dr. Molnár Attila (NKE), Dr. Nyitrai Ágnes (AVKTF), Dr. Pajtókné Dr. Tari Ilona (EKE), Dr. Pikó Bettina (SZTE), Dr. Rosta Andrea (PPKE), Dr. Sárkány Péter (EKE), Dr. Schadt Mária (PTE), Dr. Szabó-Tóth Kinga (ME) ▪ **Szerkesztőség és kiadóhivatal:** 1142 Budapest, Ungvár u. 64–66. ▪ Tel.: +36 1 450 3230, fax: +36 1 450 3225 ▪ E-mail: gondoskodas@nszi.hu ▪ Honlap: www.nszi.hu
▪ **Kiadó:** Dr. habil. Tóth Tibor főigazgató ▪ **Lapterv és nyomdai kivitelezés:** Innovariant Nyomdaipari Kft. • Felelős vezető: Drágán György • www.innovariant.hu ▪ **Borítókép:** Kaszti Csilla „Biztonságban, boldogan” c. festménye ▪ **Képek:** iStock
▪ **ISSN:** 2786-2941 (Nyomtatott); 2786-3794 (Online) ▪ Megjelenik negyedévente ▪ A folyóiratban megjelenő írások nem feltétlenül tükrözik a Slachta Margit NSZI álláspontját. ▪ Meg nem rendelt kéziratokat nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.



Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

TARTALOM

<i>Kundráth Jolán Ilona:</i> Rokkantság és foglalkozási rehabilitáció	2
<i>Farkasné dr. Gönczi Rita</i> Esetgyűjteménnyel kapcsolatos cikk előhangja	16
<i>Farkasné dr. Gönczi Rita, Reményi Csaba</i> Esetek a fogyatékosügyei tanácsadói szolgáltatásban	17
<i>Daczi Péter</i> Az intelligens rehabilitációs álláskereső platform, az ÉRTÉK VAGY! PORTÁL bemutatása.	22
<i>Poroszné Komenda Marietta</i> A jelnyelv történetének főbb állomásai	30
<i>Farkas Péter</i> Időskorú népesség a 2010-es évek családjában	33
<i>Ócsai Hajnalka</i> A „Szociális humán erőforrás fejlesztése” című kiemelt projektek rövid bemutatása.	41
<i>Farkas Péter</i> Könyvismertetés	51
<i>Dr. Birher Nándor</i> Sikeres volt a Karitásztudományi Workshop.	52

Kundráth Jolán Ilona:

ROKKANTSÁG ÉS FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ

I. rész A rokkantsági ellátórendszer átalakítása és az elmúlt 10 év tapasztalata a foglalkozási rehabilitáció tükrében

Cikksorozatunkban ismertetjük a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakításának okait és az azóta eltelt egy évtizedben a rehabilitációs hatóságok által végzett munkát. A rendelkezésünkre álló statisztikai adatok alapján megnézzük, hogyan alakult az ellátásban részesülők száma és aránya 2012-től napjainkig. Sikerült-e, és ha igen, hogyan valósult meg a rehabilitálható személyek elhelyezése, elhelyezkedése? Siker vagy kudarc akár a hatóság számára, akár az érintett személyek számára az új ellátórendszer? A visszatekintés lehetőséget teremt elemzésekre, következtetésekre levonására, mellyel azonosíthatók a kitorési pontok, megfogalmazódhatnak fejlesztendő területek.

Történeti áttekintés:

Magyarországon a nyugdíjrendszer felosztó-kirovó rendszerben működik, melynek fenntarthatósága komoly nehézséget jelentett, illetve jelent napjainkig. Ez más országokban is probléma, nemzetközi téren is ezekkel a nehézségekkel néznek szembe még azok az országok is, amelyeknél a felosztó-kirovó rendszer mellé létrehoztak egy tőkefedezeti rendszert is.

A felosztó-kirovó rendszer azt jelenti, hogy a nyugdíjasok számára folyósított nyugdíjat az aktív munkaképes korúak befizetéseiből fedezik. A befizetett járulékok bekerülnek a Nyugdíjbiztosítási Alapba és az Egészségbiztosítási Alapba, és aztán ezt az összeget osztják fel különféle számítási módszerek alapján a nyugdíjasok, illetve az egészségbiztosítási ellátásokat igénybe vevők között.

A rokkantsági nyugdíjasok száma Magyarországon a rendszerváltás időszakában nagymértékben megnövekedett, az 1990-es évek elején a rendszerbe kerülők évenkénti száma 20-40 ezer fővel emelkedett. **1990-ben** 542 803 fő részesült rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, melyből **232 617 fő** korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő volt. Ez a szám **2011-re 337 530 főre** emelkedett. Az átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban részesülők száma **141 931 fő** volt, azaz összesen 479 461 fő részesült ellátásban.¹ Ennek oka az egészségi állapot megromlása mellett a munkaerő-piaci viszonyok változása, az elhelyezkedési lehetőségek beszűkülése volt. Az időszakot jellemző gazdasági átalakulás mintegy 1,5 millió munkahely megszűnésével járt. A munkanélküliség elsőként és legnagyobb mértékben a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű rétegeket, többek között

a megváltozott munkaképességű személyeket érintette.

A „rokkantosítás” sokak számára a munkanélküliség elől történő menekülés alternatíváját jelentette, azonban rehabilitációs intézményrendszer hiányában az állami szerepvállalás megnőtt. Ezek a személyek passzív ellátásra kényszerültek (rendszeres szociális járadék, rokkantsági nyugdíj), így kikerültek a munkaerőpiacról. Bár a „rokkantosítás” átmenetileg megoldotta a szociális problémák egy részét, de ezáltal az érintetti kör nem jelent meg a munkaerő-piacon – ellentétben az Európai Unió tagországaival – így kiestek a járulékfizetők köréből.

A Világbank 1995-ben készített úgynevezett „országjelentése” arra mutatott rá, hogy a társadalombiztosítási alap hiányát rövidtávon leghatékonyabban csökkentő eszköz a rokkantsági ellátórendszer szabályainak szigorítása lenne.

1995-ben az államháztartási reform keretében a rokkantnyugdíj rendszerének, a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének az átalakítása volt a cél, tehát az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás pénzügyi egyensúlyának helyreállítása. Az 1996–1997-ben végrehajtott nyugdíjreform során elkezdődtek ugyan az előkészületek, azonban a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítása elmaradt azon „egyszerű” oknál fogva (ami a számításokból és a vizsgálatokból egyértelműen kiderült), hogy a passzív ellátások rendszerszintű átalakításának alapfeltétele az ellátórendszerből kikerülő, vagy az új rendszerbe be sem kerülő emberek munkavállalási lehetőségének megteremtése lett volna, amire az ország nem volt felkészülve. Erre tekintettel a megváltozott munkaképességűek ellátó rendszerének átalakítására akkor nem került sor.

„A rendszerváltást követően az egyik leghangsúlyosabb változást az jelentette, hogy a foglalkozási rehabilitáció az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (továbbiakban: ÁFSZ) feladata lett, ezzel hangsúlyozva a feladat fontosságát (Dr. Gere, Szellő, 2007)². Ezt azóta további koncepcionális változtatások, jogszabályalkotás, módosítások követték. Az állami beavatkozások a komplex foglalkozási rehabilitáció kialakítását célozták és többszintű intézkedéseket határoztak meg.” Ezek az intézkedések hatottak a minősítési rendszerekre, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira, a foglalkoztatás során elérhető támogatásokra és kedvezményekre.

1998-ban nyílt lehetőség a Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészének decentralizált felhasználására. Ebben az évben a rehabilitációs hozzájárulás kvótáját leszállították

1 ONYF statisztikai évkönyv 2011 – https://www.onyf.hu/m/pdf/Statiztika/ONYF_Statiztikai_Evkonyv_2011.pdf

2 Dr. Gere Ilona, Szellő János (2007) A foglalkozási rehabilitáció iránya és eszközrendszere. Munkaügyi szemle.

30-ról 20 főre és az arányát megtartották 5 százalékban, a kötelezettséget pedig szektor semlegessé tették. A rehabilitációs foglalkoztatást és az ehhez kapcsolódó szolgáltatások nyújtását a jogszabály elismerte közhasznú tevékenységként, így az ÁFSZ-nek lehetősége nyílt a civil szektorból szolgáltatások vásárlására³.

1999. január 1-jén hatályba lépett a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény. A törvény megalkotásával előtérbe kerültek a rehabilitációra és az újbóli foglalkoztatásra irányuló erőfeszítések, az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló intézkedések. Ugyanebben az évben ratifikálta Magyarország az Európai Szociális Charta 9. cikkelyét, mely a pályaválasztási jog tényleges gyakorlásának biztosításáról szól. Ezt követően hatályba lépett az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény, mely az átalakuló magyar társadalom megváltozott elvárásaival és az Európai Unió előírásaival összhangban rendelkezett az egyenlő bánásmód elvének érvényesítéséről és az esélyegyenlőség előmozdításáról.

Az Európai Közösségek Bizottsága⁴ 2005-ben deklarálta, hogy „mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz”.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítéséről szóló 2004-es vitairatban⁵ megfogalmazottak szerint is az integrált foglalkoztatást kell esetükben megcélozni, az állami támogatásokat azonban újra kell szabályozni. A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával kapcsolatban az új jogszabályok⁶ 2006-ban léptek életbe. Az új szabályozási rendszer fókuszában két lényeges elem jelenik meg. Egyrészt az akkreditációs eljárás, az akkreditált munkaadói cím elnyeréséhez szükséges feltételek meghatározása, másrészt az e feltételek biztosításával lehívható költségvetési támogatások megnevezése úgymint megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával összefüggő bértámogatás, költségkompenzáció (költségkompenzációs támogatás és rehabilitációs költségtámogatás), valamint a szociális foglalkoztatás.

A 2006-ban megújításra kerülő Országos Fogyatékosügyi Programot a 2007-től 2013-ig tartó időszakra tervezték. A programban már megfogalmazódott a komplex rehabilitáció megalapozásának igénye, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásához szükséges tennivalók köre.

„Bár a foglalkoztatás bővülését célzó támogatások jogszabályi megújulása jó néhány pozitívummal járt (pl. a nonprofit szektor bevonása), mégis maradtak hiányosságok, megoldatlan problémák. Az európai irányelvekkel leginkább nem

összeegyeztethető ezek közül az, hogy nem „várta el” a rendszer a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást. Összességként megfogalmazódott, hogy a foglalkoztatáshoz kapcsolódó intézkedések akkor lehetnek eredményesek, ha egy átfogóbb rendszer részeként valósulnak meg, és összekapcsolódnak más intézkedésekkel, különös tekintettel a rokkantsági ellátások rendszerének átalakításával és az akadálymentes környezet kialakításával.

Ha az Európai Unió fejlett országaiban megvalósuló korszerű rehabilitációs gyakorlatot, hátránykezelési stratégiákat és eszközöket a hazai viszonyokra vetítjük, az alábbi területek fejlesztése, korszerűsítése mutatkozott a legsürgetőbbnek:

- a minősítés rendszerének korszerűsítése,
- a komplex rehabilitáció megalapozása,
- a rehabilitáció folyamatának, eszközeinek korszerűsítése; mindenki számára elérhetővé tétele,
- partneri együttműködés erősítése (szociális szféra, civil szervezetek stb.),
- foglalkoztatást ösztönző ellátási rendszer kiépítése,
- főáramú aktív programok hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása,
- munkahelyek befogadóbbá tétele,
- a tartósan akadályozott emberek foglalkoztathatóságának javítása,
- munkaerő-piaci szolgáltatások körének és kapacitásának bővítése; szolgálatok hálózattá alakítása,
- alternatív foglalkoztatási lehetőségek bővítése (szociális gazdaság), foglalkoztatást elősegítő érdekeltségi és minőségirányítási rendszerek kialakítása (differenciált állami támogatások),
- közép- és felsőfokú rehabilitációs szakemberek képzése.”⁷

A nyugdíjrendszer reformjának részeként 2008. január 1-jén átalakult a rokkantsági ellátások rendszere, hatályba lépett a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: R.). A korai nyugdíjba vonulás megelőzése és a rehabilitációban való részvétel ösztönzése érdekében a jelentős megmaradt munkavégző képességgel rendelkező személyek esetében új ellátásformaként bevezetésre került a rehabilitációs járadék, melynek időtartamát komplex szakértői bizottság határozza meg.

Az új ellátás bevezetésével a megváltozott munkaképességű személyek számára a jogalkotó egy olyan foglalkoztatás-központú rehabilitációs szolgáltatási és támogatási ellátórendszert kívánt bevezetni, amelyben a rehabilitálható megváltozott munkaképességű személyek számára a foglalkoztatás nyújt megbízható jövedelmet és megélhetést. Az új rendszer bevezetését indokolta az is, hogy a rokkant és a meg-

3 https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/egyseges_szolgaltatas_modszertan.pdf 9. oldal

4 Európai Tanács Miniszteri Bizottság egyik akcióterve. Idézi: Szellő János (szerk.) A foglalkozási rehabilitációelmélete és gyakorlata. Szöveggyűjtemény. ELTE Budapest, 2009.

5 Vitairat a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítéséről. SZMM, Bp., 2004.

6 A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató szervezetek akkreditációjára vonatkozó 176/2005. (IX.2.) Korm. rendelet; A 177/2005. (IX.2.) Korm. rendelet (költségvetési támogatásról szóló rendelet); A 14/2005. (IX.2.) FMM rendelet; A 15/2005. (IX.2.) FMM rendelet, valamint A szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet.

7 Szellő, 2009a. p.24.

változott munkaképességű személyek társadalombiztosítási és szociális ellátásai különböző időpontokban, különböző értékrendek alapján megállapított juttatások voltak, melyek az ellátások tartós igénybevételére és az azok melletti kiegészítő jövedelemszerzésre ösztönöztek és nem a rehabilitációra.

Az új rendszer négy pillérre épült.

1. Az első pillér a korszerű minősítési rendszer megteremtése, mely az egész szervezetre vonatkoztatott egészségkárosodás és a szakmai (betöltött, illetve betölthető munkakörtől függő) munkaképesség-változás megállapítása mellett nem az elveszett, hanem a megmaradt, fejleszthető képességekre, a rehabilitációs esélyekre koncentrál, és ezzel megalapozza az érintettek visszatérését a munkaerőpiacra.

2. A második pillér azt jelentette, hogy az új minősítési rendszer szerint legalább 50 %-os egészségkárosodást és szakmai munkaképesség-változást szenvedett, de rehabilitálható személyek egy határozott idejű – legfeljebb három évre megállapítható – ellátásban részesüljenek.

3. A harmadik pillér az orvosi, szociális és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások összehangolásán keresztül a rehabilitálható személy együttműködését jelentette, aki így nemcsak, hogy jogosulttá vált a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételére, hanem köteles is volt a megállapodás szerinti rehabilitációban részt venni.

4. A negyedik pillér a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítését jelentette.

Az új ellátástípus bevezetését követően az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI) szakvéleményt adott a vizsgált személy:

- egészségkárosodásának mértékéről,
- szakmai munkaképességéről,
- rehabilitálhatóságáról,
- a rehabilitáció irányáról,
- a rehabilitációs szükségletekről és azok időtartamáról,
- az egyén szociális környezetére és szükségleteire vonatkozóan.

A négytagú komplex bizottság 2 orvosszakértőből, 1 szociális és 1 foglalkoztatási szakértőből állt. A komplex minősítés során vizsgálni kellett az érintett személy

- egészségi állapotát,
- foglalkoztatási előzményeit, munkaerő-piaci helyzetét,
- adottságait és korlátait,
- foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteit,
- szociális szükségleteit,
- családi körülményeit,
- környezeti adottságait.

A cél az volt, hogy a passzív dotációs rendszer megszűnjön, ahelyett új támogatási forma kerüljön bevezetésre. Ezzel egyidejűleg elkezdődött a rehabilitációs foglalkoztatók akk-

reditációja. A rendszer azonban a várt eredményt nem hozta meg, nem nőtt a rehabilitálható személyek foglalkoztatása. Kihívást jelentett még, hogy:

- az egyén maga nem, vagy alig volt motivált a változásra,
- a gazdaság nem segítette a tényleges munkavégzést,
- a valódi okok vizsgálata helyett a társadalom az előítéletek mögé bújt.

Foglalkozási rehabilitáció

„Foglalkozási rehabilitációnak azt az eljárást tekintjük, amely a megváltozott munkaképességűek képességeivel elérhető legmagasabb szintű foglalkoztatás biztosítására irányul, illetve feladata alapvetően a rokkanttá válás megelőzése, a társadalmi esélyegyenlőség megalapozása.”⁸

A foglalkozási rehabilitáció történetében a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 1997. évi módosítása jelentette az egyik első előrelépést, amelynek középpontjában a foglalkozási rehabilitáció feltételrendszerének megteremtése állt. Ebben az időszakban erősödött meg az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásokat nyújtó szervezetek szerepe a fogyatékosokkal élő foglalkoztatásában. Ezek a közhasznú szervezetek a Munkaerő-piaci Alap foglalkoztatási és rehabilitációs alaprészének keretéből, illetve az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány pályázati úton elnyerhető támogatásaiból tartották fent magukat, mely meglehetősen bizonytalan és kiszolgáltatott működést eredményezett. A nemzetközi ajánlások is azt hangsúlyozták már ebben az időszakban is, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás a cél, nem pedig védett foglalkoztatás. Ezt a célt pedig az esélyegyenlőség biztosításával és (foglalkozási) rehabilitációval lehetséges elérni. Ez minden érintett számára előnyös azért, hogy az állam terhei csökkennek, a foglalkoztatott társadalmi részvétele pedig nő.

Gere (2009)⁹ megállapítja, hogy „a labilis munkaerőpiacon az elérhető alacsony munkabérek és a foglalkoztatási lehetőségek korlátozottsága miatt nagyobb biztonságot jelent az ellátások igénybevétele, mint a foglalkoztatás nyújtotta előnyök”.

Ma a foglalkozási rehabilitáció egyértelmű célja a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci esélyeinek javítása és a nyílt munkaerőpiacra történő integrációja aktív, illetve passzív munkaerő-piaci eszközök alkalmazásával. A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás elérése a foglalkozási rehabilitáció legmagasabb szintje, mely alatt azt értjük, hogy a fogyatékos, vagy megváltozott munkaképességű személy valóban teljes értékű munkát végezhet ép társaihoz hasonlóan, ugyanazon bérért, ugyanazon körülmények között.

„A foglalkozási rehabilitáció intézményrendszerének kialakulásával egyidejűleg jelentek meg Magyarországon az első speciális munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó szervezetek, akik hiánykompenzáló foglalkoztatást elősegítő tevékenységgel kapcsolódtak be a megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjába. Ezek a szervezetek felismerték, hogy a sikeres nyílt munkaerő-piaci integráció érdekében elengedhe-

8 Gere Ilona (2009) A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába.

http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gere_ilona_-_a_megvaltozott_munkakepessegu_emberek_bekapcsolasa_a_munka_vilagaba.pdf p.137

9 Gere (2009)

tetlen az egyéni fejlesztés, mely az egyén szükségleteire épülő folyamat a felmérés fázisától az élethosszig tartó nyomon követésig. Az elmúlt években a megváltozott munkaképességű személyek összetételében bekövetkezett változások, a különféle hátrányok kezelésének kényszere miatt a hazai munkaügyi szervezetben és civil szerveződésekénél is megkezdődött az elhelyezkedést hatékonyan segítő, személyes igényekre épülő szolgáltatási formák kialakítása. A foglalkozási rehabilitáció intézményrendszerének kiépítése során pedig az általános és tematikus tanácsadások, a támogatott foglalkozások és képzési lehetőségek szélesítése mellett kialakult a „munkába segítés” direkt formája, amely a munkáltató és a megváltozott munkaképességű munkavállaló egymásra találását és a tartós munkában való maradását segíti. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások működtetésére legalkalmasabb (vagy alkalmassá tehető) szervezetek a civil szféra képviselői. A civil szervezetek alkalmasnak adnak különböző társadalmi csoportok speciális igényeinek megfelelő szolgáltatások kifejlesztésére, biztosítására¹⁰.

„Magyarországon a megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő emberek integrációja érdekében öt munkaerő-piaci szolgáltatástípus található meg a civil szervezetek működtetésében, amelyek a következők:

- Komplex Munkaerő-piaci Szolgáltatás;
- Látássérültek Foglalkozási Rehabilitációja;
- Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott Munkaképességű Munkavállalóknak;
- Munkaasszisztensi Szolgálat;

- Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatás¹¹.

2013-ban a fenti módszerek alapján biztosított munkaerő-piaci szolgáltatások 34 szervezeten keresztül voltak elérhetők a megváltozott munkaképességű és a fogyatékkal élő személyek részére.

Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások fent említett öt módszertanát leginkább a célcsoportok szerint lehet megkülönböztetni egymástól, azáltal, hogy a szervezetek egyénre szabottabb és teljes körű szolgáltatást nyújtottak célcsoportjuk számára, így azok egyre speciálisabbá váltak.

A Zala Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja kapott kormányzati felhatalmazást arra, hogy pályázati úton fenntartóként négy alternatív munkaerő-piaci szolgáltatási módszertan alapján építsen ki hatékony szolgáltató rendszert Magyarországon.

„A változások ellenére a szakmapolitikai elköteleződés napjainkban is egyértelmű, hiszen az Országos Fogyatékosügyi Program 2015–2018. közötti évekre vonatkozó Intézkedési Terve kimondja, hogy a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkalehetőségeinek bővítése, valamint szélesebb körű nyílt munkaerő-piaci elhelyezése érdekében fenn kell tartani a foglalkoztatást segítő szolgáltatások országos hálózatát és módszertani központját. A megszűnő Alternatív Munkaerő-piaci Szolgáltatások pénzügyi támogatása európai uniós forrásokra terelődött át új akkreditációs rendszer keretében. A konvergencia régióban az EFOP 1.1.1., míg a központi régióban a VEKOP 7.1.3 források állnak rendelkezésre a szolgáltatás finanszírozására.”¹²

	EFOP-1.1.1-15	VEKOP-7.1.3-15
Projektgazda	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Időtartam	2015.12.01. – 2017.12.31.	2016.06.20. – 2018.07.19.
Bevonandó létszám	6.000 fő	1.500 fő
Felhasználható forrás	8 Mrd Ft + 2 Mrd Ft	2 Mrd Ft
Megvalósítás területe	Konvergencia régiók	Budapest – Pest megye

Az Alternatív Munkaerő-piaci Szolgáltatók megszűnését követően a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók akkreditációs eljárása 2016. június 9. napjától vette kezdetét, melynek szabályozását a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII.29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mmr.) tartalmazza.

A jelenleg hatályos szabályozás szerint az akkreditált szolgáltató szervezetek gazdálkodási formájukat tekintve lehetnek

egyéni vállalkozások, gazdasági társaságok, szövetkezetek, egyesületek vagy alapítványok. Az akkreditált szolgáltató szervezet foglalkoztatott mentorai és tanácsadói - az Mmr. 2. melléklete szerint - foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtanak az általuk bejelentett összes szolgáltatási helyszínen a megváltozott munkaképességű személyek és munkaadók számára.

Az akkreditációhoz szükséges további működési feltéte-

10 Szellő János A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata Jegyzet 2009

11 ALTERNATÍV MUNKAERŐ-PIACI SZOLGÁLTATÁS EGYSÉGES SZOLGÁLTATÁS-MÓDSZERTAN A kiadvány a TÁMOP 5.3.8-11/A1-2012-0001 kódszámú „Rehabilitáció - Érték - Változás (RÉV): Megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzetének elősegítése érdekében történő rendszerszintű képzési és szolgáltatásfejlesztési modellprogram” kiemelt projekt keretében készült a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. megbízásából. 2014.

12 Gazsi Adrienn – Fehér Miklós – Pordán Ákos Foglalkozási Rehabilitációs Szolgáltatás A szolgáltatói akkreditáció új rendszere. https://rehabportal.hu/wp-content/uploads/2021/03/nyomdai_szocpol_szemle_2017-5szam.pdf p. 31.

leket az Mmr. 3. számú melléklete tartalmazza. Egyrészt az akkreditált szolgáltató szervezeteknek meg kell felelniük bizonyos személyi feltételeknek a foglalkoztatott rehabilitációs tanácsadók és a rehabilitációs mentorok képesítési előírásait illetően. A tanácsadóknak és mentoroknak egyetemi vagy főiskolai szintű végzettséggel, államilag elismert felsőfokú végzettséggel, illetve a többciklusú képzési rendszernek megfelelően alapfokozattal vagy mesterfokozattal kell rendelkezniük - főszabály szerint.

Másrészt az akkreditált szolgáltató szervezeteknek az Mmr. 3. számú mellékletében szereplő személyi feltételek mellett az előírt tárgyi feltételeknek is meg kell felelniük. A szolgáltatás nyújtásának feltétele az egyenlő esélyű hozzáférést támogató fizikai környezet biztosítása. Az akkreditált szolgáltató szervezeteknek továbbá rendelkezniük kell olyan honlappal, ahol információt kaphatnak a megváltozott munkaképességű emberek az egyes szolgáltatásokról, a szolgáltatások igénybevételek módjáról.

2017. január 1-jétől Budapest Főváros Kormányhivatala látja el a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók akkreditációjával, az akkreditált szolgáltatók nyilvántartásával, valamint az akkreditált munkáltatók és szolgáltatók ellenőrzésével összefüggő hatósági feladatokat az Mmr. alapján.

A rehabilitációs járadékban részesülők számára a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálatnak olyan anyagi jogon járó foglalko-

zási rehabilitációs szolgáltatásokat kell biztosítania, amelyek megfelelő rehabilitációval kiegészítve segítik és ösztönzik a munkaerőpiacra való visszatérést. Emellett ösztönözni kellett a munkáltatókat a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására, és támogatást kellett nyújtani az ehhez szükséges feltételek megteremtéséhez.

A TÁMOP 1.1.1. Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése nevű projekt ezeket a szolgáltatásokat és támogatásokat finanszírozta. A projekt átfogó célja volt a foglalkoztatás bővítése, a hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása, a munkaerő-piaci integráció/re-integráció segítése. Közvetlen célja pedig olyan foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások biztosítása az egészségkárosodással élő megváltozott munkaképességű személyek számára, amelyek segítik a korábbi munkahelyre való visszatérést, vagy az újbóli elhelyezkedést. A projekt céljai közé tartozik a munkáltatók megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására történő ösztönzése. A program célcsoportja az R. alapján rehabilitációs járadékban részesülő személyek voltak.

A TÁMOP 1.1.1 projekt teljes költsége meghaladta a 15 milliárd forintot, a programban résztvevők tervezett létszáma 12 589 fő volt, a tényleges bevonás 14 842 megváltozott munkaképességű személy volt.¹³

Mutató neve	Célérték (Fő)	Tényérték (Fő)	Teljesülés aránya
Projektbe bevont személyek száma	12 589	14 842	118%
Képzésben résztvevők száma	6 412	6 624	103%
Az egyéni programot sikeresen befejezők száma	10072	10 260	102%
A program befejezése után a 180. napon foglalkoztatottak száma	3 323	2 991	90%

Bérellegű támogatás	A projektbe bevontak közül bérellegű támogatásban részesülő
Béreltámogatás	778
Munkatapasztalat-szerzés céljából bérelköltség-támogatás	180
Munkagyakorlat-szerzés céljából bérelköltség-támogatás	7 374
Munka kipróbálása céljából bérelköltség-támogatás	3 599
Összesen:	11 931

Képzéshez kapcsolódó támogatás	A projektbe bevontak közül Képzéshez kapcsolódó támogatásban részesülő
Keresetpótló juttatás	75
Képzési támogatás	6 543
Képzéshez kapcsolódó utazási költségek	1 666
Képzési alkalmassági vizsgálat	1 689
Összesen:	9 973

A projekt személyre szabott fejlesztésekkel, humánszolgáltatási programmal, képzési lehetőségek biztosításával támogatta a megváltozott munkaképességű személyek felkészítését

a munkavállalásra, valamint foglalkoztatásukhoz a munkaadók részére bérelköltség-támogatást biztosított. A projekt fő célja az volt, hogy a programban résztvevők egyéni igényekre

13 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” című kiemelt projekt országos célkitűzései és eredményei. PPT: Konferencia a TÁMOP 1.1.1 program zárásáról. Kaposvár, 2013. január 31.

szabott szolgáltatások és támogatások révén visszatérhessenek a munka világába, a nyílt munkaerő-piacra. A projekt 2013. február 28-án fejeződött be.

A rokkantsági rendszer átalakítása eredményeként 2012. január 1-jén hatályba lépett a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapításáról és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.), amelynek 23. § (1) bekezdésének értelmében

2012. január 1-jétől a fizetési kötelezettség azon munkaadókra terjed ki, akiknek a foglalkoztatotti létszáma meghaladja a 25 főt. Kérdés, hogy a munkáltatók nagyobb ösztönzést kaptak/kapnak-e a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazására ezáltal. Vizsgáljuk meg, hogy a befizetések alakulása milyen tendenciákat mutat és nézzük meg a kvóta-rendszer hatását a foglalkoztatásra.

Év	A hozzájárulás éves összege (ezer Ft.)	Állami bevétel összege (millió Ft.)	Befizetett összeg személyek számára lebontva/fő
2009	177 600	15 014	84 538
2010	964 500	54 200	56 195
2011	964 500	66 413	68 857

„Az adatsorból látható, hogy a 2010-es drasztikus emelés hatására, mintegy 28 000 fővel nőtt a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása, amely mintegy 33%-os emelkedést jelent a rehabilitációs hozzájárulásban érintett munkaadók körénél a foglalkoztatásban az előző évhez képest. 2010-ről 2011-re azonban 20%-kal nőtt a költségvetésbe befizetett rehabilitációs hozzájárulás összege, ám ez nem egyértelműen a romló foglalkoztatási adatoknak köszönhető, ugyanis 2011-ben a jogalkotó kibővítette a rehabilitációs hozzájárulást fizető munkaadók körét.”¹⁴ Így az emelkedés a leírtaknak tudható be.

A munkaügyi központok 2012-ig a regisztrált álláskeresőket adataik és az interjúk alapján három kategóriába sorolták:

- a munkaügyi központ szolgáltatásai nélkül is találnak állást,
- a munkaügyi központ szolgáltatásaival lehet nekik állást találni,
- valószínűsíthető, hogy a munkaügyi központ szolgáltatásai-val sem lehet nekik állást találni.

Természetesen a megváltozott munkaképességű személyeket is nyilvántartásba vették. A rendszer kezelte a korlátozó és kizáró tényezőket, de a megváltozott munkaképességűek sajátos állásközvetítéséhez szükséges eljárás és ügyviteli eszközök nem alakultak ki.

„2011-ben a 15–64 évesek 21,5%-a, összességében 1 millió 439 ezer fő számolt be tartósan, legalább hat hónapig fennálló egészségi problémáról, betegségről. Ez mintegy 669 ezer férfit és 770 ezer nőt jelentett. A testi, érzékszervi, értelmi, illetve egyéb korlátozottságról szóló kérdésre adott válaszban 13,6%, mintegy 910 ezer fő – 419 ezer férfi és 491 ezer nő – számolt be érintettségéről.”¹⁵ „A megváltozott munkaképességűek gazdasági aktivitási mutatói nagyon kedvezőtlenek, a munkaerőpiacon erősen alulreprezentáltak. A 767 ezer 15–64 éves megváltozott munkaképességűből 185 ezren tartoztak 2011.

II. negyedévében a gazdaságilag aktívak közé, ebből 139 ezren foglalkoztatottak, 46 ezren pedig munkanélküliek voltak. Aktivitási arányuk 24,1%-ot ért el.”¹⁶

Ezt követően 2011 márciusában a Széll Kálmán Terv alapján került sor többek között a rokkantsági ellátások, az egészségkárosodott személyek szociális járadékának átalakítására. Ekkor fogalmazódott meg a munka világában az alacsony foglalkoztatási szint növelése, szociális juttatások, segélyezés visszaszorítása, a rokkantsági rendszer új alapokra történő helyezése, a rokkantak korábbi minősítésének elvszerű felülvizsgálata. 2011-ben a nyugdíjbiztosítási alaphoz 2 921 129 fő részesült nyugdíjban, járadékban és egyéb ellátásban, melyből a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjban részesülők száma 337 530 fő volt, a rendszeres szociális járadékban részesülő személyekkel együtt a **479 461 fő**¹⁷ volt. A nemzetközi statisztikák ismeretében ez a szám annyira aránytalan volt, hogy a szakértők arra a közös álláspontra jutottak, hogy jelentős számú olyan ellátásban részesülő van a rendszerben, akik megfelelő pénzügyi támogatás mellett visszavezethetők lennének a (nyílt) munkaerőpiacra, jelentős azon személyek száma is, akik, ha megfelelő szakmai támogatást kapnának és nem otthon, passzívan élnének, akkor szintén visszavezethetők lennének a (nyílt) munkaerő-piacra.

A munkaügyi szervezet támogatási rendszerének forrása a Nemzeti Foglalkoztatási Alap (a továbbiakban: NFA). Az NFA számára 2011-ben 337,2 milliárd Ft, 2012-ben 307,6 milliárd Ft állt rendelkezésre. Legnagyobb tételt a közfoglalkoztatás jelentette, mely 2012-ben 132 milliárd forintot tett ki, 2013 évre pedig 153 milliárd forintot terveztek erre. A költségvetésből finanszírozott támogatások forrása munkáltatók által befizetett rehabilitációs hozzájárulásokból adódik. A költségvetés 2013-ban e tétel esetében 65 milliárd forinttal számolt, ami azt feltételezi, hogy a kormány közel 67 400 munkahely kiváltását „remélte” abban az évben.

14 A rehabilitációs kvóta és hozzájárulás hatása a munkáltatók befogadói magatartására Magyarországon Kutatási zárótanulmány. PTE. Pécs, 2013. https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/25/84/dd/1/Z__R__TANULM__NY__REHABKUT_PTE.pdf p.67.

15 Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. KSH, Budapest. p.3.

16 Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011. KSH, Budapest. p.7.

17 ONYF statisztikai évkönyv 2011 – https://www.onyf.hu/m/pdf/Statistika/ONYF_Statistikai_Evkonyv_2011.pdf ONYF statisztikai évkönyv

Geskó és tsai (2011)¹⁸ megállapítják, hogy „a jelenleg működő foglalkoztatáspolitikai eszközök egy része lehetőséget ad az atipikus foglalkoztatási formában való foglalkoztatás támogatására. Ilyen többek között a távmunka támogatása, a munkahelymegőrzés részmunkaidős foglalkoztatással, de ide sorolható maga a közfoglalkoztatás támogatása is. Mindazonáltal egyik eszköz sem ösztönzi egyértelműen az atipikus foglalkoztatást sem a munkaadók oldaláról, sem az álláskeresők (munkavállalók) oldaláról.”

A helyzet megváltoztatása érdekében megfogalmazódott, hogy új, kifejezetten az atipikus foglalkoztatás támogatására irányuló program(ok) elindítására lenne szükség, ami jelentősen növelhetné a foglalkoztatottak számát, különösen, ha a programok - vállalati (munkaadói) és az álláskeresői (munkavállalói) - célcsoportjának kiválasztásakor figyelembe veszik a célcsoportok atipikus foglalkoztatási képességeit és hajlandóságát. A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatások célja a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának elősegítése, képzettségüknek és egészségi állapotuknak megfelelő munkavégzés feltételeinek biztosítása, a nyílt munkaerőpiacra való visszavezetésük érdekében adaptációs készségük fejlesztése, valamint az állapotukból adódó foglalkoztatási hátrányok kiegyenlítése, a tranzit foglalkoztatás elősegítése rehabilitációs tanácsadó és mentor kötelező foglalkoztatásával. 2019 évig a munkapróba rendszerének működtetése is feladata volt az akkreditált munkaadóknak, ami során 6 hónapig három résztvevős keretszerződéssel történt a nyílt munkaerő piacon a megváltozott munkaképességű C1, B1 minősítéssel rendelkező munkavállalók foglalkoztatása. A feladat megmaradt a munkapróba intézménye megszűnt. A pályázható támogatások alanyai rehabilitációs akkreditációval rendelkező munkáltatók voltak.

A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról szóló 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet hatályba lépéséig a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról szóló 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet három támogatási formát sorolt ide.

A rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatások három jogcímen voltak adhatók:

- egyrészt a munkába helyezéshez, a munkahely megtartáshoz,
- másrészt a foglalkozási rehabilitációhoz,

- valamint a munkahelyi segítő személy foglalkoztatásának költségterítéséhez.

A védett foglalkoztatók költségkompenzációs támogatása kapcsán megtéríthetők voltak a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkába járásával összefüggő személyszállítás költségei, valamint foglalkoztatásához, illetőleg a munkavégzés feltételeinek biztosításához szükséges, az irányításhoz és adminisztrációhoz kapcsolódó, továbbá a logisztikai, munkaszervezési és szállítási költségek. A rehabilitációs költségtámogatást a külön jogszabályban meghatározott védett szervezeti szerződés keretében lehetett igénybe venni. Feltétele volt a nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható munkavállalók, valamint megváltozott munkaképességű munkavállalók kötelező foglalkoztatási szintet meghaladó foglalkoztatása.

„Az érvényben lévő jogszabály értelmében jelenleg két támogatási forma pályázható az új akkreditációs rendszerhez kapcsolódóan: megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációs (tartós vagy tranzit) foglalkoztatásához egyéni támogatás vagy munkahely rehabilitációs célú átalakításához munkahely-teremtési támogatás.”¹⁹

A 2012. január 1-jén hatályba lépett Mmtv. célja az volt, hogy a megváltozott munkaképességű személyek számára biztosított ellátások egységes rendszerét hozza létre, és –, ahogy az a törvény preambulumban is olvasható – megteremtse a feltételeket a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejleszthető képességeire épülő, foglalkoztatás központosított rehabilitációjának, társadalmi reintegrációjának, foglalkoztatásának elősegítésére, továbbá a kieső jövedelem miatti keresetpótlás biztosítására.

Az Mmtv. alapján főszabályként megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az a kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltött személy, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű, és aki a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1 095 napon át, 10 éven belül legalább 2 555 napon át vagy 15 éven belül legalább 3 650 napon át biztosított volt, keresőtevékenységet nem végez és rendszeres pénzellátásban nem részesül.

A korábbi, széttagolt, eltérő szabályozáson alapuló különböző típusú ellátásokkal szemben két új ellátás, a rokkantsági és a rehabilitációs ellátás került bevezetésre, ugyanakkor megszűnt a rokkantsági nyugdíj, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék. 2012. január 1-jétől rehabilitációs járadék sem volt megállapítható, a korábban megállapított járadékok a határozott időtartam eltelével fokozatosan futottak ki a rendszerből.²⁰

18 Geskó S.–Gyulavári T.–Kártyás G.–Kovács K.–Németh L. (2011) Az atipikus formában szervezhető munkalehetőségek feltárása és elterjesztésének lehetőségei. Atipikus munkahelyek kialakításának módszertani alapjai. Készült a TÁMOP 1.3.1176 kiemelt projekt 1.3.2 „Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat munkaerő-piaci közvetítő tevékenységének fejlesztése az atipikus formában szervezhető munkalehetőségek hatékony feltárása révén” elnevezésű alprojektje keretében. Budapest, KONSZENZUS. 2011. augusztus 31.

http://www.employmentpolicy.hu/engine.aspx?page=131_3&switch-content=131_fogl_atipikus_kutatasi&switch-zone=Zone1&switch-render-mode=full (2013.04.10.). pp.73-75.

Idézi: Cseh Judit (2014) A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai. Doktori értekezés. Pécs. p. 88.

19 Cseh Judit (2014) A megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának munkáltatói aspektusai. Doktori értekezés. Pécs. p. 89.

20 KSH 2.5 Szociális védelem – Társadalombiztosítás. <https://www.ksh.hu/docs/hun/modsz/modsz25.html>

Azok rokkantsági nyugdíját, akik 2012 előtt betöltötték az öregségi nyugdíjkorhatárt (384 443 fő), 2012-től öregségi nyugdíjként folyósították tovább. 2012. január 1-jével az átmeneti járadékból rokkantsági ellátás lett, míg a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjak és a rendszeres szociális járadékok a rokkantsági csoporttól, illetve az életkortól függően alakultak át rokkantsági ellátássá, illetve rehabilitációs ellátássá²¹.

2012. február 15-én hatályba lépett a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: NEFMI rendelet), mely a komplex minősítés rendszerét igyekezett objektív szempontokra építeni. Az egészségi állapot alapján történő minősítés orvosi-szakmai szempontrendszerre igazodik a WHO ajánlásához, az általuk kiadott „Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása”²² (FNO) tehát egy olyan osztályozási rendszer, mely új távlatokat nyitott az egyéni és környezeti rehabilitációban, illetve az egyenlő esélyű részvételre irányuló szolgáltatások tervezésében, megvalósításában.²³ Az újfajta értelmezés továbbra is megtartotta az egészségi állapotot, de többszintűvé vált, figyelembe veszi a társadalmi és az egyéni háttértényezőket. Az egészségkárosodást úgy határozza meg, mint a személy aktivitását, ezáltal pedig a társadalomban történő részvételét korlátozó tényezőket.

A komplex minősítésben az egészségkárosodás és a rehabilitálhatóság, a foglalkozási rehabilitációs esélyek függvényében új minősítési kategóriák kerültek meghatározásra:

- Rehabilitáció nélkül foglalkoztatható (60% feletti egészségi állapot),
- B1: foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (51-60% közötti egészségi állapot).
- B2: egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (51-60% közötti egészségi állapot)
- C1: tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő személy (31-50% közötti egészségi állapot).
- C2: egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (31-50% közötti egészségi állapot)
- D: csak folyamatos támogatással foglalkoztatható megváltozott munkaképességű személy (1-30% közötti egészségi állapot).

- E: egészségkárosodása jelentős, önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes (1-30% közötti egészségi állapot).

Az új ellátórendszer sajátossága, hogy a kérelmező megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapítására irányuló kérelmet terjeszt elő, nem választhat az ellátás típusa között. Azt, hogy a kérelmező milyen ellátásra lehet jogosult, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra, a komplex minősítése határozza meg. A rehabilitálható megváltozott munkaképességű személy az egyéb jogosultsági feltételek fennállása esetén rehabilitációs ellátásra, a nem rehabilitálható személyek rokkantsági ellátásra szerezhetnek jogosultságot.

Az ún. esedékes felülvizsgálatok, illetve az ellátásban részesülők állapotváltozás bejelentései a két ellátásnem között átjárást biztosítanak.

A rehabilitációs ellátás a rokkantsági ellátással szemben nem csak pénzügyi ellátás, hanem rehabilitációs szolgáltatások és támogatások is kötődnek hozzá. Az állam jelentős költséget vállalt annak érdekében, hogy a rehabilitálható személyek társadalomba való visszailleszkedését lehetővé tegye annak érdekében, hogy az érintettek teljes értékű életet tudjanak élni. Mivel a rehabilitációs szolgáltatások és támogatások meghatározott kapacitással álltak rendelkezésre, fontos cél volt a hatékony kihasználás. Fontos továbbá az is, hogy a rehabilitáció alá vont személy maga is tenni akarjon a rehabilitáció sikeréért.

2012. január 1. és 2012. június 30. között a megváltozott munkaképességű személyek ügyeiben három szakterület együttműködése vált szükségessé az Mmtv. alapján. A hatósági feladatokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek látták el. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak folyósításával összefüggő feladatokat az Mmtv. a Nyugdíjfolyósító Igazgatósághoz delegálta. A komplex szakértői vélemény elkészítéséhez orvos-szakértői és szociális szakértői feladatok ellátását a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) kirendeltségeinek munkatársai végezték, míg a rehabilitációs szakértői, illetve a rehabilitációs ügyintézői feladatok ellátása a munkaügyi szakterület megfelelő képzettségű szakembereihez tartozott.²⁴

A rehabilitációs hatóság létrehozásáról szóló 1502/2011. (XII. 29.) Korm. határozat értelmében a végleges cél az volt, hogy a hatósági eljárás, a komplex szakértői véleményezés és a rehabilitációs ügyintézés egy szervezetben belül valósuljon meg, így 2012. július 1-jével létrejöttek kormányhivatalon belül a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek, amelyek az elsőfokú hatósági és szakértői feladatellátás mellett a foglalkozási rehabilitációs ügyintézői tevékenységet is végezték (elsőfokú rehabilitációs hatóságok). A másodfokú hatósági és szakértői feladatellátás (másodfokú rehabilitációs hatósági feladatok), valamint a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek szakmai felügyelete ezzel egyidejűleg az NRSZH-hoz került.

21 KSH 2.5 Szociális védelem – Társadalombiztosítás. <https://www.ksh.hu/docs/hun/modsz/modsz25.html>

22 Egészségügyi Világszervezet hozzájárulásával az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, a Medicina Könyvkiadóval együttműködésben.

23 Horváth Péter: A fogyatékkal élők. http://www.kompetenspedagogus.hu/sites/default/files/10-Varga-Aranka-szerk-Eselyegyenloseg-a-mai-Magyarorszag-on-pt-e-btk-nti-2013_0.pdf p.177.

24 Kovács Ibolya (2017) A foglalkozási rehabilitáció igazgatási feladatai. Szociálpolitikai Szemle. III. évf. 5. szám. p.49.

A szervezeti változtatás célja volt, hogy a speciális ügyfélkört egy erre szakosodott, viszonylag önálló szervezet kezelje. Valósuljon meg a folyamat szakmai irányítása és a problémák kezelése egy szervezeten belül. Erősödjön meg a személyre szabott ügyfélkezelés, az ügyfelekért való felelősség. Az érintett ügyfél munkába helyezésének és a foglalkozási rehabilitáció támogatásának feladata és eszközzrendszere egységes szervezeti keretek között valósuljon meg. Ehhez más-más szektorban dolgozó szakembereket kellett átcsoportosítani, akik az adott szakterület ellátásához rendelkeztek megfelelő szaktudással, szakmai tapasztalattal.

Tekintettel arra, hogy a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervek működése (, tehát a megváltozott munkaképességű személyek állásközvetítésének megújítása is) bázis adatok, módszertani megoldások nélkül, minimális tapasztalatokkal indult el, ezért szükségessé vált egy olyan informatikai rendszer kialakítása, amely komplex és integrált módon támogatja a rehabilitációs hatóságok megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos hatósági feladataikat, illetve hatáskörükbe tartozó szakhatósági feladatköröket.

A fenti kormányhatározatnak megfelelően az Elektronikus Közigazgatás Operatív Program 2011–2013. évi akciótervének elfogadásáról szóló 1422/2012. (X.4.) Korm. határozat EKOP 1.1.13 konstrukciószámmal „A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakrendszerei informatikai fejlesztése” című nevesített programot tartalmazta. Ennek célja a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációját segítő ellátási rendszer korszerű és integrált működését biztosító, a feladatellátásért felelős államigazgatási szervek feladatait támogató informatikai rendszer létrehozása volt.

A komplex bizottsági munka keretében ellátandó feladatok támogatása a TÁMOP 5.4.8-08/1 projektben valósult meg. A TÁMOP 5.4.8-08/1 projekt létrehozta az egységes ügyféltörzset és ide kerültek migrálásra a feladatellátást korábban végző szervektől (NRSZH, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, Nemzeti Munkaügyi Hivatal) származó ügyféladatok. Szintén a TÁMOP 5.4.8-08/1 projekt keretében megvalósult az egységes felhasználói nyilvántartás és jogosultság kezelés.

A cél az volt, hogy a Rehabilitációs Szakigazgatási Rendszer (továbbiakban: RSZR) egy korszerű, szolgáltatás-orientált architektúrájú (továbbiakban SOA) rendszer legyen, amely a hatósági, szakigazgatási feladatok támogatását egy központi integrációs elem köré építi modulszerűen. Kialakításra került egy workflow alapú dinamikus űrlapkezelésre épülő keretrendszer, illetve megvalósult az egységes törzsadat-kezelés.

Az RSZR, mint keretrendszer került kifejlesztésre, amelybe a különböző szakterületek specifikus feladatainak megfelelően kifejlesztettek egy-egy modul. A modulok önállóan nem, csak a keretrendszerben értelmezhetők. Az EKOP 1.1.13. keretén belül hat ilyen modul került kifejlesztésre. A 2016. január 1-jén hatályba lépett az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015.

évi CCXXII. törvény, mely célul tűzte ki az elektronikus ügyintézés széleskörű elterjedését, az eljárások gyors és hatékony működését, az adminisztratív terhek csökkentését az állam és a polgárok közötti jogviszonyok tekintetében.

A KÖFOP-1.1.1-VEKOP-15-2016-0043 azonosító számon „A hatásköri átcsoportosításból adódó szakrendszerei integrációs feladatok” (továbbiakban: SZAKINT) projekt alapvető célja volt, hogy a járási hivatalok feladatellátását informatikai fejlesztéssel támogassa. A SZAKINT-PELL alprojekt egyik projektjeleme az RSZR továbbfejlesztése, mely jelenleg is tart.

A TÁMOP 1.1.1-12/1 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” elnevezésű kiemelt projekt keretében nyújtható bérköltség-támogatásról munkaadók részére többféle új szolgáltatást épített ki és mintegy 20 000 megváltozott munkaképességű személyhez jutott el. Fő kedvezményezett a megvalósító, az NRSZH volt. „A Hivatal projektgazdaként országos lefedettséggel 85 helyszínen létesített TÁMOP irodát, ahol 280 fő humányszolgáltató és 109 fő ügyintézőből álló szakmai stáb állt az ügyfelek és partnereink rendelkezésére.”²⁵

„Bérköltség-támogatást azon foglalkoztató veheti igénybe, aki a TÁMOP 1.1.1-12/1 kiemelt projekt résztvevőjét (megállapodással rendelkező ügyfél) munkaviszony keretében foglalkoztatja, valamint rendelkezik a támogatás megállapításához szükséges igazolásokkal.

A program közvetlen célcsoportja a rehabilitációs szakigazgatási szervek rehabilitációs ellátásban részesülő ügyfelei, akiknél a rehabilitációs hatóság komplex minősítése során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálható, ezen belül:

- foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy
- tartós foglalkozási rehabilitációt igényel az Mmtv.-ben meghatározott jogosultsági feltételeknek megfelelnek és vállalják az együttműködést a Rehabilitációs Szakigazgatási Szervvel (rehabilitációs tervvel rendelkeznek),
- a 2007. évi LXXXIV. törvény alapján rehabilitációs járadékban részesülő ügyfelek.”²⁶

A megváltozott munkaképességű emberek szakmához, munkahelyhez és saját tanácsadóhoz, a munkáltatók pedig 100%-os **bérköltség-támogatáshoz, elkötelezett** munkaerőhöz és kedvezményekhez juthattak az NRSZH programjában. A projekt 2015-ben zárult le.

Az NRSZH, majd a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, azt követően a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, mint jogutód szervek által valósult meg szintén Európai Uniói forrásból az **EFOP-1.1.1-15-00001 azonosítószámú és a VEKOP-7.1.3-15-2015-00001 azonosítószámú „Megváltozott munkaképességű emberek támogatása” elnevezésű** kiemelt projektek (a továbbiakban, együttes hivatkozás esetén: EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek), melyek segítséget és támogatást nyújtottak a megváltozott

25 NRSZH: TÁJÉKOZTATÓ TÁMOP-1.1.1-12/1-2012-0001 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” kiemelt projekt keretében nyújtható bérköltségtámogatásról munkaadók részére.

26 NRSZH: TÁJÉKOZTATÓ TÁMOP-1.1.1-12/1-2012-0001 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” kiemelt projekt keretében nyújtható bérköltségtámogatásról munkaadók részére.

munkaképességű személyek számára sikeres foglalkozási rehabilitációjuk megvalósítása érdekében.

Az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek a TÁMOP 1.1.1 tapasztalataira épülve már sokkal inkább a tartós munkaerőpiacra való visszajuttatásra koncentráltak. Az EFOP-1.1.1 projekt a konvergencia, a VEKOP-7.1.3 projekt a Közép-magyarországi régióban nyújtott foglalkozási rehabilitációs célú szolgáltatásokat, biztosított támogatásokat a megváltozott munkaképességű emberek sikeres nyílt munkaerőpiaci integrációja érdekében. A projektek közvetlen célcsoportját azon megváltozott munkaképességű emberek alkotják, akik a NEFMI rendelet alapján elvégzett komplex minősítés szerint megváltozott munkaképességűnek minősülnek.

Az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek által nyújtott támogatott foglalkoztatás jellemzői

A projektek egyértelmű célja a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedés elősegítése, a tartós, fenntartható foglalkoztatás biztosítása. Ennek megfelelően a projekt keretében biztosítható támogatott foglalkoztatás célja, hogy a foglalkozási rehabilitáció a munkahelyen valósuljon meg, és lehetőség szerint:

- felkészítse a munkavállalót a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásra (tranzitálás), vagy
- megvalósuljon a támogatást követően a munkavállaló tartós, támogatás nélküli foglalkoztatása a támogatott munkaadónál.

Ennek érdekében az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek támogatási lehetőséget biztosítottak azon munkaadók részére, amelyek a projektek érvényes megállapodással rendelkező ügyfeleit meghatározott feltételek szerint foglalkoztatják. A támogatás keretében a megváltozott munkaképességű munkavállaló bér-, illetve bérköltségeinek megtérítése mellett a munkahelyi segítségét végző személy bértámogatását is magában foglalja a segítség ideje alatt.

A projektekbe bevonható volt minden olyan megváltozott munkaképességű személy, aki a rehabilitációs hatóság hatályos komplex minősítésével rendelkezett, emellett vállalta az együttműködést mind a rehabilitációs hatósággal, mind az EFOP-1.1.1 és VEKOP-7.1.3 projektek projektszervezeteivel, továbbá az ügyfelet a rehabilitációs hatóság rehabilitációs ellátásban részesülő személyként vagy rehabilitációs szolgáltatást kérőként tartotta nyilván.

A támogatás jogosultjai és mértéke:

- A támogatás időtartama: min. 6 hónap, max. 9 hónap
- A támogatási időszak első felében 100%-os támogatási intenzitás
- A támogatási időszak második felében 70%-os támogatási intenzitás.
- D és E minősítési kategóriába sorolt programrésztvevőknek nyújtott támogatás esetében a támogatási intenzitás a támogatás teljes időtartama alatt 100%.
- Támogatott foglalkoztatás részmunkaidős (napi 4 órás, 6 órás), vagy teljes munkaidős (8 órás) foglalkoztatáshoz nyújtható.

- A támogatás kifizetése havi rendszerességgel, a tényleges kifizetések igazolása alapján, utólag történik.
- Nincs kötelező továbbfoglalkoztatás.
- A támogatás és az egyéb adókedvezmények – a jogszabályi előírásoknak megfelelően – egyidejűleg érvényesítendő.
- Párhuzamosan igénybe vehető kedvezmények, támogatások: rehabilitációs hozzájárulás, rehabilitációs kártya,

Az Mmr. alapján a rehabilitációs szolgáltatások a megváltozott munkaképességű személyeknek nyújtott rehabilitációs célú orvosi és szociális szolgáltatások, valamint a megváltozott munkaképességű személyeknek nyújtott foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások.

Az orvosi rehabilitációs szolgáltatások az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt szolgáltatások, figyelembe véve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény által előírt, az orvosi rehabilitáció keretében nyújtható szolgáltatásokat.

A szociális rehabilitációs szükségleteket és a hozzájuk kapcsolódó, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény szerinti szociális szolgáltatásokat az Mmr. 1. melléklet tartalmazza.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások biztosítják a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapotának, képességeinek és készségeinek, szükségleteinek megfelelő munkahelyen történő tartós munkavégzésre való felkészítését, a rehabilitációs célú munkaközvetítést, és segítik a megfelelő munkahely megtartását. A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások formáit az Mmr. 2. melléklet tartalmazza.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások formái:

1. Az egyéni tanácsadás, amelynek típusai

1.1. a foglalkozási rehabilitációs információ nyújtása, amelynek keretében a tanácsadó széleskörű tájékoztatást nyújt a munkaerő-piaci intézményrendszerrel és szereplőkről, a jogszabályi környezetről, a munkát keresőknek nyújtható támogatások, képzések és szolgáltatások lehetőségeiről és az igénybevétel feltételeiről annak érdekében, hogy az ügyfél információellátottságának növelése mellett hatékonyabbá váljon a munkaerő-piaci integráció folyamata;

1.2. a foglalkozási rehabilitációs tanácsadás, amely során a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejlesztendő képességeire épülő komplex rehabilitáció, munkaerő-piaci integráció és munkába állás elősegítése, a foglalkoztathatóság fejlesztése valósul meg. Ennek keretében a tanácsadó a

1.2.1. foglalkozási rehabilitációs munkatanácsadás során felméri a munkaerő-piaci adottságokat, készségeket és képességeket, segíti az elhelyezkedést akadályozó körülmények feltárását és megszüntetését, valamint a megváltozott munkaképességű személlyel közösen meghatározza a foglalkozási rehabilitációs folyamat lépéseit és célját egy egyéni fejlesztési terv elkészítése során,

1.2.2. foglalkozási rehabilitációs álláskereső tanácsadás során hozzásegíti a megváltozott munkaképességű állást kereső személyt a megmaradt képességekkel, a korábbi munkaerő-piaci előzményekkel összeegyeztethető reális célállás megtalálásához, megosztja vele az álláskeresőzéshez szükséges

megfelelő ismereteket, valamint felkészíti az eredményes álláskeresésre, az egyénre szabott állásfeltárás során a célállásnak megfelelő munkaadókat keres fel;

1.3. a foglalkozási rehabilitációs célú pályatanácsadás, amely során a tanácsadó elősegíti a pályaválasztás, a pályamódosítás megvalósítását, a megfelelő pályaterv és képzési cél meghatározását. Segítséget nyújt a pályamódosítást, vagy pályaválasztást célzó továbbtanulási lehetőségek kiválasztásában az egyéni igények, szükségletek, életcélok, munkavállalói készségek, képességek felmérése, továbbá a képzésre történő felkészítés, tanulási képességek és készségek vizsgálata módszerek alkalmazásával;

1.4. a foglalkozási rehabilitációt elősegítő pszichológiai tanácsadás, amelynek keretében a megváltozott munkaképességű személy életvezetéséből, egészségi állapotából vagy a személyiségproblémákból eredő, az elhelyezkedést akadályozó körülmények feltárára kerülnek, valamint a tanácsadó segíti a munkába állást akadályozó érzelmi nehézségek kezelését és a személyes problémák megértését, feldolgozását és megoldását;

1.5. a foglalkozási rehabilitációs mentori szolgáltatás, amely során megvalósul a képzésben részesülők benntartásának segítése, a lemorzsolódás elkerülése, a munkahelyi környezetbe történő beilleszkedés elősegítése, a betanítás, a munkahelymegtartás segítése, az utókövetés, valamint az egyéni rehabilitációt támogató, segítő szolgáltatások szervezése, az életvitelt, munkavállalást segítő eszközök hozzáféréseinek szervezése a mentor által. Továbbá egyéb tanácsadási módszerek és eszközök felhasználásával segíti a mentor a munkaerő-piaci integrációt és a munkaadók befogadóvá válását a megváltozott munkaképességű személyek iránt.

2. A csoportos tanácsadás, amelynek típusai

2.1. a foglalkozási rehabilitációt elősegítő álláskeresési technikák tréning, amelynek keretében az álláskeresési ismeretek elsajátításával a munkát kereső megváltozott munkaképességű személy felkészül az önálló álláskeresésre, az elhelyezkedéshez és a tartós munkavállaláshoz szükséges álláskeresési technikák elméletének és gyakorlatának megismerése és a munkavállalói kulcsképeket és kulcskompetenciákat fejlesztése révén;

2.2. a képzésre történő fejlesztő felkészítés, amelynek keretében a képzésbe kerülést nehezítő tényezők feltárára és kezelésre kerülnek, fejlesztve a sikeres tanulást megalapozó kompetenciákat, a munkavállalói kulcsképeket és kulcskompetenciákat annak érdekében, hogy az ügyfél nagyobb eséllyel kapcsolódhasson be képzési programba és eredményesebben sajátítsa el a képzés tananyagát;

2.3. a foglalkozási rehabilitációt elősegítő újraorientáló foglalkozás, amelynek keretében a korábban megszerzett ismeretek, tudás és tapasztalatok feltárással a tanácsadó segíti a munkanélküliség okozta negatív hatások feloldását, a résztvevők áttekintik a munkaerő- és a képzési piac elérhető lehetőségeit, összevetik azokat saját felkészültségükkel, képességeikkel és igényeikkel, gyakorolják az álláskereséshez és a munkahely megtartásához szükséges technikákat, készségeket. Az újraorientáló foglalkozás keretében motivációt erősítő csoportos foglalkozás, munkavállalói kulcsképeket és kulcskompetenciákat fejlesztő csoportos foglalkozás,

munkavállalásra felkészítő és munkavégzést támogató önszorgató csoportok létrehozása és működtetése, személyiségfejlesztést, beilleszkedést és önálló életvitelt segítő tréning, egyéni rehabilitációs támogató, segítő szolgáltatások szervezése valósítható meg.

3. A munkaadók részére nyújtható szolgáltatás, ezen belül

3.1. a rehabilitációs foglalkoztatási tanácsadás, amelynek keretében információnyújtással, információközvetítéssel és kapcsolatépítéssel, valamint együttműködést elősegítő tevékenységekkel a tanácsadó hozzájárul az adott térségben, településen a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási helyzetének javításához, a gazdasági élet résztvevői közötti együttműködés kialakulásához. A szolgáltatás keretében a foglalkoztatást ösztönző munkaadói kapcsolattartás során rehabilitációs állásfeltárás valósul meg a munkaerő-piaci kereslet élénkítése érdekében az alábbi tanácsadások által: munkaerő-piaci információ nyújtása munkaadóknak, mikro-, kis- és középvállalkozásoknak nyújtott foglalkoztatási tanácsadás, atipikus foglalkoztatási tanácsadás, álláshelyek feltárása, munkaadói kapcsolatok erősítése;

3.2. a foglalkozási rehabilitációs célú érzékenyítés, amelynek keretében a tanácsadó felkészíti a munkaadót a megváltozott munkaképességű munkavállalók fogadására, beillesztésére, sikeres foglalkoztatásuk elősegítésére az alábbi módszerek alkalmazásával: szervezet felmérése, érzékenyítő tréning, munkakörelemzés, információnyújtás, egyenlő esélyű hozzáférést biztosító munkahelyi környezet kialakítását támogató műszaki, technikai tanácsadás;

3.3. a foglalkozási rehabilitációs állásbörze, amelynek keretében a munkaerő-piaci kereslet és kínálat összehangolásának elősegítése valósul meg, az állásbörzén részt vevő munkaadók és a megváltozott munkaképességű munkát kereső személyek közötti közvetlen kapcsolatfelvétel révén, ami nagymértékben növelheti az elhelyezkedés, illetve a munkahelyi megfelelés esélyét.

4. A foglalkozási rehabilitációs célú munkaközvetítés, amely a munkát kereső megváltozott munkaképességű személyek és a számukra állást kínáló munkaadók találkozását segíti elő annak érdekében, hogy közöttük foglalkoztatásra irányuló jogviszony jöjjön létre. A munkaközvetítés egyéni és csoportos közvetítés formájában valósulhat meg.

Az EFOP-1.1.1-15-00001 azonosítószámú projekt 2015-2022 között 16 886 megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásában vett részt. 7 630-an (2021.12.31-ig 7 402-en) a munkaügyi szolgáltatások után önállóan találtak munkát. Tartósan a munkaerőpiacon maradók aránya 88,3%. A 6 éves időszakot egy évre vetítve 2 814 megváltozott munkaképességű személy munkaerőpiacra való visszavezetési fajlagos adatot kapunk, amelynél, ha a tartós foglalkoztatási mutatót is figyelembe vesszük, akkor 2 483 fő az éves tartós munkaerőpiacra visszajuttatottak száma.

A program keretében széleskörű, egyénre szabott komplex foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások és **mentori szolgáltatás** igénybevételére volt lehetőség, mely nagymértékben segítséget nyújtott az ügyfelek számára a munka világába történő tartós visszatéréshez szükséges felkészüléshez.

Az Mmr. hatályos rendelkezései szerint a rehabilitációs hatóság a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek **rehabilitációs mentort** (a továbbiakban: mentor) **jelölhet ki**, amennyiben az ügyfél azt kéri, és annak szükségessége megállapításra került.

A mentori szolgáltatás keretében biztosítani kell:

a) a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek a rehabilitációs szolgáltatások igénybevétele során történő információnyújtást, az önálló munkába álláshoz szükséges személyes tanácsadást, a beilleszkedéshez történő segítségnyújtást, személyes közreműködést és szükség esetén együttműködést a rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szolgáltatókkal, szervezettekkel és személyekkel,

b) rendszeres kapcsolattartást a rehabilitációs ellátásban részesülő személlyel, amelynek során figyelemmel kell kísérni a mentális, fizikai és egészségi állapotát, és közre kell működni az akadályok elhárításában,

c) tájékoztatási kötelezettség teljesítését az eljáró rehabilitációs hatóság felé.

A mentor az Idegen szavak és kifejezések kéziszótár szerint: „idősebb tanácsadó, pártfogó, atyai jó barátot, egy olyan személyt jelent, aki, mint idősebb és tapasztaltabb barát, tanár vagy tanácsadó atyailag segít jó tanácsokkal valakit. A görög mitológiából eredő szó eredeti jelentése: nevelő, amit később tanító, tanácsadó, atyai jó barát jelentéstartalommal használtak”.

A szó eredete a görög mitológiai szereplőhöz, Mentórhoz nyúlik vissza. Milyen tulajdonságokkal rendelkezett Mentó a mítoszok szerint?

- élettapasztalattal;
- a tudás átadásának és átadni akarásának képességével;
- korábbi cselekedetein alapuló, a közösség tagjai számára is evidens tekintéllyel;
- jó kapcsolatrendszerrel;
- konfliktuskezelő képességgel.

A mentori munka egyre szélesebb körben történő elterjedése maga után vonta a mentorképzések indítását is. Bár a mentori tevékenységnek vannak minden területen és formában hasonló - kompetenciákat, ismereteket és készségeket feltételező - kritériumai, a tevékenységgel együtt járó egyediség és alkalmazási területén jelentkező specifikusság szükségszerűvé teszi, hogy minden – eltérő területen, szférában, intézményben stb. – mentorprogramban működő segítők számára

jellegzetes, az intézményhez és környezethez, valamint a mentorálási célhoz igazodó speciális mentorképzést tartsanak. A mentor alkalmazásával egy viszonylag új típusú szolgáltatás került bevezetésre, amit egyrészt nem alkalmaztak minden munkaügyi szervezetben, másrészt nem lett meghatározva egy egységes szempontrendszer a mentorok kiválasztására és az elvégzendő feladataira vonatkozóan. Mindemellett az egyértelműen megállapítható, hogy a segítségre szoruló egyén állt a tevékenység középpontjában, valamint, hogy a mentori szolgáltatás célja, hogy az ügyfél az igények és szükségletek szerinti, személyre szóló, szociális, mentális és munkaerő piaci segítséget, mint komplex szolgáltatást, ezáltal esélyt kapjon egy jobb életre.²⁷

Összességében elmondható, hogy annak ellenére, hogy a mentori tevékenységnek - a munkaügyi humán szolgáltatások között - nem volt hagyománya hazánkban, a HEFOP programban kialakított és folyamatosan a program elvárásainak és az ügyfelek igényeinek megfelelően alakított mentori szolgáltatás szükséges és hatékony szerepet töltött és tölt be a jövőben is foglalkoztatást elősegítő, szolgáltatások, programok (TÁMOP) és gazdaságpolitikai irányelvek megvalósítása területén.

Az EFOP 1.1.1-15 projektből bérköltség-támogatást lehetett nyújtani a munkaadó részére, az általa minimum 4 órában foglalkoztatott, programban résztvevő után. A támogatás időtartama határozott időre szólt, amely során a munkabér és az azt terhelő szociális hozzájárulási adó 100%-ban támogatható volt. Egy munkáltató több megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatásához is igénybe vehette a támogatást.

Az EFOP 1.1.1-15-ben foglalkoztatottak száma a konvergencia régióban élő megváltozott munkaképességű személyek számához képest:

Azt vizsgáltuk, hogy a konvergencia régióban megváltozott munkaképességű személyek számához képest hogyan alakult az EFOP 1.1.1-15-ben foglalkoztatottak számának eloszlása. (Budapest és Pest megye adatait a táblázat nem tartalmazza, tekintettel arra, hogy arról a VEKOP 7.1.3-15 projektben került sor.)

A 2. oszlop a 2021. évben megváltozott munkaképességűnek minősülő személyek számát, a 3. oszlop az arányukat mutatja be. A 4. oszlop azt az elvi számot mutatja, hogy ha elosztanánk az EFOP 1.1.1-15 projektben egy adott megyében összesen foglalkoztatottakat a megyékben élő összes megváltozott munkaképességű személy arányában, akkor az egyes megyékre mennyi esne. A két utolsó oszlop a tényadatok és az elvi számok különbségét és arányát mutatja.

27 TÁMOP 1.3.1. kiemelt projekt 1.2.2. alprojekt Módszertani útmutató mentoráláshoz 2010 - Megváltozott munkaképességű ügyfelek részére szolgáltatások fejlesztése, továbbfejlesztése, kiemelten a rehabilitációs járadékban részesülő személyek körére, valamint a stratégiai együttműködési formák kialakítása és működtetése.)

	EFOP 1.1.1 foglalkoztatottak száma	MMT-s létszám vidéken	MMT-sek aránya vidéken	Foglalkoztatottak száma és az elvének összehasonlítására, amit az alábbi térképi elosztás különbsége	Az eltérés aránya az elvi arányhoz	MMT-s arány szerinti elvi szétosztás
Bács-Kiskun	1 254	17264	7,68%	- 41,8	-3,23%	1 296
Baranya	890	15988	7,11%	- 310,4	-25,86%	1 200
Békés	805	17331	7,71%	- 496,5	-38,16%	1 301
Borsod-Abaúj-Zemplén	1 582	20006	8,89%	80,2	5,34%	1 502
Csongrád	985	15961	7,10%	- 212,8	-17,76%	1 198
Fejér	1 075	9379	4,17%	370,6	52,63%	704
Győr-Moson-Sopron	1 244	10642	4,73%	445,5	55,76%	799
Hajdú-Bihar	1 339	15103	6,71%	205,3	18,11%	1 134
Heves	720	9344	4,15%	18,5	2,63%	702
Jász-Nagykun-Szolnok	902	13469	5,99%	- 109,0	-10,78%	1 011
Komárom-Esztergom	773	8705	3,87%	119,2	18,24%	654
Nógrád	469	5713	2,54%	40,2	9,36%	429
Somogy	739	10182	4,53%	- 25,8	-3,37%	764
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1 413	20601	9,16%	- 133,6	-8,64%	1 547
Tolna	530	11221	4,99%	- 312,7	-37,12%	842
Vas	650	7289	3,24%	102,9	18,81%	547
Veszprém	853	8855	3,94%	188,0	28,28%	665
Zala	663	7867	3,50%	72,2	12,22%	591
Vidék összesen	16 886	224920	100,00%	-0,0	Szórás: 25,82%	16 886

A két adatsor 25,82%-ban korrelál, azaz az elemzésünk alkalmas a megyék EFOP 1.1.1-15-beli teljesítményének összehasonlítására, amit az alábbi térkép diagram szemléltet.

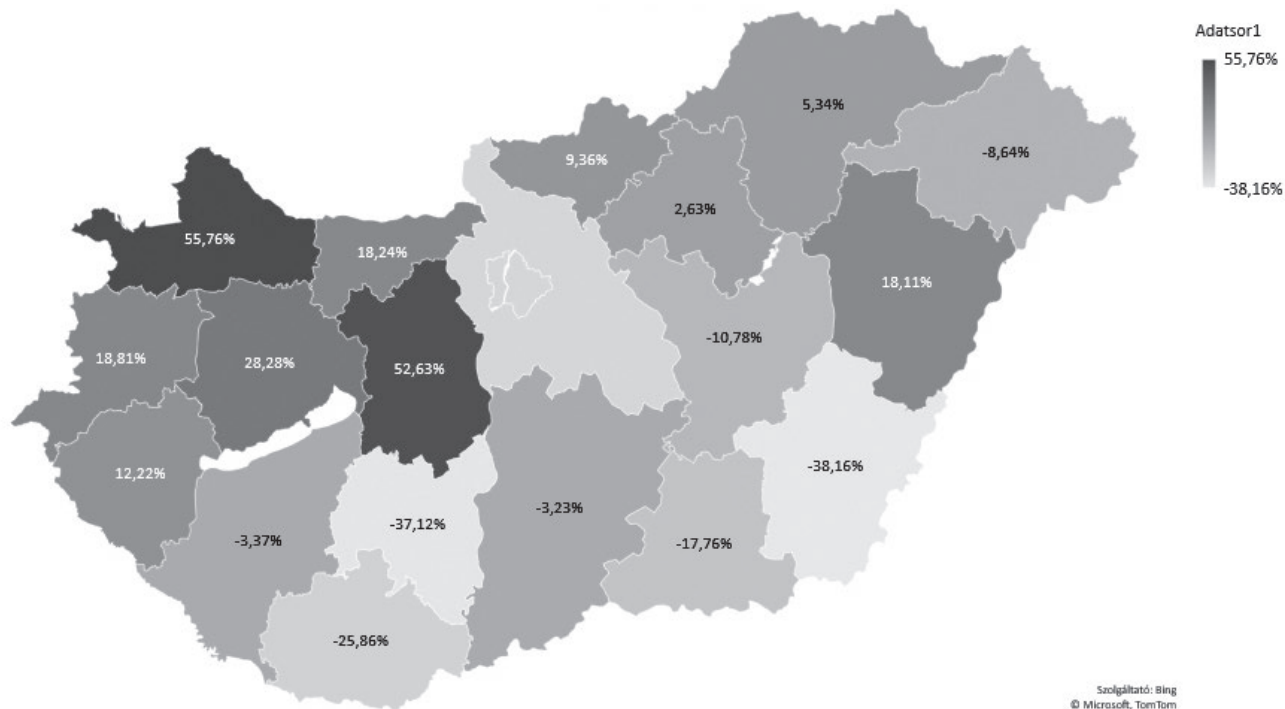
Összegzés

Jelen tanulmányban áttekintettük a rokkantsági rendszer (át)alakulásának főbb lépéseit az elmúlt 30 év tükrében. Fontos szakmai szempontként fogalmazódott meg a megváltozott munkaképességű személyek munkalehetőségeinek bővítése, szélesebb körű foglalkoztatása érdekében a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások és támogatások rendszerének

újraértelmezése. A szolgáltatások közül kiemeljük a munkahely-megtartást segítő mentori szolgáltatás szerepét, mely összhangban áll az állam törekvéseivel.

A következő részben bemutatjuk, hogy hogyan alakult az elmúlt 10 évben a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapítása iránti kérelmek száma, azaz hogyan „tisztult” le az ellátórendszer. Ezen felül elemezzük a rehabilitációs hatóságokkal együttműködő megváltozott munkaképességű személyekről készített statisztikai adatokat, és megmutatjuk a nem projektszerűen szerveződő állasközvetítési adatokat, bemutatjuk az együttműködők foglalkoztatási arányát megyei bontásban.

Mennyivel tér el az EFOP 1.1.1-ben foglalkoztatottak tényleges megyei száma attól az elvi számtól, amit az egyes megyékben élő megváltozott munkaképességűek számának országos aránya alapján képezhettünk. (Minél sötétebb egy megye, annál jobban teljesített.)



Farkasné dr. Gönczi Rita

ESETGYŰJTEMÉNNYEL KAPCSOLATOS CIKK ELŐHANGJA

ESETgyűjtemény az Információs és Koordinációs Pontokon működő fogyatékoságügyi tanácsadók gyakorlatából

A fogyatékos személyek életútjuk során folyamatosan a különböző szolgáltatások hálózatában mozognak, így alakítva ki a saját szolgáltatói gyűjteményüket. A szociális ágazat a gyermekkortól a felnőttkoron át jelen van ebben a gyűjteményben különböző szolgáltatásaival, például több esetben a gyermekvédelem területén, a természetbeni és pénzügyi juttatások esetén vagy az intézményhálózával. Emellett megjelenik az egészségügy, a köznevelés, a közművelődés és a forprofit szolgáltatások, valamint a civil szektor által nyújtott támogató lehetőségek. A fogyatékos személy és családja számára ezekben a különböző struktúrákban és működési rendszerekben nehéz lehet az eligazodás, illetve az egyedi esetek során a rendszerek közti átjárhatóság is nehézkes lehet.

A Szociálpolitikai Innovációs Nonprofit Kht. elődje a Nemzeti Fogyatékoságügyi- és Szociálpolitikai Központ, jogelődje a Fogyatékos Személyek Felzárkóztatásáért Nonprofit Kht. a fenti rendszerközi együttműködés kialakítása

vagy a meglévő együttműködések megerősítése érdekében hívta életre a *MONTÁZS PROJEKT- a fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése* című kiemelt projekt keretében a fogyatékoságügyi tanácsadói hálózatot.

Az elmúlt 3 év szakmai tapasztalatai során a projekt keretében az Információs és Koordinációs Pontokon működő fogyatékoságügyi tanácsadók megyei szinten biztosítják a fogyatékos személyek informálását a szolgáltatói rendszerekről és azok átjárhatóságáról az egyedi esetek kapcsán. Az évek alatt felgyűlt szakmai tapasztalatok alapján készítettük el az *ESETgyűjtemény az Információs és Koordinációs Pontokon működő fogyatékoságügyi tanácsadók gyakorlatából* című könyvet, amely a projektben működő újonnan belépő fogyatékoságügyi tanácsadók számára nyújt gyakorlatias példákat a munkakörükhöz kapcsolódóan.

Farkasné dr. Gönczi Rita, Reményi Csaba

ESETEK A FOGYATÉKOSSÁGÜGYI TANÁCSADÓI SZOLGÁLTATÁSBAN

Bevezetés a MONTÁZS projekt eredményei című kiadvány mentén

A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése EFOP 1.9.2. – VEKOP-16-2016-00001 jelű MONTÁZS projekt 2018-ban kezdte meg tevékenységét. A projekt keretében a fogyatékos emberek számára a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés elősegítése érdekében fogyatékosügyi tanácsadói hálózat alakult. A projekt országsszerte 22 Információs és Koordinációs Pontot (továbbiakban: IKOP) hozott létre és működtetett 2018-2021 között, amelyek „egységes tudásbázissal rendelkező, a helyi igényekre alapozott szolgáltatási struktúrát biztosítottak a fogyatékos személyek és családtagjaik, valamint az intézményi ellátásban részesülő fogyatékos személyek számára” (NFSZK 2021, 5).

Az IKOP-ok a kiválasztott, többségében megyeszékhely településen működő család- és gyermekjóléti központokban (továbbiakban: CSGYJK), azok nyitvatartási rendje szerint működtek, melyekben két-két tanácsadói státusz állt rendelkezésre (NFSZK 2021, 6).

Az itt tevékenykedő fogyatékosügyi tanácsadók „speciális ismeretekkel, tudással rendelkeztek a fogyatékosügy területéről. Ez tette lehetővé, hogy a CSGYJK-k által nyújtott egyéb tevékenységek mellett, az intézmények látókörében kevésbé jelen lévő fogyatékos személyek és hozzátartozóik számára közvetlen, sérülésspecifikus tanácsadói segítséget nyújtsanak” (NFSZK, 2021,6).

Tevékenységük a fogyatékoságból adódó kérdések, problémák megválaszolására, megoldására irányult. Feladatuk volt a fogyatékosügyi tanácsadói szolgáltatás biztosítása, „kiemelt szerepük volt a széleskörű szakmai tájékoztatásban, kapcsolattartásban, az együttműködések kialakításában és fenntartásában, valamint a szolgáltatások és az igénybe vevők összekapcsolásában” (NFSZK 2021, 6).

Együttműködtek a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó szakemberekkel, az egészségügyi alap- és szakellátókkal, a köznevelési intézményekkel, pedagógiai szakszolgálatokkal, a foglalkoztatási szolgáltatásokat nyújtókkal. Széleskörű kapcsolatot alakítottak ki a sport, kulturális és egyéb szabadidős szervezetekkel és szolgáltatókkal, a társadalmi szerveződésekkel, helyi és egyéb érdekvédelmi csoportokkal; valamint az aktív hitéletet biztosító egyházi intézményekkel, közösségekkel (NFSZK 2021, 6-7).

A projekt speciális szolgáltatásainak igénybevételét is támogatják, továbbá a szolgáltatásokkal kapcsolatos információkat folyamatos frissítés mentén feltöltötték az Efiportál (Egységes Fogyatékosügyi Információs Portál) felületére (<http://www.efiportal.hu/>). A projekt szolgáltatásai mellett így

jelentek meg az online felületen helyi szintű hírek, ellátások, programok és az akadálymentes közszolgáltatásokkal kapcsolatos információk (NFSZK 2021, 7).

„A járványügyi veszélyhelyzet bevezetését követően a fogyatékosügyi tanácsadók rugalmasan reagáltak a kialakult helyzetre. A személyes találkozások helyett az általuk már kialakított kommunikációs csatornák felhasználásával, a kliensek, valamint a hozzátartozóik számára megfelelő, alternatív módokon folytatták a tevékenységüket. Online, valamint telefonos formában segítették a mindennapokat, így az elszigetelődött családok, egyének számára köldökzsinórt jelentettek a társadalom többi tagja, valamint az egyes szolgáltatások felé” (NFSZK 2021, 10).

A projektidőszak alatt a 22 IKOP fogyatékosügyi tanácsadói több mint 20 000 esetben nyújtottak szolgáltatást, csaknem 13 000 kliens számára. Összesen 388 együttműködési megállapodást kötöttek helyi partnerekkel, különböző szakmai szervezetekkel, intézményekkel, civil szervezetekkel, e mellett több mint 200 alkalommal tartottak klubfoglalkozást a súlyosan halmozottan sérült fiatalok, valamint hozzátartozóik részvételével.

A tanácsadók szakmai tevékenységének csaknem kétharmada információátadás, információnyújtás volt. Ezen túlmenően, nagy számban került sor segítő beszélgetésekre, tanácsadásra, ügyintézésben való közreműködésre, valamint szükség esetén egyéb szervezetek, szakemberek bevonására is.

A kliensek leggyakrabban a pénzübeli ellátások, valamint a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információk tekintetében keresték meg a fogyatékosügyi tanácsadókat, e mellett nagy számban fordultak hozzájuk eszközkölcsonnésel, lakhatással, valamint oktatással kapcsolatos problémákkal csakúgy, mint életvezetéssel, akadálymentesítéssel kapcsolatos és munkaerőpiaci kérdésekkel.

„A projektidőszak tapasztalatai és eredményei igazolták, hogy a fogyatékosügyi tanácsadás beváltotta a hozzá fűzött szakmai elképzeléseket, helyi igényekre reagáló szolgáltatásra szükség van” (NFSZK 2021, 7).

A fogyatékosügyi tanácsadás a MONTÁZS projekt zárását követően, 2022. január 1-jétől az emberi erőforrások minisztere által kijelölt - többségében a projektben is együttműködő - 21 családsegítő központban folytatódik tovább, ahol megváltozott keretek között, de hasonló szakmai tartalommal várják a kliensek, szakemberek megkeresését.

Felkészülés a fogyatékosügyi tanácsadói munkakörre

A 2018-ban kialakított fogyatékosügyi tanácsadói szolgáltatás elmúlt időszakában igen változatos esetkezelések zajlottak, ahol a fogyatékosügyi tanácsadók önállóan vagy szakmai együttműködések keretében dolgoztak. A szakmai

tevékenységükre és ezen belül az esetkezelésekre a MON-TÁZS projekt által a szociális rendszerben minősített képzésünkön kaptak felkészítést. A 60 és a ráépülő 50 órás képzés során a résztvevők eltérő szakterületek tudástartalmával ismerkedtek meg. A ráépülő képzésen hangsúlyt fektettünk a gyakorlatias oktatási módszerek alkalmazására. Ezen belül valósítottuk meg az esetkezelést feldolgozó alkalmat, ahol a gyakorlatból vett esetekben, melyeket fiktív adatokkal töltöttünk fel, szerepbe helyezkedve dramatizálták a szituációkat. A módszer lehetőséget teremtett arra, hogy a klienssel történő kommunikáció módszereit gyakorolják. A képzésben alkalmazott egyik feladat például ez volt: „Az Információs és Koordinációs Központba érkezik egy 21 éves középsúlyos értelmi fogyatékos (Down-szindrómás) fiatal, túlsúlyos hölgy az édesanyjával, hogy a nappali ellátásban kapjanak segítséget. Az édesanya azért szeretne lányának rendszeres nappali ellátást, hogy munkát tudjon vállalni. A fiatal hölgy alapvetően kedves, viszont bizonyos körülmények hatására viselkedészavar lép fel nála, amikor agresszíven kommunikál és verekszik. A mindennapokat érintő ellátás mellett további szolgáltatásokat keresnek a fiatal hölgy szabadidős tevékenységének kialakítására, amiben hangsúlyos szerepet kap az egészséges életmód kialakítása.” (Fogyatékosügyi tanácsadó képzési program feladattára 2018) Az esetek több szereplős dramatizálása és megbeszélése során közösen dolgoztunk ki szempontokat a beszélgetéshez és annak fejlesztéséhez, így tevékenységbe ágyazott formában sajátították el az esetkezelés szempontjait. A helyzetgyakorlatot megfigyelők egy szempontsort kaptak a szakmai elemző munkához:

- „Probléma definiálása (kliens szükséglete az élethelyzetéből adódó, kinyilvánított szükséglete - a kliens maga megfogalmazza),
- fogyatékosügyi tanácsadás célja,
- fogyatékosügyi tanácsadó információszolgáltatásának komplex gondolkodásmódja és az információnyújtás eredménye,
- fogyatékosügyi tanácsadó információnyújtási kompetencia határai,
- a tanácsadás során megjelenő problémák megjelenése, kezelési módja,
- kliens nyelvi szintjének és állapotának megfelelő kommunikáció alkalmazása.” (Fogyatékosügyi tanácsadó képzési program feladattára 2018)

A helyzetgyakorlatot követően egy laborhelyzet¹ szereplői elemezték először a saját tevékenységüket, majd a külső szemlélők adtak visszajelzést. A tanfolyam elégedettségi kérdőívében a későbbi tanácsadók a felkészítő tanfolyam ezen részét nevezték meg az egyik leghatékonyabb elemnek. A kidolgozott esettanulmány „A fogyatékosügyi tanácsadói hálózat munkatársai által kidolgozott esetek a saját hálózaton túl más szociális tevékenységet folytató, a fogyatékossgal élő személyek ellátását, támogatását célzó szervezet, intézmény, szolgáltató számára is hasznos információval szolgálhat” (Ádám et al, 2020, 6).

Esettanulmánygyűjtemény, avagy a fogyatékosügyi tanácsadók munkájának lenyomata

Az esettanulmány elkészítésében a terepen dolgozó fogyatékosügyi tanácsadók aktív szerepet vállaltak, így anonimizált formában kerültek az esetek a kiadványba, melyek bemutatása a következő, tematizált formában valósult meg:

- szakértői- és egyéb vizsgálat,
- döntéshozatal,
- pályaválasztás, munkavállalás,
- szolgáltatók, intézmények bevonása,
- szolgáltatás korrekció,
- események, rendezvények, klubfoglalkozás,
- parkolási igazolvány,
- pénzügyi ellátások,
- speciális- és segédeszközök,
- hivatali ügyintézés támogatása,
- tanácsadás,
- bántalmazás esete.

A tematikus egységekben megjelenő egyedi esetek felépítése egységes, amely lehetővé teszi a könnyebb keresést:

- célcsoport jellemzője,
- eset rövid leírása,
- esettel kapcsolatos kérdések, dilemmák,
- eset megoldása,
- az eset során felhasznált képzési ismeretek, készségek jegyzéke.

Szakértői és egyéb vizsgálatok

A fogyatékosügyi tanácsadók által megosztott esetek alapján a diagnosztikus folyamatok indítványozásának jogi ismerete nélkülözhetetlen, hogy az ügyfelek a számukra biztosított szolgáltatásokhoz jogosan hozzájussanak. Mindemellett megjelent az egyéni szakmai kapcsolatrendszer aktivizálása. A tanácsadók sok esetben segítenek az ügyfeleknek kitölteni az igénylőlapokat, és részletesen tájékoztatják őket a várható folyamatról és a feladataikról, határidőkről. Ilyen eset volt egy autizmus tüneteit mutató, nagy hiányzást felhalmozó tanuló magántanulói státuszba irányítása, majd autizmus specifikus szolgáltatók bevonása a diagnosztikai folyamat indításába.

Döntéshozatal

A fogyatékosügyi tanácsadók számára prioritást jelentő kérdés az ügyfelek döntéshozatali státusza, illetve annak megővése, továbbá a Polgári törvénykönyv a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatalt tárgyaló IX. címében meghatározott támogatott döntéshozatali forma lehetséges támogatása (PTK 2013, CLV törvény 2013). Egy értelmi fogyatékos és autizmus körében érintett idősebb testvérpár az idős szülő elhalálását követően támogatott státuszba kerültek, így egymással a támogatott döntéshozatal keretein belül is kapcsolódtak. A fogyatékosügyi tanácsadó közbenjárására lakóotthonba költöztek. A fenti példa erősíti a támogatott döntéshozatal szükségességét és létjogosultságát.

¹ A laborhelyzet a drámapedagógiában használt módszer, melyben a résztvevők egy csoportja megbeszélést folytat vagy helyzetgyakorlatot végez, míg a csoport további tagjai egy külső körben megfigyelik a kommunikációt különböző szempontok szerint. Ennek másik formája, hogy a kívülálló résztvevők megállíthatják a kommunikációs folyamatot és tanácsaikkal támogatják a megbeszélés résztvevőit.

Pályaválasztás, munkavállalás

Az ügyfelek a fogyatékoságügyi tanácsadók megkeresését követően a munkavállalás több területén szolgáltattak, mint például munkaadói adatbázis építése, a képességekhez igazított munkahely keresése, munkavállaláshoz szükséges dokumentumok összeállításának vagy önéletrajz készítésének támogatása. A tanácsadói munka a munkakereséstől a munkába állásig szól, így hangsúlyos szerep jut az együttműködés a megváltozott munkavállalókkal foglalkozó különféle szolgáltatóval, munkaadókkal. Az esettanulmány példája alapján a család- és gyermekjóléti központ kereste meg a fogyatékoságügyi tanácsadót egy enyhe fokban értelmi sérült fiatalember ügyében, akinek munkát kerestek. A fiatalember nagypapájával élt, majd a nagypapa halálát követően a fiatalember rokonokhoz került, amely nem volt megfelelő megoldás a számára. Vágyott az önálló életre az eltartotti státusz helyett. A szakmai összefogásnak köszönhetően saját munkára és jövedelemre tett szert, így alberletben lakhat önállóan (Ádám et al, 2020, 16). A felkészítés során hangsúlyt kapott a könnyen érthető kommunikáció² alkalmazása a különböző szövegértési nehézség esetén, amely tartalmi és formai szabályaival segíti a szóbeli és írásbeli információkhoz való hozzájutást. A sikeres munkavállalás érdekében a fogyatékoságügyi tanácsadó mind a munkavállalót, mind a munkaadót felkészítette a közös tevékenységre. A fogyatékoságügyi tanácsadók az ilyen esetekben, túllépve az egyedi esetből, szélesebb körben gyakorolnak hatást különböző szegmensekben, hisz a szemléletformáló³ szakmai tréning során, melyen részt vett a munkaadó későbbi hatásai túlmutatnak az érintett munkavállaló sikeres foglalkoztatásán.

Szolgáltató, intézmények bevonása

„A fogyatékoságügyi tanácsadás során a leggyakrabban felmerülő tevékenység a kliens számára intézmény vagy szolgáltató felderítése, amely valós segítséget tud nyújtani” (Ádám et al, 2020, 18). Kiemelkedően sok eset érkezik a fogyatékoságügyi tanácsadókhoz a Család- és Gyermekjóléti Központok munkatársaitól, hogy az érintett ügyfél megkapja a számára szükséges segítségnyújtást. Többek között ez is erősíti a fogyatékoságügyi tanácsadó szolgáltatás CSGYJK kereteiben való biztosítását, hisz az ügyfelek azonnal az egyéni szükségleteiknek megfelelő információs támogatást kaphatnak, a CSGYJK munkatársai pedig szakmai segítséget a munkájukhoz. Az esetgyűjteményből jó példa egy vak fiatalember jelentkezése, aki lakóhelye szerinti szociális alapszolgáltatási központjának családsegítő szolgáltatásait vette igénybe. A családsegítő munkatárs vette fel első körben a kapcsolatot a területileg illetékes fogyatékoságügyi tanácsadóval, aki az ügyfelet felkereste, és közösen több feladatot határoztak

meg. Mivel az ügyfél egy szinte elzárt kistelepülésen élt, így a reszocializációs folyamat beindítása volt az elsődleges feladat. Az ügyféllel egyetértésben két irányba indultak el, amely alapján felvették a kapcsolatot a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének helyi szervezetével és a tagnak való beléptetést követően az ügyfél IKT képzésen, programokon vett részt. Az eset során kiderült, hogy az ügyfél elvesztette egészségügyi iratait, melynek pótlásában is segítette a fogyatékoságügyi tanácsadó (Ádám et al, 2020, 23).

Sokszor az esetek kezelése során derülnek ki további szükségletek, amelyekre a fogyatékoságügyi tanácsadók komplex válaszokat adnak. Ilyen eset volt, amikor egy idős, mozgássérült édesapa maradt egyedül napközben, mivel fia dolgozni járt a megélhetésük biztosítása érdekében. A fogyatékoságügyi tanácsadó a megbeszélés során feltárta, hogy nem elegendő egy ételszállító cég bevonása, hanem olyan szolgáltatást kell találnia, amely az étel elfogyasztásának segítését is biztosítja (Ádám et al, 2020, 28). Mindemellett a szolgáltatók egyéni szükségletre reagáló komplex beemelés is a fogyatékoságügyi tanácsadó feladata az érvényben lévő jogszabályok alapján a lehető legszélesebb körben mint például gyermekvállalás, munkavállalás, intézményi elhelyezés, felnőttkori önállóság tanulás, otthonápolás, szállítás-szervezés, családi kríziskezelés. Néhány esetben szolgáltatás korrekciójára volt szükség, ahol a fogyatékoságügyi tanácsadó a megszervezett szolgáltatások irreleváns jelenlétét tapasztalta, ott az ügyféllel egyeztetve újra szervezték azokat az egyéni szükséglet szerint.

Események, rendezvények, klubfoglalkozás

A fogyatékoságügyi tanácsadók egyik feladata a különböző események, rendezvények egyenlő esélyű hozzáféréseinek központilag biztosított szempontlista szerinti felmérése és megjelenítése a www.efiportal.hu honlap eseményei között. A fogyatékoságügyi tanácsadók nem csak külsős eseményeket mérnek fel, hanem igény szerint maguk is szerveznek klubot, rendezvényt, amely a helyi szolgáltatást is bővíti, így volt lehetőség például két Asperger szindrómás fiatalember kérése mentén egy kistelepülésen klub kialakítására, melyhez hamarosan több ügyfél is csatlakozott. A súlyosan halmozottan sérült személyek és családtagjaik számára több megyében szerveztek a tanácsadók klubfoglalkozásokat (Farkasné dr. Gönczi, Fodor, 2020).

Pénzbeli ellátás

„A szociális ellátórendszer különböző pénzügyi és természetbeni ellátással igyekszik megakadályozni a fogyatékosággal élők egzisztenciális leszakadását, elszegényedését. Az ellátások nagy része az igénylő jövedelmi helyzetétől függetlenül, pusztán a fogyatékoság okán jár. Ezeken kívül a különösen

2 „A könnyen érthető kommunikáció a köznyelvben vagy összetettebb nyelvi szinten megjelenő információ tartalomjegységeinek megjelenítése vagy önálló információs tartalom kidolgozása egyszerű, letisztult formában, mely az információ megértését szolgálja. A könnyen érthető kommunikáció olyan kommunikáció, amely a nyelvi és nem nyelvi jeleket sok esetben egyedi szabályok mentén alkalmazza. A könnyen érthető kommunikáció minden nyelv saját nyelvi és nem nyelvi jeleit alkalmazza az üzenet kidolgozása és közvetítése során. Az egyedi alkalmazás azt jelenti, hogy a kommunikációban résztvevő személyek szövegértésének mértéke meghatározza a könnyen érthető kommunikáció alkalmazott szintjét, és ehhez igazítja az alkalmazható nyelvtani és egyéb szabályok körét” (Farkasné Gönczi Rita, 2021).

3 „A szemléletformálás az a tevékenység vagy tevékenységsorozat, amely az érintett személy vagy csoport adott témához, személyhez, dologhoz való hozzáállását, viszonyulását valamilyen mértékben befolyásolja vagy módosítja” (Farkasné dr. Gönczi et al 2020, 10).

nehéz anyagi helyzetbe került családok további, szociális rá-
szorultsági alapon járó kedvezményekben is részesülhetnek”
(Tausz et al, 2015, 46).

A fogyatékosügyi tanácsadók a pénzbeli ellátásokat az ügyfél élethelyzetéhez és jövőbeli kilátásaihoz igazítják, és támogatást nyújtanak az igénylés folyamata során. Az egyik eset során a fogyatékosügyi tanácsadói hálózat tagjainak együttműködése révén az egyik ügyfél számára a hatósági bizonyítvány és a komplex minősítést végző I. fokú szakértői bizottság összefoglaló véleményének birtokában benyújtásra került a rokkantsági járadék igénybejelentője, és megállapították számára az ellátást. Az eset kapcsán a szülő számára könnyebbséget jelentett, hogy egy helyen kapott meg minden információt a szükséges ügyintézéshez (Ádám et al 2020, .62).

Speciális- és segédeszközök

A fogyatékosügyi tanácsadói hálózat eszközkölcsönzést is szervez az ügyfelek egyéni szükséglete alapján, továbbá a gyógyászati segédeszközök ellátással kapcsolatos SEJK lista alapján segít a segédeszköz beszerzés elindításában (SEJK lista: <https://www.efiportal.hu/egeszseguy/>).

A MONTÁZS projekt keretében biztosított AAK eszközök kölcsönzésében is támogatták a fogyatékosügyi tanácsadók az ügyfeleiket. Továbbá a szakmai hálózaton keresztül más szolgáltatók eszközkölcsönzőjét is ajánlották az ügyfelek számára.

Bántalmazás

A fogyatékos személyek esetében a bántalmazás témaköre különös jelentőséggel bír. A fogyatékosügyi tanácsadók a bántalmazás különböző fajtáit ismerve (pl. verbális, fizikai, pénzbeli, szexuális) az ahhoz szükséges könnyen érthető kommunikációval⁴ támogatták az ügyfeleket a bántalmazási helyzetek felismerésében és megszüntetésében. A témában többek között támogattak intézményváltást, védelembe vételi eljárást.

Összegzés

A fenti témakörökben és azon túl a fogyatékosügyi tanácsadók tevékenysége folyamatosan támogatta a különböző szolgáltatói szegmensek összekapcsolását és így a komplex segítségnyújtást. A szociális, egészségügyi ellátórendszerek, a köznevelés területe mind több szállal kapcsolódik egymáshoz, melyeken a tanácsadók, mint pókok erősítették a védőháló szálait és teremtettek több esetben precedenst az ügyfelek érdekében.

A szolgáltatás projektet követő újra épülése és működése további példa értékű ügykezeléseket hozhatnak, amelyek feldolgozása, azokból modellek kialakítása segíti az újonnan a szolgáltatásba érkező fogyatékosügyi tanácsadók gyors szakmai felkészülését. A gyakori és példa értékű ügykezelések gyűjtése és a jelenlegi képzések háttérül szolgáló esetgyűjtemény fejlesztése a folyamatosan megújuló képzési és workshop tartalmat is biztosítja, hogy mindig a legfrissebb információkkal vétezzük fel a fogyatékosügyi tanácsadókat.

.....

Felhasznált irodalom

- 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról, URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300155.tv>, letöltés: 2021.12.15.
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300005.tv>, letöltés: 2021.12.15.
- Ádám Bernadett, Akkermann Ferencné Oláh Rita Ágota, Bágy Péter, Bágyoni-Szabó György, Bakondi Józsefné Görhöny Erzsébet, Baranyai György, Bonczné Őr Erzsébet, Dohányos Nóra, Farkasné dr. Gönczi Rita, Fábrián Sándor, Farkas Viktória, Gombosné dr. Tódor Ildikó, Heckmann Erika, Jóné Baumann Lilla, Katona Zsanett, Kovács-Surányi Gabriella, Novák Zsuzsanna, Pártosfalvi Beáta, Petrus József, Plank Beáta, Pót Ágnes, Rumi László, Sárkány Krisztina, Soltesz Judit, Stekler-Pallósi Katalin, Szemők Krisztina, Szokolai Katalin, Szolnoki György, Takács Ildikó, Tasi Zsuzsanna, Tóthné Nefiru Anikó, Vizdár-Löczi Gizella, Zakar Ferenc (2020). ESETGYŰJTEMÉNY az Információs és Koordinációs Pontokon működő fogyatékosügyi tanácsadók gyakorlatából. NFSZK, Budapest
- Borbás Bálint, Farkasné Gönczi Rita, Rajnai Eszter (2017). Fogyatékos és bántalmazás. FSZK, Budapest, URL: <https://www.nfszk.hu/kiadvanyok/abuzus-temajaval-foglalkozo-kiadvanyok/fogyatekosag-es-bantalmazas>, letöltés: 2021.12.15.
- Farkasné Gönczi Rita (2021). Könnyen érthető kommunikáció fogalma, nyelvi szintjei és alkalmazhatósága a látássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja mátrixában. Nemzetközi konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar szervezésében. (szerk. Farkasné Gönczi), ELTE BGGYK, Budapest
- Farkasné dr. Gönczi Rita, Fodor Ágnes (2020). Útmutató az Információs és koordinációs pontokon működő érdekérvényesítési és érdekvédelmi közösségek működtetéséhez, NFSZK, Budapest
- Farkasné dr. Gönczi Rita, Fülöp Tibor, Petrus József, Szabados Miklós, Szemők Krisztina, Tantó András, Tóth Gábor, Veress Éva Ilona (2020). SzemÉLETformálás. Módszertani kézikönyv a fogyatékosügyi területén megvalósuló szemléletformáló alkalmak szervezéséhez. NFSZK, Budapest
- Fogyatékosügyi tanácsadó - Az Információs és Koordinációs Pontokban dolgozó fogyatékosügyi tanácsadók fel-

⁴ Az abúzus jelentése könnyen érthető kommunikációval: „Az abúzus bántalmazást jelent. Az abúzust elkövető ember bántja a másik embert” (Borbás, Farkasné Gönczi, Rajnai, 2017, 8)

készítése a fogyatékosügyei tanácsadói tevékenységre című képzés szociális rendszerben minősített képzési programja (2018). FSZK, Budapest

- Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft (2021). A MONTÁZS projekt eredményei. NFSZK, Budapest, URL: <https://nfszk.hu/projektek/montazs-projekt>, letöltés: 2021.12.25.

Felhasznált online tartalmak

- Egységes Fogyatékosügyi Információs Portál: www.efi-portal.hu, letöltés: 2021.12.15.
- Könnyen érthető kommunikáció-könnyen érthető élet: www.konnyenertheto.gonczirita.hu, letöltés: 2021.12.15.
- Online Segédeszköz Jegyzék: <https://sejk.neak.gov.hu/>, letöltés: 2021.12.15.

Daczi Péter

AZ INTELLIGENS REHABILITÁCIÓS ÁLLÁSKERESŐ PLATFORM, AZ ÉRTÉK VAGY! PORTÁL BEMUTATÁSA

I. Háttér

A Portál az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága irányításával, a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet által megvalósított, Európai Unió forrásból megvalósult, 2021.12.31-ig tartó EFOP-1.9.3-VEKOP-17 projekt keretében készült fejlesztés. Az Érték Vagy! Portál az EMMI Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága által indított **Érték Vagy! Program** egyik fontos, kiemelt fejlesztése. A program célja, hogy a társadalom és ezen belül minél több munkaadó figyelmét felhívja az MMK emberek foglalkoztatásának fontosságára, illetve arra a szemléletre, hogy a MMK személyek foglalkoztatása *egyszerre gazdasági és morális érték, illetve érdek, egyszerre racionális üzleti döntés és közösséget erősítő felelősségvállalás*. A program másik fontos célkitűzése annak elősegítése, hogy minden olyan egészségkárosodással élő ember munkába állhasson, aki egészségi állapota mellett szeretne elhelyezkedni, hogy segély helyett értékteremtő munkát tudjanak biztosítani a megváltozott munkaképességű emberek számára. Ennek a programnak az egyik fontos pillére az Érték Vagy! Portál, amely pontosan azzal a céllal jött létre, hogy a dolgozni akaró MMK személyek és az őket foglalkoztatni akaró munkaadók minél könnyebben egymásra találhassanak.



A Portál üzemeltetője a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (a továbbiakban: NSZI), amely feladatai körében ellátja az MMK személyek foglalkoztatásával, a foglalkozási rehabilitációval és a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások biztosításával kapcsolatos, jogszabályban meghatározott, valamint ehhez kapcsolódó szakmafejlesztési, koordinációs és tájékoztatósi feladatokat. Emellett az NSZI a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások koordinációjával, fejlesztésével kapcsolatos feladatokat is ellátja, ennek keretében a foglalkozási rehabilitációval összefüggő oktatási, innovációs, tárolási, logisztikai, nyilvántartási és informatikai tevékenységet is végez. Az NSZI által működtetett EFOP-1.9.3-VEKOP-17 „A foglalkoztatási rehabilitációs fejlesztése” projekt 2021. december 31-én ért véget, a projekt tevékenysége és eszköztársa több körben került átalakításra a szakpolitikai céloknak megfelelően. A közel 870 Millió Ft forrással rendelkező, komplex foglalkozási rehabilitációs szakmai tevékenységet biztosító projektben a Portál



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

fejlesztése és üzemeltetése egyre hangsúlyosabbá vált az idő előrehaladtával. A Projekttel kapcsolatban további érdemi információk a projekt záró kiadványában olvashatóak, ami az NSZI honlapjáról tölthető le.

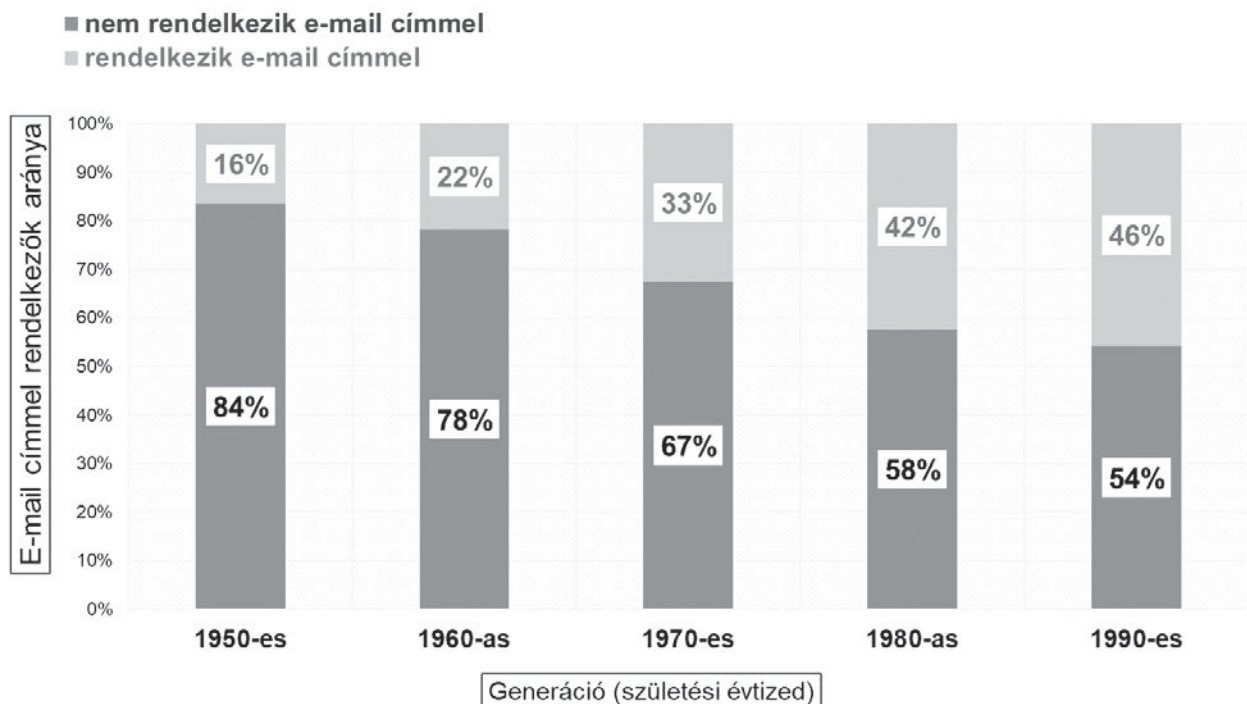
II. A Portál létrehozásának szükségessége, indoka

a.) A munkaerőpiac egyre több területén tapasztalható **munkaerőhiány**, amely a gazdaság további dinamikus bővülésének, a foglalkoztatottság és termelékenység növekedésének akadálya. Ezzel párhuzamosan bizonyos hátrányos helyzetű célcsoportokban, így az MMK személyek között relatíve magas munkanélküliség és inaktivitás tapasztalható, amely területi és strukturális okok mellett az elégséges munkaerő-piaci információs szint és a lehetőségek ismeretének hiányára is visszavezethető. A munkaerőhiány bizonyos szegmensei kezelhetőek lennének az MMK személyek aktivitásának és munkavállalási esélyeinek, információs szintjének és munkaerő-piaci hozzáféréseinek növelésével, valamint a felmerülő munkaadói igények és az állást kereső MMK személyek összekapcsolásával. A foglalkoztatás bővülését lassítja a munkaadói információhiány, amelynek áthidalására megoldást jelenthet, ha egy helyen található meg a szükséges, releváns információk az érdeklődőtől egészen a foglalkoztatás megvalósítása előtt álló munkáltató számára egyaránt. A Portál elindítása révén elérhetővé vált az MMK személyeknek, munkaadóknak, és a szakterületen dolgozó szakembereknek szóló, ingyenes, innovatív megoldásokat alkalmazó online rehabilitációs álláskereső és toborzást elősegítő platform, amelynek keretében „Hidat építünk a megváltozott munkaképességű álláskeresők és az őket kereső foglalkoztatók közé!”.

A Portál, mint ingyenes online alkalmazás, kifejezetten az MMK személyek álláskeresését és munkaerőpiacon történő előre lépését, valamint az őket alkalmazni kívánó munkáltatók munkaerő-toborzási tevékenységét, ezáltal a szereplők kapcsolatteremtését – és ennek köszönhetően – a munkaerő-kereslet és kínálat összehangolását segíti elő.

b.) Az információs társadalomban a jövő az online álláskeresésé, amelyben az MMK személyek alacsony arányban vesznek részt, elsősorban eszköz- és kompetenciahiány miatt. Azonban az évek előrehaladtával folyamatosan bővül a digitális lehetőségekhez való hozzáférés szintje (egyre könnyebben elérhetőek az okostelefonok, illetve egyre többen válnak digitális írástudóvá), amelyet az NSZI foglalkozási rehabilitációs projektjének alábbi kimutatása is alátámaszt:

EFOP111 projekt ügyfélkörének e-mail használata születési évtized alapján (18.434 fő alapján)



A Portál célja egy korszerű, könnyen elérhető online tudásmegosztó és állásközvetítő eszköz létrehozása az MMK személyek és a munkaadók, illetve a szakemberek számára a foglalkoztatáshoz szükséges szabályozási, munkaerő-piaci és állásinformációk gyors, egy helyen való elérésének biztosítása érdekében. A Portál elősegíti:

- az információs zajban a foglalkoztatáshoz szükséges, célirányos tudnivalókhöz való hozzáférést az inspirációt jelentő jó gyakorlatoktól a sikeres álláskereső és foglalkoztatás elméleti és gyakorlati aspektusaiban;
- az inaktív, vagy dolgozó MMK álláskereső számára az önálló, célzott, akár otthonról is megvalósítható, széles körű informálódást, és kiemelten az **önálló** álláskereső lehetőségét;
- a munkaerőt kereső – MMK emberek foglalkoztatásban érdekelt – munkaadók számára a gyors, bürokráciát nélkülöző szolgáltatás biztosításával az MMK személyek toborzását és elérését;

c.) A foglalkozási rehabilitáció dimenziói és eszközrendszere tekintetében a 2020-as években az alábbi főbb elemek határozhatóak el egymástól:

- Dimenziók: Fejlesztő foglalkoztatás; Közfoglalkoztatás; Akkreditált munkaadók és védett munkaerőpiac; Elsődleges munkaerőpiac;
- Eszközök: Rehabilitációs hatóság; Akkreditált szolgáltatók; Foglalkozási rehabilitációt segítő projektek; Munkaerő-közvetítő cégek;

A foglalkozási rehabilitáció egyik célja az, hogy a kialakult egészségi állapotot követően az MMK személyek a megmaradt képességeikhez képest a legmagasabb szintű dimenzióban (a legkisebb állami támogatás mellett, a gazdasági termelékenység és hozzáadott érték alapján) végezzenek értékteremtő munkát a kereslettel jellemezhető munkaerőpiacon. Emellett kiemelt jelentőségű, hogy bizonyos idő elteltével – a munka-

erő-piaci szocializációnak, munkavégző képességeik fejlesztésének és a megszerzett munkatapasztalatnak köszönhetően – előrébb tudjanak lépni a dimenziók között a foglalkozási rehabilitációs eszközök használata révén. Adott esetben egy, a fejlesztő foglalkoztatásban évek óta dolgozó MMK személy (, amennyiben a gazdasági növekedés ezt lehetővé teszi és a munkaerő-hiány indokolja) képes legyen a munkaerő-hiánnyal küzdő, vagy szabad kapacitással rendelkező akkreditált munkaadónál elhelyezkedni egy akkreditált szolgáltató segítségével, miközben ezzel párhuzamosan az akkreditált munkaadónál sokéves tapasztalattal rendelkező fogyatékos munkavállaló a gazdasági igényeknek és a keresletnek megfelelően ki tudjon lépni a nyílt munkaerő-piacra a rehabilitációs hatóság, vagy a különböző fejlesztést biztosító projektek, esetleg a piaci alapon működő munkaerő-közvetítő cégek segítségével igénybevétele révén.

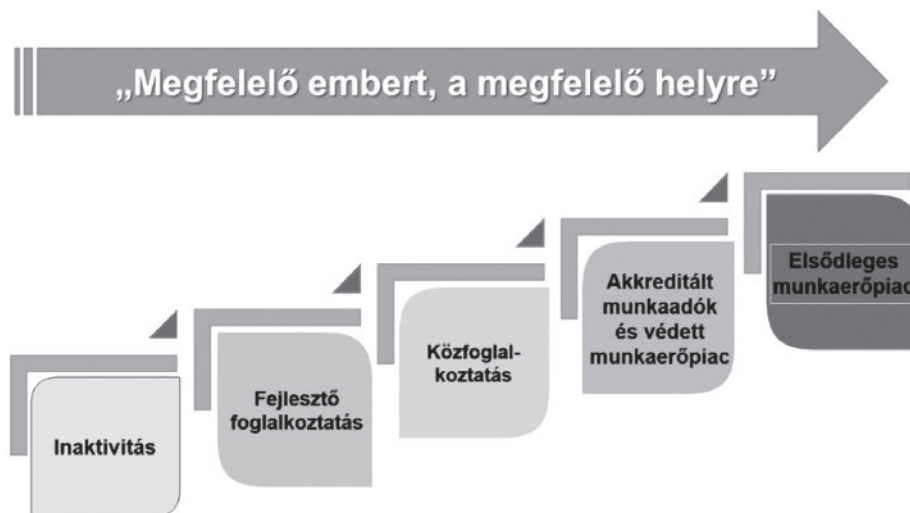
A Portál legfontosabb feladata, hogy – az MMK személyekről történő munka alapú szociális gondoskodás jegyében – bővítse az eredményes álláskeresőkhöz vezető foglalkozási rehabilitációs eszköztárat, amelynek köszönhetően a gazdasági fejlődés által generált munkaerő-piaci lehetőségek hozzáférhetővé válnak az MMK személyek számára is.

Az egyik legfontosabb alapelve, hogy „ne csak halat, hanem hálót adjunk az érintettek kezébe”, hogy az esélyteremtés szellemében az egészségkárosodással élő személyek munkaerő-piaci előre lépését és elhelyezkedését további eszközökkel segítse a szakterület. Ennek érdekében egy dedikáltan MMK személyeknek szóló, távolról használható online álláskereső felület, valamint az MMK személyeket kereső foglalkoztatók célirányos toborzását segítő alkalmazás, és nem utolsósorban egy részletes szakmai és módszertani tudástár, mint információ megosztást segítő eszköz került kialakításra.

A célcsoport foglalkoztatásának bővítése szempontjából 2 fontos összefüggést érdemes azonosítani: a munkaerő-hi-

ány mellett, a viszonylag magas átlagéletkorral rendelkező, az idő előrehaladtával „elöregedő” célcsoport mellett a foglalkoztatás bővítése csak új, inaktív – egyre alacsonyabb foglalkoztathatósággal rendelkező – MMK személyek mun-

kaerőpiacon történő bevonásával valósítható meg, illetve a fenti dimenziók közötti előrelépési lehetőségeket kell megteremteni a rendelkezésre álló eszközök segítségével, vagy az elérhető eszközök bővítésével.



III. Célok

A Portál mindhárom célkitűzés (munkaerőhiány és a célcsoport munkanélküliségének csökkentése, a digitális álláskeresési szolgáltatások és munkaerő-piaci információk bővítése, valamint a munkavállalási dimenziók közötti előrelépés) elérését támogatja azzal, hogy az új MMK állás keresők (inaktív személyek) számára, másrészt munkában álló, de a munkaerőpiacon újabb, magasabb szintű lehetőséget kereső MMK munkavállalók számára is segítséget nyújt online szolgáltatásai révén. Ezáltal képes elősegíteni a foglalkozási rehabilitáció lépcsőzetes megvalósítási logikájának érvényesülését a munkaerő-piaci információk és állásajánlatok köréhez történő – a korábbiakhoz képest jóval szélesebb körű – hozzáférés biztosításával, azaz az egyáltalán nem, vagy „csak” a másodlagos munkaerőpiacon dolgozó munkavállalók álláskeresését és magasabb szinten történő munkavállalását is támogatja.

A Portálon keresztül elérhető, egyre bővülő munkaerő-kereslet és kínálat mentén a megfelelő állásajánlat/munkavállalók megtalálásának esélye nagymértékben emelkedhet, az elhelyezkedéshez/üres álláshelyek feltöltéséhez szükséges idő pedig jócskán lerövidülhet, amely társadalmi és gazdasági szempontból is segítheti a potenciális felhasználókat a munkaerő-piaci helyzetük javítása révén.

Az eredetileg megfogalmazott célunk az volt, hogy rövid időn belül:

- több ezer állásajánlat legyen elérhető az egészségkárosodással élő állás keresők és
 - több ezer MMK személy legyen elérhető a Portálon keresztül a regisztrált munkaadók számára,
- ezáltal Magyarország legnagyobb MMK személyeket tömörítő állásportáljaként hatékony online állás keresési eszköz biztosítsunk a regisztrált MMK személyek, és ingyenes toborzási felületet teremtünk a munkaadók számára.

IV. A Portál hozzáadott értéke

I. Szakmai tartalom – hírszolgáltatás – tudásmegosztás

A foglalkoztatás bővítését akadályozó információhiány leküzdéséhez elengedhetetlen, hogy a felhasználókat elméleti oldalról segítő, ösztönzést jelentő és a sikeres munkavállalást, vagy foglalkoztatást támogató tartalmak is elérhetőek legyenek a Portálon az érdeklődő, különböző szinten álló felhasználók számára. A Portál a munkaerő-piaci szereplők összekapcsolásán túlmenően szakmai és módszertani információk megjelenítésével támogatja az MMK állás keresők foglalkoztatásában érdekelt szereplőit a munkavállalást akadályozó nehézségek megoldásában, a sikeres és hosszú távú elhelyezkedésben. A munkaadóknak szóló szakmai tartalmak átfogóan bemutatják az MMK személyek foglalkoztatásának előnyeit: a sztereotípiák cáfolatától kezdve, a puhább jellegű, szervezeti ösztönzők mellett a munkaadói kedvezményekig. Bemutatásra kerül az MMK személyek felvételi folyamata – fogyatékosági csoportokra specializálva – a toborzástól a kiválasztásig, az állásinterjú alkalmazható teszteken át a munkahelyi beilleszkedésig és a sikeres foglalkoztatás időszakáig. Emellett megtalálhatóak a foglalkoztatás tervezéséről, a munkakör átalakítás lehetőségéről és menetéről, valamint az akadálymentesítésről és a munkavédelemről szóló információk is.

A hasznos információk között összegyűjtésre kerültek a foglalkoztatás során legjellemzőbb munkakörök és azok részletes foglalkozás-egészségügyi szempontok szerinti leírásai, a szakembereknek szóló foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos módszertani szakmai információk, segédletek és tanulmányok, valamint az MMK és fogyatékosággal élő személyekről szóló fontosabb statisztikák és kutatások, a munkavállaláshoz kapcsolódó fontosabb fogalmak, valamint a foglalkozási rehabilitációt érintő jogszabályok. Azaz a Portál tudásbázisként is szolgál mindhárom célcsoport (MMK sze-

mélyek, munkaadók, szakemberek) számára, ahol minden fontos információ megtalálható a belépő szinttől a tudományos munkáig.

A Portálon zajló hírszolgáltatási tevékenység keretében eddig 107 cikk jelent meg az 5 hónapos nyilvános működés során, az alábbi szerkesztési elvek mentén:

téma	- foglalkozási rehabilitáció, MMK foglalkoztatás, munkahelyi egészség védelme - MMK személyek munkavállalását, foglalkoztatását érintő hírek,
cél	- szemléletformálás, érzékenyítés, jó példák, HR szempontú anyagok bemutatása, - elsősorban aktuális hírek megjelentetése, szakmai anyagok bemutatása, ismeretbővítés,
források	- foglalkoztatók és szolgáltatók témában történő megjelenései, hírei, saját kutatások, - hazai interneten, nemzetközi médiában megjelent, releváns szakmai anyagok bemutatása.

II. A foglalkoztatást közvetlenül segítő eszközök

Felhasználók regisztrációja és profil létrehozása

a.) MMK álláskeresők: A Portál célja az állást kereső, egészségkárosodással élő és fogyatékos emberek számára elérhető álláslehetőségek számának növelése, a megfelelő munkakörök ajánlása, emiatt a Portál kiemelt célcsoportja az MMK álláskeresők köre. Az MMK álláskeresők számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre:

- **Profil létrehozása:** Az MMK álláskeresők az előregisztrációt követően egy digitális profilt hozhatnak létre, amely az álláskeresés és állásokra történő pályázás feltétele. A regisztráció során a *-gal jelölt adatok megadása szükséges, de a profil teljes körű kitöltése növeli az elhelyezkedés esélyeit a későbbiekben bemutatott algoritmusok működésével. A Profil teljes kitöltéséhez öt lapon keresztül juthat el az álláskereső: Alapadatok, Megváltozott munkaképesség, Munkaerő-piaci felmérés, Álláskeresési paraméterek és Dokumentumok (önéletrajz, bizonyítványok feltöltésének lehetősége). Elérhető az álláskeresők számára egy profiling jellegű Munkaerő-piaci felmérés kérdőív, amely önértékelés alapján javaslatot fogalmaz meg a szakemberek segítségének igénybevételére és az ajánlott munkaerő-piaci szint vonatkozásában.
- **Mentori programban való részvétel lehetősége (nem kötelező)**
- **Publikus profil lehetőségének választása (nem kötelező)**
- **Álláskeresés és pályázatok benyújtása**



b.) Munkaadók: A munkaadók a kapcsolattartó regisztrációját követően létrehozhatják munkaadói profiljukat az alábbi adatkörök megadását követően: Munkáltató

alapadatai és MMK személyekkel kapcsolatos foglalkoztatási tapasztalatok, Telephelyek, Kapcsolattartók, Saját adatok (bejelentkezett kapcsolattartóként). A munkaadók a sikeres regisztrációt követően állásajánlatokat publikálhatnak a rendszerben, amelyre az MMK álláskeresők jelentkezhetnek, illetve meghirdetett állásajánlatot követően használhatják a publikus profilok funkciót. Az állásajánlat előkészítése során a keresett munkakör ismeretében a Portál segítségként javaslatokat fogalmaz meg az adott foglalkozás általános ismérvei alapján az adott munkakör egészségügyi tényezői vonatkozásában.

Álláskeresés és toborzás

A Portál legfontosabb funkciója, hogy felületet biztosít a célirányosan MMK személyeknek szóló álláshirdetések megjelentetésére és lehetőséget teremt a szereplők közötti kapcsolódásra. Az álláskeresők a munkaadók által meghirdetett, aktív állásajánlatok böngészését követően, a nekik tetsző, számukra megfelelő, vagy a számukra javasolt állásajánlatokra jelentkezhetnek önéletrajzuk vagy egyéb dokumentumok elküldésével. A munkaadók az állásajánlatra jelentkező álláskeresők között toborozhatnak jelölteket. Az álláskártyákon megjelenő zöld lámpák száma (0-4 közötti érték) jelzi, hogy az álláskereső számára mennyire „megfelelő” az adott állás. A „számomra ajánlott” állások algoritmus kifejezetten az álláskeresőre „szabott”, a feltételei és preferenciáinak megfelelő állásajánlatokat jeleníti meg.

Önéletrajz (publikus profil) adatbázis használata

Az állásajánlatot benyújtó munkaadók számára a „Jelöltek” pontban elérhető egy kereső funkció (Publikus álláskereső profilok), amelynek révén az ehhez hozzáférést adó álláskeresők nyilvános profiljai között lehet a meghirdetett munkakör betöltésére alkalmas álláskeresőket keresni. Amennyiben elfogadásra kerül a profil láthatósága a Profil láthatósága blokkban, akkor az álláskereső hozzájárul ahhoz, hogy a kitöltött profil adatok elérhetővé váljanak a regisztrált, állásajánlatot benyújtó munkáltatók részére. Az érzékeny adatokat tekintve csak a megváltozott munkaképesség ténye és külön engedélyezés esetén a munkavégzéshez kapcsolódó egészségi tényezők jeleníthetők meg. Ezen feltétel elfogadásával az álláskereső hozzájárul ahhoz, hogy a Portál a személyes adatait tartalmazó, a profilon elérhető, általa jóváhagyott információkat az állásajánlatot publikáló, regisztrált munkaadó számára az elhelyezkedés elősegítése céljából átadja.

III. Innovatív megoldások

Online mentori programban való részvétel

Az MMK álláskeresők a regisztráció (profil létrehozása) során kiválaszthatják, hogy az online álláskeresésben támogassa, segítse-e őket egy kiválasztott mentor, akivel a való életben is foglalkozási rehabilitációs vagy munkaerő-piaci segítői kapcsolatban állnak. Az álláskeresők döntése alapján a mentor különböző jogosultsági szinteken segítheti az álláskeresőt a Portál használata során: a Portálon tárolt adatait megismerheti és szerkesztheti, vagy az álláskeresésben és állásokra történő jelentkezésben helyette eljárhat. A mentorok bázisát az NSZI által megvalósított EFOP-1.1.1-15 projekt tanácsadói hálózata biztosítja, akik a közvetlen, online segítségnyújtás mellett személyesen is támogatják az alacsony digitális írástudással bíró MMK személyek regisztrációját, illetve fizikai hozzáférést biztosítanak az EFOP irodákban a Portál használatához. Mentori szerepkörben történő regisztrációra minden foglalkozási rehabilitációs, vagy munkaerő-piaci segítő szakembernek van lehetősége a regisztráció elvégzése és a megfelelő nyilatkozatok benyújtását követően.

Munkakörsegéd funkciók

Az Érték Vagy! Portál valódi innovációja, hogy a hagyományos álláskereső felületekhez képest figyelembe veszi a felhasználó egészségi állapotából fakadó munkavégzési korlátokat, ami a célcsoport esetében az egyik legfontosabb, elhelyezkedést meghatározó faktor. A Portál kétféle eszközzel segíti a regisztrált felhasználókat a céljaik elérésében, hogy az MMK álláskeresők számára az elérhető legmegfelelőbb állást és a munkaadók számára a legalkalmasabb álláskereső jelöltet ajánlja fel a rendszer. A két különböző módszer keretében a hagyományos munkaerő-piaci szűrőfeltételek (pl: iskolai végzettség, szakképzettség, szakmai tapasztalat, nyelvismeret, jogosítvány stb.) mellett további, az MMK álláskeresők egészségi állapotát és egyéb fontos szempontokat veszünk figyelembe az álláskeresők számára ajánlott munkaköröknél, és a javaslatok sorrendjénél, hogy az MMK álláskeresők számára a kínálatból elérhető optimális állást és a munkaadók számára a legalkalmasabb álláskereső jelöltet javasolja a személyre szabott listák alkalmazásával a rendszer. A kifejezetten MMK személyekre fókuszáló online munkaerő-közvetítési alkalmazás – innovatív „párosító” algoritmusok alkalmazása révén – nemcsak a regisztrált, álláskereső MMK ügyfél és a munkaadó által feltöltött álláshirdetés általános jellemzőit és hagyományos specifikumait veszi figyelembe, hanem elősegíti a munkakörillesztés elvégzését is a munkakörelemzés tényezőinek és az egyén meglévő, megmaradt képességeinek megfelelő illesztése mentén. Ezáltal jelentős mértékben javulhat a rehabilitációs célú munkaközvetítés eredményessége.

a.) Munkakör Ajánlórendszer

Az ajánlórendszer egy gépi tanuláson (big data, machine learning) alapuló fejlett adatelemzési, statisztikai következtetéseket (valószínűségi ajánlásokat) megfogalmazó foglalkozási rehabilitációs rendszer, amely az álláskereső ismert, regisztráció során megadott paramétereit alapján – prediktív analízis megvalósításával – releváns, valós tapasztalatokon alapuló munkaköröket ajánl, javasol az ügyfél számára. Az ajánlórendszer a működése során összehasonlítja az álláskereső által

megadott adatokat több, mint 13.000 korábbi (EFOP-1.1.1-15 és elődprojektben fejlesztésre került) MMK ügyfél egyedi paramétereivel, majd a hozzá leginkább hasonló paraméterekkel rendelkező személyek által betöltött, jellemző munkaköröket fogalmazza meg javaslatként a betöltendő munkakörök között. Az ajánlórendszer által javasolt munkakörök közül azokat érdemes figyelembe vennie a felhasználónak, amelyek illeszkednek az álláskereső korábbi szakmai tapasztalataihoz, végzettségéhez, vagy más okból szimpatikusak számára mint keresett munkakör. Az ajánlatok révén megvalósul a korábbi, intézményes foglalkozási rehabilitációs segítői tevékenység során felhalmozott szervezeti tudás (az elért eredmények adatain alapuló tapasztalatok) beépítése az online álláskeresésbe a megfelelő, leginkább alkalmas célállás kiválasztása érdekében. A betölthető, jellemző és tapasztalatok alapján gyakori munkakörök ajánlásával lehetővé válik az álláskeresők számára a jobban illeszthető munkakörök (állásajánlatok) előtérbe hozása, ezáltal a Portálon keresztül a megfelelő munkakörök megtalálása és az elhelyezkedési esélyek növelése.

b.) Ajánlatok Megfelelőségi Rangorszámítása

A regisztrált álláskeresők által, a saját munkaképességükről megadott foglalkozás-egészségügyi kizáró-korlátozó tényezők, valamint az adott munkakörökről rendelkezésre álló érdemi, azonos szempontrendszer alapján összeállított foglalkozás-egészségügyi feltételek alapján lehetővé válik az állások és az álláskeresők illeszkedésének, a munkakör betöltési esélyének, a foglalkozás-egészségügyi alkalmasság vélelmezett valószínűségének mérése. A „párosító algoritmus” révén az egészségi állapotnak és az egyéni képességeknek leginkább megfelelő, személyre szabott álláskeresési sorrendet jelenít meg a Portál. A munkakör (állásajánlat) és az álláskeresői profil megfeleltethetőségét az ismert és tárolt foglalkozás-egészségügyi alkalmasságot meghatározó, 26 szempontú kizáró-korlátozó tényező illeszkedése és a munkatapasztalat relevanciája alapján számolja ki az alkalmazás. A sorba állítást végző, ajánló algoritmus a megadott állásajánlat (munkakör) és az álláskereső adatainak összehasonlítása, megfeleltethetőségének vizsgálata alapján számolja ki az állásajánlat vagy az álláskereső relatív helyét az összes jelölt/ajánlat rangsorában. A folyamat során az algoritmus az adott felhasználó szempontjából megjelenő, elérhető összes, releváns ajánlatot megvizsgálja, majd ez alapján egy pontszámot képez minden ajánlatra nézve. Ezt az értéket nevezzük illeszkedésnek, amely az elvárt munkatapasztalat relevanciája és a foglalkozás-egészségügyi alkalmassági valószínűség értékeiből áll össze. Ezeket az értékeket hasonlítja össze az alkalmazás az összes, illetve a szűrőfeltételeken fennmaradt ajánlatok között. Végül a legalkalmasabb ajánlatokat (, amelyeknek a legmagasabb a foglalkozás-egészségügyi alkalmassági valószínűség és munkatapasztalat egyezőség pontszáma) sorolja előre az ajánlórendszer.

A rangsor mellett megjelenítésre kerülnek az illeszkedési értékek az ajánlatok kártyáján is, itt a zöld lámpák azt mutatják, hogy mennyire felel meg egy ajánlat az MMK felhasználó szempontjából, az alábbiak szerint:

- 0 zöld lámpa = 0-19% egyezés: azaz nagyon alacsony a munkakör betöltésének az esélye,
- 1 zöld lámpa = 20-39%
- 2 zöld lámpa = 40-59%
- 3 zöld lámpa = 60-79%

- 4 zöld lámpa = 80-100% egyezés, azaz a munkakör betöltésére kifejezetten alkalmas a jelölt.

Munkaerő-piaci felmérés

A munkaerő-piaci felmérés kitöltése során a felhasználó végig gondolja és (19 kérdés esetében 1-10-ig terjedő skálán) értékeli a sikeres foglalkozási rehabilitációját befolyásoló külső és belső tényezők széles körét és azok megnyilvánulásának hatásait. Az önértékelés alapján kialakított öndefiníció mentén kirajzolódik két skála, az ajánlott munkaerő-piaci szint és a szakember segítségének igénybevételére vonatkozó javaslat, amely segítséget nyújt az algoritmusoknak, illetve orientálja a felhasználót az álláskeresése során.

Érték Vagy! Térkép

Az érdeklődő felhasználóknak – munkaadóknak, MMK személyeknek, illetve a különböző szakembereknek – lehetősége nyílik, hogy a segítséget nyújtó szervezeteket bemutató térképen megkeressék a különböző szervezetek szolgáltatási helyszíneit és elérhetőségeit. A szolgáltatási térkép tartalmazza az MMK személyekkel foglalkozó különböző szakértők, szakemberek, munkavállalási és toborzási segítséget nyújtó – civil és állami – foglalkozási rehabilitációs szervezetek elérhetőségeit az ország teljes egészére vonatkozóan. Az Érték Vagy! Térképen rákeresve az adott településre, vagy a szolgáltatást nyújtó szervezetre megtekinthető, hogy a felhasználó legközelebb hová és milyen típusú szervezethez tud fordulni segítségért munkaadóhoz vagy az MMK személyhez. Az elérhetőségek között szerepel telefonos, elektronikus vagy személyes megkereséshez kapcsolódóan cím, telefonszám, elektronikus levelezési cím vagy weboldal.

Foglalkozások egészségi tényezői alkalmazás

Az érdeklődő felhasználóknak – munkaadóknak, MMK személyeknek, illetve a különböző szakembereknek – elérhető a „Foglalkozások egészségi tényezői” módszertani kézikönyv alapján, azaz a kézikönyvben foglalt 478 foglalkozás 46 féle szempontjának felhasználásával készült munkakört és célállást ajánló online alkalmazás. Ez segítséget nyújt abban, hogy

egy MMK személy számára az álláskeresés során, a megmaradt képességek és az egészségi állapot alapján – megállapítható kizáró és korlátozó tényezők mellett – milyen munkakörök betöltésére nyílnak várhatóan érdemben lehetősége. Kétféle alkalmazást készítettünk: a munkakör alapján történő keresésnél a megadott FEOR szám vagy a munkakör nevének megadása alapján, a táblázatban megjelennek, hogy az adott foglalkozás-egészségi szempontok szerint melyek az adott, kiválasztott munkakör kizáró-korlátozó tényezői. Az egészségi tényezők alapján történő keresés esetében fordított logika mentén, az egészségi állapot, vagy megmaradt képességek alapján lehet kiválasztani a tényezőket, majd a munkakörök listázása gombra kattintva megismerhetővé válnak a betölthető munkakörök.

Rehabilitációs hozzájárulás kalkulátor

A kalkulátor nagy segítséget jelent az MMK személyek foglalkoztatása iránt érdeklődő munkaadók számára a foglalkoztatás költségeinek tervezésében. A Portálon elérhető rehabilitációs foglalkoztatási kalkulátor számszerűsítve és grafikus formában is bemutatja az MMK munkavállalók foglalkoztatásának gazdasági racionalitását, azaz, hogy egy 25 főt meghaladó foglalkoztatotti létszámmal rendelkező munkaadó számára miért éri meg pénzügyileg az MMK munkavállalók alkalmazása. A kalkulátor a megadott létszám adatok, illetve a tervezett foglalkoztatási paraméterek alapján kiszámolja a foglalkoztatás költségeit az igénybe vehető kedvezményekkel, illetve azok nélkül, bemutatva az MMK munkavállalók foglalkoztatásának gazdasági előnyeit.

Jellemző munkakörök bemutatása

Az MMK munkavállalók foglalkoztatásában jellemző munkakörök bemutatása az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából és támogatásából készült „100 foglalkozás egészségi tényezői az MMK személyek foglalkoztatásában” kiadvány alapján került összeállításra. Az MMK személyek foglalkoztatásában legjellemzőbb 100 féle munkakör 10 féle szempont alapján történő, részletes bemutatása segítséget nyújthat a célcsoport számára a pályorientációban, illetve a célállás megfogalmazásban.



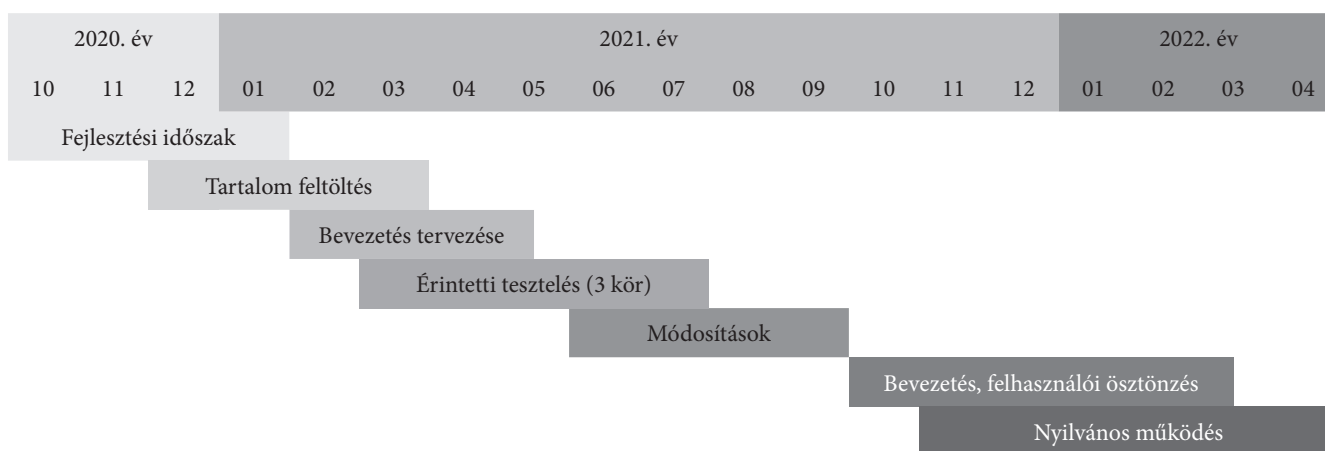
V. Eredmények

1 éves tervezést és engedélyeztetést, majd 1,5 éves előkészítést, fejlesztést és tesztelést követően a Portál 2021. őszen kezdte meg működését. A fejlesztés 2020. októberében kezdődött el és 2021. év január végén ért véget, a szakmai anyagok feltöltését és a belső teszteléseket követő módosítások mentén 2021. tavaszára készült el a honlap a jelenlegi formájában, megnyitva a lehetőséget a szélesebb körű tesztelésre. A három körben megvalósuló felhasználói tesztelés során 59 MMK személy, 35 mentor, 20 munkaadó és 9, jellemzően a fogyatékoság különböző típusaihoz kapcsolódó érdekvédelmi szervezet, illetve tagjaik tesztelték a Portált.

A széles körű tesztelés nagymértékben hozzájárult a felhasználói elégedettség és használhatóság javításához. Az ész-

revételek és visszajelzések döntő többsége beépítésre, javításra került, amelynek köszönhetően egy minden szempontból felhasználóbarát felület került kialakításra.

A Nemzeti Kiberbiztonsági Intézet által végzett sérülékenységi vizsgálatot, valamint az érintetti, felhasználói teszteléseket követően, a szükséges módosítások elvégzése után 2021. szeptember hónapra érte el a publikálható állapotot a Portál. Október hónapban kezdődött meg a Portálra történő regisztrációk bővítése érdekében megvalósuló előzetes célcsoport tájékoztatás és felhasználói ösztönzés, majd végül 2021. november 11-én került sor a Portál nyilvános publikációjára. Fülöp Attila, szociális ügyekért felelős államtitkár 2021. december 7-én tartott sajtótájékoztatót, ahol a széles nyilvánosság előtt bejelentette a Portál elindulását.



A Portál **bevezetésében** fontos szerepet játszottak az NSZI foglalkozási rehabilitációs célú projektjei és azok ügyfélköre, partneri kapcsolatai. Az EFOP-1.9.3 projekt keretében rövid reklámfilmek, infógrafikák és használatot segítő dokumentumok, segédletek készültek, hogy a felhasználók számára minél részletgazdagabb információk segítségként álljanak rendelkezésre a Portál használata érdekében.

A Portál használatát segíti és **támogatja** az EFOP-1.1.1-15 projekt, amelynek konvergencia régiókban működő tanácsadói hálózata segítséget nyújt az MMK ügyfélkör és munkaadók Érték Vagy! Portálról szóló tájékoztatásában a megfelelő, foglalkozási rehabilitációt támogató tevékenységek szinergiáinak biztosítása érdekében. A multiplikatív hatások erősítése érdekében a Portálon megjelenik az EFOP111 projekt keretében elérhető MMK személyeknek szóló állásinformációk köre, amely segíti a célcsoport számára elérhető munkaerő-piaci információk transzparenciáját és hozzáférhetőségét.

Az Érték Vagy! Portál ismertségének növelése és a benne rejlő potenciál kiaknázása érdekében mozgósítási célú direkt marketing kampány jellegű tevékenység került megvalósításra, amelynek fő célja a tájékoztatás mellett a felhasználók regisztrációra ösztönzése volt. Emellett az EFOP-1.1.1-15 kiemelt projekt 18 megyében elérhető tanácsadói hálózatának köszönhetően több, mint 16 000 megváltozott munkaképességű személy és közel 1 500 munkaadó felkeresése valósult meg a Portál használata során, a regisztrációra történő ösztönzés jegyében.

A Portál népszerűsítése érdekében indított digitális kam-

pány fontos részeként 2021. november közepén indult el a Portál Facebook oldala, ahol online hirdetések, tájékoztatók, videók, infógrafikák, hírek és más anyagok kerültek megjelentetésre, hogy minél több emberhez eljusson az információ a Portál létrejöttéről és a használat előnyeiről. Az Érték Vagy! Facebook oldalon 2021. november 18-a óta 78 bejegyzés történt, amely **összesen** 858 ezer Facebookon regisztrált személyt ért el.

A Portál kommunikációs tevékenysége során a cél az volt, hogy a Portál szolgáltatásai minél szélesebb MMK személyi, potenciális munkaadói és **szakemberi** kör számára legyenek ismertek és elérhetőek. A Portálon regisztrált felhasználók aktuális információkkal történő ellátása érdekében egy hírlevél szolgáltatás is működtetésre került, amelyben a felhasználók tájékoztatásra kerülnek az esetleges lehetőségekről, változásokról, újdonságokról. A felhasználók számának további **növekedésével elindíthatóak** lesznek azok az egymást támogató folyamatok, amelyek révén a felhasználók számának emelkedésével növekszik az ajánlatok és álláskeresők megfélemlésének mértéke, amely tovább növeli a potenciális munkakapcsolatok kialakulásának esélyét, és ezáltal segíti a Portál létrehozásának legfőbb célját: a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatását, a munkaerőhiány csökkentését és az MMK személyek életminőségének javítását.

A Facebook oldal mellett egy YouTube csatorna is létrehozásra került a felhasználók lehetőség szerinti teljes körű informálása érdekében, az EFOP-1.9.3 projektben elkészült kisfilmek megosztása érdekében.

Az Érték Vagy! Portál látogatottságát 2021. november 15. és 2022. április 28. között a Google Analytics kimutatásai alap-

ján az alábbi statisztikák jellemzik: felhasználók száma: 26 ezer fő, munkamenetek száma: 55 ezer, oldalmegtekintések száma:

192 ezer db. A Portál regisztrált felhasználóinak és fontosabb mutatóinak időbeni alakulása:

időszak	MMK álláskereső	Munkaadó	mentor	keresett létszám	összes állásajánlat	elhelyezkedés
2021. november	538	162	109	403	72	0
2021. december	1473	338	109	1487	343	19
2022. január	2397	519	109	1765	487	64
2022. február	3023	553	109	2187	619	76
2022. március	3128	568	109	2240	729	82
2022. április	3354	593	108	2358	839	98

A mozgósítási tevékenység eredményeként jelenleg az Érték Vagy! Portálon rögzített aktív munkaerő-igényekben 640 állásajánlat keretében 2 300 fő MMK munkavállalót keresnek a regisztrált munkaadók, akik várják az állást kereső ügyfelek jelentkezését. Ekkora mértékű, MMK személyekre irányuló állásinformáció semmilyen más felületen sem érhető el jelenleg.

Az ösztönzési tevékenység megkezdését követő első 2 hónap alatt regisztrált munkaadók és MMK személyek számában intenzív növekedés volt tapasztalható, azonban ezt követően visszaesett az új felhasználók növekedésének aránya. Az eredeti célunk –, hogy több ezer MMK személy és több száz munkaadó regisztráljon, és több ezer állásajánlat legyen elérhető – már teljesült, de további célunk, hogy a mennyiségi tehetetlenségi nyomatók érdekében (, amikor a felhasználók magas száma miatt válik majd megkerülhetlenné a szakterületen és az MMK személyek foglalkoztatásban a Portál) 2022. év végéig elérjük az 5 ezer főt, 2023. év végéig a 7 ezer MMK személyt. Munkaadók szempontjából év végére 1 000 regisztrált munkaadót, 2023. év végéig 1 500 regisztrált munkaadói célértéket kívánunk elérni.

A további felhasználói növekedés motorja az MMK személyek célcsoportjának digitális írástudásban történő természetes előrelépés és a célcsoport összetételnek változása, illetve a hatósági munka, vagy a különböző segítő projektek tájékoztatói tevékenységének hozzáadott értéke lehet. Munkaadói oldalról a rehabilitációs hozzájárulás emelkedése jelenthet fokozott motivációs hatást a munkaerő-hiány mellett. 2022-ben – a minimálbér emelkedés miatt – mintegy 20%-kal emelkedett a hozzájárulás összege az előző évhez képest, amely vélhetően eléri a munkaadói ingerküszöböt és foglalkoztatási döntésre sarkallhatja majd az érintett foglalkoztatók egy részét.

Az NSZI az Érték Vagy! Portál fejlesztéséért 2022. áprilisában elnyerte a 2021. év Társadalmi Innovációja díját. Az elismerés háttere, hogy a tavalyi év legjelentősebb társadalmi innovációs teljesítményeinek feltérképezésére nyílt pályázati felhívást hirdetett az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő (EMET). A 2021. év Társadalmi Innovációja címet olyan állami és önkormányzati intézmények, valamint civil szervezetek, vállalkozások nyerték el, amelyek tavaly a társadalmi innováció terén mérhető módon, jelentős eredményt mutattak fel és fenntartható üzleti modellel rendelkeznek.

VI. Jövőbeni tervek

A Portál továbbfejlesztése vonatkozásában – jövőbeni

fejlesztési források rendelkezésre állása esetén – perspektívaként jelenik meg az **állami rehabilitációs szakigazgatási rendszerrel történő összekapcsolás** érdekében egy interface kialakítása, amely segítené a közszolgáltatások digitalizálásával a bürokráciacsökkentést és egyszerűsítene a felhasználói regisztrációhoz szükséges adatbevitelt. A segítő kommunikáció érdekében lehetőségként jelenik meg egy chatbot, valamint a munkakör ajánló és megfelelőségi rangsorszámító algoritmusok továbbfejlesztése érdekében a mesterséges intelligencia használatának beépítése egy öntanuló rendszer létrehozása céljából, illetve a visszajelzések alapján felmerülő felhasználói élményt javító továbbfejlesztési igények megoldása. A felhasználói kör bővítése céljából több tízezer további MMK személy tájékoztatását szeretnénk megvalósítani, emellett a foglalkozási rehabilitációban érintett szakemberek célirányos tájékoztatása jelenthet segítséget az MMK személyek körében történő népszerűsítés érdekében, illetve a munkaadók szemléletformálása jelenthet előrelépést.

A munkaadók vonatkozásában olyan szervezeti együttműködések és ernyőszervezeten keresztüli tájékoztatói tevékenységet tervezünk (például a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara segítségével), amely révén több ezer munkaadó figyelmét hívhatjuk fel az MMK személyek foglalkoztatásának fontosságára, valamint a szolidaritás és gazdasági racionalitás párhuzamos, szinergikus érvényesítésére.

A Portál fenntartási időszaka 2022.12.31-én jár le, ezt követően a növekvő látogatószám alapján bannerként elhelyezett – MMK célcsoportra, illetve HR szakemberekre irányuló – hirdetésekkel befolyó bevételekből szeretnénk majd megvalósítani az üzemeltetési költségek jövőbeli finanszírozását, amely fenntarthatóvá teheti középtávon a Portál üzemeltetését.

Emellett az inaktivitásból kilépő MMK személyek foglalkoztatásából származó társadalmi hasznokon túl megállapítható a Portál költségeinek áttételes megtérülése. Költség-hason elemzési szempontból vizsgálva az elhelyezkedő MMK munkavállalók által fizetett adóbevételek és foglalkoztatásuk után fizetett állami járulékbévételek, illetve a jövedelem növekmény miatti fogyasztás többletből származó állami bevételek közvetett módon fedezik a Portál működtetésének alacsony költségeit. Ezen túlmenően a Portál segítséget nyújt az egészségkárosodással élő személyek (piaci kudarcot jelentő, állami feladatként megjelenő) munkaerő-piaci hátrányainak enyhítésében és az esélyteremtésben, támogatva a munka alapú társadalom koncepcióját és a gazdasági, társadalmi szükségletek magasabb szintű kielégítését.

Poroszné Komenda Marietta

A JELNYELV TÖRTÉNETÉNEK FŐBB ÁLLOMÁSAI

Noha máig nem tisztázott, hogyan alakult ki az emberi fajnál a nyelvi képesség, annyi bizonyos, hogy létrejött biológiai-anatómiai adottságokhoz kötött: az agyi struktúrák fejlettsége, illetve a torok anatómiai felépítése nélkülözhetetlen szerepet játszott a beszédfejlődésben. Azt is tudjuk, hogy a törzsfjlődés során az ember már jóval a beszéd megjelenése előtt használt kézjeleket, gesztusokat. Mario Pei nyelvész (1966) szerint a gesztusok nyelve legalább egymillió évvel előzte meg az orális, beszélt nyelvet (Hewes, 1978). Mielőtt az ember beszédre képessé vált volna, jelelte akarátát, vagy azt a környezetet, amelyben élt. (Ennek ékes bizonyítékai a barlangrajzok.) Több jel arra mutat, hogy a siketek kommunikációja egyidős az emberré válással, ám bár a saját, önálló nyelvtannal bíró jelnyelvek vélhetően a történelem során jóval később, a siketek közösséggé formálódása idején alakulhattak ki. A siketek közti jelnyelvhasználatot a biológiai szükséglet, a nyelvi képesség és a kommunikáció iránti szükséglet hívta életre, éppen úgy, ahogy a hallók használták a beszélt nyelvet.

Nézzük meg, mit mondanak a források a jelnyelv történetéről:

Az ókorban a mediterrán országok kereskedelmében megszokott volt, hogy az egymás nyelvét nem beszélő kereskedők a kikötőkben ujj-jeleket használtak segédnyelvként. A görög történetűdős Hérodotosz (kb. Kr.e. 484 - 424) a görög-perzsa háborúról szóló munkájában említést tesz olyan egyiptomi érmékről, amelyek egyik oldalán ujj-jelekkel, másik oldalán római számokkal tüntették fel a számértéket.

Az ókori görög filozófus, Platón (Kr.e. 427 - 347) a jelek útján történő kommunikációt és a pantomimika ismeretét a polgári erények közé sorolta (Vasák, 1996). Telesztészről, a görög színészről pedig úgy tartották, hogy nagyszerű pantomimművész volt, jóllehet, a színjátékokban sűrűn alkalmazott kézjelek és gesztusok ekkor még nem álltak össze komplett jelrendszerré.

A rómaiak szintén pantomimokban és színjátékokban alkalmazták fejlett jelnyelvet, illetve ujjbetűzést. (Rómában Kr.u. 160-ban 600 ember élt a pantomim mesterségből.)

A római cirkuszban is használtak kézjeleket: a legyőzött úgy könyörgött kegyelemért, hogy felemelte mutatóujját; ha a nép a hüvelykujját mutatta válaszul, az halált, ha pedig két ujját mutatta fel, kegyelmet jelentett.

Az ókori források több helyen is említik a fogyatékosokkal élő embereket, de mindennapi életükről keveset tudunk. A zsidó-keresztény kultúra hatására bontakozott ki és valósult meg a fogyatékos emberrel kapcsolatos egyéni és közösségi gondolkodás eszméje. A zsidó törvényeket tartalmazó könyv, a Tóra előírja, hogy fogyatékosága miatt ne érjen senkit hátrányos megkülönböztetés: „Ne átkozd a némát, és ne tégy

akadályt a vak útjába, hanem féld Istenedet.” (Leviták könyve 19,14).¹ Ismerték és számukra teljesen elfogadható volt a siket emberek egymás közötti kommunikációja, ám ez még nem jelentette a siket emberek teljes egyenjogúságát. Változatlanul a beszédet tartották egyedül elfogadhatónak mind az egyházi, mind pedig a hivatali ügyek intézése során, így siket személy nem tölthetett be vezető pozíciót.

Kevés írott forrásunk van a hallássérült emberek középkori történetére vonatkozóan. Annyi bizonyos, hogy a középkori Európában a keresztény egyház nem rekesztette ki a siketeket; a róluk való gondoskodást erkölcsi kötelességnek tekintették. A városiasodás hatására az alsóbb osztálybeliek munkakeresés céljából vidékről a városba költöztek, így közelebb kerültek egymáshoz a siket emberek is, kommunikációs lehetőségük bővülni kezdett. Sokáig úgy tartották, hogy a siketek nem képesek tanulni és fejlődni, ezért hosszú ideig semmi sem történt oktatásuk terén. Az első jelek ennek a szisztematikus megváltoztatására a XVI. században kezdtek láthatóvá válni. Cardanus (1501-1576) olasz filozófus volt az első, aki az addig általános felfogással szembe szállva állította, hogy a siketeket meg lehet tanítani írni és olvasni, megértik a leírt szöveget, s megjegyzik azokat a tárgyakat vagy képeket, amelyeket mutatnak nekik (Vasák, 1996).

A XVI-XVII. században a siketek fejlesztésére vonatkozó első törekvések a nemesek körében történtek meg. (A nemesi családokban gyakran kötöttek egymással házasságot, ahol sok esetben a belterjesség következtében öröklődő siketség alakult ki.) Hatással volt rájuk Juan Fernandez de Navarrete (1526-1579) élete, aki II. Fülöp spanyol király udvari festője volt. Navarrete hallóként született egy gazdag családban, ám 3 évesen egy betegség következtében elvesztette hallását, illetve beszédképességét; emiatt kapta később az El Mudo (A néma) nevet. A kortársak visszaemlékezései szerint Navarrete jelekkel és mimikával kommunikált (Pallas Nagy Lexikona, 1897). Ugyanebben az időszakban a szintén spanyol Pedro de Ponce (1520-1584) bencés szerzetes kezdte meg elsőként intézményesített formában a siketek oktatását: beszélni és írni tanította őket. A siket közösség lassú kialakulásával megindulhatott a jelnyelv fejlődése; megjelentek az első, siketek kommunikációjáról, oktatásáról, a jelnyelvről szóló tanulmányok (R. Carrew - Cornwalli tanulmány, 1580; J. Bullwer: Chirológia - A kéz természetes nyelve, 1644; továbbá a Philocophus, avagy a siket és néma emberek tanítása, 1652).

A következő évszázadban, a felvilágosodás korában sok újítással találkozunk. Nagy Britanniában megalakult az első siket iskola 1760-ban, amelyet Thomas Braidwood alapított Edinburgh-ban. Braidwood oktatási módszere a beszéd, a szájról olvasás és a jelelés kombinációja volt. Ezalatt Párizs-

¹ <https://adoc.pub/a-taigetoszol-az-eselyegyenlsegig-kalman-zsofia-knczei-gyrg.html> (2.1. 1.1.1. A régi zsidó társadalom, p.4.; Utolsó letöltés: 2022. április 28.)

ban - Braidwooddal szemben - más módszereket alkalmazott a lelkész Charles-Michel de l'Épée (1712-1789), akinek a siketoktatásról semmilyen előzetes ismerete nem volt. Az 1760-as években elkezdett vallási alapismereteket átadni két siket nővérnek. Mivel l'Épée nem tudott sem szóban, sem írásban kommunikálni a nővérekkel, ezért kénytelen volt megtanulni a jelnyelvüket. A lelkész idővel felfigyelt Párizs egyre gyarapodó siket közösségének gyermekeire, és hamarosan elegendő tanítványa lett ahhoz, hogy - tandíjmentes - iskolát alapíthasson számukra. Kidolgozott egy olyan rendszert (ujj-ábécét), amely az élő francia jelnyelven alapult. A párizsi iskola nyomán II. József császár hasonló módszertannal működő intézményeket hozott létre Lipcsében és Berlinben (1778), majd Bécsben (1779). Néhány évtizeddel később az Egyesült Államokban is megalakult az intézmény, melyből később a világ legnívósabb, siketeket oktató központja, a Gallaudet Egyetem lett. A jelnyelvvvel oktató külföldi iskolák olyan aktív művészi, kreatív személyeket képeztek ki, akik közül sokan matematikusok, kémikusok, írók, költők, festők, szobrászok katonák, tengerészek, de főképp siketeket oktató tanárok lettek.

Mindezek tükrében most lássuk, hogyan alakult akkortájt a siketoktatás Magyarországon.

Az első, hazai siket intézet megalapítása Cházár András (1745-1816) nevéhez fűződik, aki Gömör és több más vármegye táblabírája volt. Felesége halála után, 1779-ben Cházár Bécsbe utazott a siketek oktatásának tanulmányozása céljából, megismerkedett az ott működő siket intézet mechanizmusaival, majd a szerzett tapasztalatok alapján tervezetet nyújtott be Gömör megye ülésén a pesti egyetemhez egy siket intézet felállítása érdekében. A bécsi iskola módszerein és eredményein fellelkesülve Cházár támogatók pártolását kereste és adományokat gyűjtött, így 1802. augusztus 15-én megnyílhatott a ma is működő Váci Siketnéma Intézete. Első igazgatója a bécsi siket intézetben tanító Stommer János volt, ám a magyar nyelv nehézségei miatt hamarosan lemondott; helyébe Simon Antal intézetvezető lépett. Kezdetben az intézményben l'Épée módszerét követve oktattak, majd később, 1873-ban Fekete Károly igazgatása alatt a német, azaz az orális módszert alkalmazták a tanítás során. Nem sokkal később, 1878-ban nyílt meg – a mai Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola helyén – Fochs Antalnak köszönhetően az Izraelita Siketnéma Országos Intézete. (Fochs Antal 1873. március 1-jén keltezett végrendeletében vagyonának tetemes részét egy izraelita siket intézet alapítására hagyta.) Az intézmény igazgatója Grünberger Lipót volt. Az iskola tanárai, akik a jelnyelven jártasak voltak, egy újabb módszert, a hangos beszéd tanítását is bevezették, hogy a siket személyek beszédfejlődése minél eredményesebb legyen.

A reformkorban általánosan nagyobb figyelem irányult a fogyatékosokkal élők felé: a kormányzervek számára a népességi adatok pontosítása egyre sürgetőbbé vált, pl. adózási, hadászati és közbiztonsági szempontból. Népszámlálások, lakosság-összeírások kezdődtek a Helytartótanács utasítására; ebből az időszakból tehát pontos adatok is vannak a magyarországi siketek létszámáról. (Az adatokat vallás, életvitel, magaviselet és munkahely aspektusából vizsgálták.) 1848 márciusában megváltoztak a viszonyok Magyarországon, a Helytartótanács megszűnt, kitört a forradalom és szabadság-

harc, amelynek eseményeiben siket emberek is részt vettek, könnyített szolgálatosként. A dualizmus korában a jelnyelv egyre inkább fejlődésnek indult az oktatás területén. (Magyarországon 8 oktatási intézmény létesült 1893 és 1897 között, 1920-ra pedig már 16 iskola várta a siket tanulókat.)

Az első, siketek oktatásával kapcsolatos kongresszust Párizsban rendezték 1878-ban. Az eseményen 27 - oralista szemléletet támogató - tanár volt jelen. Két évvel később, 1880-ban Milánóban került sor a II. kongresszusra. A kongresszus résztvevőinek többsége azt preferálta, hogy a siketek ne jelnyelven, hanem szájról olvasva, a beszédet megtanulva kommunikáljanak. A résztvevők egyöntetű véleménye az volt, hogy a siket embereket integrálni szükséges a halló társadalomba, ehhez az oralista módszert kell preferálni, érvényre juttatni. A kongresszus legfőbb szószólója Alexander Graham Bell volt, aki szerint a siket embereknek meg kell tanulniuk beszélni és szájról olvasni, vagyis le kell mondaniuk a jelnyelvről. Innentől kezdve egyre több ország oktatásában váltak dominánssá az oralista elméletek. (Német mintát követve 1873-tól Magyarországon is inkább az orális módszert alkalmazták.) Ahogyan az sejthető, a siketek körében nemtetszést váltott ki a kongresszusi döntés, amelynek hatására önálló nemzeti szervezeteket kezdtek kialakítani. Így jött létre pl. a Brit Siketnéma Szövetség, ahol a kombinált oktatás lehetővé tette a jelnyelv és a beszédtanítás együttes alkalmazását.

Hazánkban 1880 előtt egyáltalán nem létezett semmilyen szervezett kör. Az első érdekvédő szervezet 1887-ben alakult Egyetértés néven, amelynek első elnöke Endlich József, jegyzője pedig Oros Kálmán volt. Heti rendszerességgel és nagyszámú résztvevővel tartottak összejöveteleket kávéházakban, vendéglőkben.

Egy másik társas kör is létrejött Budapesten 1890-ben, Remény néven, de mivel nem volt alapszabálya, így nem is hagyták jóvá működését, ezért a tagok nagyrésze beépült az Egyetértésbe. 1895-1898 között, három évig működött az ún. Siketnéma Egyesülete, 1897-ben pedig Budapesten létrejött a Magyar Siketnéma Kör. Ugyanebben az évben megalakult a Siketnéma Ifjak Társas Köre, amelynek tagjai a váci intézetből kikerült sorstársak voltak. A kör első elnöke Vaszary László, híres siket szobrászművész volt. Több elnökváltáson ment keresztül a szervezet, amely 1901-ben végleg megszűnt. Szintén ekkor indult útjára a siketek első újsága, Siketnéma Közölnye címmel (Vasák, 1997). 1907-ben az Egyetértés siketnéma társaskör Cházár András Országos Siketnéma Otthon néven működött tovább, ugyancsak Endlich József vezetésével.

1912. augusztus 18-20-a között tartották a magyarországi siketnéma első nagygyűlését, amelyen követelték, hogy a jelnyelv mint oktatási eszköz újból térjen vissza az intézményi keretek közé. A gyűlés egyetértett ezzel, melynek érdekében további célokat és feladatokat határoztak meg.

A siket emberek egyre nagyobb mértékű önszerveződése és tiltakozása nem hatott az orális módszer gyors terjedése ellen. Hazánkban az I. világháborúig valamennyi siket tanárt eltávolították az iskolákból, mert úgy gondolták, hogy a siket oktatók jelenléte és jelnyelvhasználata kedvezőtlen hatással van a gyermekekre.

Az I. világháború nyomott hagyott az oktatási intézményeken, mert sok esetben menekülő családoknak adtak helyet, illetve katonai kórházként funkcionáltak.

Néhány évvel később, az 1920-as évek derekán megkezdődött a siketek és a nagyothallók egyesülési és oktatásbeli szétválása. 1925-ben Dr. Török Béla kezdeményezésére, Budapest Székesfőváros 114227. számú határozatával létrejött a nagyothallók fővárosi iskolája, ahol az ország minden részéből fogadtak nagyothalló gyerekeket. A két világháború közötti időszakban kezdte meg működését a Magyar Nagyothallók Országos Egyesülete is.

Az 1930-as években szomorú jelenségek történtek Európában: a náci Németország hozzáállása egyre fenyegetőbbé vált a fogyatékos emberekkel szemben. (Pl. Adolf Hitler Mein Kampf c. művében azt vallotta, hogy a fogyatékos embereket el kell távolítani az erős faj fennmaradása érdekében.)

A náciak olyan törvényeket hoztak hatalomra jutásuk után, amelyek előírták a fizikai vagy mentális fogyatékosokkal élő kényszersterilizációját. Nem kellett sok idő ahhoz, hogy a fogyatékos emberek kiirtására vonatkozó terveik még sötétebbé váljanak. A végső megoldás „főpróbájának” tartott, eredetileg eutanáziaprogramként induló T4-akció - amely a rendelkezéssel született csecsemőket és az életre alkalmatlannak tartott gyermekeket likvidálta - idővel kibővült a fogyatékos-sággal élő felnőttek és idősek megsemmisítésére is. (A diagnosztikus közt szerepelt a gyengeelméjűség, vakság, siketség, epilepszia, alkoholizmus.)

A II. világháború vérvizataros évei most sem kímélték az oktatási intézményeket (pl. a Cházár András Siketnéma Otthon): a katonaság megszállta az iskolákat, így a tanárok és a tanulók visszatértek otthonaikba, vagy elkallódtak.

Az 1945 utáni időszakban államosították az intézeteket, a hallássérült gyerekek ismét tanulhattak. 1950-ben létrejött a Siketnéma Országos Szövetsége, amely a Cházár András Országos Siketnéma Otthon jogutódjaként működött tovább (mai nevén: SINOSZ - Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége).

A magyarországi gyakorlattól eltérően - amelyben a siketek és a nagyothallók egy érdekvédelmi társadalmi szervezetbe tömörülnek - alakultak ki a nemzetközi szervezetek.

1951-ben jött létre a Siketek Világszövetsége (World Federation of the Deaf), amely az ENSZ alapszabályzatára támaszkodva küzd a siket emberek jogainak érvényesüléséért. A nagyothallók vonatkozásában először 1968-ban történt előrelépés: megalakult a Nagyothallók Ifjúsági Szervezete (International Federation of Hard of Hearing Young People), majd 1977-ben megkezdte működését a Nagyothallók Világszövetsége (International Federation of Hard of Hearing) is.

Az 1960-as évektől világszerte egyre nagyobb érdeklődés fordult a jelnyelv és siket kultúra felé. Komoly harc indult a jelnyelv valódi nyelvként történő elfogadásáért: sokan úgy gondolták, hogy a jelnyelv ugyanolyan nyelv, mint a többi, hiszen természetes úton fejlődött, van saját nyelvtana és szókészlete. A nyelvészek megannyi kutatást végeztek, amelynek köszönhetően az oralista szemlélet valamelyest háttérbe került, s végül elismerték a jelelés létjogosultságát. Nagy mérföldkövet jelentett, amikor 1991-ben a Tokióban megtartott Siketek Világkongresszusán megfogalmazásra került, hogy a jelnyelv valódi nyelv, a siketek anyanyelve. Hazánkban 1998-ban született meg az 1998. évi XXVI. törvény, amely a fogyatékos személyek jogait szabályozza és esélyegyenlőségüket biztosítja. Ugyancsak nagy előre lépésnek tekinthető a 2009-

ben elfogadott, a magyar jelnyelv önállóságáról szóló Jelnyelvi Törvény (2009. évi CXXV. törvény a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról).

A XX. század második felétől rohamos fejlődésnek indultak az analóg és digitális hallóeszközök, amelyek segítségével viselőjük könnyebben be tudja fogadni a hangos világot, illetve a siketiskolák száma is tovább bővült: Magyarországon jelenleg 7 általános iskolában (Vác, Budapesten, Egerben, Kaposváron, Szegeden, Sopronban és Debrecenben) oktatják a siket gyerekeket, a nagyothalló diákok tanítása pedig Budapesten a Dr. Török Béla Általános Iskolában zajlik.

Általánosságban véve a hallássérült emberek mára már a jelnyelvet és a hangos beszédet ötvözhetik; mindkét módszert megismerhetik, és végül saját maguk dönthetik el, melyik kommunikációs csatornát használják.

Felhasznált irodalom

- A jelnyelv története
- <https://www.victofon.hu/hu/hirek/egyeb/a-jelnyelv-tortene-134>
(utolsó letöltés: 2022.04.28.)
- Hegedüs Lajos [et al.] A fogyatékosügy hazai és nemzetközi története
- <https://mek.oszk.hu/09900/09972/#>
(utolsó letöltés: 2022.04.28.)
- Kálmán Zsófia-Könczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó, Budapest, 2002.
- <https://adoc.pub/a-taigetosztol-az-eselyegyenlsegig-kalman-zsofia-knczei-gyrg.html>
(utolsó letöltés: 2022.04.28.)
- Rövid történeti áttekintés a hallássérültekről
- <http://www.c3.hu/~sinoszib/tort.htm>
(utolsó letöltés: 2022.04.28.)
- Szemelvények a siketek és a jelnyelv történetéből
- https://hallatlan.blog.hu/2014/02/12/szemelvenyek_a_siketek_tortenelmebol
(utolsó letöltés: 2022.04.28.)
- Vasák Iván: A világ siket szemmel. Szerk.: Vinczéné Bíró Etelka. Fogyatékosok Esélye Közalapítvány, Budapest, 2005.
- Zsibrek Ferenc: Esszé - A jelnyelvi tolmácsolás története Magyarországon. Mc'TANÍT-LAK NYELVSTÚDIÓ, Budapest, 2006.

Farkas Péter

IDŐSKORÚ NÉPESSÉG A 2010-ES ÉVEK CSALÁDJAIBAN

Bevezetés

Az idősödő társadalmak jelensége ma már jól ismert folyamat, a világ számos országában megfigyelhető, demográfiai, gazdasági, társadalmi következményeit a mindennapi valóság szintjén is megéljük.

Az ENSZ által „hosszú élet forradalmának”¹ nevezett demográfiai változás már a XX. században elkezdődött, és lényegi gazdasági, társadalmi, kulturális változásokat hozott a világ népessége számára, de elsősorban az európai államokban.

Magyarországon a 65 éves és ennél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13 százalékról 19 százalékra növekedett, és az előrejelzések szerint, 2070-re eléri a 29százalékot²

Míg a demográfiai öregedés, a korstruktúra romlása a maga átütő társadalmi hatásaival kedvezőtlen folyamatot jelent, az életkor meghosszabbodása nagyon is pozitív jelenség.

A születéskor várható élettartam kitolódása és a fejlett társadalmak növekvő átlagéletkora miatt ugyanis egyre nagyobb a valószínűsége annak, hogy egy másodgeneráció úgy nő fel, hogy a felnőtté válásig élnek a nagyszülei.

A családszerkezeti változások és a nők növekvő munkaerőpiaci részvétele szükségszerűvé teszi a külső segítséget a kisgyermek gondozásában is.³

Egyre több kutatás sugallja azt az eredményt, hogy az idős népesség inkább nemzetgazdasági erőforrásként, exponenciálisan növekvő fogyasztói szegmensként jelenik meg a családok és az egész társadalom számára⁴

De nemcsak pozitív, hanem egyelőre megoldatlan, a mindenkori kormányok számára komoly fejtörést okozó problémával is szembesülhetünk az idősödő társadalom kapcsán. Az öregedési folyamat kezeléséhez minden területnek, tudománynak hozzá kell tennie a maga kimunkált részmegoldásait.

Öregedés és fejlődés harmadik szakasza⁵

Életünk mintegy negyedét töltjük azzal, hogy felnőtté válnunk, és háromnegyedét azzal, hogy öregszünk. Az öregedés valamennyiünket személyesen érint, hiszen mindannyian megöregszünk és valamennyien foglalkozunk idős emberekkel (legalább szüleinkkel, nagyszüleinkkel).

Az emberi idősödés akkor kezdődik, amikor a szervezet felépítő tevékenysége már nem tart lépést a bontással, felhasználással.

Az öregedés nem csupán a képességek hanyatlása, hanem új tulajdonságok keletkezésének folyamata is, amelynek van célja, értelme és tartalma.

Fritz Riemann: Az öregedés művészete című könyvében 10 pontban sorolja fel az öregedés és öregség örömeit. Ezek a következők:

- bölcsébbé válunk,
- edzettebbek leszünk,
- erőnk teljébe jutunk,
- érzelmeink elmélyülnek,
- önmagunkra találhatunk,
- önzetlenebbé válhatunk,
- élvezhetjük a nagyszülőség örömeit,
- a világ kitarul előttünk,
- késztetéseink, törekvéseink tisztultabbak, célzottabbak,
- lelki életünk gazdagodhat.

A nemzetközi politikai és szakmai szervezetek újabban kulcsstratégiaként kezelik az egészségmegőrzést és ennek iránymutató állásfoglalásaként készült el az egészségmegőrzés Ottawai Kartája (egészségfejlesztéssel foglalkozó dokumentum).

Időközben a felhalmozódott tapasztalatok, a tudományos kutatások, a globális és helyi demográfiai változások alapján mindinkább nyilvánvalóvá vált, hogy az idősödés és az idős-kor kérdései meghatározzák az egyén, a család, a közösség, a gazdaság, a kultúra és ezen belül a társadalmak egészségügyi és szociális biztonságát.

A XX. század kötelező erejű megállapítása: az egészségmegőrzés értékes beruházás és a nemzedékek hosszabb ideig tartó harmonikus együttélésének feltétele. Az idősödéssel felhalmozódó és gyakoribbá váló kockázatok megelőzése, megoldása az egészségben és életminőségben egyaránt szervezett, törvényekkel garantált társadalmi közmegegyezést tesz szükségessé.

1 „Hosszú élet forradalma” – ENSZ dokumentum, Bécs, 1982 Az első öregedéssel foglalkozó világkonferencián

2 Monostori Judit – Gresits Gabriella: Idősödés, in: Demográfiai Portré 2018, KSH, NKI, 127–145o.

3 Gyarmati Andrea (2011): Nagyszülők és unokák. Az intergenerációs kapcsolatok jellege és változása, Kapocs X. évf./4

4 Az 55 évesek és idősebbek Magyarországon, 2018 – összegző tanulmány, Századvég Politikai Iskola Alapítvány, 2018. 1-71 o.

5 Farkas Péter: A szeretet közössége, (L'Harmattan Kiadó, 2014, 87-92 o.)

Az egészségmegőrzés sikerének négy stratégiai alapfeltétele az egészséges és aktív időskor érdekében a következő:⁶

1. az idősödés és időskor egészségét támogató társadalompolitika kiépítése,
2. az idősödés és időskor egészségét segítő és erősítő környezeti feltételek kialakítása,
3. az ilyen irányú közösségi akciók és programok, valamint széleskörű felvilágosítások kibontakoztatása,
4. az idősödő és időskorú emberek személyes részvételének ösztönzése és támogatása saját és közösségi életük minőségfejlesztésében.

Az időskorú népesség demográfiai jellemzőinek vázlatja

A demográfiai öregedés az egyik meghatározó szociodemográfiai jelenség a világ fejlettebb régióiban.

A XX. század az úgynevezett első demográfiai átmenet révén teljes fordulatot jelentett a népesség fejlődésében. A fejlett országokban a korábbi magas termékenységgű, rövid élettartamú, fiatal korösszetételű népességből történelmileg rövid idő alatt alacsony termékenységgű, hosszú élettartamú és idős népesség alakult ki.⁷

A folyamat közben a népességszám a többszörösére emelkedett.

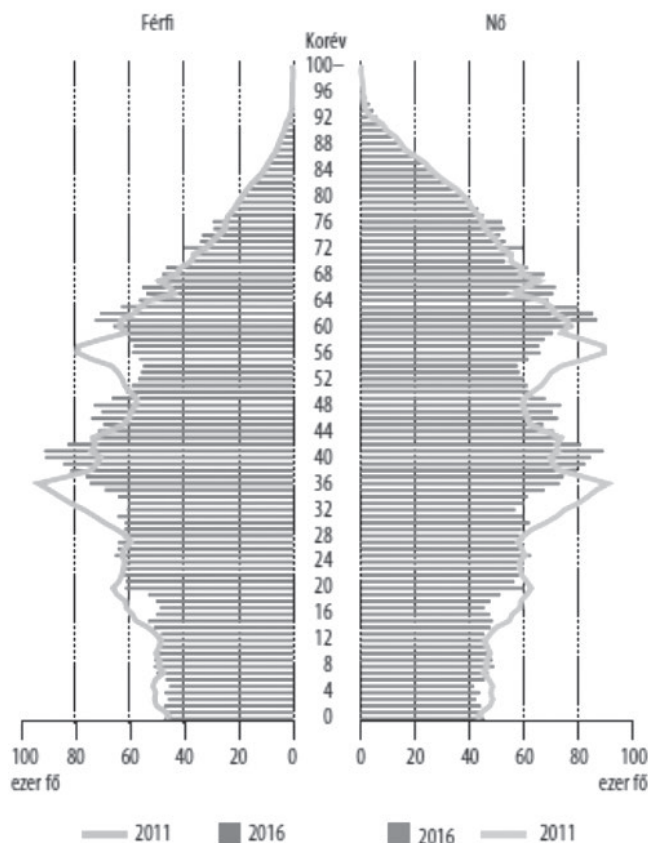
Magyarországon az első demográfiai átmenet nagyjából egy évszázad alatt zajlott le, a XX. század utolsó negyedéig tartott. Tartama alatt a korábbi 5-6 közötti átlagos gyermekszám, (teljes termékenységi arányszám) 2,0 értékre csökkent. Hasonló mértékű változások jellemzik a halandóságot is. A születéskor várható élettartam a 30 év körüli értékről a század végére 70 évre emelkedett. A csecsemőhalandóság 25 százalékról 2 százalékra mérséklődött. Az ország mai területén mintegy kétszeresére nőtt a népesség száma.

Magyarország mai területén az 1871. évi népszámlálás idején a népesség 5,01 millió főt számlált. Ebből a 0-4 évesek száma 1,84 millió, a 15-64 éveseké 3,03 millió fő volt. A népesség 2,88 százaléka, összesen 144 ezer fő tartozott az idősek, a 65 évesek és annál idősebbek közé. A legidősebbek létszáma pedig elenyésző volt, mindössze 3659, legalább 85 éves embert számláltak 1871-ben.

Közel 130 évvel később, 2000-ben a népesség száma 10,04 millió fő, a 0-4 évesek száma 1,72 millió fő, a 15-64 éveseké 6,86 millió fő. A népesség 14,6 százaléka már betöltötte a 65. életévét.

1871-ben a népesség átlagos kora 25,5 év volt, míg az ezredfordulón az átlagpolgár 38,7 éves volt.⁸

Magyarországon a 65 éves és ennél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13 százalékról 19 százalékra növekedett, de az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29 százalékot.⁹



1. ábra: A népesség száma nem és életkor szerint (Forrás: Mikocenzus 2016, KSH)

Az utóbbi évtizedekben az idősek belső korösszetétele is megváltozott. Növekedett a 80 éves és a feletti, azaz a nagyon idősek aránya és száma. Míg 1990-ben 260 ezer, 2016-ban már 412 ezer ilyen korú lakost számláltak.

A férfiak és nők eltérő halandósági mutatói miatt az idősek körében magasabb a nők aránya. Minél idősebb korosztályról beszélünk, annál nagyobb az arányeltolódás. Míg a 65 és annál idősebbek 57 százaléka, a 85 éves és idősebb népességnek már 73 százaléka nő.

A meghosszabbodott várható élettartam együtt jár azzal, hogy az időskor alsó határa több szempontból is későbbi életkorra tolódik el.

Egyfelől kitolódik a középkorúság határa mind az érintettek, mind a társadalom egésze szerint, 60-65 évre. Az European Social Survey (ESS) eredményei szerint a 60-64 éves korcsoporthoz tartozók egyik fele középkorúnak, a másik fele viszont időskorúnak tartja magát. És a középkorú idősek (, azaz 65-69 évesek) között is egyharmad azok aránya, akik középkorúnak tartják magukat, de döntő többségben egy idős önpercepcióról van szó. Ahogy csak 70 felett beszélhetünk időskori tudattal rendelkező népességről.¹⁰

6 Iván László: Ne féljünk az öregedéstől, Sub Rosa Kiadó, Bp., 1997.

7 Hablicsek László (2001): A népesség öregedése – A holland – magyar összehasonlító vizsgálat margójára, KSH, NKI, Demográfia, 153-178 o.

8 Hablicsek id. mű

9 Monostori – Gresits id. mű

10 European Social Survey (ESS) 2008 – as felvétele

2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7, a nőké 6,4 év volt.¹¹

Mivel a nők átlagosan hosszabb ideig élnek, mint a férfiak, és az egészségben várható élettartamukban nincs lényeges különbség, a nők a férfiakénál hosszabb betegségben töltött időszakra számíthatnak.

A 2016. évi mikrocenzus idején a magánháztartásban élő 65 éves és idősebb népesség 31 százaléka élt egyedül. Az egyedül élők aránya a nők körében magasabb, és az életkor előbbre haladásával arányuk növekszik.

Az egyszemélyes háztartásokban élők körében egyre na-

gyobb az elváltak aránya, ami azt jelenti, hogy napjainkban a párkapcsolatok törekenyebbé válása is egyre jelentősebb szerepet játszik abban, hogy az idős generációk nagy csoportjai egyedül maradnak. 1990-ben a 65 éves és idősebb egyedülálló férfiak 17 százaléka, 2016-ban pedig már 27 százaléka volt elvált. A nőknél ugyanazon időszak alatt a mutató értéke 9 százalékról 16 százalékra emelkedett.

2016-ban az idősek 43 százaléka élt két fős háztartásban, partnerével együtt. A férfiak körében minden korcsoportban sokkal gyakoribb az ilyen családszerkezet, mint a nőknél.

	1980		1990		2001		2011		2016	
Férfi										
Idős korcsoportok	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60-64	170481	3,3	259856	5,2	229703	4,7	293440	6,2	254 486	5,2
65-69	238087	4,6	221183	4,4	202442	4,2	221918	4,7	329 838	6,7
70-74	172785	3,3	106513	2,1	168654	3,5	162896	3,5	183 260	3,7
75-79	106475	2,1	117075	2,3	118653	2,4	115657	2,5	124 593	2,5
80-84	50488	1	57685	1,2	49520	1	73546	1,6	75 881	1,5
85-	19458	0,4	25008	0,5	35713	0,7	43539	0,9	47 688	1
Férfi összesen	5.188.709	100	4.984.904	100	4.850.650	100	4.718.479	100	4.677.542	100
Nő										
60-64	210205	3,8	326068	6	305606	5,7	360551	6,9	338 216	5,4
65-69	309285	5,6	308485	5,7	287855	5,4	301053	5,8	273 781	7,1
70-74	243452	4,4	161269	3	268693	5	260948	5	338 216	3,9
75-79	168194	3	199509	3,7	220170	4,1	215416	4,1	235 089	2,7
80-84	95868	1,7	114744	2,1	104704	2	160669	3,1	159 816	1,6
85-	45354	0,8	62451	1,2	89846	1,7	121478	2,3	128 474	1
Nő összesen	5520754	100	5389919	100	5347665	100	5219149	100	5 126 295	100
Nő+Férfi együtt										
60-64	380686	3,6	585924	5,6	535309	5,2	653991	6,6	729 683	7,4
65-69	547372	5,1	529668	5,1	490297	4,8	522971	5,3	592 702	6
70-74	416237	3,9	267782	2,6	437347	4,3	423844	4,3	457 041	4,7
75-79	274669	2,6	316584	3,1	338823	3,3	331073	3,3	359 682	3,7
80-84	146356	1,4	172429	1,7	154224	1,5	234215	2,4	235 697	2,4
85-	64812	0,6	87459	0,8	125559	1,2	165017	1,7	176 162	1,8
Ország összesen	10709463	100	10374823	100	10198315	100	9937628	100	9 803 837	100

1. táblázat: A 60+ népesség korcsoport szerinti bontásban

(Forrás: Az 55 évesek és idősebbek Magyarországon 2018 – Századvég összegző tanulmány)

Időskor és életminőség

2014-ben az Európai lakossági egészségfelmérésre második alkalommal került sor Magyarországon.¹²

Az eredmények alapján elmondható, hogy annak ellenére, hogy a születéskor várható élettartam folyamatosan nő hazánkban, a lakosság egészségi mutatói még mindig kedvezőtlen képet rajzolnak ki. Az idősek jelentős része valamilyen

11 Monostori – Gresits id. mű

12 Boros Julianna: Egészség időskorban, in. Ezüstkör korosodás és társadalom, Konferenciakötet, KSH, 2017 – szerk. Giczi Johanna, 35-51 o.

krónikus betegségben szenved, emiatt gyakran veszik igénybe az egészségügyi intézmények különböző szintű ellátásait, de még így is maradnak kielégítetlen szükségletek.

Az egészségmagatartást illetően is nagyobb tudatosságra lenne szükség: a többi korcsoporttal összehasonlítva a táplálkozási szokások viszonylag egészségesnek mondhatók, de a fizikai inaktivitás miatt az elhízás rendkívül gyakori. Az alkoholfogyasztás az idős férfiaknál okoz problémát, és bár a dohányzás az idősebb korosztályokban alacsonyabb gyakoriságú, mint a fiataloknál, időbeli összehasonlítások alapján úgy látszik, az idősek körében növekszik a gyakoriság.

A hazai kutatások azt mutatják, hogy az idősek számára az egészséggel összefüggő életminőség legfontosabb elemei a következők: az egészség megléte (és a betegség, a fájdalom hiánya), a családhoz tartozás (szemben a magányossággal), mások segítése (és segítség kapása másoktól), a szeretet az emberi kapcsolatok minősége, beszélgetés másokkal, valamint a belső és külső békeség megléte.¹³

A Hungarostudy 2002-es országos reprezentatív vizsgálata alapján a 65 évesnél idősebbek minden életminőség mutatóban lényegesen rosszabb állapotban vannak, mint a 65 év alattiak.¹⁴

Az idős férfiak több mint 5 százaléka, a nők mintegy 10 százaléka a jóllét teljes hiányáról számolt be. A három legfontosabbnak ítélt, a rosszabb általános jóllétet előre jelző tényező, az idősek esetében a vitális kimerültség, a rossznak ítélt egészségi állapot és a munkaerő-csökkenés. Védő tényezőnek minősül körükben a problémacentrikus megküzdés, az életcélok és a társas támogatás megléte.

Rizikófaktoroknak bizonyulnak viszont a depresszív és szorongásos tünetek, a diszfunkcionális attitűdök, a női nemhez való tartozás, a fájdalomtünetek és a negatív életesemények.

A magyar idősek egészségi állapota, illetve állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban negatív képet mutat: a 65 év feletti 18 százaléka rossznak, 10 százaléka pedig nagyon rossznak ítéli egészségi állapotát.¹⁵

Általános jelenség, hogy a nők a férfiakhoz képest magasabb arányban számolnak be rossz egészségi állapotról.

A megélt és tényleges egészség szempontjából a mentális betegségek megléte a kulcstényező. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 feletti körében a legmagasabb (24%), és további 19 százaléknak vannak depresszív tünetei. A 65 év feletti esetében a nők nagyobb arányban élnek együtt ezzel a problémával.

A párkapcsolatok megléte komoly védelmi faktor a depresszióval szemben, a súlyos depressziósok aránya a párkapcsolatban élőknel a legalacsonyabb (5%).

Iskolai végzettség szempontjából előfordulása a legfeljebb



Forrás: iStock

8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők körében a legmagasabb (12%), míg a felsőfokú végzettségük körében a legalacsonyabb (2%).

Az egészségügyi ellátásban ma még nem tudatosodott eléggé, hogy a saját magunkról és másokról alkotott nézeteink, az emberi természetről formált képünk alapvetően hiányos.¹⁶

Az életminőség növelését szolgáló beavatkozások már egyre inkább figyelembe veszik, hogy az emberek négydimenziós lények.

A fizikai vagy testi-gazdasági dimenzió jelenti a fennmaradást, az életet.

A mentális vagy értelmi dimenzióban történik a tanulás, a fejlődés, a növekedés.

A társadalmi dimenzió az érzelmekért, a szeretésért, az emberi kapcsolatokért „felelős”.

A spirituális vagy lelki dimenzió az értelmes cél és szolgálat szolgálója, hogy mindannyian „nyomot” hagyassunk a világban.

Amikor az embereket teljes személyiségként kezelik, akkor azok önként nyújtják kreativitásuk és erőfeszítésük legjavát, és vállalnak felelősséget magukért és másokért, azaz cselekednek a megfelelő módon.¹⁷

Egy-egy területet kiszakítva, és csak arra fókuszálva, a rövidtávú eredményeken kívül mást nem lehet elérni. Az sem kevés, de hosszú távon nem fenntartható és nem szolgálja sem a teljes személyiséget, sem az egyén életminőségét, egészségét.

A nemzedékek kapcsolattípusa nagymértékben függ a népességek közösség integritásától vagy dezintegritásától.¹⁸

Az időskori magány vizsgálatai azt mutatják, hogy nem az idősek húzódnak el saját hibájuk révén a közösségi életből, hanem kirekesztik őket.¹⁹

13 Füzesy Zsuzsanna – Törőcsik Márta – Lampek Kinga (2013): Az időskor egészségpszichológiája: Tények és trendek, in: Kállai I. – Kaszás B. – Tringer L. (szerk.): Az időskor egészség pszichológiája, Medicina, 68-83 o.

14 Kovács Mónika Erika – Jeszenszky Zita: Időskor és életminőség, in: Kopp M. – Kovács M. (szerk.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis kiadó, 20-23 o.

15 Monostori - Gresits id. mű

16 Füzessy – Törőcsik – Lampert id. mű

17 Steven R. Covey: A kiemelkedően sikeres ember 7 szokása, Bagolyvár Kiadó, 2010.

18 Farkas P. id. mű

19 Kovács Mónika Erika – Jeszenszky Zita: Időskor és életminőség, in: Kovács M. E. – Kopp M. (szerk. 2002): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis kiadó, 20-23

Mi fontosabb a testi-lelki béke és biztonság, vagy a ráerőltetett szerepek terheinek sokasága?

Az önként vállalt és önismerettel fejlesztett élet a folyamatosság és a valahová, valakihez tartozás biztos tudata.

Idősek a társadalomban

A nemzedékek együttélése a 60-as években meginduló és a 70-es években felgyorsuló területi-társadalmi mobilitással elvesztette korábbi jelentőségét. Az idősebbek az ezredfordulón egyre inkább „magukban” élnek, és a nemzedékek együttélése is sok helyen inkább kényszerhelyzet, mint választás eredménye.²⁰

Az idős ember szerepe mind a családon belül, mind a társadalomban csökkent a rendszerváltozás után.

A 90-es évek társadalmá már az újfajta tudás befogadására alkalmas fiatal korosztályra épített.

A munkaképes idősebb generáció tagjait -, különösen a munkanélküliség erőteljes növekedésének időszakában – sokszor kényszernyugdíjazták.

Miközben a biológiai öregedés egyre későbbi életkorra tolik ki, az „életkor értékének devalválódása” miatt a társadalmi öregedés egyre korábbi életszakaszban kezdődött.

Az idősek társadalmi szerepének csökkenése meghatározta világlátásukat és jövőképüket is. Bár jövedelmi helyzetük az országos átlaghoz képest megfelelőnek mondható, jövedelmük szubjektív megítélésében (és jövőbeni kilátásaikban) inkább pesszimizmus nyilvánul meg. Ugyanakkor az idősek körében kisebb arányú a szegénység, mint pl. a többgyermekes körében. Relatív helyzetük a rendszerváltozás óta javult.²¹

Az időskorúak összetétele rendkívül heterogén. Ez a korosztály a különböző életutakat bejárta, különböző életszínvonalal, életszemlélettel, jövedelmi és vagyoni helyzettel rendelkező embereket foglalja magában.

A „harmadik kor” elérése mégsem csupán egy biológiai és pszichológiai határkő, hanem egy újfajta életszakasz kezdete is maga örömeivel és nehézségeivel.

Család- és háztartásstruktúra

Az időskorúak helyzetének megismerésekor kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy a korosodó emberek az életkor előrehaladtával milyen összetételű háztartásokban élnek, mennyire számíthatnak családjaira, hiányukban – egyedül élve – más személyek segítségére.

Magyarországon a 4,2 millió háztartás 42 százalékában élnek idős emberek és minden negyedik háztartás csak időskorú személyekből áll. Az egyszemélyes, csak idős személyekből álló háztartások száma, 2016-ban közelíti a 700 ezret és ezen belül közel 100 ezer az olyan háztartás, ahol 80 év feletti ember él egyedül, így segítség igénybevétele esetén ők nagy valószínűséggel háztartáson kívüli személyekre, hozzátartozókra, a szociális ellátórendszerre és a civil szervezetekre szorulnak (KSH 2016).

A 65 év feletti időskorosztály tagjainak, 43 százaléka házas, 41 százaléka özvegy, 12,5 százaléka elvált, 3,5 százaléka haja-

don, nőtlen. A csoport egészét leíró adatok mögött markáns különbségek vannak a nők és a férfiak, valamint a szűkebb életkori csoport között is. Amíg az idős férfiak 70 százaléka él házasságban, és csak 10 százaléka özvegy, addig a 65 év feletti nők 32 százaléka házas és 54 százaléka özvegy.

Az idősek társas kapcsolatairól fontos adat, hogy a személyes problémák kezelésében az ELEF (Európai Lakossági Egészségfelmérés) 2014 kutatás adatai szerint a megkérdezettek 90 százaléka számíthat legalább egy-két személy segítségére, ami kompenzálhatja az egyedül élés nehézségeit.

Az idősek egyik fontos feladata lehet az unokákról való gondoskodás. 2016-ban az 55-79 év közötti korosztály háromnegyedének volt unokája. A nagyszülők több mint kétharmada - a nők és a férfiak közel azonos arányban - részt vett az unokák ellátásában, felügyeletében.²²

Társadalmi ismérvek	Résztevők aránya
Összesen	69,2
Nemek	
Férfiak	67,7
Nők	70,1
Korcsoportok	
55-59	75,5
60-64	76,0
65-69	71,0
70-74	57,4
75-79	46,7
A legkisebb unoka életkora	
0-3 éves	81,0
4-6 éves	80,3
7-18 éves	63,2
19 éves és idősebb	30,6
Egészségi állapot: mindennapi tevékenységeket gátló egészségi probléma	
Nincs	72,0
Van	62,2
Iskolai végzettség	
Legfeljebb 8 általános	58,9
Szaktanulmányok / szakiskola	68,0
Érettségi	74,8
Diploma	79,4

2. táblázat: Az unokák ellátásában, felügyeletében résztvevő 55-79 év közötti korcsoportok aránya 2016-ban

(Forrás: Monostori J., Gresits G.: Idősödés.

In: Demográfiai Portré 2018, KSH NKI, 137. o.)

Az 55 és 69 év közötti időszűke lakosság külső segítségre való rászorultsága esetén a gyermekeivel való összeköltözést

20 Farkas P. id. mű

21 Giczy Johanna (szerk. 2017): Ezüstkor: Korosodás és társadalom, KSH Konferenciakötet

22 Monostori - Gresits id. mű

tartja a legkevésbé kívánatos megoldásnak (5%), 30 százaléka elképzelhetőnek tartja, hogy ebben az esetben szakszerű gondoskodást nyújtó otthonban gondoskodjanak róla, míg 61 százaléka saját otthonában szeretne maradni.

Iskolai végzettség

Az idősebb korosztály élete során elért legnagyobb iskolai végzettsége lényegesen alacsonyabb a mai közép és fiatal korosztály végzettségéhez képest, és ez elsősorban a 75 év feletti népesség alacsonyabb iskolázottságának következménye.²³

Az idősek közel fele legfeljebb a mai nyolc általánosnak megfelelő végzettségű, ezen belül arányuk a 65-74 évesnél közel 30 százaléka, a 75 évesnél idősebbek között pedig már 60 százalék. Szakmunkás-bizonyítvánnyal minden ötödik idős rendelkezik, a „fiatalabb” idősök közül minden negyedik, az „idősebb” idősök közül minden nyolcadik.

Az előzőekből következően a magasabb iskolai végzettség a 65-75 éves korosztályt jellemzi inkább, minden negyedik személy érettségizett és minden hetedik főiskolai, vagy egyetemi diplomával rendelkezik. A legidősebbek között 15 százalék az érettségizettek és 8 százalék a felsőfokú végzettségűek aránya.

A nemek közti különbségek számottevőek a 65 év feletti korosztályban, különösen a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettség tekintetében: legfeljebb nyolc osztályt végzett a férfiak 31 százaléka, a nők 54 százaléka, a szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkező férfiak aránya gyakorlatilag megegyezik, 22-23 százalék, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 12 százalékos arányán belül pedig a férfiak részesedése 18 százalék, a nőké 9 százalék.

Nyugdíjazás, gazdasági aktivitás

Az idősödés folyamatában kiemelt jelentősége van a gazdasági aktivitás megszűnésének, mivel legtöbbször a nyugdíjba vonulást tekintik az öregség kezdetének, és gyakran ez kapcsolódik össze a passzivitás kezdetével, az egészségi állapot romlásának erősödésével.²⁴

Az idős emberek a korábbi évszázadokban teljesítőképességük csökkenésének függvényében fokozatosan szakadtak ki a jövedelmet biztosító munkából.

Több évtizede a nyugdíjazás azonban inkább pillanatszerű esemény az ember életében, egy csapásra megszüntetve a jövedelmező munkavégzést, lecsökkentve a rendelkezésre álló havi jövedelmet, szűkítve a tevékenységi lehetőségeket és az emberi kapcsolatok körét, vagyis összességében hirtelen rövid idő alatt bekövetkező, jelentős szerepváltozásokat eredményező eseménnyé válhat.

E változás nem csak azért érdemel figyelmet, mert egyre többen érik meg a nyugdíjazást, hanem azért is, mert egyre hosszabb időtartamot töltenek el nyugdíjasként, és egyáltalán nem lényegtelen, hogy azt milyen életminőségben teszik.²⁵

Magyarországon az idősödő nemzedékek foglalkoztatási aránya európai összehasonlításban különösen alacsony. Az EU-ban az 55-64 éves férfiak átlagosan 60 százaléka volt foglalkoztatott státuszú, hazánkban 2015-ben ennek a fele. Az 55-64 éves nők foglalkoztatási rátája is 10 százalékponttal elmaradt az uniós 45 százaléktól 2015-ben. 66 éves kor felett ugyanekkor a népesség mindössze 3,5 százaléka volt foglalkoztatott, 96 százalék már nyugdíjas.²⁶

Bár az idősek munkaerőpiacról való kiszorulása nyilvánvaló azok számára, akiknek munkaerőpiaci jelenléte megmarad, a munkavállalás pozitív módon befolyásolja az idősebb korosztály aktivitását, hasznosság érzését, önbecsülését, és ezen keresztül az életminőségét.

Az öregség a mi jövőnk - Az idősek helyzete a pandémia után

A Pápai Életvédő Akadémia dokumentuma (részlet)

Újra kell tervezni bolygónk egészére nézve a fejlődés modelljét. Az emberiség tanító mesterének útját javasoljuk a pandémia utáni világnak, azoknak az embereknek, akik értéket és reményt keresnek életük számára. A fertőzésben elhunytak jelentős része az idősek közül került ki. A társadalom számos esetben magára hagyta az időseket. Új paradigmára van szükség, amely lehetővé teszi, hogy a társadalom másként gondolkodjék az idősekről.

2050-ben több mint kétmilliárd 60 éven felüli ember él majd a Földön (ENSZ WHO adatai)

Az évek gazdagsága olyan kincs, amit érvényre kell juttatnunk és meg kell óvnunk.

Az idős emberek a családban kaphatnak megfelelő és szerető gondoskodást. Ha elszigeteljük az idős embereket, akkor a fiatalokat is megfosztjuk attól a kapcsolattól, ami gyökereihez fűzi őket és megadhatja azt a bölcsességet, amit az ifjúság magától nem érhet el.

A családok és a szociális intézmények szorosabb együttműködésére van szükség, hogy egymást kiegészítsék az idősek gondozásában. Ezen túl a közösségek szolidáris hálózatára is szükség van.

Az idősek az életről tanítanak, hiszen az öregség lelki távlatot is jelent.

Kulturális szemléletváltásra van szükség.

Összefoglalás

Az idősek számbeli és aránybeli növekedése a népességen belül – a szükségszerűen megjelenő problémák mellett – új jelenségekkel is társul.

Az idős népesség nem alkot homogén csoportot egyetlen társadalmon, kultúrán belül sem. Éppen ezért megközelítése nem lehet egységes, mivel jelen helyzetük és jövőképük is jelentősen eltérő.

Az idősek szemlélete, életfelfogása, a teljes élet megélése

23 Lampék Katalin: Az időskor szociológiai kérdései, in: Székely M – Hazafi K. (szerk.): Gerontológia, 2015

24 Lampék K. id. mű

25 Századvég – Összegző tanulmány 2018, id. mű

26 Vén Európa – X. 1., az idősek világnapja, Statisztikai Tükör 2015/69.

iránti igényük megőrzése más gondolkodási módokat és stratégiákat kíván meg a társadalom nem idős tagjaitól, illetve az idősekkel foglalkozó intézményektől is. Az autonómia, a partnerség, a tisztelet és a minőségi szolgáltatások iránti igény egyre hangsúlyosabbá válik a növekvő demográfiai csoportban, előbb-utóbb kikényszerítve a társadalom magatartásváltozását az idősekkel szemben.

Fontos, hogy az életkor meghosszabbodásából adódó következmények ne problémaként, hanem kihívásként definiálódjanak. Társadalmi, közösségi és egyéni feladat ad és felelősségvállalás eredménye lehet, hogy az életkor előrehaladása ne a veszteségek halmozódását jelentse, hanem esélyeket az alkalmazkodásra, változásra, esélyeket új élmények és örömforrások megtalálására.

Válogatott irodalom

- Aczél Petra szerk. (2018) *Bezzeg az én időmben*. Kutatási Gyorsjelentés. Budapesti Corvinus Egyetem
- Bangó Jenő (1996) Az időskorúak szociológiája in: Bangó Jenő: *Szociológia a szociális munkában*. Esztergom: JRKTF, 45-60.
- Boros Julianna (2017) Egészség időskorban in: Giczi Johanna (szerk.): *Ezüstkor, Korosodás és társadalom* Konferenciakötet. KSH 2017. 35-51.
- Brettner Zsuzsanna (2017) *A 21. század idős generációja*
- Covey, Stephen R. (2010) *A kiemelten sikeres ember 7 szokása*. Budapest: Bagolyvár Kiadó
- Daróczi Etelka, Spéder Zsolt (2000) *A korfa tetején: az idősek helyzete Magyarországon*. KSH NKI Kutatási jelentések 64., 131-152 o.
- European Unió (2017) *The 2018 Ageing Report, Underlying Assumptions*, EEIP 065
- European Social Survey (ESS) 2008-as felvétele
- European statistics explained. Healthy Life years, Eurostat Information 2015.
- Eurostat Demography Report – 2015 addition
- Farkas Péter (2014) *A szeretet közössége*. Budapest: L'Harmattan Kiadó. 87 – 92.
- Füzesy Zsuzsanna, Törőcsik Márta, Lampek Kinga (2013) Az időskor egészségpszichológiája: tények és trendek. in: Kállai I., Kaszás B., Tringer L. (szerk.): *Az időskor egészségpszichológiája*. Budapest: Medicina Könyvkiadó 68 – 83.
- Gál Róbert Iván, Varga Lili (2015) Generációk közötti erőforrás-átcsoportosítás in: Monostori I., Spéder Zs.: *Demográfiai portré 2015.*, KSH NKI, 135 -151.
- Giczi Johanna (szerk.) (2017) *Ezüstkor: Korosodás és társadalom*. KSH Konferenciakötet
- Gyarmati Andrea (2011) *Nagyszülők és unokák*. Kapocs X. /4.
- Gyarmati Andrea (2015) *Nagyszülők és unokák – A nagyszülőtől az unokák felé irányuló gondozási transzferek jellege és változása*. Corvinus Szociológiai PhD 11 – 67.
- Gyarmati Andrea (2019) *Idősödés, idősellátás Magyarországon – Helyzetkép, problémák*. Budapest: Friedrich Ebert Stief-tung
- Hablicsek László (2000) A népesség öregedés. in: Daróczi E., Spéder Zs. (szerk. 2000): *A korfa tetején: az idősek helyzete Magyarországon*. KSH NKI Kutatási Jelentések 64. 153-176.
- Huszár Ákos (2008) Időskorú háztartások fogyasztói szerkezete. in: *Aktív időskor – tanulmánykötet*. KSH 114-129.
- Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009. OGY Határozat, Bp.
- Iván László (1997) *Ne féljünk az öregedéstől* Budapest: Sub-Rosa Kiadó
- Kokas Dóra, Lakatos Szilvia (2010) Az idősek. in: *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon* 163-172.
- Kovács Ibolya (2004) *Idősek szociális ellátása*. NCSSZI Kiadványok
- Kovács Mónika Erika, Jeszenszky Zita (2002) Időskor és életminőség. in: Kovács M. E., Kopp M. *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* Budapest: Semmelweis Kiadó 20-23.
- Lampek Kinga (2015) Az időskor szociológiai kérdései, in: Székely M., Hazafi K. (szerk.): *Gerontológia jegyzet DTE*
- Magyar Statisztikai Évkönyv 2018. KSH
- Mikrocenzus 2016. KSH
- Monostori Judit, Gresits Gabriella: Idősödés in: Monostori J., Őri P., Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2018*. KSH NKI 127-147.
- Népszámlálás 2001. KSH
- Pápai Életvédő Akadémia: Az öregség a mi jövőnk - Dokumentum 2021, Vatikán (részlet)
- Riemann, Fritz (1998) *Az öregedés művészete* Budapest: Hát-tér Kiadó KFT
- S. Molnár Edit (2004) *Az idős népesség főbb jellemzői és élet-körülményei* KSH összefoglalás 1-44.
- Századvég (2018) *Az 55 évesek és idősebbek Magyarországon*

2018. Összegző tanulmány. Századvég Politikai Iskola Alapítvány 1-72.

- Széman Zsuzsa (1996) Az idősök helyzete az átalakuló magyar társadalomban in: Öregedés Közép-Európában MTA Társadalmi Konfliktusok Kutató központja 1-37.
- Tokaji Károlyné (fel. szerk. 2018) *A 2014-ben végrehajtott egészségfelmérés eredményei – Összefoglaló adatok.* ELEF Műhelytanulmány 1. KSH
- Villányi Piroska (1987) *Szociális Gerontológia, Tankönyv kiadó, Bp.*
- Vén Európa X. 1. – Az idősök világnapja – Statisztikai Tükör 2015/69.

Ócsai Hajnalka

A „SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE” CÍMŰ KIEMELT PROJEKTEK RÖVID BEMUTATÁSA

Bevezetés

A Kormány Partnerségi Megállapodásban célul tűzte ki, hogy a minőségi közszolgáltatásokhoz történő jobb hozzáférés érdekében javuljon a szolgáltatások elérhetősége, a közszolgáltatásokat nyújtó humán erőforrás minősége, csökkenjen a munkaerő hiánya, illetve hatékonyabbá váljon az ellátások megszervezése.

Ahhoz, hogy az átalakuló rendszer valóban hatékonyan és hatásosan tudjon működni, nem csupán a szakterületet szabályozó törvények és végrehajtási rendeletek harmonizációjára és egyszerűsítésére van szükség. Fontos a 21. század kihívásaira is hatékonyan reagáló humán erőforrás, valamint az ágazati irányítást és a területen dolgozó szakembereket egyaránt segítő egységes informatikai háttér is.

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 azonosító számú kiemelt projekt és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosító számú „Szociális humán erőforrás fejlesztése” című kiemelt projekt (továbbiakban: Projektek) átfogó célja, hogy **járuljon hozzá a mindenki számára elérhető minőségi szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások megteremtéséhez**. Konkrét céljaik:

1. A személyes gondoskodást végző szakemberek megtartása, a szakterületen dolgozók számának növelése

Rész célok:

- 1.1. Biztosítva legyen számukra mentálhigiénés támogatás.
- 1.2. Kerüljön kidolgozásra a szakemberek megbecsülését, a bérrendezést támogató szociális életpályamodell-programok koncepciója.
- 1.3. Legyenek elérhetők az ágazatban dolgozók minőségi munkavégzését szolgáló képzések, továbbképzések.

2. Fejlődjön a szociális, gyermekvédelmi ágazat képzési, továbbképzési rendszere

Rész célok:

- 2.1 Fejlődjenek a szakemberek hatékony feladatellátáshoz, tervezéshez szükséges ismeretei, kompetenciái, készségei.
 - Legyen lehetőségük a szakembereknek a feladatellá-

táshoz és az igényeikhez igazodó új (tovább)képzésben való részvételre.

- 2.2. Kerüljön kifejlesztésre olyan ágazati vezetőképzés, amelyben minél több jelenlegi és leendő vezető vesz részt. Teremtődjenek meg a szociális ágazat hatékony informatikai támogatásának feltételei.

3. Korszerű vezetőképzés meghonosítása a szociális ágazatban

- 3.1. Legyenek felkészült intézményvezetők a szociális ágazatban, akik a szakmai feladatok irányításához a hatályos jogszabályi környezetben elmélyült, korszerű ismeretekkel rendelkeznek. A vezetők legyenek képesek:
 - korszerű vezetési eszközök alkalmazására
 - az emberi erőforrásokkal való hatékony gazdálkodásra
 - rendszerszemléletű gondolkodásra

- 3.2. A vezetők tudatos és hatékony irányítóként történő tevékenykedését, kompetenciatudatosságának fejlesztését biztosító képzési rendszer alakuljon ki.

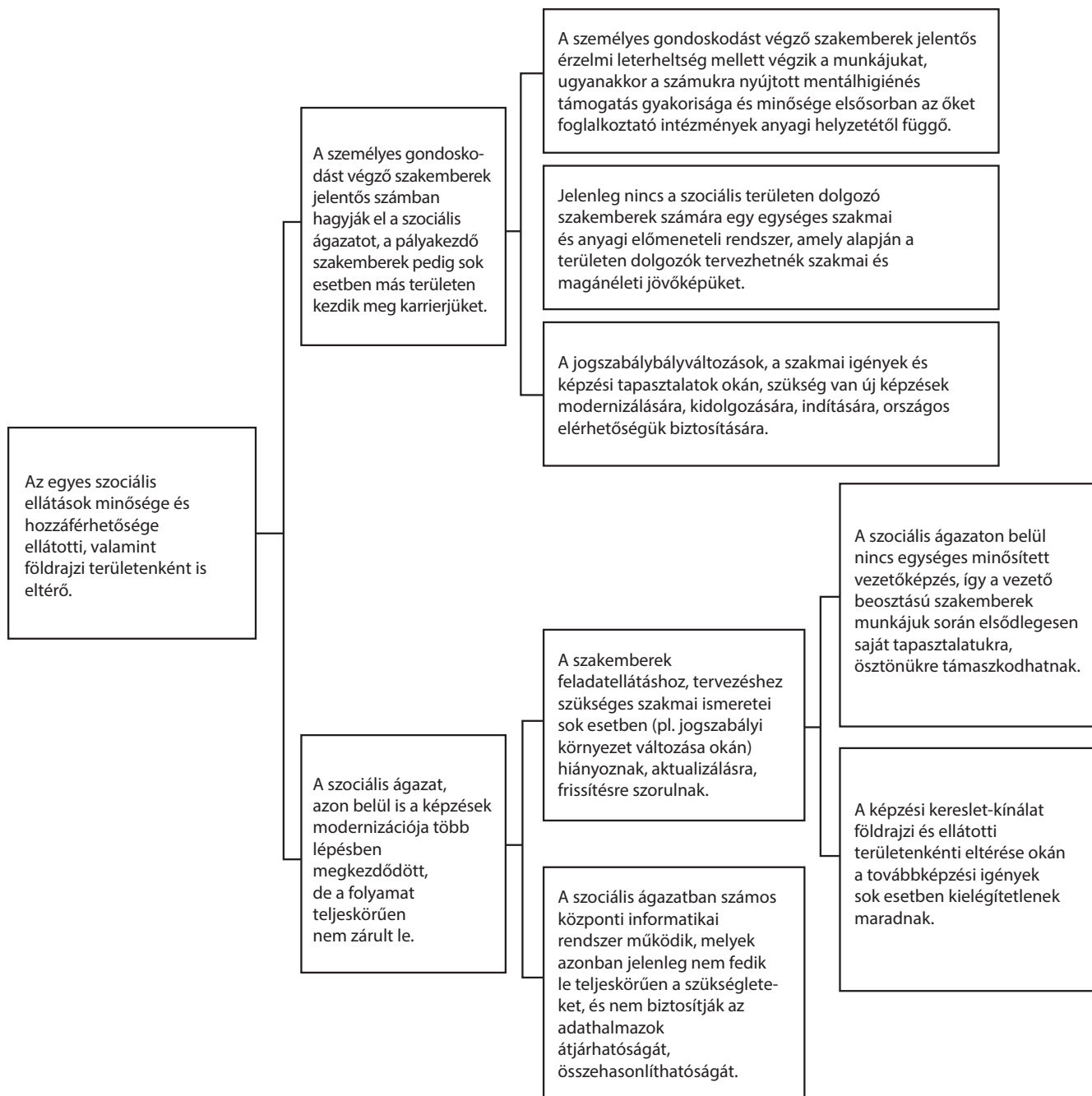
- 3.3. A vezetőképzés fejlesztése révén – a szociális ágazaton belül – a döntéshozói szinten és az intézményi szinten dolgozó szakemberek együttműködésének facilitálása, az interszektoralis tudásmegosztás és együttműködés módszertanának kialakítása.

Előzmények

Magyarországon az elmúlt években jelentős társadalmi, gazdasági, demográfiai átalakulások mentek végbe, ezek a változások érintették a szociális és gyermekvédelmi szakterületet és ellátórendszert, és közvetlenül és közvetetten érintik a Projekt céljait, tevékenységeit.

A korábbi évek kutatási eredményei rávilágítottak arra, hogy magas a pályaelhagyók száma, hiányzik a hosszú távú pályakép, egyre alacsonyabb a pályakezdő szakemberek száma, kirívóan alacsony az átlag bérszínvonal, elenyésző a befogadó szülői ellátásban dolgozó szakemberek száma, nincs az igényeknek megfelelő mentálhigiénés támogatás a szociális ágazatban, valamint jelentős fejlesztésre szorul a képzési, továbbképzési rendszer.

Az ágazat problémáit az alábbi *problémafa* összefoglalva szemlélteti:



A 2015. évi CXXXIII. törvény rendelkezései értelmében 2016. január 1. napjától családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás csak integráltan működhet. Az integráció eredményeként települési szinten család- és gyermekjóléti szolgálat, járási szinten pedig család- és gyermekjóléti központ működik. A szolgáltatások működtetése változatlanul önkormányzati feladat.

Az új szolgáltatási struktúra fokozott együttműködést és esetenként új tudást kíván meg a fenntartóktól, szolgáltatóktól és természetesen a szakemberektől is.

A szakterületen változások történtek az egyes fenntartói feladatok tekintetében, új munkakörök, jogintézmények kerültek bevezetésre.

A gyermekvédelmi szakellátást érintő jelentős változások közé tartozik a nevelőszülői ellátást érintő szabályozás átalakulása is. A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 2014. január 1. napjától hatályos módosítása szerint bevezetésre került a befogadó szülő

fogalma, amelybe beletartoznak az átmeneti gondozást biztosító helyettes szülők és a tartós elhelyezést nyújtó nevelőszülők, ideértve a különleges és speciális nevelőszülőket is. Új jogintézmény is bevezetésre került: a gyermekvédelmi gyámság.

A módosítások értelmében az átmeneti gondozásba, gyermekvédelmi szakellátásba 2013. december 31-ét követően bekerült, tizenkettedik életévét be nem töltött gyermeket elsősorban befogadó szülőnél kell elhelyezni.

További változást jelent, hogy a jogalkotó 2014 januárjától bevezette a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt. A foglalkoztatási jogviszony képzési és továbbképzési kötelezettséget von maga után a nevelőszülők részére, ami képzési és továbbképzési igényeket generál.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző, vezetői megbízással rendelkező személyek képzésének rendszere átalakításra került

2018. január 1-jével, amelynek eredményeképpen a vezetők folyamatos szakmai megújulását, tudatos és hatékony irányítóként történő tevékenykedését, kompetenciatudatosságának fejlesztését biztosító képzési rendszer került kialakításra.

A szakmai kompetencián túl felértékelődött a módszertani kompetencia, amely a gondolkodásmódot, ezen belül a helyzeteket, a problémákat átfogóan kezelni tudó kreativitást jelenti. Ezek a készségek tanulhatók, fejleszthetők. Az említett célcsoportnak és az egész ágazatnak alapvető érdeke, hogy a munkatársak az ismereteiket, képességeiket, személyiségüket, attitűdjeiket, értékrendszerüket úgy tudják felhasználni, hogy a feladatukat kiválóan végezzék el.

Az új képzési rendszerben a vezetői megbízás feltétele az alap vezetőképzésen vagy mester vezetőképzésen, majd meghatározott időközönként megújító képzésen történő részvétel.

A Projektek céljai, célcsoportjai

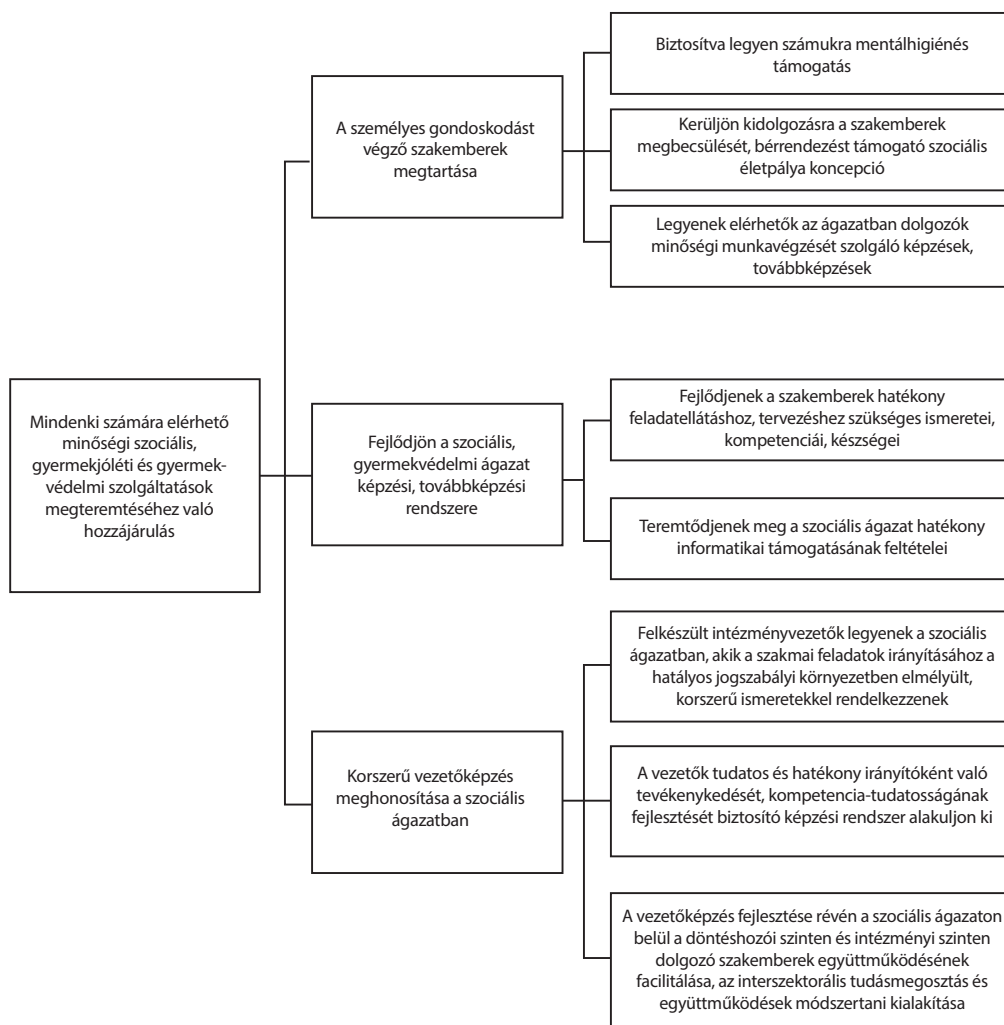
A szociális szakemberek számára **mentálhigiénés támo-**

gatus biztosítása. A szakemberek megbecsülését, a bérrendezést támogató **életpályamodell-programok koncepció** kidolgozása. Az ágazatban dolgozók minőségi munkavégzését szolgáló **képzési/továbbképzési programok** fejlesztése, valamint képzések és továbbképzések megvalósítása, szervezése. A tanulási út tervezhetősége révén egységes és átjárható rendszer biztosításával támogatja, hogy a szakemberek a feladatellátáshoz és a tervezéshez szükséges ismeretekkel, kompetenciákkal, valamint készségekkel rendelkezzenek.

A Projektek keretében a szakembereknek lehetősége nyílik a feladatellátáshoz és az igényeikhez igazodó új képzéseken, illetve továbbképzéseken való részvételre. További feladat az ágazati vezetőképzés kidolgozása és megvalósítása, melynek célja, hogy minél több jelenlegi és leendő vezető részt tudjon venni a kifejezetten vezetőknek szóló képzéseken.

A program kiterjed a **szociális ágazat hatékony informatikai támogatásának** fejlesztésére is.

A Projektek céljait az alábbi ábra összefoglalva szemlélteti:



A **Projektek közvetlen célcsoportját** a 9/2000 (VIII.4.) SzCsM rendelet által meghatározott, személyes gondoskodást végző, továbbképzési kötelezettséggel rendelkező személyek alkotják, úgymint a nevelőszülők és leendő nevelőszülők, a nevelőszülői ellátás más szereplői; a gyermekvédelmi gyá-

mok, a nevelőszülői tanácsadók, a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, javítóintézetek vezetői, vezető beosztású munkatársai, vagy a személyes gondoskodást végző, továbbképzési kötelezettséggel nem rendelkező személyek.

A személyes gondoskodást végzők száma megyei bontásban (2015)

Személyes gondoskodást végzők száma megyénként - 2015 (fő)	
Megye	Megyénként összes
Bács-Kiskun	4 112
Baranya	3 494
Békés	4 777
Borsod-Abaúj-Zemplén	5 632
Budapest	10 255
Csongrád	3 166
Fejér	2 471
Győr-Moson-Sopron	2 506
Hajdú-Bihar	6 080
Heves	2 033
Jász-Nagykun-Szolnok	3 108
Komárom-Esztergom	2 135
Nógrád	1 507
Pest	6 019
Somogy	2 479
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7 116
Tolna	1 746
Vas	1 994
Veszprém	2 457
Zala	2 427
Összesen	75 514

A személyes gondoskodást nyújtó szakemberek száma ellátotti csoportonként (2015)

Ellátási forma	Intézményben dolgozók összlétszáma 2015.12.31-én ellátási forma szerint (fő)
Fogyatékosellátás	9 758
Gyermekjóléti alapellátás	10 648
Gyermekvédelmi szakellátás	9 476
Hajléktalanellátás	1 299
Idősellátás, idősügy	30 727
Pszichiátriai és szenvedélybeteg-ellátás	4 768
Egyéb; vagy különböző ellátási formákat magukban foglaló ellátások	8 837
Összesen	75 514

A továbbképzésre kötelezett szakemberek száma továbbképzési időszakonként 2016-2021 között (fő):

Személyes gondoskodást végző továbbképzésre kötelezettek száma továbbképzési időszakonként	
Időszak	Személyes gondoskodást végzők száma (fő)
2016-ban záruló továbbképzési időszak	11 476
2017-ben záruló továbbképzési időszak	6 390
2018-ban záruló továbbképzési időszak	4 389
2019-ben záruló továbbképzési időszak	21 963
2020-ban záruló továbbképzési időszak	9 485
2021-ben záruló továbbképzési időszak	13 533
Összesen	67 236¹

1 Az előző táblák jelenlegi 75 514 fős továbbképzési kötelezettségét mutató adatai és a jelen tábla 67 236 fős adata közötti létszámkülönbsége a továbbképzési időszak alatt nyugdíjba vonuló, vagy más ok miatt továbbképzési kötelezettséggel nem rendelkezők számából adódik.

A közvetett célcsoportot a szociális, gyermekjóléti szolgáltatást, gyermekvédelmi ellátást igénybe vevők, javítóintézeti

növendékek teszik ki. Számukat az alábbi táblázat illusztrálja (2015):

Ellátási forma/ellátási típus	Igénybe vevők száma	Ellátási forma/ellátási típus	Igénybe vevők száma
Gyermekjóléti alapellátás összesen	134 733	Szociális alapellátás összesen	434 199
Bölcsőde	34 771	Családsegítés	67 348
Családi napközi	5 598	Házi segítségnyújtás	122 345
Családok átmeneti otthona	3 862	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	22 138
Gyermekek átmeneti otthona	316	Közösségi ellátások	7 548
Gyermekjóléti szolgáltatás	90 175	Nappali ellátás	60 661
Helyettes szülői ellátás	11	Szociális étkeztetés	148 252
Gyermekvédelmi szakellátás összesen	23 483	Támogató szolgáltatás	5 907
Gyermekotthon	8 062	Szociális szakosított ellátás összesen	90 066
Külső férőhelyen biztosított utógondozói ellátás	300	Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás	74 314
Nevelőszülői hálózat	14 434	Átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás	12 011
Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás	19	Lakóotthoni ellátás	1 844
Utógondozói otthon	311	Rehabilitációs intézményi ellátás	1 574
Javítóintézeti növendékek száma ²	357	Támogatott lakhatás	323
Mindösszesen		682 481	

A Projektek a helyi adottságok és igények figyelembevételével Magyarország hat, kevésbé fejlett régiójában, illetve a közép-magyarországi régióban kerülnek megvalósításra.

A Projektek szakmai szervezete és munkafolyamatai

A Projektek megvalósítása a projektmenedzsment irányításával három fő területre osztható: szakmafejlesztési, képzésszervezési, valamint a háttértámogatást nyújtó informatikai terület.

A munkafolyamatok három szervezeti egység között oszlanak meg: a szakmai feladatokat megvalósító szervezeti egységek a Stratégiai és Képzésfejlesztési Alprogram keretében, a képzésszervezési tevékenységek a Képzésszervezési Alprogram keretében, az informatikai háttértámogató tevékenységeket végző szervezeti egység pedig az Informatikai Alprojektben kerül fejlesztésre.

A **Stratégiai Alprogram** stratégiaalkotási és elemzési feladatokat lát el, amely a Projektek koncepcióalkotási folyamatait fogja össze. Elsődleges célja a döntéshozókészítési, szakmapolitikai és jogszabálytervezési folyamatok támogatása.

A Stratégiai Alprogram tevékenységeit a Kutatás-fejlesztési Alprojekt támogatja, kutatási és elemzési feladatokat lát el, a Stratégiai Alprogram tevékenységeihez kapcsolódó hatás-, hatékonyságvizsgálatokat, valamint igényfelméréseket és kutatásokat valósít meg.

Az igényfelmérések elsődleges célja, hogy a Projektek a valószínűleg területei igényekre reagáljanak.

Az Alprogramnak két nagy fejlesztési feladata van, a Szociális

Életpályamodell programok kidolgozása, életpályához kapcsolódó rendszer kialakítása, hatásvizsgálatok koordinálása, illetve az új továbbképzési rendszer kialakítása, továbbképzések fejlesztése, a továbbképzési rendszer modernizálása, kutatások és igényfelmérések lefolytatása.

További feladata az új és hiányzó képzési/továbbképzési programok kialakítása: a képzési struktúrából hiányzó képzési tartalmak, modulok feltérképezése és meghatározása.

Az alprogram keretein belül készülnek el a szociális humánerőforrás fejlesztéshez kapcsolódó koncepcionális, stratégiai dokumentumok is.

Ami az Alprogram eddigi eredményeit illeti, kidolgozásra került az új továbbképzési rendszer bevezetését elősegítő koncepció az első mérőföldkő teljesítéséhez.

A **Képzésfejlesztési Alprogram** az új továbbképzési struktúrához kapcsolódóan az igényfelmérések során meghatározott, új és hiányzó képzési tartalmakat fejleszti ki továbbképzések formájában. A projekt keretében az alábbi továbbképzési programok fejlesztésére kerül sor: szakmai tanfolyam, szakmai műhely, szakmai tanácskozás, szakmai e-learning és blended learning.

Megjelenik az online oktatási forma bevezetése a szociális ágazatban, ami számos kihívással jár. Bővül a továbbképzések típusa, új szakmai tartalmak kerülnek meghatározásra.

A Képzésfejlesztési Alprogram feladata továbbá egyedi képzési kategóriában a meglévő képzési tartalmak felülvizsgálata és szükség szerinti modernizálása – OKJ-s képzések kapcsán a szociális szakképzési rendszer felülvizsgálata, OKJ-s képzések át- és kidolgozása, illetve a 81/2004. (IX.18.) ESzCsM

2 Forrás: SZGYF Gyermekvédelmi Szakellátás - gyermekotthonok, javítóintézetek - engedélyezett férőhelyszám és ellátotti létszámok, 2014

rendelet szerint meghatározott képzések felülvizsgálata, szükség szerinti korszerűsítése, gyakorlati szempontú kiegészítése, új képzések kidolgozása és a különleges, speciális nevelőszülői feladatokra felkészítő képzések, és a gyermekvédelmi gyámok számára képzések fejlesztése.

További feladat a Digitális Gyermekvédelmi Stratégiában (1488/2016. (IX.2.) Kormányhatározat) megfogalmazott „tájékoztatás, képzés, továbbképzés megteremtése”. A konstrukcióban megvalósuló képzés eredményeként, elsődlegesen az állami gyermekvédelem rendszerében dolgozó szakemberek számára térítésmentes, biztonságos, tudatos és értékteremtő internet-használat megteremtésére irányuló képzés megvalósulása, médiaműveltség tárgykörben tudás és ismeretszerzés biztosítása.

A Projektek megvalósítása során további képzési programok kidolgozására és minősítésére kerül sor. A továbbképzési tartalmak kialakítása a szaktárcák és a terület aktív bevonásával történik.

Az Alprogram további feladata a vezetőképzési rendszer felállításának, működtetésének támogatása. A Vezetőképzés, mint önálló egység projekten belüli megjelenítése összhangban áll azzal a támogatói céllal, hogy konzorciumi tagok – a Semmelweis Egyetem és a Pázmány Péter Katolikus Egyetem – hozzájáruljanak létrehozásához és tartásához a jogszabályi feltételeknek megfelelő szociális vezetőképzési rendszert.

A Stratégiai és Képzésfejlesztési Alprogram szoros együttműködésben végzi a megvalósítással összefüggő szakmai feladatokat ellátását.

Az új továbbképzési struktúra három nagy rendszertani elemből tevődik össze, ennek megfelelően legalább 5 db mindenki számára **kötelező**, 35 db **munkakörhöz kötött** és 1 db **választható** továbbképzési program kerül fejlesztésre a Rendeletben foglaltaknak megfelelően.

A legfontosabb célkitűzések, hogy az új szakmai ismeretek mindenkihez eljussanak, az alapképzésben elhangzott ismeretek frissüljenek, a továbbképzésre kötelezettek ismeretei bővüljenek, minőségi, naprakész, innovatív eljárásokkal tisztában legyenek, és megfelelő eszköztárral rendelkezzenek a hatékony, minőségi szolgáltatásnyújtás terén. A területi szakmai igényfelmérés eredményeképpen változik a továbbképzések vonatkozásában az elméleti és gyakorlati óraszámok aránya. A jövőben sokkal nagyobb hangsúly helyeződik a gyakorlati tudás, módszerek, eszközök hatékony átadására. Megjelenik két kötelező (minden szakdolgozó tekintetében kötelező és a munkakörhöz rendelt) továbbképzési kategória mint új elem, melynek szándékolt célja a szakmai újdonságok, naprakész információk, illetve a munkakör-specifikus tudás átadása.

A szabadon választható továbbképzési kategória továbbra is lehetőséget ad arra, hogy a továbbképzésre kötelezett szakmai érdeklődése alapján, a tudatos karrierépítést támogatva választhasson a továbbképzések közül.

A Képzésfejlesztési Alprogram tevékenységét a Továbbképzésfejlesztési Alprojekt, az Egyedi Képzésfejlesztési Alprojekt, az E-learning Fejlesztési Alprojekt és a Tartalomfejlesztési Alprojekt támogatja.

Továbbképzési Alprojekt

Az Alprogram produktivitását mutatja, hogy az Emberi Erőforrások Minisztériuma főosztályaival (Szociális és Társadalmi Felzárkózási Stratégiai Főosztály, Szociális és

Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya, Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály) történt egyeztetés eredményeként a projekt összesen 36 darab (19 darab szociális és gyermekjóléti és 17 darab gyermekvédelmi területhez kapcsolódó) újonnan kifejlesztendő, munkakörhöz kötött továbbképzést azonosított be.

Szociális terület:

1. Egyes ellátotti célcsoportok (pszichiátriai és szenvedélybeteg, fogyatékos személyek) sajátosságainak ismerete, öngyilkosság-prevenció, krízisintervenció;
2. Hatékony kommunikáció eszközei;
3. A családokkal végzett szociális munka rendszerszemléletű megközelítése;
4. Dokumentációs rendszerek hatékony használata a szociális területen;
5. Falu- és tanyagondnoki feladatok dokumentációi;
6. Felépülés alapú gondozási megközelítés;
7. Gyógyászati segédeszközök ismerete és használata;
8. Gyógypedagógiai alapismeretek;
9. Az infekciókontroll alkalmazása a szakosított szociális ellátások során;
10. Informatikai rendszerek alapismeretei;
11. Jó gyakorlatok a gyógypedagógiai fejlesztésben;
12. Jó gyakorlatok az idősek funkciómegtartásában;
13. Komplex szükségletfelmérés hatása a szolgáltatási tervre;
14. KRESZ-ismeretek falu- és tanyagondnokok számára;
15. Megfigyelés jelentősége az ellátásban, helyzetfelismerési technikák;
16. Mobilizálás, betegmozgatás;
17. Munkaerőpiaci ismeretek, eszközök, jó gyakorlatok;
18. Rehabilitáció-felépülés alapú elvek - Állapotfelmérés és útmutató a fejlesztési tervhez;
19. Demenciával élő személyek ellátása és gondozása, valamint a demenciával élő személyek viselkedésváltozásai.

Gyermekvédelmi terület:

1. Gyermekbántalmazás (felnőtt általi, kortárs);
2. Gyermekprostitúció visszaszorítása, gyermekkereskedelem;
3. Nevelési kihívások a kamaszkorban (fegyelmezés, kamaszok kezelésének speciális módszerei);
4. Pályaorientáció;
5. Kamaszkori problémák kezelése (függőség, engedély nélküli eltávozás);
6. Szexedukáció;
7. Kommunikáció (segítő beszélgetés, erőszakmentes kommunikáció);
8. A gyermekek érdekében álló kapcsolatok erősítése, család-történet fotóelemzéssel, családi legendárium;
9. Örökbefogadás hatékony és szakszerű előmozdítása;
10. Aktivitás-, figyelem-, magatartászavar felismerése, kezelésének módszerei;
11. Nevelőszülői tanácsadás hatékonyságának növelése;
12. Dokumentációs rendszerek hatékony használata a gyermekvédelmi területen;
13. Az önsorsrontó viselkedési mintázat háttere, megjelenési formái;

14. Beteg/fogyatékos gyermekekkel kapcsolatos egészségügyi, ápolási feladatok (elmélet és gyakorlat);
15. Gyermekközösségek fejlesztése;
16. Gyermekekkel való bánásmód integrált elhelyezés esetén, a gyermekek intézménybe történő befogadása, az adaptáció folyamata.
17. Digitális Gyermekvédelmi Továbbképzés

A Minisztérium főosztályaival történt egyeztetés eredményeként a projekt összesen öt, minden szakdolgozó számára kötelező továbbképzést azonosított be.

1. Jogszabály/jogismeret-aktualizálás. Ellátotti, gyermek-, betegjogok.
2. ENSZ egyezmények. Szakmai etika kérdései. Önkéntesség.
3. Jelzőrendszer ismertetése. Gyermekbántalmazás prevenciója.
4. Kiegészítés felismerése és kezelésének lehetőségei.
5. Elsősegélynyújtás.

Új igényként megjelent négy, munkakörhöz kötött kifejezett továbbképzés is;

1. Szociális vezető képzés,
2. Fogyatékosokkal élők továbbképzése,
3. Rekreációs továbbképzés,
4. Emberkereskedelem elleni küzdelem óvodai és iskolai szociális segítők részére.

A felsorolt továbbképzési tematikák szinte teljeskörűen kidolgozásra kerültek.

Ezen felül a 81/2004 (IX.18.) ESzCsM rendeletnek megfelelően 14 darab Oktatási Program teljesítését vállalta a projekt.

Három új Oktatási Program még jogszabályi besorolás előtt áll.

Az új továbbképzési rendszerhez igazodó tematikák elkészítését követően kerül sor a továbbképzés típusának megfelelő fejlesztésre, pl. tananyag, rendezvénysorozat, előadás, szakmai témakör részletes kidolgozására.

Egyedi Képzésfejlesztési Alprojekt

Az Alprojekt feladata a már meglévő képzési tartalmak felülvizsgálata, és szükség szerinti modernizálása – az OKJ-s képzések kapcsán a 4.0-ás Ipari Forradalom nyomán jelentkező szociális szakképzési rendszert érintő fejlesztésekben történő közreműködés, illetve a 81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendelet szerint meghatározott képzések felülvizsgálata, korszerűsítése, új képzések kidolgozása.

Az egyedi képzések vonatkozásában a Projektnek egyrészt teljes körű képzéskidolgozási és képzésszervezési, megvalósítási feladatai vannak, míg más esetekben a képzések megvalósítása tartozik a tevékenységek közé. Ennek megfelelően képzéstípusok mentén rendeztük az Alprogram tervezett tevékenységeinek bemutatását. Az egyedi képzésekhez kapcsolódó szervezési feladatokat a Képzésszervezési Alprogram látja el.

Különleges és speciális nevelőszülői feladatokra történő felkészítést biztosító nevelőszülői továbbképzések.

A különleges és speciális nevelőszülői feladatokra felkészítő képzések egyedi képzések formájában valósulnak meg. A

nevelőszülők képzési programjainak, tartalmainak áttekintése után kerülnek kialakításra az új felkészítő képzések, amelyekhez tartalom- és tananyagfejlesztési tevékenység is tartozik.

81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendelet szerint meghatározott képzések felülvizsgálata, korszerűsítése, kidolgozása.

A hatályos rendeletben meghatározott alábbi képzések tekintetében megtörténik a képzések áttekintése, szakmai szempontú elemzése, felülvizsgálata:

- támogató szolgálat,
- falu- és tanyagondnok,
- közösségi pszichiátriai ellátás.

Az ágazati egyeztetések eredményeképpen, és amennyiben a jogszabályi környezet változása lehetővé teszi, tervezzük a négy megjelent új munkakörnek megfelelő munkakörhöz kötött képzések fejlesztését és megvalósítását is.

Várhatóan az alábbi munkakörhöz kapcsolódóan valószínűleg új képzési tartalmak fejlesztése:

- Szociális diagnózist készítő esetmenedzser munkakör,
- Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátásához kapcsolódó munkakör,
- Óvodai és iskolai szociális segítő munkakör,
- Egyéb.

További egyedi képzések

A területi igények alapján az alábbi képzések felülvizsgálata és továbbképzési tartalom fejlesztésére jelentkező igény:

A Gyermekvédelmi gyámok képzése és továbbképzése az alábbi témákat dolgozza fel (felkészítő képzés és ismétlő képzés):

Gyermekvédelmi gyám képzés:

- Célja a gyermekvédelmi gyámi munka hatékonyságának növelése, az aktuális törvényi változások ismertetése, valamint a szakmai tapasztalatok, készségek fejlesztése, kiemelt figyelemmel az esetkezelési és gyámi feladatokra.
- A hatékony szakmai munka elősegítése és az ehhez szükséges kompetenciák, készségek fejlesztése, megerősítése. A képzés felkészítést biztosít a nevelőszülőkkel és a vér szerinti szülőkkel való kapcsolattartásra, azok formálására.
- A résztvevők ismerjék meg a gyámi feladatok ellátásával kapcsolatos jogokat és kötelezettségeket, az adminisztrációs tevékenységeket, valamint része az oktatási programnak a vagyonkezelési ismeretek és az együttműködési készség fejlesztése is.
- Fontos, hogy az ismétlő képzés során hangsúlyt kapjon a szemléletformálás, attitűdalakítás, és a segítő tevékenységhez kapcsolódó módszertan elsajátítása. Cél a gyámi felkészítő képzésen elhangzott ismeretek frissítése is.

Új típusú egyedi képzések fejlesztése

A Szakképzés 4.0 szerinti OKJ átalakítás során a Jegyzékben szereplő szakképesítések jelentős része átkerült az új szabályozás értelmében kizárólag iskolai rendszerben oktatható Szakmajegyzékbe, a fennmaradó szakképesítések, valamint az

ágazatban jelentkező munkaerőigények vonatkozásában viszont indokoltá vált egy új szakmai képzés/képesítési kör kialakítása, mint szociális ágazati képesítő-képzési kör, és ehhez a jogszabályi háttér kidolgozása.

1.	Speciális és különleges ellátást igénylő gyerekekkel foglalkozó szakember
2.	Demenciával élők gondozója
3.	Idős személyek segítőtje
4.	Fogyatékos személyek segítőtje
5.	Pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan személyek segítőtje (PSZH segítő)
6.	Segítőkutya képzések
	habilitációs kutya kiképzője
	mozgássérültet segítő kutya kiképzője
	jelzőkutya kiképzője
7.	Jelnyelvi tolmács-képzések
	jelnyelvi tolmács
	siket jelnyelvi tolmács
8.	Autista személyek gondozója

Az új szociális ágazati képzési kör kialakításával, a képzések és vizsgák követelményrendszerének kidolgozásával és

jogszabályi háttérének kialakításával a táblázatban szereplő képzések szakmapolitikai jelentőségének megfelelően megteremtődnek a képzések megvalósításának szakmai és jogszabályi garanciái.

A **Képzésszervezési Alprogram feladatai** a képzés és továbbképzés szervezése a toborzástól a képzések teljes körű megvalósításáig. Az Alprogram kiemelt feladata továbbá a kifejlesztett, a szociális továbbképzési rendszer átalakításához kapcsolódó új típusú továbbképzések szervezése, valamint a meglévő képzési tartalmak felülvizsgálatával és szükség szerinti modernizálásával átdolgozott képzések és a 81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendelet szerint meghatározott képzések felülvizsgálatával, korszerűsítésével kialakított új képzések lebonyolítása.

A képzések/továbbképzések szervezése egy, a projekt által kifejlesztett informatikai rendszeren, az ún. **Online Jelentkezési és Képzésszervezési Felületen** (továbbiakban: OJKF) keresztül valósul meg. A képzések a rendszerben kerülnek meghirdetésre az előzetesen regisztrált résztvevők számára, itt történik a képzésekre/továbbképzésekre való jelentkezés, továbbá a képzési csoportok összeállítása is. A rendszeren keresztül a képzésekbe bevontak száma, illetve az indikátorok teljesülése is nyomon követhető.

A projektbe a képzésekre/továbbképzésekre bevonandók létszámai a 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról, a 81/2004. (IX. 18.) ESzCsM rendelet az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről jogszabályok alapján, valamint intézményi adatszolgáltatást, illetve az OJKF-en történt regisztrációs adatokat figyelembe véve kerültek meghatározásra.

A projektek legfőbb indikátorai a pályázati felhívás alapján:

EFOP 3.8.2

Szakmai elvárás/ indikátor	Képzés típusa	Indikátor vagy szakmai elvárás szerinti résztvevői létszám	Indikátor vagy szakmai elvárás szerinti sikeresen végzett lét- szám	A projekt indokoltság fejezetében ismertetet- tek alapján bevonásra kerülők száma
Továbbképzési progra- mokban résztvevő humán közszolgáltatásokban dolgozók száma	Szakmai elvárás/ indikátor mennyisége összesen	45 600 (40 000 + 5 600)	34 568 (31 600 + 2 968)	nr
	Személyes gondoskodást végzők továbbképzései	26 220 (23 000 + 3 220)	20 576 (18 000 + 2 576)	74 025 (67 000 + 7 025)
	Nevelőszülő képzések, továbbképzések	2 280 (2 000 + 280)	1 824 (1 600 + 224)	2 512 (2 050 + 462)
	Mentálhigiénés támogatás (szupervízió, esetmegbe- szélés)	17 100 (15 000 + 2 100)	13 680 (12 000 + 1 680)	17 100 (15 000 + 2 100)
Kétszintű vezetőképzést sikeresen elvégeztek száma	Vezetőképzés	3208	972	4180 (3 208 + 972)

VEKOP 7.5.1

Kapcsolódó célok	Mutató neve	Mérték-egység	Bázis-érték	Minimálisan elvárt célérték	Célérték elérésének időpontja	Mutató forrása
Csökkenjen a pályaelhagyók aránya; Váljanak hatékonyabbá a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek által nyújtott szolgáltatások; Váljon hatékonyabbá az ellátások tervezése, szervezése, működtetése;	Továbbképzési programokban résztvevő humán közszolgáltatásokban dolgozók száma	fő	0	5 600	A projekt fizikai befejezése	jelenléti ív és/vagy képzési szerződés és/vagy tanúsítvány
Váljanak hatékonyabbá a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi nyújtott szolgáltatások	A program elhagyásának időpontjában képesítést szerző személyek száma	fő	0	154	A projekt fizikai befejezése	Igazolás a képzés elvégzéséről és/vagy tanúsítvány és/vagy bizonyítvány
Váljanak hatékonyabbá a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek által nyújtott szolgáltatások	A továbbképzést bizonyítvánnyal vagy tanúsítvánnyal levezető, humán közszolgáltatásban dolgozók száma	fő	0	2 968	A projekt fizikai befejezése	tanúsítvány és/vagy bizonyítvány

A projektben a legmagasabb résztvevői létszámot a továbbképzésekbe bevontak száma adja (legfeljebb 74.025 fő). Ennek keretében tanfolyami továbbképzések, a személyiségfejlesztő foglalkozások (esetmegbeszélés, szupervízió), az új továbbképzési rendszerhez illeszkedő egyéb továbbképzések, a szakmai műhely, a szakmai tanácskozás, a blended továbbképzések, valamint a DGYS (Digitális Gyermekvédelmi Stratégia) továbbképzések szervezése történik. A kifejlesztésre kerülő, jellemzően 30 és 40 órás tanfolyami továbbképzésen résztvevők kiemelkedően magas száma indokolta a hét régióban köz-

beszerzési eljárás lefolytatását, és ennek eredményeként külső szolgáltató képzőintézmény bevonását a képzésszervezésbe.

A Képzésszervezési Alprogram szervezi továbbá a Gyermekvédelmi gyám képzést, a KOP³ szerinti képesített nevelőszülői képzést, a már meglévő, esetenként felülvizsgált OKJ-képzéseket, valamint a 81/2004. (IX.18.) ESzCsm rendelet szerint meghatározott új, a projekt által kifejlesztett képzéseket, amelyek tervezett összrésztvevői létszáma megközelíti a 3600 főt.

A képzések/továbbképzések megvalósítási ütemterve igazodik a Képzésfejlesztési Alprogram képzés/továbbképzés fej-

lesztési ütemezéséhez. A megtartott képzések/továbbképzések minőségbiztosítása helyszíni minőségbiztosítási célú ellenőrzés keretében valósul meg.

Az **Informatikai Alprojekt** feladata, hogy a projekt célkitűzéseiben meghatározásra került feladatok elvégzéséhez szükséges informatikai háttérrel – szorosan együttműködve az érintett alprojektekkel – vizionálja, majd mind a fejlesztett, mind a dokumentációs informatikai produktumok megvalósítását elősegítse, felügyelje és beillessze a szociális ágazat működési folyamataiba.

A képzésszervezési feladat keretében kerül megtervezésre és kialakításra a célcsoport magas létszámát kezelni tudó **OJKF rendszer és a hozzá kapcsolódó adatbázis**. A felület képes több tízezer felhasználó egyidejű rendszerhasználatára, adataik biztonságos tárolására. Az OJKF rendszeren belül történik a felhasználók azonosítása is, amely a szolgáltatás a többi rendszer (Életpálya, E-learning) számára kötelezően használandó, így a felhasználóknak nem kell külön azonosítaniuk magukat, nem kell több belépési azonosítót/jelszót megjegyezniük.

E-learning típusú és egyéb innovatív tanulási környezetek bevezetése

A projekt keretében kialakításra kerül az e-learning, blended-learning képzések megvalósítását támogató tanulási környezet. A rendszer segítségével a személyes gondoskodást végzők az egyes képzéseket internetes felületen keresztül el tudják végezni. Az elektronikus keretrendszer segítségével az egyes kötelező vagy tetszőlegesen választott mérőföldköveknél ellenőrző vagy végső vizsgát tehetnek, azt megismételhetik, tudásuk elmélyítése érdekében akár több alkalommal is. A rendszernek meg kell felelnie a nemzetközi standardoknak, szabványoknak, könnyen kezelhetőnek, felhasználóbarátnak kell lennie.

A Szociális Életpálya-modell programok létrehozásához szintén szorosan kötődik az elektronikus nyilvántartási rendszer fejlesztése.

A TÁMOP-5.4.10-12/1-ben és a TÁMOP-5.4.2-12/1-ben kialakított rendszerek összekapcsolásával létrejövő – életpálya-modellt támogató – modern informatikai rendszer több új főfolyamat támogatására lesz képes; a személyes gondoskodás területén dolgozók megtekinthetik, hogy a rendszer milyen adatokat tárol róluk; esetlegesen módosítást tudnak kezdeményezni a rendszerben, ha valamely releváns adatuk közben megváltozott.

A foglalkoztató intézmények a rendszerben képesek lesznek általános és statisztikai információkhoz hozzájutni. A képzésre, továbbképzésre kötelezettek meg tudják tekinteni a rövid, közép és hosszú távú szakmai előmenetelükre vonatkozó képzési/továbbképzési követelményeket és a kapcsolódó információkat.

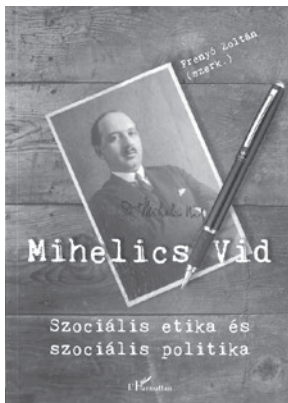
A személyes gondoskodás területén dolgozók és a munkáltatók komplex oktatási tervet, karrierépítési utat tudnak majd generálni, és egyáltalán nem elhanyagolható szempont, hogy a rendszer könnyen továbbfejleszhető, a jogszabályi változások esetén könnyen módosítható, az életpálya-modell változása esetén rugalmasan bővíthető lesz.

A fejlesztés részét képezi a meglévő és jogilag elérhető adatok tisztítása, migrálása, továbbá az adatkezelő szerv munkatársainak és a területen dolgozók, munkáltatók felkészítése annak használatára.

A kialakítandó nyilvántartási rendszer a projekt keretében csak abban az esetben tehető maradéktalanul alkalmassá az életpálya-modell támogatására, ha a modell jogszabályi szinten, még a projekt megvalósításának időszakában (figyelemmel az informatikai fejlesztések időigényére) érdemben (vizsgálható, nyomon követhető módon) bevezetésre kerül az ágazatban.

A projektmegvalósítást támogató tevékenységeket a Folyamatmenedzsment Alprojekt végzi. Felelős a projekt sikeres ügyvitelének, napi működésének irányításáért, előtérbe helyezve a szakmai feladatok hatékony támogatását.

KÖNYVISMERTETÉS



Mihelics Vid: *Szociális etika és szociális politika*

(szerk. Frenyó Zoltán, L Harmattan Kiadó, Budapest)

„A társadalompolitika jelenti azoknak a törekvéseknek, rendelkezéseknek és intézményeknek összességét, amelyek az igazságosság alapján és a közjó érdekében javítani akarják a társadalom kedvezőtlen viszonyok

közt lévő csoportjainak anyagi és szellemi – erkölcsi helyzetét.”
(Mihelics Vid: Rendszeres Társadalompolitika, 1944).

Mihelics Vid 1899. január 7-én született és 1968. december 20-án hunyt el. Szabadának kiemelkedő keresztény szellemű gondolkodója és közéleti alakja volt.

Kötetének szerkesztőjeként gondozója, s munkásságának kiváló ismerője Frenyó Zoltán írja Mihelics Vidről: „Sokrétű munkássága a társadalomtudomány művelése és oktatása, az újságírás és újságszerkesztés, valamint a politikai szerepvállalás között oszlott meg. Érdeklődésének középpontjában maga az ember állt, akit szociológusként vizsgált, katolikusként értelmezett, s akinek körülményeire és gondolkodására tanárként, újságíróként és politikusként igyekezett hatni”.

Mihelics Vid Budapesten bölcsész, majd jogi végzettséget szerzett, majd Párizsban szociológiát tanult.

A harmincas években a Budapesti Tudományegyetem Közgazdasági Karán, valamint a Pázmány Péter Tudományegyetem Jog és Alkotmányi Karán a szociálpolitika tanára volt. 1946-1948-ig az Egri Magyar Katolikus Jogakadémián tanított jogbölcseletet.

Szinte mindenki professzor úrnak nevezte. Az egyetemi tanárság mellett igazi professzorrá tudása és rendkívüli tájékozottsága tette. Logikus és pontos okfejtéseiben sosem indulatok vezérelték. Hitt a ráció mindent átvilágító mozgásában.

A Magyar Szociálpolitikai Társaság és a Magyar Sajtótudományi Társaság tagja, 1931-től a Magyar Társadalomtudományi Társulatnak a társulat megszűnéséig tagja, 1944-ig titkára volt.

A két háború közötti időszakban az Új Nemzedék és a Nemzeti Újság belső munkatársa, 1934-40 között pedig a Katolikus Szemle felelős szerkesztője volt.

1947-49 között a Demokrata Néppárt országgyűlési képviselőjeként, s a párt lapjának, a Hazánknak cikkírójaként tevékenykedett. 1956-ban részt vett a Demokrata Néppárt újjáalakításában, felelős szerkesztője lett a Hazánknak, s részt vállalt a kibontakozás folyamatában. 1957. október elején két hónap vizsgálati fogságba került.

Míg 1946-tól az Új Ember, 1949-től a Vigília munkatársa lett, az 1960-as években már a Vigília felelős szerkesztőjeként dolgozott.

Szociális témájú igen gazdag munkássága közül csupán néhányat említünk. Például: Az új szociális állam, SZIT, Bp. 1931, Keresztényszocializmus, Magyar Szemle Társaság, Bp. 1933; A szociális kérdés és a szocializmus, Kellner, Bp., 1935; A Beveridge - terv, Keresztes, Bp., 1943; Rendszeres társadalompolitika, Bp., 1944; Társadalomtudományi ismeretek, Bp., 1944.

Egyéb oktatási sokszorosított jegyzetei közül kiemeljük a Jogfilozófia, a Jogfilozófia története, vagy a Bevezetés a Szociológiába címűeket.

Közéleti és tudományos tevékenységének két meghatározó motívuma az egyház társadalmi tanításának alkalmazása a valóságra, valamint a keresztény demokrácia elveinek és gyakorlatának kifejtése. Szerkesztői ideálja egy keresztény magyar kultúrközösség megteremtése volt.

Az 1922-33-as gazdasági világválság, az elszegényedés kérdéseire úgy vélte, a problémák megoldására a jó válasz a keresztény elveket megvalósító szociálpolitika lehet, megvalósításának azonban előfeltétele a tervezés módozatainak és eszközeinek újrafogalmazása, átértékelése.

A világ és a fokozódó társadalmi feszültségek, amelyek kedveztek a diktatórikus államformák megszületésének (fasizmus, bolsevizmus), arra ösztönözték, hogy egy igazságos társadalmi rend megteremtéséért küzdjön. Ebben számára irányadóak voltak a XIII. Leó pápa: Rerum Novarum és a XI. Piusz pápa: Quadragesimo anno kezdetű enciklikák korszakalkotó elvei.

A L'Harmattan kiadó gondozásában megjelent kötet fejezetei bemutatják Mihelics Vid társadalompolitikai, szociálpolitikai tárgyú írásait. A több mint 350 oldalas kötetet Mihelics Vid munkásságának teljességére törekvő bibliográfia egészíti ki. A kötet egyúttal bepillantást nyújt a nyolc évtizeddel előtti magyarság szociális viszonyaiba és közéletébe.

Jó szívvel ajánljuk e nagy gondolkodó és formátumú írónk kötetét olvasóink figyelmébe.

Farkas Péter
szociológus, teológus

Szerkesztőbizottsági és Szakmai kollégiumi tagunktól

Dr. Birher Nándor

SIKERES VOLT A KARITÁSZTUDOMÁNYI
WORKSHOP

Dr. habil. Birher Nándor, a Károli Gáspár Református Egyetem tanszékvezetője, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Rektori tanácsadója, a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet Szociális Szakmai Kollégiumának tagja írása

2022. április 29-én, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem adott otthont annak a nemzetközi konferenciának, amely az egyházi szociális szolgáltatók közép-európai adattárának létrehozásához kapcsolódó tudományos együttműködés lehetőségeit és jelenlegi helyzetét járta körbe. A PPKE Szent II. János Pál Pápa Kutatóközpont és az NKE Eötvös József Kutatóközpont Vallás és Társadalom Kutatóintézete közös szervezésében létrejött programról készített beszámolómat az alábbiakban közöljük:

Felebarátaink érdekében

Segítő egyházak – tudományos együttműködés az egyházi szociális szolgáltatók közép-európai adattárának létrehozásához 2022-2024 címmel négy hazai egyetem és négy közép-európai ország kutatóinak részvételével nagy sikerű konferenciára került sor 2022. április 29-én. Több mint 130-an személyesen vettek részt az eszmecsere, mások on-line kapcsolódtak be. A fokozott érdeklődés is bizonyította, mennyire fontos a karitatív tevékenység összehangolása a segítségre szorulókat támogató és a szolgáltatást nyújtó egyházak, valamint az egyes államok közösen végzett munkája érdekében.

Az alapkérdés úgy hangzott: milyen módon hangolhatók össze Közép-Európában az egyházi karitatív szolgáltatások? Ehhez három részkérdésre kell(ett) választ találni: mely országok tartoznak Közép-Európa-hoz, mely egyházi szolgáltatások vehetők figyelembe, illetve mely karitatív tevékenységeket célszerű összehangolni?

A konferencia hároméves program alapjait fektette le. Ez idő alatt részletesen megvizsgálják az imént felvetett kérdéseket, továbbá létrehoznak egy könnyen elérhető „adattárt”, „naplót” az egyes egyházi szolgáltatókról és szolgáltatásairól Közép-Európában.

A feladat nagyságát mutatja, hogy ezt gyakran nemzeti szinten sem sikerül minden vonatkozásban megoldani, nemzetközi szinten pedig még kevésbé. Mégis törekedni kell az együttműködésre, ugyanis – éppen az ukrán konfliktus nyomán vált nyilvánvalóvá – nagy szükség lenne az országhatáron túlnyúló közös munkára.

A programban a Nemzeti Közszerzői Egyetemet Török Bernát igazgató képviselte, aki kifejtette, hogy megkerülhetetlen az egyházi-állami együttműködés a segélyprogramok hatékonysága érdekében. A Károli Gáspár Református Egye-

tem részéről Homicskó Árpád dékánhelyettes arra hívta fel a figyelmet, hogy a szociális szabályozás mellett jelentős szerep jut az egyes segélyprogramoknak is. A Pázmány Péter Katolikus Egyetemről a Szent II. János Pál Pápa Kutatóközpont vesz részt a program megvalósításában, a Gál Ferenc Egyetem pedig bemutatta a konferenciához kapcsolódó korábbi alapozó kutatásokat.

Az előadások során a résztvevők megismerkedtek a hároméves program súlypontjaival. Ujházi Lóránd, a katolikus egyetem oktatója felvázolta az egyházi és állami együttműködés jelentőségét, figyelembe véve annak honvédelmi vonatkozásait is. Az együttműködés gyakorlati oldalát a Magyar Katolikus Karitászi Igazgató-helyettese, Zagyva Richárd mutatta be előadásában.

A konferencia során hangsúlyozták, hogy az egyházi szervezetek szolgáltatásokat nyújtanak a nemzeti szintű szociális törvények szabályai szerint az idősgondozásban, a fogyatékosok gondozásában vagy éppen a hajléktalanellátásban. Ugyanakkor nem feledkezhetnek meg vallási küldetésükből következő szolgáltatásairól sem. Ide tartoznak az egyes segélyprogramok, a gyűjtések és a kríziskezelések. Az előadók bemutatták az erre vonatkozó nemzeti adattárakat. Rainer B. Gehrig a vatikáni, Klaus Baumann professzor és Daniela Blank a német, Tadeusz Kaminsky professzor és Woichech Sadlon, a katolikus statisztikai intézet igazgatója a lengyel, míg Michal Opatrny a cseh adattárt és azok elérhetőségét mutatta be. Birinyi Márk beszámolt arról, hogy református részről már kezdeményezték a Kárpát-medencei adattár létrehozását.

A konferencia végén két nagyjelentőségű könyvet ismertettek. A *Spirituality, Ethics and Social Work* című, öt nyelven megjelent munka Rainer B. Gehrig, Michal Opatrny, Nándor Birher és Klaus Baumann szerkesztésében a szociális munka és a lelkiesség kérdéskörét járja körül. A kötet elérhető: <https://spiritualsocialwork.net/>

A másik, frissen megjelent és nagy érdeklődésre számot tartó *Budapest-jelentés a keresztényüldözésről* című gyűjteményes munkát Koré András mutatta be.

A konferencia az első sikeres lépés az új, nagyjelentőségű közép-európai együttműködésben. A résztvevők reményei szerint nemcsak tudományos, hanem gyakorlati megoldást is jelent a rászoruló felebarátok megsegítésében.

Budapest, 2022. május 3.

(Az írás másodközlés. Eredeti szöveg és képek: <https://ppke.hu/aktualis/aktualitasok/siker-es-volt-a-karitasztudomanyi-workshop>)

Szerzőink**Dr. Birher Nándor**

jogász, filozófus
egyetemi docens, tanszékvezető
Károli Gáspár Református Egyetem;
Szociális Szakmai Kollégium tagja
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Daczi Péter

munkaiügyi szervező
EFOP-1.1.1-15 projekt szakmai vezető,
Portál fejlesztéséért felelős munkatárs
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Farkas Péter

szociológus, teológus
főszerkesztő, tanácsadó
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Farkasné dr. Gönczi Rita

gyógypedagógus, drámapedagógus
fogyatékosági referens
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Kundráth Jolán Ilona

személyügyi szervező, társadalombiztosítási tanácsadó
foglalkozási rehabilitációs referens
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Ócsai Hajnalka

szociálpolitikus/igazgatásszervező
SM NSZI/EFOP-3.8.2. és VEKOP-7.5.1. kiemelt projektek
szakmai vezetője

Poroszné Komenda Marietta

Kommunikáció szakos bölcsész, művelődésszervező
jelnyelvi referens
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Reményi Csaba

szociális munkás
szakértő
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Köszönjük Kaszti Csillának, hogy „Biztonságban, boldogan” c. festményét rendelkezésünkre bocsátotta!

A festmény készítője az MKRT Pándy Kálmán Otthonának lakója.

Az igazgatónő vallja, hogy intézményükben a művészeti szakkörök, a kreatív foglalkozások segítségével hasonló élményekhez szeretnék segíteni a szolgáltatásaikat igénybe vevő személyeket. Az alkotáson keresztül lehetőség nyílik saját indulataik áttételes levezetésére, traumáik feldolgozására, érzéseik megfogalmazására, vágyaik kifejezésére, testi és lelki bajaik csökkentésére.

Hiszik és tapasztalják Vizi E. Szilveszter gondolataival kifejezve, hogy
„A művészet gyógyszer, gyógyító erő, az öngyógyítás egyik legfontosabb eszköze, módja.”



Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet