

## K7.2. A munkavégző képesség mérése és a megváltozott munkaképességű népesség számbavétele

BOLDMAA BAT-ERDENE, KREKÓ JUDIT & SCHARLE ÁGOTA

A munkavégző képesség megítélése objektív és szubjektív tényezőkön is múlik, amelyek ráadásul az intézményi környezettel is összefügghetnek – ezért a megváltozott munkaképességű emberek létszámát sem lehet egyértelműen meghatározni.

A lakossági adatfelvételekben általában a válaszadó saját bevallása határozza meg, hogy ki számít megváltozott munkaképességűnek. A teljes és a csökkent munkaképesség között azonban nem lehet éles határvonalat húzni, egyénenként és kultúránként is eltérő, időben is változik, hogy egy adott állapotot ki hova sorol (*Kreider–Pepper*, 2007). Sőt a kérdésfeltevés módja is befolyásolhatja a választ: pontosan mit és mennyire részletesen kérdeznek, vagy megadnak-e valamilyen viszonyítási pontot, amelyhez képest kell a válaszadónak a saját állapotát értékelnie. Például *Kapteyn és szerzőtársai* (2007) szerint az általános kérdésfeltevésre adott válaszokban a holland népességben nagyobb a megváltozott munkaképességűek aránya, mint az Egyesült Államokban, ez a különbség azonban jelentősen csökken, ha a válaszadónak egy konkrétan megadott fogyatékosághoz képest kell értékelniük magukat.

Az is számít, hogy a válaszadó egészségi állapota alapján kap-e valamilyen ellátást: az ellátottak hajlamosak kissé eltúlozni az állapotukat, hogy igazolják az ellátás jogosságát. Ezen keresztül a rokkantsági ellátások jogosultsági feltételei is befolyásolhatják a munkaképességre vonatkozó önértékelést (*Banks és szerzőtársai*, 2004).

Végül, egyes kutatások azt is kimutatták, hogy a nem dolgozó emberek nagyobb valószínűséggel mondják magukat tartós betegnek, mintegy indokot keresve arra, hogy nincs munkájuk – ez az önigazolási torzítás (*justification bias*) (*Black és szerzőtársai*, 2017).

Az adminisztratív adatbázisok általában vagy csak az ellátásokra való jogosultság megítélésekor megállapított munkavégző képességről adnak információt, vagy csak a megítélt ellátás típusáról. Mindkét adat a szabályozás függvénye, így a sza-

bályok változása még egy adott országon belül is törést okozhat a létszám időbeli alakulását mutató statisztikában.

A fenti tényezők miatt még az azonos megközelítést alkalmazó adatfelvételek eredményeit vagy az adminisztratív adatokat is csak kellő körültekintéssel lehet országok között összehasonlítani. A kulturális különbségek, illetve a rokkantsági ellátások eltérései ugyanis mindkét adatforrásban okozhatnak összevetést torzító eltéréseket. A megváltozott munkaképesség előfordulásának országok közötti eltéréseit természetesen valódi okok is magyarázzák: a jobb egészségügyi ellátás és a szigorúbb munkavédelmi szabályok csökkenthetik a megrokkánás kockázatát, a jobb integrációs és rehabilitációs szakpolitika révén pedig egy adott egészségkárosodás kevésbé korlátozza a munkavégzést.

A mérési módszer fontosságát jól illusztrálja a megváltozott munkaképességet is mérő két legismertebb harmonizált európai lakossági adatfelvétel: az Európai Unió 2011. évi munkaerő-felmérése (*Labour Force Survey, LFS*) és az évente elkészülő EU-SILC. Az előbbi a munkavégzést akadályozó egészségi problémákra kérdez rá, míg az utóbbi kérdése arra vonatkozik, hogy akadályozza-e a mindennapi tevékenységekben valamilyen tartós egészségi probléma a válaszadót. A SILC-en alapuló statisztika így nagyobbban mutatja a megváltozott munkaképességű népességet, de jobbnak méri a foglalkoztatás szintjét, mivel olyanokat is ebbe a népességbe sorol, akiknek a mindennapi tevékenységét akadályozza a betegsége, de a munkáját nem vagy kevésbé gátolja (*Geiger és szerzőtársai*, 2017).

Magyarországon a megváltozott munkaképességűek ellátásaira, a foglalkoztatottsághoz kapcsolódó kedvezményekre (például a szociális hozzájárulási adókedvezményre) való jogosultság, valamint a rehabilitációs hozzájárulás fizetése alóli mentesség egyik feltétele a rehabilitációs hatóság (jelenleg a kormányhivatalok rehabilitációs hatósági és orvosszakértői főosztályai) által kiállított

hivatalos minősítés. 2012. január elseje óta a megváltozott munkaképességűek ellátásaira az jogosult, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű.<sup>1</sup> Az egészségi állapotot a rehabilitációs hatóság állapítja meg, amelyben legalább két orvosszakértő mellett legalább egy rehabilitációs szakértő, valamint legalább egy szociális szakértő is helyet kap, így az orvosi szempontok mellett azt is mérlegelik, hogy adott egészségi állapot mennyire egyeztethető össze az igénylő korábbi munkakörével, képzettségével, és milyenek a rehabilitációs esélyei. A rokkantsági és rehabilitációs ellátásokra való jogosultság további feltétele a megfelelő szolgálati idő is.<sup>2</sup>

A rehabilitációs hozzájárulás tekintetében megváltozott munkaképességűnek kell tekinteni azt a személyt, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű,<sup>3</sup> illetve aki valamely nem biztosítás alapú ellátásban, fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül.

A megváltozott munkaképességű népesség foglalkoztatási helyzetének értékelését nehezíti, hogy nincsen nyilvánosan elérhető adat azoknak az embereknek a számáról, akik az érvényes hatósági viz-

gálat alapján ennek minősülnek. A rokkantsági és rehabilitációs ellátásban részesülők számáról a MÁK közöl statisztikákat. Azoknak a megváltozott munkaképességűeknek az aktuális számáról azonban, akik vagy a szolgálati idő hiánya, vagy a keresleti korlátnál magasabb kereset miatt nem részesülnek ellátásban, nincsen információnk. Emellett lehetnek olyanok, akik az egészségi állapotuk alapján megváltozott munkaképességűnek tekinthetők, de nem jelentkeznek komplex vizsgálatra. Ennek oka lehet, ha valaki egyéb, például anyasági ellátásban részesül, vagy foglalkoztatott, és a kereseti korlát miatt nem lenne jogosult a megváltozott munkaképességűek ellátásaira, és nincs tisztában a megváltozott munkaképességgel járó munkapiaci előnyökkel. Egy további ok lehet, ha valaki szeretné elkerülni a megváltozott munkaképességi státussal járó esetleges stigmatizációt, illetve ha a megváltozott munkaképességűekkel szembeni (érzékelt) diszkrimináció nagyobb, mint a státussal járó munkapiaci előnyök. A KSH Munkaerő-felmérésének adatai alapján a munkapiacon aktív megváltozott munkaképességű embereknek körülbelül az 50–65 százaléka kap valamiféle rokkantsági ellátást.

#### Hivatkozások

- BANKS, J.–KAPTEYN, A.–SMITH, J. P.–VAN SOEST, A. (2004): *International Comparisons of Work Disability*. IZA Discussion Paper Series, No. 118.
- BLACK, N.–JOHNSTON, D. W.–SUZIEDELYTE, A. (2017): Justification bias in self-reported disability: New evidence from panel data. *Journal of Health Economics*, Vol. 54. 124–134. o. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.05.001>.
- GEIGER, B.–WEL, K.–TÖGE, A. (2017): Success and failure in narrowing the disability employment gap: Comparing levels and trends across Europe 2002–2014. *BMC Public Health*, Vol. 17. No. 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4938-8>.
- KAPTEYN, A.–SMITH, J. P.–VAN SOEST, A. (2007): Vignettes and self-reports of work disability in the United States and the Netherlands, *American Economic Review*, Vol. 97. No.1. 461–473. o. <https://doi.org/10.1257/aer.97.1.461>.
- KREIDER, B.–PEPPER, J. V. (2007): Disability and Employment: Reevaluating the Evidence in Light of Reporting Errors. *Journal of the American Statistical Association*, Vol. 102. No. 478. 432–441. o. <https://doi.org/10.1198/016214506000000997>.

<sup>1</sup> A megváltozott munkaképesség hivatalos definíciójáról a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény.

<sup>2</sup> A 2008 és 2011 közötti szabályozás nem a megmaradó egészségi állapotot, hanem az egészségkárosodást határozta meg, és a megváltozott munkaképesség legalább 40 százalékos egészségkárosodású személyeket jelentette. 2008 előtt a munkaképesség csökkenése volt a mérőszám, és a megváltozott munkaképességi státus legalább 50 százalékos munkaképesség-csökkenést feltételezett.

<sup>3</sup> Vagy akinek legalább 40 százalékos az egészségkárosodása, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás, hatósági bizonyítvány, minősítés időbeli hatálya alatt (vagyis az egészségkárosodását 2008–2011 között) állapították meg, vagy akinek a munkaképesség-csökkenése 50–100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény időbeli hatálya alatt (vagyis az egészségkárosodását 2008–2011 között) állapították meg.