

## 7. MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG, ROKKANTSÁG, REHABILITÁCIÓ

### 7.1. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ NÉPESSÉG FOGLALKOZTATÁSA ÉS A KERESLET OLDALI SZAKPOLITIKAI ESZKÖZÖK\*

KREKÓ JUDIT & SCHARLE ÁGOTA

#### A megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatási helyzete

Nemzetközi szinten egyre erősebb a felismerés, hogy megfelelő támogatással a megváltozott munkaképességű emberek jelentős hányadát be lehet vonni a munkaerőpiacra, ezzel pedig mindenki nyer. A munkavállalás javíthatja az érintettek fizikai és mentális egészségi állapotát, csökkenti a szegénység kockázatát, mérsékeli az ellátásukból származó költségvetési terheket, és a magasabb foglalkoztatottság révén a gazdasági növekedésre is jótékonyan hat (OECD, 2010).

A megváltozott munkaképességű, de még aktív korú emberek átlagosnál alacsonyabb foglalkoztatottságát kínálati és keresleti tényezők is alakítják. A klasszikus munkagazdaságtani modellben a munkába állásról lényegében a szabadidő és a fogyasztás értéke alapján dönt az egyén.<sup>1</sup> Ezt a leegyszerűsített döntést az egyéni preferenciákon túl az elérhető bérek, a munkába járás költségei, a jóléti ellátások és a családtagok preferenciái is befolyásolják. A megváltozott munkaképességű emberek esetében ezek a tényezők általában a munkába állás ellenében hatnak: várható bérük többnyire alacsonyabb, a munkába járás költségei gyakran magasabbak, idősebb életkoruk vagy betegségük miatt több pihenésre van szükségük, és sokan részesülnek valamilyen rokkantsági ellátásban. A jóléti ellátások minden esetben csökkentik a munkakínálatot (mivel elérhetővé teszik a fogyasztás minimális szintjét); negatív hatásuk még nagyobb lehet, ha munkába állás esetén ezek az ellátások már nem járnak (például *Bound–Burkhauser*, 1999). Ekkor ugyanis nemcsak a szabadidőről, hanem az ellátásokról (ezek összegéről és kiszámíthatóságáról) is le kell mondania a munkába állónak.

Azt is érdemes figyelembe venni, hogy a munka az önkifejezés vagy a társas kapcsolatok forrásaként örömet is adhat, azaz a munkával töltött idő az elvesztett szabadidővel arányosan, de nem egy az egyben csökkenti a hasznosságot. Ez két irányban is hathat a megváltozott munkaképességű emberek döntésére: ha a munkahely befogadó, toleráns, akkor az ott szerezhető kapcsolatok számukra még fontosabbak lehetnek, mint ép társaiknak (különösen, ha fogyatékoságuk miatt izoláltan élnek); ha a munkahely nem befogadó (vagy nem tűnik annak), akkor az éppen fordítva – a munkavállalás ellen – hathat.

\* A jelen dokumentum a Központi Statisztikai Hivatal Munkaerő-felmérés adatállományai felhasználásával készült. A dokumentumban foglalt számítások és az azokból levont következtetések kizárólag Krekó Judit és Scharle Ágota, mint szerzők szellemi termékei.

<sup>1</sup> Ha dolgozik, kevesebb szabadideje lesz, viszont a munkáért kapott bért fogyasztásra fordíthatja: a modell szerint minden munkavállaló ezt mérlegeli, a szabadidő és a fogyasztás értékének megítélése azonban egyénfüggő (*Ehrenberg–Smith*, 2017).

A munkaerő iránti keresletet elsősorban az határozza meg, hogy a vállalat milyen áron tudja értékesíteni a termékét, mekkorák a bérek, és milyen a dolgozók termelékenysége.<sup>2</sup> A termelékenységet azonban a munkaadók nem mindig tudják pontosan mérni, s gyakran azt feltételezik, hogy a megváltozott munkaképességű álláskeresők termelékenysége ép társaikénál alacsonyabb: például lassabban dolgoznak, többet hibáznak, vagy gyakrabban betegek. Ez a feltevés esetenként korábbi tényleges tapasztalatokon alapul, de állhat mögötte előítélet is.<sup>3</sup> További, a keresletet csökkentő tényező lehet, ha a munkába állás (például akadálymentesítésre, munkakörök átszervezésére lenne szükség), vagy a munkavégzés (például segítő személyzetre van szükség) költségei magasabbak. A munkatársaknak vagy a vevőknek tulajdonított előítéletek is diszkriminációhoz vezethetnek (*Lovász–Telegdy*, 2009).

A megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatásában különösen indokolt az állam támogató, ösztönző beavatkozása. Egyrészt az állam felelős azért, hogy a pénzbeli ellátások hozzáférést megfelelően – a munkakínálatot minél kevésbé ellenőztönözve – szabályozza. Másrészt sem a rehabilitációs szolgáltatások, sem a diszkrimináció elleni fellépés nem bízhatók a piaci szereplőkre – egyrészt az információs korlátok miatt, másrészt az egyéni érdeken túlmutató társadalmi haszon érdekében (*OECD*, 2010).

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási helyzetének értékelését nehezíti, hogy nincs egységes definíció és egyértelmű mérési módszer, így a különböző mérésekből származó adatok összehasonlíthatósága korlátozott (erről a *K7.2. keretes írásban* írunk részletesebben).

A következőkben a megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatási helyzetének értékelésekor elsősorban a KSH Munkaerő-felmérésének (MEF) adataira támaszkodunk. A MEF definíciója szerint megváltozott munkaképességű az a személy, aki valamilyen tartós, legalább hat hónapig fennálló egészségi vagy mentális problémával küzd, és ez a munkavégzés valamely dimenziójában (munkavégzés hossza, jellege vagy a munkahelyre történő közlekedés) korlátozza őt. Fontos hangsúlyozni, hogy a MEF a válaszadók saját értékelésén alapul, és nem jelenti azt, hogy az illető megváltozott munkaképességét hivatalos eljárás keretében megállapították.

Mivel 2017-ben megváltozott az egészségi állapotra vonatkozó kérdés a MEF-ben a 2011. és 2015. évi. felmérésekhez képest, a megváltozott munkaképességű népesség arányát érdemben nem tudjuk az újabb, 2017–2019-es adatokkal összehasonlítani.<sup>4</sup> 2019-ben a MEF-ben a fenti definíció alapján a 19–64 éves korú népesség 8 százaléka tekinthető megváltozott munkaképességűnek, és a definíciós változás miatt ez az arány jelentős csökkenést mutat a 2011. évi 11,2 százalékos értékhez képest.

A megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatási helyzetét az abszolút és relatív foglalkoztatási aránnyal illusztráljuk. Ez utóbbi mutató azt méri, hogy a megváltozott munkaképességű emberek csoportjának fog-

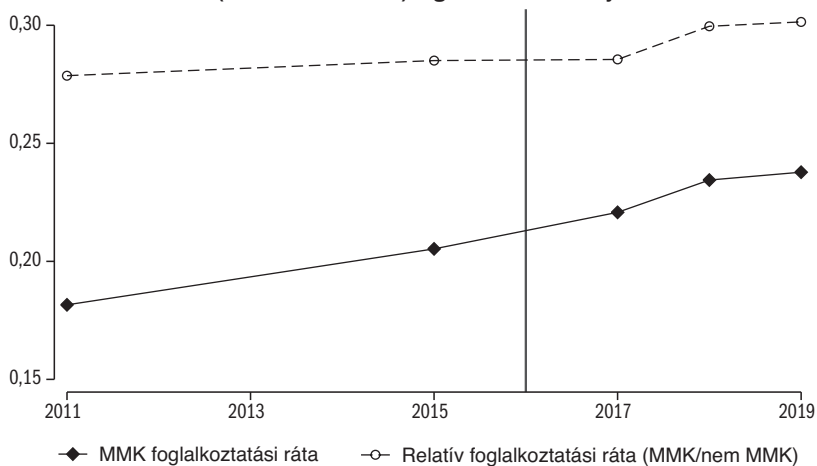
<sup>2</sup> A munkakeresleti görbe levezetését lásd például *Ehrenberg–Smith* (2017).

<sup>3</sup> A megváltozott munkaképességű munkavállalók közel kétharmada tapasztalt már hátrányos megkülönböztetést álláskeresése során (*KSH*, 2015).

<sup>4</sup> A 2011. és 2015. évi felmérésben a „Van-e önnek tartósan fennálló egészségügyi problémája...?” kérdést a lehetséges betegségek felsorolása követte, amelyből választani lehetett, emellett az „egyéb” kategória is nyitva állt a válaszadók előtt. 2017-től kezdve azonban csak igen/nem válaszok adhatók, így elképzelhető, hogy a felsorolás esetén felmerülő egészségügyi problémára nem gondolnak. Megváltozott munkaképességű pedig csak az lehet, aki e kérdésre igennel felelt, és az adott tartós betegség akadályt jelent a munkavégzésében.

lalkoztatási rátája mekkora az egészséges népességéhez viszonyítva. A 7.1.1. ábra szerint 2019-ben a munkaképes korú megváltozott munkaképességű népesség csaknem negyede (23 százalék) dolgozott, ami alig egyharmada az egészséges népesség foglalkoztatási rátájának. A 2011 és 2015 közötti időszakban az utóbbi, relatív mutató alig változott, mivel a teljes népességben is gyorsan emelkedett a foglalkoztatás. A 2017 és 2019 közötti időszakban ugyanakkor a relatív és az abszolút foglalkoztatottsági ráta is lassú emelkedést mutatott.

7.1.1. ábra: A 19–64 éves megváltozott munkaképességű (MMK) népesség (abszolút és relatív) foglalkoztatási rátája



Megjegyzés: A függőleges vonal az MMK-állapotról való átváltásra utal.

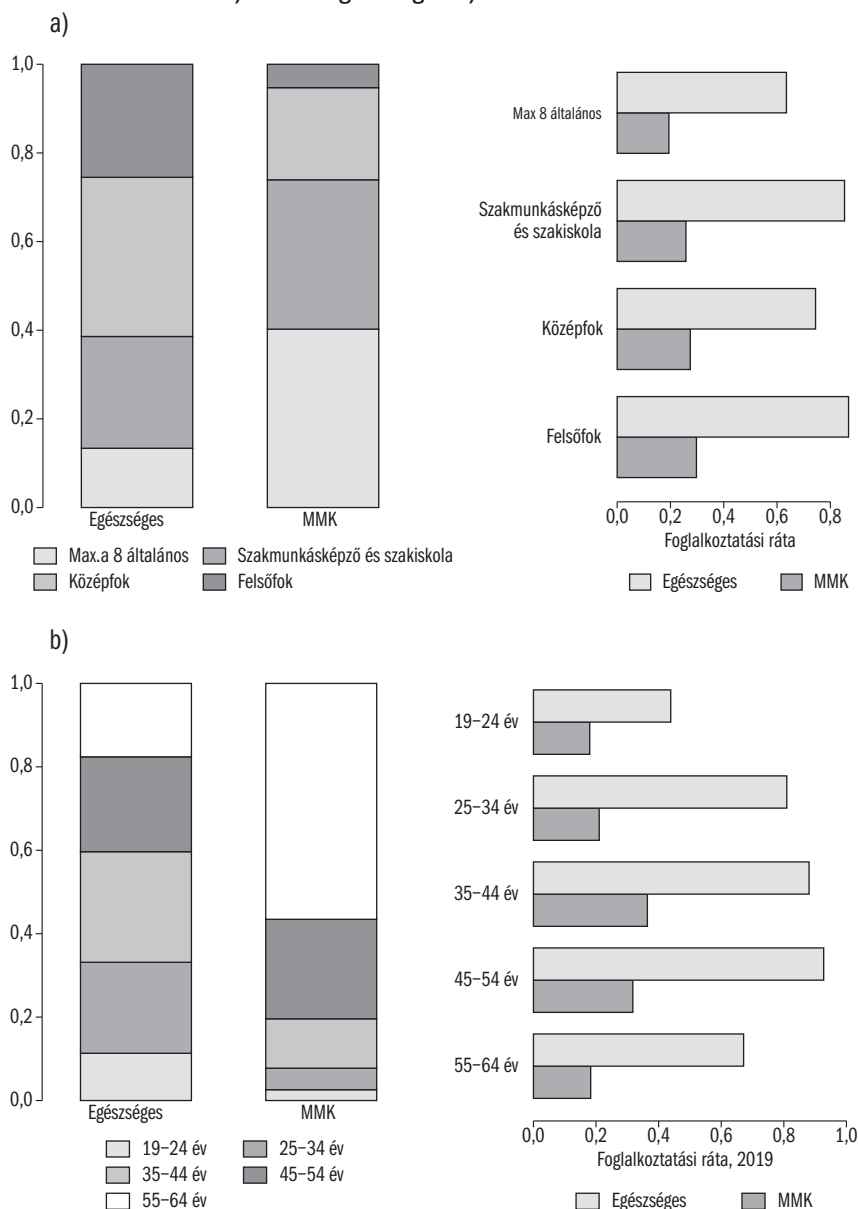
Forrás: Saját számítás KSH MEF alapján.

A következőkben azt vizsgáljuk, hogy a megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatottsági lemaradásában mekkora szerepet játszik a csoport eltérő összetétele. Mint a 7.1.2. ábrán látható, e csoport átlagos életkora (a 19–64 éves népességben belül is) jóval magasabb, mint az egészséges népességé, a tartós egészségügyi problémák egy jelentős része ugyanis az élet során kialakult betegséget takar. Emellett érdemben alacsonyabb a megváltozott munkaképességű csoport átlagos iskolai végzettsége, amelynek több oka is van. Egyrészt, a gyermekkorban meglévő vagy szerzett fogyatékoság csökkenti az iskolába járás és a továbbtanulás esélyét (erről lásd a 8.1. alfejezetet és a K8.1. keretes írást). Másrészt az alacsonyan iskolázottak nagyobb valószínűséggel dolgoznak fizikai munkakörben, amelyben nagyobb a munkavégző képesség romlásának kockázata (erről lásd a 3.3. alfejezetet).

Ugyanakkor az ábrák azt is mutatják, hogy az 55 év felettek és az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők esetében az egészséges népesség foglalkoztatási rátája is alacsonyabb.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> A megváltozott munkaképességű népesség kor és iskolai végzettség szerinti megoszlása a 2011 és a 2018 közötti évekre is hasonló.

7.1.2. ábra: A megváltozott munkaképességű (MMK) népesség és az egészséges népesség iskolai megoszlása és foglalkoztatási rátája 2019-ben  
a) iskolai végzettség és b) életkor szerint



Forrás: Saját számítás KSH MEF alapján.

Az eltérő összetétel hatásának elkülönítéséhez a Oaxaca–Blinder-féle dekompozíciós eljárás segítségével három részre bontottuk az 19–64 éves megváltozott munkaképességű és egészséges népesség foglalkoztatottsági rátájának

százalékpontban vett különbségét. Az eredményeket a 7.1.1. táblázat foglalja össze. Az összetételhatás azt mutatja, hogy a két csoport eltérő jellemzői (iskolai végzettség, életkor, nem, regionális eloszlás, valamint a lakóhely településének a jellege) mekkora részt magyaráznak a foglalkoztatottsági ráták különbségéből.<sup>6</sup> A paraméterhatás a megváltozott munkaképesség hatását mutatja, az (elhanyagolható nagyságú) interakciós komponens pedig azt ragadja meg, hogy a jellemzők eltérően befolyásolják a két csoport foglalkoztatási esélyeit. Az eredmények alapján a megváltozott munkaképességű csoport eltérő összetétele a foglalkoztatási különbség kevesebb mint egyötödét magyarázza, a foglalkoztatási lemaradás döntő többsége (mintegy 46 százalékpont) a megváltozott munkaképességnek tulajdonítható.

**7.1.1. táblázat: A 19–64 éves, megváltozott munkaképességű (MMK) és egészséges népesség foglalkoztatottsági rátája közötti különbség tényezőkre bontása, 2017–2019**

|                  | 2017     | 2018     | 2019     |
|------------------|----------|----------|----------|
| Nem MMK          | 0,773    | 0,783    | 0,789    |
| MMK              | 0,221    | 0,234    | 0,238    |
| Teljes különbség | 0,552*** | 0,548*** | 0,551*** |
| Összetételhatás  | 0,105*** | 0,098*** | 0,062*** |
| Paraméterhatás   | 0,460*** | 0,463*** | 0,472*** |
| Interakció       | -0,012   | -0,013   | 0,017    |

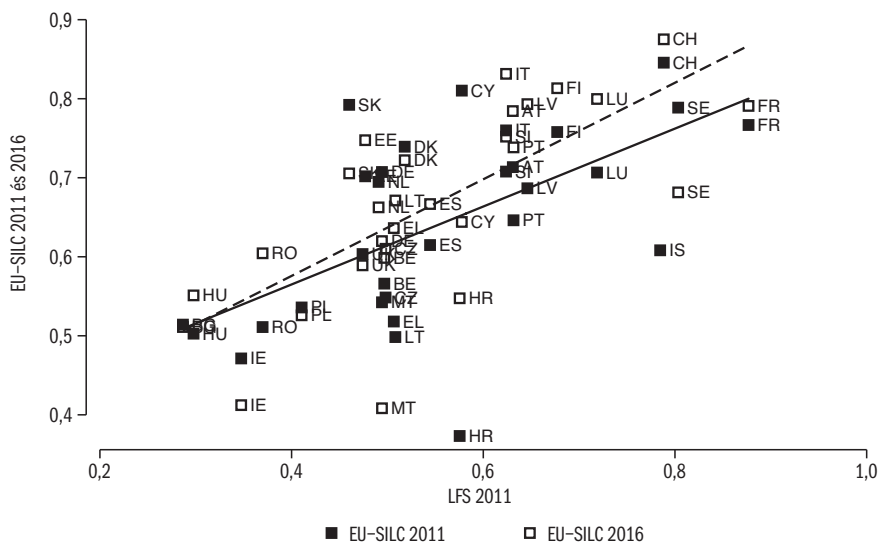
\*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ .

Forrás: Az 2017–2019 közötti MEF-adatok alapján, Oaxaca–Blinder-féle dekompozíciós módszerrel saját számítás.

A megváltozott munkaképességű magyar népesség munkapiaci helyzete nemzetközi összehasonlításban sem mondható jónak. Az Európai Unió összes országára kiterjedő munkaerő-felmérésében (*Labour Force Survey, LFS*) utoljára 2011-ben szerepelt kérdés a munkavégző képességről. E felmérés alapján Magyarország az európai országok mezőnyének végén „kullogott”: a relatív foglalkoztatási arány (30 százalék) alig haladta meg az EU-átlag (56 százalék) felét, a mutató csak Bulgáriában volt alacsonyabb a magyarországinál (7.1.3. ábra). A relatív foglalkoztatási ráta nemzetközi összehasonlításban alacsonynak tekinthető egy másik európai kérdőíves felmérés, a tágabb definíciót alkalmazó EU–SILC szerint is, amely alapján a megváltozott munkaképességű népesség EU-átlaghoz viszonyított foglalkoztatási lemaradása 2011 óta csökkent ugyan, de 2016-ban továbbra is számottevőnek tekinthető. (Az EU–SILC és az LFS összehasonlításáról lásd még a K7.2. keretes írást).

<sup>6</sup> Az életkor szerepét a következő kategóriák alapján vizsgáltuk: 19–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 évesek. Az iskolai végzettséget négy kategóriára bontottuk: maximum nyolc általános, szakmunkásképző és szakiskola, érettségig adó középfokú, és felsőfokú iskolai végzettség.

7.1.3. ábra: Relatív foglalkoztatási ráta az LFS- és az EU-SILC-felmérésekben



Ország rövidítések: AT – Ausztria, BE – Belgium, CH – Svájc, CY – Ciprus, CZ – Cseh Köztársaság, DK – Dánia, DE – Németország, EE – Észtország, EL – Görögország, ES – Spanyolország, FI – Finnország, FR – Franciaország, HR – Horvátország, IE – Írország, IS – Izland, IT – Olaszország, LT – Litvánia, LU – Luxemburg, LV – Lettország, HU – Magyarország, NL – Hollandia, PL – Lengyelország, PT – Portugália, RO – Románia, SI – Szlovénia, SK – Szlovákia, SE – Svédország, UK – Egyesült Királyság.

Megjegyzés: A számításokat és az ábrát *Boldmaa Bat-Erdene* készítette. A relatív foglalkoztatási ráta a 15–64 éves MMK- és a nem MMK-népeség foglalkoztatási rátájának hányadosát mutatja.

Forrás: *Eurostat* (EU-SILC és LFS).

### Szakpolitikai eszközök

A munkapiac keresleti oldalán a megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatásának legfőbb pénzügyi ösztönzői a bértámogatás, adókedvezmények, kötelező foglalkoztatási kvóta és a munkahely átalakításához szükséges pénzügyi támogatások. Ezen eszközök közös jellemzője, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók relatív munkaköltségét csökkentik az egészséges munkavállalókéhoz képest, ezen keresztül terelve feléjük a nyílt munkaerőpiaci keresletet. A nemzetközi tapasztalatok alapján e pénzügyi ösztönzők pozitív, de jellemzően mérsékelt hatást gyakorolnak (például *Datta Gupta és szerzőtársai*, 2015, *Scharle–Csillag*, 2016). A pénzügyi ösztönzőkön túl a megváltozott munkaképességű munkavállalók iránti keresletet növelik a velük szembeni diszkriminációt csökkentő és az integrációjukat segítő érzékenyítő kampányok, tréningek is (*Phillips és szerzőtársai*, 2015, *McDonnell–Antonelli*, 2020).

Magyarországon a keresletoldali eszközök kifejezetten erősen ösztönzik a munkaadókat a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására. A megváltozott munkaképességű népesség iránti munkakeresletet ösztönző egyik legfontosabb eszköz az – országok széles körében alkalmazott – kötelező foglalkoztatási kvóta, amely meghatározott számú megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatását, illetve ennek hiányában egy büntető jellegű adó megfizetését írja elő. Magyarországon minden, legalább 25 főt alkalmazó munkaadónak – beleértve az állami és nonprofit intézményeket is –, amelyben a megváltozott munkaképességű munkavállalók aránya nem éri el a kötelező foglalkoztatási szintet, vagyis a létszám 5 százalékat, rehabilitációs hozzájárulást kell fizetnie. A hozzájárulás jelentős összeg, mértéke 2020-ban 1449 ezer forint/fő, ez a minimálbér éves összegének és járulékainak mintegy 63 százaléka, a minimálbér havi összegének kilencszere. A kötelező foglalkoztatási szintbe azokat az embereket lehet beszámítani, akiket a rehabilitációs hatóság komplex vizsgálata megváltozott munkaképességűnek minősített, és akiknek a munkaideje eléri a napi négy órát.<sup>7</sup> A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását előíró kvótát az országok széles körében alkalmazzák, a kvótához kapcsolódó büntetőadó, a rehabilitációs hozzájárulás azonban Magyarországon nemzetközi viszonylatban is magasnak tekinthető (*OECD, 2010, Lalive és szerzőtársai, 2013*). (Ennek hatásáról lásd a *K7.1. keretes írást*).

<sup>7</sup> Lásd a **2011. évi CXCI. törvényt** a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról.

<sup>8</sup> A kedvezményt 2019. január elsején vezették be (**2018. évi LII. törvény**), és a szintén jelentős kedvezményt nyújtó, a megváltozott munkaképességű személyek által igényelhető rehabilitációs kártyát váltotta fel.

<sup>9</sup> Lásd az **1996. évi LXXXI. törvényt**. A mérethatár nem követelte a rehabilitációs hozzájárulás vállalati mérethatárának 20-ról 25 főre történő emelését, így a 20 és 25 fő közötti vállalatokra sem a tao-kedvezmény, sem a kvóta nem vonatkozik.

<sup>10</sup> Elvileg ezeken a munkahelyeken is zajlik rehabilitáció: a megváltozott munkaképességű alkalmazottak körülbelül negyede úgynevezett tranzit foglalkoztatásban van, ami azt jelenti, hogy a munkáltató segítségével három éven belül nyílt munkapiaci állásban kellene elhelyezkedniük. Ennek a szabálynak a tényleges betartásáról nem sikerült adatot szereznünk.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók iránti kereslet növekedésének irányába hat – a rehabilitációs hozzájárulás fizetési kötelezettsége mellett –, hogy utánuk a munkaadók jelentős mértékű adókedvezményben is részesülnek: a minimálbér kétszeresének megfelelő bér erejéig teljesen mentesülnek a szociális hozzájárulási adó megfizetése alól,<sup>8</sup> valamint a 20 fő alatti vállalatok a megváltozott munkaképességű alkalmazottak munkabérével a minimálbér erejéig a társasági adóalapot is csökkenthetik.<sup>9</sup> A bérköltségeket növeli ugyanakkor, hogy évente öt munkanap pótszabadság jár a megváltozott munkaképességű munkavállalónak. A nyílt piaci foglalkoztatás ösztönzése mellett jelentős állami támogatást kapnak az úgynevezett akkreditált foglalkoztatók: ezek nagyjából 30 ezer fő számára nyújtanak biztonságos, de szegregált munkahelyet, amelyek a nemzetközi tapasztalatok szerint sokkal kevésbé hatékonyak a rehabilitáció szempontjából, mint a nyílt piaci munkavállaláshoz nyújtott támogatás (lásd például *Scharle–Csillag, 2016*).<sup>10</sup>

A kínálati oldalon a pénzübeli ellátások szintje és hozzáférhetősége, illetve a munkavégző képességet helyreállító, úgynevezett rehabilitációs szolgáltatások (meglévő készségek felmérése, motiválás, átképzés, felkészítés) és az állásközvetítés a legfontosabb szakpolitikai eszközök (ezekről a *7.2. alfejezetben* írunk részletesebben).

Mint a *K7.1. keretes írásban* részletesebben is bemutatjuk, a rehabilitációs hozzájárulás kimutathatóan növeli a megváltozott munkaképességű emberek

nyílt munkapiaci foglalkoztatását. A kvóta alacsony és az elmúlt években sem javuló kihasználtsága, a megváltozott munkaképességű népesség jelentős foglalkoztatási lemaradása ugyanakkor azt mutatja, hogy önmagában a jelentős pénzügyi keresleti ösztönzők nem elegendők a megváltozott munkaképességű személyek munkapiaci integrációjához.

### Hivatkozások

- BOUND, J.–BURKHAUSER, R. V. (1999): Economic analysis of transfer programs targeted on people with disabilities. Megjelent: *Ashenfelter, O.–Card, D.* (szerk.): *Handbook of Labor Economics*. 1. kiadás, 3. kötet 51. fejezet, Elsevier, 3417–3528. o. [https://doi.org/10.1016/S1573-4463\(99\)30042-0](https://doi.org/10.1016/S1573-4463(99)30042-0).
- DATTA GUPTA, N.–LARSEN, M.–STAGE THOMSEN, L. (2015): Do wage subsidies for disabled workers reduce their non-employment? - evidence from the danish flex-job scheme. *IZA Journal of Labor Policy*, Vol. 4. No. 1. <https://doi.org/10.1186/s40173-015-0036-7>.
- EHRENBERG, R. G.–SMITH, R. S. (2017): *Modern Labor Economics: Theory and Public Policy*. Routledge, New York, <https://doi.org/10.4324/9781315101798>.
- LALIVE, R.–WUELLRICH, J.-P.–ZWEIMULLER, J. (2013). Do financial incentives affect firms' demand for disabled workers? *Journal of the European Economic Association*, Vol. 11. No. 1. 25–58. o.
- LOVÁSZ ANNA–TELEGDY ÁLMOS (2009): *Munkapiaci diszkrimináció – típusok, mérési problémák, empirikus megoldások*. Megjelent: *Fazekas Károly–Lovász Anna–Telegdy Álmos* (szerk.): *Munkaerőpiaci tükrök*. MTA KTI, Budapest, 46–66. o.
- MCDONNALL, M. C.–ANTONELLI, K. (2020): The Impact of a Brief Meeting on Employer Attitudes, Knowledge, and Intent to Hire. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Vol. 63. No. 4. 131–142. o. <https://doi.org/10.1177/0034355219889409>.
- OECD (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries*. OECD Publishing.
- PHILLIPS, B. N.–DEICHES, J. F.–MORRISON, B.–CHAN, F.–BEZYAK, J. L. (2015): Disability Diversity Training in the Workplace: Systematic Review and Future Directions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 26. No. 3. 264–275. o. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9612-3>.
- SCHARLE ÁGOTA–CSILLAG MÁRTON (2016): *Disability and labor market integration*. Analytical Paper. European Commission.