REWIR

**PRACOVNÝ DOKUMENT**

***Január 2021***

**Tvorba politík pri návrate do práce: úloha pracovno-právnych vzťahov na celoštátnej a podnikovej úrovni**

**Výskumná štúdia – Slovensko**

**Vyjednávanie o návrate do práce prostredníctvom pracovno-právnych vzťahov v dobe demografických zmien (REWIR)**

**Č. projektu VS/2019/0075**

**Výstup 3.1**

B. Holubová, M. Kahancová, M. Sedláková a A. Šumichrast



# Obsah

[ZOZNAM GRAFOV 3](#_bookmark0)

[ZOZNAM TABULIEK 4](#_bookmark1)

[SKRATKY 4](#_bookmark2)

1. [ÚVOD 5](#_bookmark3)
2. [RÁMEC POLITÍK PRI NÁVRATE DO PRÁCE NA SLOVENSKU 11](#_bookmark8)
	1. [SYSTÉM NEMOCENSKÝCH DÁVOK A DÁVOK V INVALIDITE NA SLOVENSKU 11](#_bookmark9)

[2.2 PODPORA REHABILITÁCIE A NÁVRAT DO PRÁCE POČAS OBDOBIA NEPRÍTOMNOSTI V PRÁCI ALEBO PO ŇOM 12](#_bookmark11)

1. [ZAPOJENIE SOCIÁLNYCH PARTNEROV DO TVORBY POLITÍK PRI NÁVRATE DO PRÁCE NA CELOŠTÁTNEJ ÚROVNI 15](#_bookmark12)
	1. [AKTÉRI A ÚČASTNÍCI POLITÍK PRI NÁVRATE DO PRÁCE 15](#_bookmark13)
	2. [NÁZORY A ÚROVEŇ ZAPOJENIA ÚČASTNÍKOV PRACOVNO-PRÁVNYCH VZŤAHOV 16](#_bookmark14)
	3. [INTERAKCIE MEDZI ÚČASTNÍKMI PRACOVNO-PRÁVNYCH VZŤAHOV A ĎALŠÍMI ÚČASTNÍKMI POLITÍK PRI NÁVRATE DO PRÁCE](#_bookmark15)

 [18](#_bookmark15)

* 1. [VÝSLEDKY SOCIÁLNEHO DIALÓGU V OBLASTI POLITÍK PRI NÁVRATE DO PRÁCE 19](#_bookmark16)
	2. [NÁZORY NA MOŽNOSTI ĎALŠÍCH KROKOV PRI NÁVRATE DO PRÁCE A ZAPOJENIE ÚČASTNÍKOV PRACOVNO-PRÁVNYCH VZŤAHOV 19](#_bookmark17)
1. [PROCES NÁVRATU DO PRÁCE NA ÚROVNI PODNIKOV A ZAPOJENIE SOCIÁLNYCH PARTNEROV 21](#_bookmark18)
	1. [SKÚSENOSTI PRACOVNÍKOV S PROCESOM NÁVRATU DO PRÁCE NA ÚROVNI PODNIKOV 21](#_bookmark19)
	2. [PERSPEKTÍVY MANAŽÉROV A ĎALŠÍCH RELEVANTNÝCH FIREMNÝCH AKTÉROV PRI NÁVRATE DO PRÁCE NA ÚROVNI PODNIKU 25](#_bookmark22)
	3. [INTERAKCIE MEDZI ZAMESTNÁVATEĽOM A ZAMESTNANCOM PRI SPROSTREDKOVANÍ NÁVRATU DO PRÁCE 26](#_bookmark24)
	4. [SKÚSENOSTI SO SPROSTREDKOVANÍM NÁVRATU DO PRÁCE A OSVEDČENÉ POSTUPY NA ÚROVNI PODNIKOV 28](#_bookmark28)
	5. [NÁZORY NA BUDÚCE MOŽNOSTI SOCIÁLNEHO DIALÓGU PRI PODPORE TVORBY A IMPLEMENTÁCIE POLITÍK PRI NÁVRATE DO PRÁCE NA ÚROVNI PODNIKOV 29](#_bookmark29)
2. [ZÁVERY 33](#_bookmark33)

[ODKAZY 37](#_bookmark34)

[PRÍLOHA 38](#_bookmark35)

# Zoznam grafov

[Graf 1. Úpravy podmienok poskytnuté pracovníkom pri návrate do práce po dlhodobej chorobe (Q47) 23](#_bookmark20)

[Graf 2. Pracovníkmi hodnotená úloha rôznych aktérov pri sprostredkovaní návratu do práce po dobe](#_bookmark21)

[práceneschopnosti (Q48) 24](#_bookmark21)

[Graf 3: Vnímanie dopadu neprítomnosti zamestnanca na organizáciu (Q12) 25](#_bookmark23)

[Graf 4. Skúsenosti pracovníkov s procesom návratu do práce (Q44) 26](#_bookmark25)

[Graf 5. Dostupnosť postupov pri návrate do práce v rámci podniku (Q20) 27](#_bookmark26)

[Graf 6. Podpora poskytovaná podnikom zamestnancovi pri návrate do práce (respondenti, ktorí](#_bookmark27) [súhlasili/veľmi súhlasili) (Q16) 27](#_bookmark27)

[Graf 7. Názor pracovníkov na úlohu odborových zväzov a ich dialóg so zamestnávateľmi pri sprostredkovaní návratu](#_bookmark30) [do práce (Q49) 30](#_bookmark30)

[Graf 8. Vnímanie prínosov z interakcie s predstaviteľmi odborov/zástupcov zamestnancov pri návrate](#_bookmark31) [do práce (Q28) 31](#_bookmark31)

[Graf 9. Vnímanie legislatívnej podpory pre organizácie pri riešení návratu do práce po](#_bookmark32) [chronickom ochorení (Q29) 31](#_bookmark32)

### Grafy v prílohe

[Graf A 1. Názor sociálnych partnerov na zapojenie EÚ do politík pre návrat do práce (Q8) 38](#_bookmark37)

[Graf A 2. Vnímanie úlohy odborových a zamestnávateľských zväzov pri tvorbe politík NDP a ich](#_bookmark38)

[implementácie (Q13, Q14, Q17, Q18) 39](#_bookmark38)

[Graf A 3. Podiel pracovníkov podľa jednotlivých druhov ochorení (Q7 + Q25) (%) 39](#_bookmark39)

[Graf A 4. Dôvody obáv pracovníkov v súvislosti s návratom do práce (Q42 + 43) 40](#_bookmark40)

[Graf A 5. Spokojnosť pracovníkov s pomocou a podporou zo strany zamestnávateľov a odborových zväzov](#_bookmark41)

pri návrate do práce (Q40 [+ 41) ..........................................................................................................40](#_bookmark41)

[Graf A 6. Manažérmi vnímaná interakcia medzi organizáciou a pracovníkmi](#_bookmark42) počas ich doby

 [práceneschopnosti/neprítomnosti v práci 41](#_bookmark42)

# Zoznam tabuliek

[Tabuľka 1. Prehľad vzorky a identifikácia respondentov – Slovensko 7](#_bookmark4)

[Tabuľka 2. Prehľad vzorky a identifikácia respondentov – prieskum pracovníkov REWIR za Slovensko 8](#_bookmark5)

[Tabuľka 3. Štruktúra údajov prieskumu sociálnych partnerov za Slovensko v rámci projektu REWIR 9](#_bookmark6)

[Tabuľka 4. Štruktúra údajov prieskumu manažérov za Slovensko v rámci projektu REWIR 10](#_bookmark7)

[Tabuľka 5. Prehľad politík pri návrate do práce na Slovensku 12](#_bookmark10)

### Tabuľka v prílohe

[Tabuľka A 1. Zoznam rozhovorov s aktérmi a kódy rozhovorov 38](#_bookmark36)

# Skratky

|  |  |
| --- | --- |
| REWIR | Vyjednávanie o návrate do práce v rámci pracovno-právnych vzťahov v ére demografických zmien |
| NDP | Návrat do práce (po chronickom ochorení) |
| SDA | Skupinová diskusia aktérov |
| ÚPSVaR | Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny |

# Úvod

Predkladaná správa poskytuje prehľad politík a skúseností s návratom do práce (NDP) na Slovensku v rámci projektu **Vyjednávanie o návrate do práce prostredníctvom pracovno-právnych vzťahov v dobe demografických zmien (REWIR)**. Ťažiskom prípadovej štúdie o krajine je preskúmanie úlohy pracovno-právnych vzťahov na celoštátnej a podnikovej úrovni pri udržaní zamestnania a začlenení pracovníkov na trh práce po prekonaní chronického ochorenia. Chronické ochorenia sú chápané v súlade s akceptovanými definíciami v analytickom rámci projektu (Akguc et al., 2019), ktoré za chronické ochorenia považujú ochorenia s dlhým priebehom a vo všeobecnosti pomalým vývinom zahŕňajúce viacero typov: kardiovaskulárne ochorenia (CVD), rakovinu, cukrovku, chronické respiračné ochorenia, ochorenia podporno-pohybovej sústavy (MSD) a mentálne poruchy. Okrem chronických ochorení sa v tejto správe používa pojem **osoby so zdravotnými ťažkosťami** na označenie (i) osôb s úradne potvrdeným zdravotným postihnutím v zmysle slovenských právnych predpisov, ako aj (ii) osôb s chronickými ochoreniami, ktoré však nezakladajú nárok na úradné potvrdenie zdravotného postihnutia. V slovenských právnych predpisoch a literatúre sa na označenie takýchto osôb používajú pojmy *osoby so zdravotným postihnutím* a *osoby so zdravotným znevýhodnením*. Hoci sa tieto pojmy nevzťahujú výslovne na osoby s úradne potvrdeným zdravotným postihnutím, literatúra sa často odvoláva výlučne na túto podskupinu osôb so zdravotnými ťažkosťami. Cieľom tejto správy je preto ponúknuť širšiu perspektívu o možnostiach udržania si práce pre obe tieto skupiny, a nielen výlučne pre osoby s osobitným právnym postavením a s ním súvisiacimi úľavami pre ich účasť na trhu práce.

V súlade s cieľmi projektu REWIR je zámerom tejto správy hľadať odpovede na tieto výskumné otázky:

* Akú úlohu zohrávajú odborové a zamestnávateľské zväzy v kontexte pracovno-právnych vzťahov krajiny

v rámci súčasnej praxe implementácie politík pri návrate do práce na Slovensku?

* Aké príležitosti sú k dispozícii pre odborové a zamestnávateľské zväzy, vlády a ďalších aktérov pri vyjednávaní o lepšom rámci a implementácii politík pri návrate do práce na Slovensku?
* Akým spôsobom na Slovensku ovplyvňujú interakcie na úrovni podnikov medzi zamestnávateľmi a zástupcami zamestnancov uľahčenie návratu do práce pre ľudí, ktorí prekonali chronické ochorenia, a to cez poskytovanie informácií, konzultácie a spolurozhodovanie?
* Ako vnímajú pracovníci s chronickými zdravotnými ťažkosťami pri návrate do práce úlohu sociálnych partnerov v oblasti predchádzania rizikám ich marginalizácie, diskriminácie a chudoby?
* Aké informácie pre komparatívnu analýzu v rámci tohto projektu prináša zdokumentovaná a potenciálna úloha pracovno-právnych vzťahov vrátane (re-)definície konceptov, ako sú *„medzigeneračná spravodlivosť“, „dlhšia doba zapojenia sa na trhu práce“, „pracovná výkonnosť“, „prítomnosť v práci“ a „spôsobilosť na prácu“*?

Slovensko je malá otvorená ekonomika v strednej Európe a od roku 2004 je členským štátom EÚ. Podľa trendov zamestnanosti na Slovensku dosiahol podiel zamestnanej populácie priemernú úroveň EÚ-27 len nedávno. Po kríze v roku 1998 vzrástla miera zamestnanosti zo svojej najnižšej úrovne 56,3 % v roku 2000, pričom vďaka nepretržitému nárastu od roku 2014 dosiahla priemernú úroveň EÚ 68,4 % v roku 2019 (Eurostat). Súčasne dosahovala miera zamestnanosti osôb so zdravotnými ťažkosťami v roku 2015 hodnotu 16,6 % (Ondrušová et al., 2017). V rámci vykazovaných dôvodov neprítomnosti v práci sa podiel kategórie vlastné ochorenie a postihnutie pohyboval od roku 2006 medzi 7 % a 45 % (Eurostat). Údaje vykazujú zaujímavú sezónnosť, pričom v druhom štvrťroku je každoročne systematicky najvyšší podiel neprítomnosti v práci v dôsledku vlastného ochorenia alebo postihnutia. Miera nezamestnanosti osôb so zdravotnými ťažkosťami dosahovala v roku 2015 hodnotu 17,4 % a bola vyššia ako miera nezamestnanosti osôb bez zdravotných ťažkostí (11,5 %) v rovnakom roku (Ondrušová et al., 2017). V rámci kohorty aktívnej populácie so zdravotnými ťažkosťami a nezamestnanými so zdravotnými ťažkosťami tvorila najvyšší podiel populácia vo veku nad 50 rokov (ibid.). Podiel ľudí starších ako 50 rokov medzi nezamestnanými dosahoval v roku 2015 43 %, pričom najvyšší podiel v rámci nezamestnaných z celej populácie tvorili ľudia vo veku 15 – 29 rokov (s podielom takmer 30 % na celkovej nezamestnanosti) (ibid.). Vyššie uvedené údaje ukazujú, že Slovensko má pred sebou ešte dlhú cestu k zlepšeniu prístupu na trh práce pre ľudí s postihnutiami alebo chronickými ochoreniami.

Publikácia OECD (2019) „Country Health Profile 2019 [Profil krajiny v zdravotníctve]“ pre Slovensko sumarizuje, že očakávaná dĺžka života v krajine vzrástla, ale jej hodnota 77,3 roka stále patrí medzi najnižšie v rámci EÚ, kde priemerná očakávaná dĺžka života bola v roku 2019 80,9 roka. Hoci sa očakávaná dĺžka života zvýšila, približne 40 % ľudí vo veku 65 rokov uvádza, že má aspoň jedno chronické ochorenie. Okrem toho rozdiely v očakávanej dĺžke života podľa pohlavia a vzdelania sú tu väčšie ako sú priemerné rozdiely v EÚ. Kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnou príčinou úmrtnosti na Slovensku. Z pohľadu príčin úmrtnosti je krajina na 4. mieste v rámci EÚ pre ischemickú chorobu srdca a na 3. mieste pre rakovinu (ibid.). Slovensko je na 6. mieste v EÚ v rámci preventabilných a liečiteľných dôvodov úmrtnosti (s počtom prípadov 244 a 168 na 100 000 osôb, pričom priemer EÚ dosahuje 161 a 93 prípadov v tomto poradí).

V roku 2017 predstavovali na Slovensku výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa 1 600 EUR (40 % priemeru EÚ), čo tvorilo 6,7 % HDP v porovnaní s priemerom EÚ vo výške 9,5 % (OECD, 2019). Viac ako 80 % bežných výdavkov na zdravotníctvo je z verejných zdrojov (ibid.). Údaje OECD o verejných výdavkoch v dôsledku pracovnej neschopnosti ukazujú, že Slovensko vynaložilo v roku 2015 1,86 % HDP na hotovostné dávky v invalidite (platby na základe úplnej alebo čiastočnej neschopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku postihnutia). Táto hodnota je blízko priemeru OECD, ale významne nižšia ako v krajinách, ktoré na tieto dávky vynakladajú viac ako 3 % (Holandsko, Fínsko, Švédsko a Nórsko).

Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je na Slovensku na dobrej úrovni, keďže len 2,4 % obyvateľov v roku 2017 uviedlo neuspokojené zdravotné potreby – je pritom pravdepodobné, že sa tu vyskytujú etnické a regionálne rozdiely. Starnutie obyvateľstva (OECD, 2019) a nedostatok zdravotníckeho personálu (Kaminska a Kahancova, 2011) predstavujú výzvy pre slovenské zdravotníctvo. Slovenský systém zdravotnej starostlivosti je navyše deformovaný smerom k nemocničnej/ústavnej starostlivosti (OECD, 2019), kde boli zaznamenané od roku 2005 významné zmeny. Súčasnú štruktúru nemocníc možno najlepšie opísať ako duálny systém, v ktorom niektoré (menšie, regionálne) nemocnice prešli korporatizáciou, zatiaľ čo veľké štátne nemocnice sú priamo riadené ministerstvom zdravotníctva (Kahancova a Szabo, 2016). Korporatizáciou sa tu označuje proces prevodu kompetencií riadenia nemocníc na regionálnu samosprávu bez priamej privatizácie (ibid.).

Reformy nemocníc ovplyvnili aj pracovno-právne vzťahy v odvetví. V širšom poňatí slovenský systém pracovno-právnych vzťahov so špecifickou štruktúrou účastníkov vyjednávania, ich interakciou so štátom a inými aktérmi a úloha právnych predpisov v porovnaní s kolektívnym vyjednávaním na reguláciu pracovných podmienok a záležitostí týkajúcich sa návratu do práce formujú konkrétne výsledky toho, ako pracovno-právne vzťahy (potenciálne) sprostredkúvajú proces návratu do práce pre osoby s chronickým ochorením. Systém pracovno-právnych vzťahov na Slovensku sa vyvíjal, a to najmä počas posledných 30 rokov histórie Slovenska po páde socializmu v roku 1989. Slovensko sa zaraďuje medzi krajiny, ktoré sú v literatúre označované ako systémy so zabudovaným neoliberálnym charakterom (Bohle a Greskovits, 2012), a tak hlavnou črtou pracovno-právnych vzťahov na Slovensku je kompromis medzi prístupom odborových zväzov k tvorbe politík zo začiatku 90-tych rokov minulého storočia a sociálnym zmierom (ibid.). Na druhej strane odborové zväzy získali formálny prístup do tripartity, zatiaľ čo ich členská základňa postupne klesala. Systém pracovno-právnych vzťahov na Slovensku pritom charakterizuje stabilná štruktúra partnerov vo vyjednávaní a podrobný systém právnych predpisov, ktorý upravuje ich úlohy pri kolektívnom vyjednávaní, existuje tu však nízka miera vertikálnej koordinácie medzi vyjednávaním na odvetvovej a podnikovej úrovni (Kahancová et al., 2019).

Vyššie uvedené výskumné otázky budú skúmané pomocou viacerých originálnych zdrojov údajov. V rámci projektu REWIR uskutočnil výskumný tím na Slovensku tri prieskumy:

* + **prieskum pracovníkov** medzi tými pracovníkmi, ktorí sa po liečbe chronického ochorenia vrátili do práce;
	+ **prieskum manažérov** medzi zamestnávateľmi s cieľom zistiť postupy na úrovni podnikov pri reintegrácii osôb s chronickými zdravotnými ťažkosťami a
	+ **prieskum sociálnych partnerov** s cieľom získať informácie o úlohe a vnímaní sociálnych partnerov pri tvorbe politík a ich implementácii týkajúcich sa návratu do práce po chronickom ochorení.

V tabuľke 1 je uvedená vzorka pokrytá týmito prieskumami a podrobnejšie zhrnutie odpovedí v každom z troch prieskumov sa nachádza v tabuľkách 2, 3 a 4 nižšie. V prieskume pracovníkov získali autori 300 odpovedí a z toho 106 respondentov malo skúsenosť s návratom do práce po chronickom ochorení. Vo vzorke sú viac zastúpené ženy (93) v porovnaní s mužmi (13). Respondenti boli prevažne vysoko-kvalifikovaní (67) a pracujú najmä pre domácich zamestnávateľov (95) vo verejnom sektore (85). Prítomnosť odborových zväzov na pracovisku uviedlo 76 respondentov, naopak ich neprítomnosť na pracovisku uviedlo 26 respondentov.

Tabuľka 1 (Zdroj: údaje autorov). Prehľad vzorky a identifikácia respondentov – Slovensko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prieskum a cieľová skupina** | **Celkový počet odpovedí** | **Počet relevantných odpovedí** |
| **Prieskum pracovníkov** | 300 | 106 |
| **Prieskum sociálnych****partnerov** | 10 | 7 |
| **Prieskum manažérov** | 20 | 13 |

*Poznámka*: Celkový počet odpovedí zodpovedá celkovému počtu prijatých údajov za Slovensko počas obdobia zberu dát. Počet relevantných odpovedí zodpovedá počtu vyplnených dotazníkov sociálnymi partnermi a manažérmi. Počet relevantných prípadov v prieskume pracovníkov zodpovedá odpovediam, v ktorých respondent vybral možnosť „Áno“ v otázke 6 – „*Mali ste počas pracovnej kariéry chronické ochorenie?“*.

Tabuľka 2 (Zdroj: údaje autorov). Prehľad vzorky a identifikácia respondentov – prieskum pracovníkov REWIR za Slovensko

|  |  |
| --- | --- |
| **Štruktúra odpovedí** | **Odpovede** |
| **Pohlavie (Q1)** |
| Muž | 13 |
| Žena | 93 |
| Iné | 0 |
| **Priemerný vek v rokoch (Q3)** | 52 |
| **Priemerná doba pracovnej kariéry v rokoch (Q4)** 31 |
| **Úroveň vzdelania (Q2)** |  |
| S nízkou kvalifikáciou (po nižšie sekundárne) | 6 |
| So strednou kvalifikáciou (po postsekundárne odborné) | 32 |
| S vysokou kvalifikáciou (po vysokoškolské) | 67 |
| **Typ organizácie, v ktorej respondent pracoval pred diagnózou/liečbou (Q14a 14b + Q32a 32b)** |
| Domáca | 95 |
| So zahraničným vlastníkom | 7 |
| Neviem | 10 |
| Súkromný sektor | 15 |
| Verejný sektor | 85 |
| **Členstvo v odborových zväzoch (Q9 + Q27)** |  |
| Áno | 60 |
| Nie | 46 |
| **Prítomnosť odborových zväzov na pracovisku (Q11 + Q29)** |
| Áno | 76 |
| Nie | 26 |
| **Typ práce (Q16 + Q34)** |
| Duševná | 111 |
| Manuálna | 5 |
| V interiéri | 52 |
| V exteriéri | 1 |
| Intenzívna fyzická aktivita | 12 |
| Intenzívne emočné napätie | 44 |
| **Veľkosť spoločnosti (Q13 + Q31)** |  |
| Menej ako 20 | 10 |
| 20 – 50 | 21 |
| 50 – 500 | 49 |
| 500 – 1000 | 9 |
| Viac ako 1 000 | 14 |
| **Momentálne na nemocenskej dovolenke (Q17)** |
| Áno | 1 |
| Nie | 10 |
| **Tri najčastejšie uvádzané ochorenia (Q7 + Q25)** |
| 1. | Rakovina – onkologické ochorenie |
| 2. | Kardiovaskulárne ochorenie |
| 3. | Iné |

Z 10 odpovedí sociálnych partnerov na Slovensku bolo pre túto štúdiu relevantných 7 (tabuľka 1). Odpovede poskytli 3 zamestnávateľské zväzy a 6 odborových zväzov (tabuľka 3). Celkovo 5 organizácií sa zúčastňuje sociálneho dialógu na celoštátnej úrovni a 4 respondenti pôsobia v odvetvových štruktúrach sociálneho dialógu).

Tabuľka 3 (Zdroj: údaje autorov). Štruktúra údajov prieskumu sociálnych partnerov za Slovensko v rámci

projektu REWIR

|  |  |
| --- | --- |
| **Štruktúra odpovedí** | **Odpovede** |
| **Typ organizácie (Q2)** |
| Zamestnávateľské zväzy | 3 |
| Odborové zväzy | 6 |
| Iné | 1 |
| **Úroveň zapojenia sa do sociálneho dialógu (Q4)** |
| Celoštátna | 5 |
| Regionálna (územná) | 1 |
| Odvetvová | 4 |
| Všetky tri |  |
| Iné |  |
| **Tri najčastejšie uvádzané zastupované odvetvia (Q5)** |
| 1. | Veľkoobchod a maloobchod; oprava motorovýchvozidiel… (2) |
| 2. | Vzdelávanie (2) |
| 3. | Viac odpovedí (1) |

V rámci prieskumu manažérov sa podarilo získať 20 odpovedí, z ktorých 13 bolo relevantných k téme návratu do práce (tabuľka 1). Mieru odozvy výrazne ovplyvnila pandémia v roku 2020 a súvisiace ochranné opatrenia v oblasti ekonomiky/zamestnanosti, ktorými sa zamestnávatelia zaoberali od jari 2020, kedy bol spustený prieskum manažérov. V rámci respondentov bolo 11 domácich zamestnávateľov a 7 zahraničných zamestnávateľov (tabuľka 4). Manažéri zapojení do prieskumu v prevažnej miere riadili manuálnych pracovníkov s nízkou kvalifikáciou, za ktorými nasledovali kategórie administratívnych/kancelárskych pracovníkov a odborníkov s vysokou kvalifikáciou. Respondenti z radov manažérov uviedli v 6 prípadoch prítomnosť odborov na pracovisku, v 3 prípadoch ich neprítomnosť. Väčšina respondentov prieskumu pôsobila v odvetví výroby a zdravotníctva.

Tabuľka 4 (Zdroj: údaje autorov). Štruktúra údajov prieskumu manažérov za Slovensko v rámci projektu REWIR

|  |  |
| --- | --- |
| **Štruktúra odpovedí** | **Odpovede** |
| **Typ vlastníctva (Q4)** |
| Domáci | 11 |
| Zahraničný | 7 |
| **Veľkosť spoločnosti (Q2)** |
| 1 – 9 | 3 |
| 10 – 49 | 3 |
| 50 – 249 | 4 |
| Viac ako 250 | 8 |
| **Prevažujúci typ pracovníkov (Q7)** |  |
| 1. | Manuálni pracovníci s nízkou kvalifikáciou (6) |
| 2. | Administratívni/kancelárski pracovníci so strednoua vysokou kvalifikáciou (4) |
| 3. | Odborníci s vysokou kvalifikáciou (3) |
| **Tri najčastejšie uvádzané zastúpené ekonomické odvetvia (Q5)** |
| 1. | Výroba (4) |
| 2. | Zdravotníctvo, opatrovateľstvo, sociálna práca, osobné služby (3) |
| 3. | Iné (3) |
| **Prítomnosť odborových zväzov alebo inej formy zastúpenia zamestnancov (Q22)** |
| Áno | 6 |
| Nie | 3 |

Okrem prieskumov realizoval výskumný tím teoretický výskum a uskutočnil 12 individuálnych rozhovorov s relevantnými aktérmi na celoštátnej úrovni (tabuľka A1 v prílohe). Všetky rozhovory boli zaznamenané, prepísané, kódované a analyzované pomocou softvéru Dedoose na kvalitatívnu analýzu dát. Údaje boli získané aj z diskusného stola s kľúčovými aktérmi vrátane odborových zväzov a neziskových organizácií poskytujúcich podporu, školenia a rehabilitáciu osobám pri návrate do práce, ktorý sa konal v júni 2019 v Bratislave.

Ďalšia štruktúra výskumnej správy je nasledujúca. V časti 2 je predstavený rámec politík pri návrate do práce na Slovensku. V časti 3 je analyzované zapojenie sociálnych partnerov pri tvorbe politík NDP a ich implementácii na celoštátnej úrovni. Časť 4 je zameraná na podnikovú úroveň a analyzuje pohľady manažérov a pracovníkov na politiky NDP a ich implementáciu. V časti 5 sú zhrnuté hlavné zistenia, uvedené odpovede na výskumné otázky z úvodu správy a formulované viaceré odporúčania týkajúce sa politík NDP.

# Rámec politík pri návrate do práce na Slovensku

V tejto časti je analyzovaný rámec politík o pracovnej rehabilitácii a NDP na Slovensku. EU OSHA (2018) zaraďuje Slovensko medzi krajiny, ktoré majú **obmedzený rámec pre návrat do práce**, v ktorom je podporná rehabilitácia dostupná v zásade len pre ľudí s (oficiálne potvrdeným) zdravotným postihnutím. Okrem Slovenska patria do rovnakej skupiny aj nasledujúce krajiny: Česko, Grécko, Chorvátsko, Cyprus, Lotyšsko, Malta, Poľsko a Slovinsko. V slovenskom systéme pracovnej integrácie osôb so zdravotným znevýhodnením existujú dve základné kategórie, a to konkrétne poberatelia invalidného dôchodku a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Poberateľ invalidného dôchodku nemusí byť uznaný ako osoba s ťažkým zdravotným postihnutím a naopak. Zatiaľ čo invalidita sa chápe ako obmedzená práceschopnosť, ťažké zdravotné postihnutie je vnímané ako obmedzená schopnosť viesť aktívny život (čo nevyhnutne neznamená obmedzenú práceschopnosť). Preto osoba s ťažkým zdravotným postihnutím nedostáva mzdovú kompenzáciu (od Sociálnej poisťovne) na rozdiel od osoby s uznanou invaliditou, ale dostáva príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov zdravotného znevýhodnenia.

## Systém nemocenských dávok a dávok v invalidite na Slovensku

**Nemocenské dávky** sa musia poskytovať poistenej osobe, ktorá bola uznaná za dočasne práceneschopnú v dôsledku ochorenia alebo úrazu alebo ktorá je povinná dodržiavať karanténne opatrenia (ďalej „dočasná práceneschopnosť“).

Na nemocenskú dávku majú nárok tieto osoby:

* + 1. zamestnanci;
		2. samostatne zárobkovo-činné osoby s povinným nemocenským poistením;
		3. osoby s dobrovoľným nemocenským poistením a
		4. fyzické osoby, ktoré sa stali dočasne práceneschopnými po zániku nemocenského poistenia počas doby ochrannej lehoty.

Doba trvania dočasnej práceneschopnosti je najviac 52 týždňov. Uplynutie tejto doby nie je dôvodom na ukončenie dočasnej práceneschopnosti, pokiaľ nepriaznivý zdravotný stav naďalej pretrváva. Poistenec však už nemá nárok na nemocenskú dávku. Nemocenskú dávku vypláca zamestnávateľ za prvých desať dní a potom sa hradí z verejného rozpočtu (sociálneho poistenia) až do ukončenia dočasnej práceneschopnosti. Od prvého do tretieho dňa je to 25 % denného vymeriavacieho základu, od štvrtého do desiateho dňa 55 % denného vymeriavacieho základu (ktorý sa môže líšiť podľa kolektívnej zmluvy až do hodnoty 80 %). Po uplynutí 10 dní sa hodnota vypočíta ako 55 % denného vymeriavacieho základu (alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu).

**Dávky v invalidite** sú poskytované z invalidného poistenia. O priznaní tejto dávky rozhoduje Sociálna poisťovňa na základe lekárskeho posudku. Účelom tejto dávky, ktorá sa na Slovensku nazýva invalidný dôchodok, je zabezpečiť poistencovi príjem v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu poistenca.

Na invalidný dôchodok majú nárok tieto osoby:

1. zdravotne postihnuté osoby;
2. osoby, ktoré získali požadovaný počet rokov dôchodkového poistenia (obdobie je stanovené podľa veku) a
3. osoby, ktoré ku dňu vzniku invalidity nesplnili podmienky nároku na starobný dôchodok alebo im nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

Vznik a trvanie invalidity posudzuje v rámci dávkového konania posudkový lekár sociálneho poistenia.

Výpočet sumy invalidného dôchodku je komplexný a zložitý. Závisí od doby dôchodkového poistenia, ktorú získal poistenec ku dňu priznania invalidného dôchodku. Tzv. pripočítané obdobie potom označuje obdobie od vzniku nároku na invalidný dôchodok do dňa dovŕšenia dôchodkového veku.

Tabuľka 5. Prehľad politík pri návrate do práce na Slovensku

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Krajina: Slovensko** |
| **Nárok** | **Nemocenská dávka:**Nemocenská dávka sa poskytuje poistencovi, ktorý bol uznaný za dočasne práceneschopného.**Invalidný dôchodok:**Invalidný dôchodok sa poskytuje poistencovi, ktorý bol uznaný za zdravotne postihnutú osobu. |
| **Trvanie** | **Nemocenská dávka:**Doba trvania dočasnej práceneschopnosti je najviac 52 týždňov.**Invalidný dôchodok:**Trvanie postihnutia posudzuje v rámci dávkového konania posudkový lekár sociálneho poistenia. |
| **Zdroj platby** | **Nemocenská dávka:**Nemocenskú dávku vypláca zamestnávateľ za prvých desať dní a potom sa hradí z verejného rozpočtu.**Invalidný dôchodok:**Hradené z invalidného poistenia. |
| **Výška dávky** | **Nemocenská dávka:**Od prvého do tretieho dňa je to 25 % denného vymeriavacieho základu, od štvrtého do desiateho dňa 55 % denného vymeriavacieho základu. Po uplynutí 10 dní sa hodnota vypočíta ako 55 % denného vymeriavacieho základu.**Invalidný dôchodok:**Závisí od obdobia dôchodkového poistenia a ďalších faktorov. |
| **Načasovanie NDP****a súvislosti** | Žiadne konkrétne nariadenia na podporu osôb, ktoré sú práceneschopné a zvažujú návrat do práce po ukončení nemocenskej dovolenky. |
| **Postup pri návrate do práce** | Neformálna reintegrácia (návšteva lekára, rehabilitácia) a pracovná rehabilitácia |
| **Podklad týchto ustanovení (napr. právne predpisy (špecifické alebo všeobecné), kolektívna****zmluva, iné)** | Zákon o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, zákon č. 462/2003 (nemocenské dávky);Zákon o sociálnom poistení č. 461/2003 |

*Zdroj*: Autori na základe slovenských právnych predpisov.

## Podpora rehabilitácie a návrat do práce počas obdobia neprítomnosti v práci alebo po ňom

Slovensko nemá ucelené a podrobné politiky NDP, ani sa špecificky nezameriava na ľudí, ktorí sa vracajú do práce po dlhodobej nemocenskej dovolenke, či na ich reintegráciu na trh práce. Slovensko nemá

žiadnu definíciu tejto skupiny ľudí a nie je známy ani ich počet. Neexistujú ani výskumy zamerané na túto skupinu. Za zmienku stojí jedno opatrenie a niekoľko všeobecnejších právnych ustanovení v Zákonníku práce, ktoré by mohli byť nápomocné pri procese NDP.

**Pracovná rehabilitácia** (zákon o sociálnom poistení, § 95) je dávka, ktorú možno poskytovať pri úrazovom poistení. Cieľom je podporiť snahu pracovníka znova sa zaradiť do pracovného procesu a spoločenského života. Na rehabilitáciu nie je právny nárok. Pracovná rehabilitácia sa môže poskytnúť po posúdení zdravotnej spôsobilosti poškodeného pracovníka, ktorý má v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania pokles pracovnej schopnosti. Posúdenie vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia, pričom sa zameriava najmä na posúdenie možnosti opätovného zaradenia pracovníka do pracovného procesu.

Pracovná rehabilitácia sa môže poskytovať najviac počas šiestich mesiacov. V oprávnených prípadoch (ak možno predpokladať, že poškodený získa pracovnú schopnosť na výkon doterajšej pracovnej činnosti) možno poskytovanie dávky predĺžiť o ďalších šesť mesiacov.

Problémom je, že tento nástroj sa len málo využíva; ľudia sa hanbia požiadať o túto dávku. Nedostatočné je aj poradenstvo v tejto oblasti.

Tri súvisiace právne ustanovenia sa nachádzajú aj v **Zákonníku práce**. Prvé ustanovenie (Zákonník práce § 157 – garancia pracovného miesta) uvádza, že ak sa zamestnanec vráti do práce po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti, zamestnávateľ je povinný zaradiť ho na pôvodnú prácu a pracovisko. Ak zaradenie na pôvodnú prácu a pracovisko nie je možné, zamestnávateľ je povinný zaradiť ho na inú prácu zodpovedajúcu pracovnej zmluve.

Druhé ustanovenie (§ 64 – zákaz výpovede) garantuje, že zamestnancovi nemožno dať výpoveď, ak je uznaný za dočasne práceneschopného (nemocenská dovolenka). Je tu aj všeobecné ustanovenie v antidiskriminačnom zákone, kde sa uvádza(§ 2), že

[d]održiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia…

a (§ 7)

[n]a uplatnenie zásady rovnakého zaobchádzania vo vzťahu k osobe so zdravotným postihnutím zamestnávatelia prijmú také opatrenia, ktoré umožnia takej osobe prístup k určitému zamestnaniu, k výkonu určitej činnosti v zamestnaní, k funkčnému či inému postupu v zamestnaní alebo prístupu k odbornému vzdelávaniu; to neplatí, ak by prijatie takých opatrení bolo pre zamestnávateľa neprimerane náročné.

Tretie ustanovenie sa týka preradenia na inú prácu (§ 55). Zamestnávateľ je povinný preradiť zamestnanca na inú prácu:

* + 1. ak zamestnanec vzhľadom na svoj zdravotný stav dlhodobo stratil spôsobilosť naďalej vykonávať doterajšiu prácu, alebo
		2. ak ju nesmie vykonávať pre chorobu z povolania alebo pre ohrozenie touto chorobou, alebo ak na pracovisku dosiahol najvyššiu prípustnú expozíciu určenú rozhodnutím príslušného orgánu verejného zdravotníctva.

Potvrdenie, že zamestnanec stratil spôsobilosť vykonávať svoju prácu, musí byť uvedené v lekárskom posudku, ktorý môže vystaviť lekár, odborný lekár alebo zdravotnícke zariadenie. Ak má zamestnanec tento lekársky posudok, musí ho predložiť zamestnávateľovi a požiadať o preradenie na inú prácu.

Niektoré kolektívne zmluvy čiastočne upravujú podmienky NDP. Niektoré kolektívne zmluvy zakotvujú záväzok zamestnávateľa poskytovať finančnú kompenzáciu zamestnancovi v prípade pracovného úrazu alebo vzniku choroby z povolania alebo jednorazový finančný príspevok počas dlhodobej práceneschopnosti zo zdravotných dôvodov. Zamestnanci s chorobami z povolania sú v niektorých prípadoch v závislosti od znenia kolektívnej zmluvy chránení pred výpoveďou zo zamestnania v prípade organizačných zmien. V tomto kontexte treba uviesť, že zamestnávateľ (a v menšej miere aj zamestnanec) má vo všeobecnosti zákonnú povinnosť zabezpečiť bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, čím sa má tiež predchádzať vzniku rozličných chorôb z povolania a výskytu úrazov. Niektoré veľké spoločnosti, ako je napríklad Volkswagen Slovakia, tiež vytvorili interné pravidlá, ktorých cieľom je prevenciou predchádzať neprítomnosti v práci kvôli ochoreniam.

Zvýšená ochrana osôb so zdravotnými ťažkosťami na trhu práce sa v podobe všeobecnej formulácie uvádza vo viacerých strategických dokumentoch, ktoré vymedzujú dôvody a nástroje podpory pracovnej integrácie tejto zraniteľnej skupiny. Existujú viaceré zákony, dávky a opatrenia, ktoré slúžia na pomoc pri integrácii týchto ľudí na trh práce. Sú tu ustanovenia o zvýšenej pracovno-právnej ochrane, aktívne politiky trhu práce, povinné kvóty zamestnávania ľudí so zdravotnými postihnutiami a poradenstvo pri voľbe povolania. Existujú tiež chránené dielne a od roku 2018 sociálne podniky, ktoré slúžia na pracovnú integráciu. Existujú aj mnohé neziskové organizácie, ktoré sa venujú tejto téme. Pri návrate do práce po prekonaní chronického ochorenia, ktoré nie je spojené s úradným potvrdením zdravotného postihnutia, je nemocenská dovolenka základným nástrojom a v slovenskej legislatíve nie sú k dispozícii takmer žiadne iné nástroje (opatrenia, postupy ani intervencie), ktoré by pomohli týmto ľuďom pri návrate do práce. Preto prichádzame k záveru, že vo všeobecnosti je legislatívny rámec NDP na Slovensku obmedzený. V súčasnosti prebieha reálny proces NDP v závislosti od rozhodnutí relevantných aktérov a ich interakcie, ako aj politík na úrovni podnikov, pričom mu chýba ukotvenie v špecifických právnych predpisoch.

# Zapojenie sociálnych partnerov do tvorby politík pri návrate do práce na celoštátnej úrovni

V nasledujúcej analýze sa používajú tri zdroje údajov: prieskum sociálnych partnerov REWIR,1 rozhovory s aktérmi2 a skupinové diskusie aktérov.3

Ako bolo zhrnuté v časti 2, politiky a opatrenia pri návrate do práce a ich implementácia sa vzťahujú predovšetkým na ľudí, ktorí majú úradne potvrdené zdravotné postihnutie alebo zníženú pracovnú schopnosť. Tento pohľad je na Slovensku typický aj pre vnímanie sociálnych partnerov a ďalších aktérov, napr. pre organizácie pacientov a neziskové organizácie, ktoré podporujú ľudí s postihnutiami. Politiky NDP sa len zriedka vzťahujú na ľudí, ktorí majú alebo prekonali chronické ochorenie bez úradného potvrdenia zdravotného postihnutia alebo nároku na invalidný dôchodok. Pri interpretácii získaných informácií je potrebné zohľadniť takéto vnímanie konceptu NDP.

## Aktéri a účastníci politík pri návrate do práce

Vládne organizácie predstavujú hlavných aktérov pri formulácii politík NDP. **Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny** navrhuje legislatívny rámec a určuje podmienky poskytovania podpory pri zamestnávaní osôb so zdravotnými postihnutiami a ďalšie podporné opatrenia (INT5, INT3, INT5).

Dôležitú úlohu má tiež **Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny** (ÚPSVaR), čo je ústredný orgán na trhu práce na Slovensku a zároveň organizácia, ktorá pokrýva oblasť nezamestnanosti pomocou širokej regionálnej štruktúry 46 miestnych úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Úrady spravujú evidenciu uchádzačov o zamestnanie vrátane uchádzačov so zníženou pracovnou schopnosťou (SDA).

**Odborové zväzy** uviedli, že téma NDP nie je pre nich kľúčová a nepatrí medzi prioritné (INT11). Ďalšie organizácie vnímali odborové zväzy ako aktérov, ktorí by mali dostať podporu vo forme školení v oblasti politík NDP a postupov, ktoré je potrebné uplatňovať v prípadoch integrácie ľudí so zdravotnými postihnutiami (SDA).

**Zamestnávateľské zväzy** konajú na základe požiadaviek svojich členov a neevidujú požiadavky, aby pôsobili aktívnejšie v téme NDP (INT12).

Medzi nepriamych aktérov, ktorí sú však relevantní, patria tiež zdravotné poisťovne, pretože vlastnia najpodrobnejšiu evidenciu osôb s chronickými ochoreniami a zdravotnými postihnutiami. **Agentúry podporovaného zamestnávania** a lekári pracovného lekárstva sú ďalšími aktérmi s potenciálom ovplyvňovať politiky návratu do práce (SDA).

Na základe rozhovorov boli politiky NDP identifikované ako „hlavná činnosť“ v rámci poslania organizácie

alebo činnosti vládnych organizácií a úradov práce, organizácií pacientov, neziskových organizácií a

1 Vzorku použitú v analýze tvorilo 10 respondentov; preto zistenia je potrebné vnímať ako indikatívne a nepredstavujú reprezentatívny názor sociálnych partnerov na Slovensku.

2 Celkovo sa uskutočnilo 12 rozhovorov s predstaviteľmi rozličných typov organizácií v období od decembra 2019 do apríla 2020. Rozhovory sa týkali výskumných tém projektu REWIR, ako aj ďalšieho realizovaného výskumného projektu s názvom „Chcem pracovať, kto mi pomôže? Posilnenie spolupráce medzi tvorcami politík a neziskovým sektorom pri návrate do práce ľudí so zdravotnými ťažkosťami“. Projekt je financovaný z grantov EHP 2014 – 21 prostredníctvom programu Fondu aktívneho občianstva na Slovensku (číslo projektu T2-2019-008). Zoznam rozhovorov je uvedený v prílohe.

3 Zistenia sú výstupmi prieskumu pracovníkov REWIR, ak nie je uvedené inak: INT = rozhovory s aktérmi alebo SDA = skupinové diskusie aktérov.

charity (INT3, INT5, INT7, INT8, INT9, IN10). Niektoré organizácie vnímali svoj prínos v oblasti NDP nepriamo prostredníctvom poskytovania podporných služieb: „Nemôžeme priamo pomáhať ľuďom nájsť si prácu… Podporujem ľudí však v zmysle, že im dávame istú odvahu, sebadôveru, vďaka čomu sa potom dokážu lepšie začleniť do pracovného procesu“ (INT7).

## Názory a úroveň zapojenia účastníkov pracovno-právnych vzťahov

### Vnímanie politík NDP na úrovni EÚ

Polovica spomedzi sociálnych partnerov, ktorí sa zúčastnili prieskumu (5 respondentov z 10) sa zúčastňuje sociálneho dialógu na úrovni EÚ. Do štruktúr sociálneho dialógu na úrovni EÚ sú viac zapojené odborové ako zamestnávateľské zväzy, a to prostredníctvom ich členstva vo federácii na úrovni EÚ alebo priameho zapojenia na úrovni EÚ v sektorových komisiách sociálneho dialógu. Napriek zapojeniu do štruktúr sociálneho dialógu na úrovni EÚ, viac ako polovica respondentov, ktorí odpovedali na otázku (4 zo 7), nevedela o žiadnych politikách EÚ na podporu NDP pre pracovníkov, ktorí prekonali chronické ochorenia. Vedomosti o politikách na úrovni EÚ ukázali len organizácie odborových zväzov.

Väčšina sociálnych partnerov súhlasila s tým, že **agenda na úrovni EÚ** by mala aktívnejšie pristúpiť k politikám NDP vo forme nezáväzných politík pre členské štáty (6 zo 7) ako aj záväzných politík (5 zo 7).4 Čo sa týka **sociálneho dialógu na úrovni EÚ**, sociálni partneri vyjadrili v prevažnej miere názor, že by mal do svojej agendy aktívnejšie zahrnúť politiky NDP a prijať záväzné odporúčania pre členské štáty (4 respondenti zo 7). Niektorí sociálni partneri však vyjadrili názor, že záležitosti NDP nepatria vôbec do rámca sociálneho dialógu na úrovni EÚ (2 zo 7) a mali by sa nimi zaoberať výlučne jednotlivé členské štáty (1 zo 7).

### Vnímanie celoštátnych politík NDP sociálnymi partnermi

Väčšina sociálnych partnerov mala prehľad o celoštátnych politikách a opatreniach v oblasti návratu do práce (4 zo 7). Polovica sociálnych partnerov bola presvedčená, že Slovensko má prepracovaný rámec politík a správnu implementáciu a presadzovanie opatrení NDP (3 zo 6). Niektorí sociálni partneri však uviedli, že rámec je prepracovaný, ale nedostatočná je implementácia a presadzovanie (2 zo 6).

Prieskum sociálnych partnerov REWIR sa zaoberal aj **úlohou sociálnych partnerov pri tvorbe politík NDP**. Dve tretiny sociálnych partnerov (4 zo 6) uviedli, že odborové zväzy by mali aktívnejšie pristupovať k tvorbe politík NDP, napríklad pri formulácii právnych predpisov v oblasti NDP. Avšak 2 respondenti zo 6 uviedli, že odborové zväzy sú dostatočne aktívne a boli spokojní s ich súčasnou mierou zapojenia sa.

V súvislosti s úlohou zamestnávateľských zväzov pri tvorbe politík považovali 3 zo 6 respondentov zamestnávateľské zväzy za aktívne pri tvorbe politík NDP a boli spokojní s ich súčasnou mierou zapojenia sa. Napriek tomu by jedna tretina privítala aktívnejšie zapojenie zamestnávateľských zväzov do tvorby politík NDP (napr. aktívnejšie zapojenie sa do tvorby právnych predpisov v oblasti NDP).

Tretina sociálnych partnerov v prieskume REWIR na Slovensku uviedla, že ich organizácia je len okrajovo zapojená do tvorby politík v oblasti NDP. Podobný názor potvrdili aj aktéri, ktorí sa zapojili do diskusného

4 Pozrite si tabuľku A1 v prílohe.

stola, pričom uviedli, že na celoštátnej úrovni chýbajú štandardné politiky NDP zo strany sociálnych partnerov.

Sociálni partneri tvoria dve rovnako veľké názorové skupiny: jedna časť je spokojná so súčasnou mierou zapojenia sa a neočakáva zmeny, pričom druhá požaduje aktívnejšie zapojenie sa do tvorby politík. Ich **zapojenie sa do tvorby politík NDP** ovplyvňujú najmä externé faktory, napríklad vládne priority na celoštátnej úrovni alebo agenda sociálneho dialógu na celoštátnej úrovni. Príčiny nezapojenia sa súvisia s internými organizačnými štruktúrami sociálnych partnerov. Sociálni partneri nepovažovali zapojenie sa do tvorby politík NDP za kľúčovú tému vo svojej agende, a preto nevyvinuli aktívnu iniciatívu smerom k väčšej účasti pri tvorbe politík NDP.

**Čo sa týka implementácie politík NDP**, väčšina sociálnych partnerov mala prehľad o konkrétnych opatreniach, ktorými sa uplatňujú politiky NDP na Slovensku. Takisto väčšina sociálnych partnerov uviedla, že sa aktívne podieľajú na implementácii politík NDP. Napríklad monitorujú implementáciu politík na odvetvovej alebo podnikovej úrovni. Podobne ako pri tvorbe politík, sociálni partneri boli buď spokojní s mierou vlastného zapojenia alebo požadovali aktívnejšie zapojenie.5

### Vnímanie úlohy pracovno-právnych vzťahov pri NDP na celoštátnej úrovni

Dve tretiny sociálnych partnerov vnímali, že odborové zväzy by mali byť aktívnejšie pri implementácii politík NDP na celoštátnej úrovni (monitorovanie, služby a podpora pre dotknutých pracovníkov atď.), pričom tretina si myslí, že odbory sú dostatočne aktívne. Vnímanie úlohy zamestnávateľov vo vzťahu k implementácii politík NDP bolo opačné. Polovica sociálnych partnerov sa vyjadrila, že zamestnávateľské zväzy by mali byť aktívnejšie a tretina uviedla, že sú dostatočne aktívne. Ďalší sociálni partneri uviedli, že implementácia NDP by nemala byť prioritou pre zamestnávateľov na podnikovej úrovni a že by sa mali venovať najmä iným záležitostiam zastupovania záujmov pracovníkov.

Odborové zväzy sa prevažne zapájajú do kolektívneho vyjednávania a poskytovania individuálnej pomoci pracovníkom (napr. pomoc s administratívou pri uplatnení dávok alebo informovanie zamestnávateľa o problémoch pracovníkov). Kolektívne vyjednávanie vo vzťahu k NDP so zapojením odborových zväzov sa len zriedka konalo na celoštátnej úrovni.

Zamestnávateľské zväzy uviedli, že ako členovia tripartity môžu predkladať rôzne návrhy týkajúce sa politík NDP. Z členskej základne však nezaznamenali žiadne podnety (INT12). Potenciálne by si vedeli predstaviť možnosť zapojenia sa nielen z ekonomických dôvodov, ale môže ísť aj o určitú inšpiráciu alebo úpravu politík. Považovali to pritom nielen za ekonomickú záležitosť, ale skôr za vec spoločenskej zodpovednosti: „Ako zamestnávatelia chceme pôsobiť ako tí, ktorých zaujíma nielen zisk, ale chceme, aby nás verejnosť vnímala ako tých, ktorí sa zaujímajú aj o ľudí, ktorí nemajú najlepšie pracovné schopnosti“ (INT12).

Zamestnávatelia boli v zásade proti akejkoľvek regulácii, vrátane politík NDP. Na druhej strane vítali akékoľvek opatrenia, ktoré podporujú flexibilnejšiu prácu, čo môže byť relevantné aj pre ľudí, ktorí sa vracajú do práce po dlhodobom ochorení alebo so zdravotným postihnutím (INT12).

5 Ďalšie podrobnosti nájdete v grafe A2 v prílohe.

## Interakcie medzi účastníkmi pracovno-právnych vzťahov a politík pri návrate do práce

Väčšina sociálnych partnerov hodnotila spoluprácu medzi aktérmi (odborové zväzy, zamestnávateľské zväzy, vláda, úrady na trhu práce, zdravotnícke organizácie, rehabilitačné centrá, neziskové organizácie) ako potenciálne dôležité pri zabezpečení udržateľného a realistického rámca politík NDP, ale vnímali pri spolupráci určité prekážky. Spolupráca medzi aktérmi pri implementácii politík NDP bola hodnotená odlišne. Sociálni partneri boli rozdelení do troch rovnakých skupín: (i) časť bola presvedčená, že by mala existovať živá spolupráca medzi týmito aktérmi na zabezpečenie udržateľnej a realistickej implementácie politík NDP, (ii) ďalšia časť uvádzala, že spolupráca medzi týmito aktérmi nie je podstatná pre zabezpečenie udržateľnej a realistickej implementácie politík NDP (iii) a podľa zvyšnej časti je spolupráca medzi týmito aktérmi potenciálne dôležitá na zabezpečenie udržateľnej a realistickej implementácie politík NDP, ale existujú tu iné prekážky.

Viacero aktérov opakovane potvrdilo, že existuje **nedostatok spolupráce** pri tvorbe politík NDP a ich implementácii. Spolupráca funguje len čiastočne a medzi niektorými aktérmi, chýba však zastrešujúci mechanizmus spolupráce na celoštátnej úrovni. Pokusy iniciovať systémovú spoluprácu s cieľom podporovať dodržiavanie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a spojiť všetkých relevantných aktérov zlyhali kvôli nedostatku politickej podpory (SDA).

Niektoré neziskové organizácie a organizácie pacientov vyjadrili veľkú nespokojnosť so spoluprácou s úradmi práce a ich neochotou skutočne pomôcť pri návrate do práce v konkrétnych prípadoch (INT4, INT9). Vládne organizácie sa vyjadrili, že spolupracujú s odborovými zväzmi na odvetvovej a podnikovej úrovni, ak sú tam založené (SDA).

Najdôležitejšou platformou spolupráce je Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý spája predstaviteľov vlády a verejnej/regionálnej správy, neziskových organizácií a organizácií pacientov. Výbor predstavuje miesto, kde možno prediskutovať pálčivé problémy a iniciovať zmeny právnych predpisov alebo zabrániť prijatiu zmien, ktoré by mohli poškodiť osoby so zdravotným postihnutím. Výbor konzultuje tiež v konkrétnych prípadoch údajnej diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím a navrhuje odporúčania na zlepšenie. Tento orgán len zriedka navrhuje vlastné dokumenty týkajúce sa jednotlivých politík a zameriava sa na rôzne iniciatívy (INT1). Odborové zväzy ani zamestnávateľské organizácie však vo výbore buď nie sú zastúpené (INT5, INT10, INT1), alebo sú prítomné, no sú neaktívne (INT6).

Ďalšie platformy spolupráce sú **výbory pre otázky zamestnanosti**, ktoré pôsobia v rámci štátnych úradov práce v jednotlivých regiónoch. Odborové zväzy a zástupcovia zamestnávateľov sú vo výboroch zastúpení a vyjadrujú sa k zamestnávaniu osôb so zníženou pracovnou schopnosťou alebo úradne potvrdeným zdravotným postihnutím. Výbory sa usilujú zamestnať takúto osobu do konkrétnej spoločnosti alebo chránenej dielne či pracoviska (INT11).

Nedostatok spolupráce medzi všetkými relevantnými aktérmi vedie k tomu, že chýba povedomie o problémoch, ktorým čelia pri návrate do práce ľudia s chronickým ochorením/po jeho prekonaní, ako aj znalosti vhodného prístupu k týmto ľuďom. Potrebu zmeniť prístup zo strany sociálnych partnerov vyjadril zástupca organizácie pacientov:

„Zaujímalo by ma, ako odbory reagujú na to, do akej miery zmapovali problémy ľudí, ktorí sa

nachádzajú v situácii chronických chorôb, a čo pre nich robia. Samotní ľudia, ktorí sa majú

vrátiť do práce, vyriešia veľa problémov, určite však neprídu s riešením do odborov. Namiesto

toho je potrebná proaktívna identifikácia.“ (INT7)

## Výsledky sociálneho dialógu v oblasti politík pri návrate do práce

Podľa aktérov môže byť komplikované zapracovať opatrenia NDP do kolektívnych zmlúv. Na druhej strane môže byť sociálny dialóg, ktorý vedie ku konkrétnym zmluvám, užitočným nástrojom na zviditeľnenie politík NDP a zvýšenie povedomia o nich. Podľa účastníkov diskusného stola existujú pochybnosti o tom, či by tak bolo možné riešiť konkrétne prípady, ale mohlo by to poslúžiť ako určitá „pripomienka“ na zvýšenie citlivosti voči dotknutým ľuďom.

Zástupcovia odborových zväzov namietali, že všeobecný postup pre sociálny dialóg na celoštátnej úrovni nebude realizovateľný a varovali pred nadmernou byrokraciou a problémami. Aj keby boli opatrenia zakotvené v kolektívnej zmluve na celoštátnej úrovni, ich implementácia a dohľad nad ňou by boli náročné. Ako užitočnejší bol označený individuálny prístup na úrovni podnikov (SDA).

Predstavitelia štátnej správy považovali smernice k politikám NDP za nevyhnutné, podobne ako v prípade zakomponovania protikorupčných ustanovení do zmlúv. Nevyhnutnosťou je participatívna tvorba smerníc pre politiky NDP (SDA).

Sociálni partneri sa v zásade zhodli, že **kľúčová je intenzívnejšia spolupráca medzi aktérmi**. Súhlasili tiež s tým, že odbory aj zamestnávateľské zväzy by mali by byť aktívnejšie pri implementácii politík NDP na celoštátnej úrovni. Konkrétne Konfederácia odborových zväzov sa zapája do pripomienkovania a konzultovania príslušnej legislatívy a svojim členom poskytuje právne konzultácie v prípade potreby. Pôsobia najmä na celoštátnej úrovni. Téma NDP preto nepatrí medzi ich priority (INT11).

Naopak zástupcovia zamestnancov na úrovni podnikov preferovali **individuálny a neformálny prístup v jednotlivých prípadoch**, bez zakotvenia do postupov sociálneho dialógu na celoštátnej úrovni (SDA). Korešponduje to zisteniam, že v súčasnosti je agenda NDP mimo spektra aktivít odborov, ktoré sa zameriavajú na kolektívne vyjednávanie na odvetvovej a podnikovej úrovni. Rola odborov v téme NDP sa objavuje pri monitorovaní kolektívneho vyjednávania a poskytovaní pomoci konkrétnym pracovníkom.

Predstavitelia vlády potvrdili, že sociálni partneri sa zapájajú najmä do pripomienkovania návrhov legislatívy. Odbor, v ktorého pôsobnosti sú politiky NDP na príslušnom ministerstve, uviedol, že štát a odbory zdieľajú základný záujem o ochranu pracovníkov, čo je základom ich intenzívnejšej spolupráce aj v témach NDP (INT5).

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny ako štátna organizácia nemohlo poskytnúť komentár k sociálnemu dialógu v oblasti NDP. Sú podriadenou organizáciou ministerstva a konajú výlučne v oblasti implementácie platných právnych predpisov. Nemajú kompetencie v oblasti sociálneho dialógu. Spolupracujú so zamestnávateľmi len v oblasti ich podpory pri zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím (INT3).

## Názory na možnosti ďalších krokov pri návrate do práce a zapojenie účastníkov pracovno-právnych vzťahov

Niektorí predstavitelia odborových zväzov vnímali kolektívne zmluvy na odvetvovej alebo podnikovej úrovni ako perspektívne a praktické nástroje na začlenenie záväzkov pre zamestnávateľov (INT11). Neziskové organizácie a charity, hoci nemajú skúsenosti s kolektívnym vyjednávaním, videli v sociálnom dialógu príležitosť začleniť na podnikovej úrovni podporné opatrenia pre ľudí so zdravotnými postihnutiami (INT8).

Priestor na zlepšenie vnímali tiež v **zapojení inšpektorátov práce v prípadoch NDP po pracovnom úraze**. Inšpektoráty by nemali pôsobiť len ako represívne orgány, ale mali by aj ponúkať preventívne aktivity a poradenstvo pre ľudí so zdravotným postihnutím (SDA).

Ďalší videli **potenciál v zbere dát**. Ak by boli známe trajektórie ľudí so zdravotným postihnutím, teda či sa ocitnú v evidencii nezamestnaných alebo sa vrátia do práce, poskytlo by to základ cielenej podpory. Sociálna poisťovňa obsahuje viacero databáz, ktoré sa týkajú nemocenskej dovolenky a návratu na trh práce. Databázy sa však nedajú zlúčiť, a tak nie je možné sledovať trasu konkrétnych osôb od ich doby práceneschopnosti po návrat do práce (SDA).

Pred vstupom na trh práce je potrebná väčšia **flexibilita služieb zamestnanosti a lepšie informovanie o odbornom vzdelávaní** pre ľudí so zdravotným postihnutím. Odborové zväzy musia byť viac informované o konkrétnych príspevkoch a o ich dostupnosti pre ľudí, ktorí sa vracajú do práce (SDA).

Je tu aj priestor pre **zlepšenie v oblasti legislatívy**. V súčasnosti zákon o sociálnom poistení umožňuje len 52 týždňov platenej nemocenskej dovolenky. Po roku trvania nemocenskej dovolenky musia ľudia získať uznanie zdravotného postihnutia. V tejto oblasti existuje priestor pre organizácie pacientov, aby ľudí podporili prijať ochorenie a aby sa necítili zahanbení a stigmatizovaní zaradením medzi ľudí so zdravotným postihnutím (SDA).

Zazneli tiež odporúčania **zintenzívniť a zefektívniť spoluprácu** medzi agentúrami podporovaného zamestnávania a úradmi práce. Agentúry podporovaného zamestnávania sú certifikované organizácie, ktoré poskytujú profesionálne poradenstvo s cieľom uľahčiť získanie zamestnania alebo udržať si zamestnanie pre ľudí so zdravotným postihnutím, ako aj zisťovanie ich schopností a odborných zručností. Agentúry spolupracujú s organizáciami pacientov, poskytovateľmi sociálnych a rehabilitačných služieb (INT9). Odborové zväzy by sa mali v tejto oblasti viac zapojiť a podporovať alebo využívať služby týchto agentúr (SDA).

V prieskume boli sociálni partneri oslovení s otázkou, čo na Slovensku považujú za osvedčené postupy v rámci politík NDP a zapojenia sociálnych partnerov. Odpovede zahŕňali: pripomienkovanie legislatívy a konkrétnych prípadov, kedy odborové zväzy konali na podnikovej úrovni. Jedna organizácia uviedla, že neexistujú osvedčené postupy. Sociálni partneri uviedli, že na zlepšenie stavu je potrebné vyčleniť viac ľudí na záležitosti NDP a väčšie zapojenie zamestnávateľov, pričom by zodpovednosť mali niesť všetci sociálni partneri vrátane vlády.

Ďalšou príležitosťou spoločných aktivít je novelizácia zákona o chránených dielňach pre ľudí so zdravotným postihnutím, kde sú títo ľudia umiestňovaní, ale nie sú integrovaní do otvoreného trhu práce. S cieľom vyhnúť sa povinnosti zamestnať určený podiel ľudí so zdravotným postihnutím, zamestnávatelia nakupujú služby od chránených dielní (SDA).

Ďalším návrhom bolo zvýšiť pokuty za porušovanie tejto povinnej kvóty. V súčasnosti musia zamestnávatelia platiť 1 000 EUR za osobu, ak nesplnia kritériá na zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím. Zaplatené pokuty by mali podporovať systém politík NDP (SDA).

# Proces návratu do práce na úrovni podnikov a zapojenie sociálnych partnerov

V tejto časti sú uvedené skúsenosti s návratom do práce na úrovni podnikov, teda skúsenosti pracovníkov a manažérov, ako aj údaje získané z viacerých zdrojov. Po prvé, skúsenosti pracovníkov boli analyzované na základe údajov získaných z prieskumu pracovníkov REWIR. Po druhé, názory a skúsenosti osôb z vedenia podnikov vychádzajú z prieskumu manažérov REWIR. Po tretie, do analýzy boli zakomponované výstupy z diskusií pri okrúhlych stoloch so sociálnymi partnermi a aktérmi, ako aj výstupy z ďalších diskusií. V relevantných prípadoch sú údaje z prieskumov podložené aj kvalitatívnymi dátami získanými z pološtruktúrovaných rozhovorov so sociálnymi partnermi (v tabuľke A1 v prílohe je uvedený prehľad realizovaných rozhovorov).

## Skúsenosti pracovníkov s procesom návratu do práce na úrovni podnikov

Najčastejším typom ochorenia v našej vzorke z online prieskumu pracovníkov bolo onkologické ochorenie (rakovina) (39 %), ďalej kardiovaskulárne ochorenie (17 %) a ochorenie podporno-pohybovej sústavy (14 %). Významný počet respondentov zo vzorky si neželal uviesť svoje zdravotné ťažkosti (16 %). Viac ako 22 % respondentov uviedlo ďalšie typy ochorení, napríklad rôzne spinálne ťažkosti, neurologické ochorenia alebo kombináciu viacerých diagnóz. Túto možnosť si volili respondenti, ktorí chceli presnejšie opísať svoju diagnózu namiesto výberu z ponúkaných preddefinovaných možností chorôb. Onkologické ochorenie bolo uvádzané tiež ako najzávažnejšie ochorenie, s ktorým mali respondenti vlastnú skúsenosť (40 %; N=66). Zastúpenie ochorení v našej vzorke je v súlade s údajmi za celú populáciu, kde najčastejšími príčinami hospitalizácie pacientov v roku 2018 boli ochorenia obehového systému, ochorenia tráviacej sústavy a rakovina (NCZI, 2018).

Väčšina respondentov prekvapujúco uviedla, že **nemali obavy v súvislosti s návratom do práce** (59; N=85). Respondenti, ktorí mali obavy v spojení s návratom do práce, sa najčastejšie **obávali nutnosti nastúpiť s plnou produktivitou ihneď po liečbe a bez prechodného obdobia** (41 %). Ďalšie obavy súviseli so strachom, že na pracovisku sa nestretnú s podporou (38 %), že budú čeliť finančnej diskriminácii (38 %), nebudú mať podporu zamestnávateľa (27 %) a budú čeliť tlaku pracovať dlho ihneď po liečbe (27 %).

V súvislosti s konkrétnymi skúsenosťami s procesom návratu do práce je dôležité uviesť, že na tieto otázky odpovedal len malý počet respondentov. Spomedzi všetkých respondentov zo Slovenska sme získali v priemere len 13 odpovedí vo vzťahu k skutočnému priebehu procesu NDP. Navyše veľa otázok umožňovalo výber viacerých možností. Nasledujúce vyjadrenia je preto potrebné posudzovať opatrne.

Pri otázke so zamýšľanou dobou neprítomnosti v práci (N=11) respondenti neplánovali absentovať (55 %) alebo neboli schopní odhadnúť dĺžku neprítomnosti v práci (odpoveď „Neviem“, 27 %).

Takmer všetci respondenti (N=11) plánovali vrátiť sa na svoje súčasné pracovné miesto po liečbe (82 %) a väčšina z nich plánovala pokračovať v práci aj počas liečby, ak to bude možné (46 %). Väčšina respondentov mala tiež dohodu so súčasným zamestnávateľom, že po liečbe sa vrátia na rovnakú pracovnú pozíciu (63 %; N=8). Spomedzi respondentov, ktorí boli diagnostikovaní v minulosti, viac ako dve tretiny sa vrátili na rovnakú pracovnú pozíciu (79 %; N=34).

Priamy vedúci/nadriadený bol považovaný za najdôležitejšiu osobu pri podpore návratu jednotlivca do práce (58 %, N=95), za ním nasledovalo oddelenie ľudských zdrojov v spoločnosti respondenta (20 %).

Niektorí respondenti tiež uviedli odborné organizácie a organizácie pacientov ako dôležité pri uľahčení návratu do práce (13 %). Podobne priami vedúci/nadriadení boli uvádzaní ako kontaktné osoby, na ktoré sa respondenti obrátia s cieľom uľahčenia procesu NDP v oblasti prispôsobenia pracovného času, vystavenia stresu, fyzických podmienok pri práci a podobných aspektov (45 % respondentov, N=10). Ďalších 18 % respondentov by pomoc hľadalo na oddelení ľudských zdrojov spoločnosti. V zozname boli zahrnutí vedúci/nadriadený, oddelenie ľudských zdrojov, riaditeľ spoločnosti, odborové zväzy, psychológ/terapeut chorôb z povolania v rámci spoločnosti alebo mimo nej, rehabilitačné zariadenie, úrad práce a odborné združenie, ktoré sa venuje pacientom.

Počas liečby boli respondenti najčastejšie v kontakte so svojimi kolegami (77 %) a priamym nadriadeným (40 %). Takmer 13 % respondentov uviedlo, že neboli v kontakte s nikým od svojho zamestnávateľa počas doby práceneschopnosti (N=85). Najčastejšie sa väčšina respondentov (N=84) vrátila do práce z vlastnej iniciatívy (77 %), ale niektorí sa vrátili po lekárskom posúdení na základe vyjadrenia všeobecného lekára (12 %) alebo odborného lekára, ktorý zodpovedal za liečbu ich ochorenia (12 %). Zdravotní pracovníci patrili k prvým osobám, s ktorými jednotlivci prediskutovali svoj návrat do práce, a to špecialisti (45 %) a všeobecní lekári (24 %).

Ak sa pozrieme podrobnejšie na reálne skúsenosti s návratom do práce (otázka, ktorú väčšina respondentov vynechala a počet respondentov klesol na 34), väčšina respondentov nevyjadrila ani súhlas, ani nesúhlas s výrokom, či sa cítili po návrate na pracovisko vítaní (32 %). Takmer 27 % respondentov sa necítilo vítaných po návrate do práce (teda nesúhlasili s výrokom) a ďalších 15 % jednoznačne nesúhlasilo s výrokom, že sa cítili vítaní.

Toto nie je jediné znepokojujúce zistenie. Väčšina respondentov (56 %) **nemala pocit, že spoločnosť alebo zamestnávateľ boli dobre pripravení vykonať nevyhnutné úpravy** v súvislosti s ich zdravotnými ťažkosťami. Okrem toho 59 % respondentov nesúhlasí s výrokom, že po návrate mali k dispozícii podrobný mentoring a poradenstvo zo strany spoločnosti/zamestnávateľa alebo odborových zväzov/zástupcov zamestnancov. Navyše rovnaký podiel respondentov nesúhlasil s výrokom, že ich návrat do práce bol dobre koordinovaný proces medzi spoločnosťou a ich lekármi.

V grafe 1 je znázornené, že vo všetkých skúmaných kategóriách úprav pracovných podmienok odpovedala väčšina respondentov, že **po návrate do práce nemali žiadnu alebo len veľmi obmedzenú podporu v oblasti úprav v dôsledku zdravotných ťažkostí** súvisiacich s dlhodobým ochorením. Ak respondenti získali úpravu pracovných podmienok, väčšinou to bol flexibilný pracovný čas, zdieľanie pracovných úloh s kolegami alebo odloženie niektorých termínov dokončenia úloh.

Graf 1. Úpravy podmienok poskytnuté pracovníkom pri návrate do práce po dlhodobom ochorení (Q47)

0

10

20

30

40

50

60

70

Úprava pracovných úloh/povinností po návrate

52

11

13

Úprava pracovného prostredia

5

63

8

Úprava denného pracovného času

62

66"

8

Úprava formálnej pracovnej zmluvy

4

63

9

Flexibilný čas na riešenie zdravotných záležitostí

9

51

16

 Zdieľanie úloh/zodpovednosti s kolegami

10

54

12

Odloženie niektorých termínov úloh

66"

58

12

Žiadna/veľmi obmedzená podpora

Určitá miera podpory

Primeraná/rozsiahla miera podpory

*Zdroj: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 76.*

V procese NDP zohrávajú podľa respondentov kľúčové úlohy rodina a špecialisti na liečbu ochorenia (35 % a 28 % zo vzorky N=68). Úloha nadriadeného bola zvyčajne označovaná ako „čiastočne dôležitá“ (32 %) alebo „vôbec nie dôležitá“ (31 %). Podpora zo strany spolupracovníkov alebo priateľov bola vnímaná ako obmedzená. Je zaujímavé, že väčšina respondentov nepovažovala úlohu neziskových organizácií, rehabilitačných zariadení ani odborových zväzov/zástupcov zamestnancov ako dôležitú v procese návrate do práce (pozrite si graf 2).

Graf 2. Pracovníkmi hodnotená úloha rôznych aktérov pri sprostredkovaní návratu do práce po dobe

práceneschopnosti (Q48)

Odbory alebo zástupcovia zamestnancov

Rehabilitačné zariadenie alebo pracov. Nezisková alebo podobná organizácia

Kolegovia v práci

Priatelia

Rodina

Nadriadený

Špecialista

Všeobecný lekár

51

49

2

66"

57

15

13

3 8

32

30

9

12

27

26

17

9

42

28

23

31

66"

10

34

35

13

24

0

10

20

30

40

50

60

70

80

Čiastočne dôležitá alebo vôbec nedôležitá úloha

Dôležitá úloha, ale len v spojení s inými aktérmi

Úloha vcelku dôležitá alebo kľúčová

*Zdroj: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 68.*

Niektorí respondenti opísali svoje vlastné skúsenosti alebo uviedli návrhy na zmeny systému. Jeden respondent s onkologickým ochorením navrhol zvýšiť limit na platené voľno na lekárske vyšetrenie (pracovné voľno s náhradou mzdy), kvôli častým vyšetreniam vyplývajúcim z charakteru ochorenia. Ďalší respondent poukázal na to, že každý návrat do práce je odlišný, závisí od spoločnosti, nadriadeného a mnohých ďalších faktorov.

Niektoré skúsenosti boli negatívne:

„Po návrate do práce sa človek cíti, ako keď naskočí do rýchlika. Každý očakáva, že zvládnem celý objem pracovných povinností. Nikto sa nepýta na podrobnosti diagnózy ani na obmedzenia, ktoré z nej vyplývajú. Moju pracovnú záťaž sleduje a občas koriguje manžel alebo sa sama snažím odmietnuť prácu, ktorá prekračuje bežný pracovný čas. Mám problémy stihnúť veci načas. Odmietam pracovať neplatené nadčasy a brať si prácu domov a robiť ju po nociach.“

„Po návrate do práce som bol pod tlakom nadriadených a kolegov, aby som dal výpoveď a nahradil ma zdravý pracovník.“

Otázka zisťujúca reakciu odborových zväzov a zástupcov zamestnancov na oznámenie jednotlivca, že potrebuje nemocenskú dovolenku, bola ovplyvnená tým, že polovica respondentov potrebu dlhodobej nemocenskej dovolenky neoznámila odborom/zamestnaneckej rade/zástupcovi zamestnancov (N=10). Spomedzi respondentov, ktorí konzultovali nemocenskú dovolenku s odbormi, 20 % respondentov potvrdilo podpornú reakciu a ponuku pomoci, zatiaľ čo rovnaký počet respondentov nezískal žiadnu pomoc ani podporu počas nemocenskej dovolenky.

Hoci naša vzorka (N=93) bola rozdelená medzi odborovo organizovaných (55 %) a neorganizovaných pracovníkov (45 %), väčšina respondentov má na pracovisku odborové zväzy alebo zástupcov zamestnancov (73 %). Spomedzi respondentov neorganizovaných v odboroch 72 % uviedlo, že neuvažovali nad vstupom do odborov na svojom pracovisku, aby získali podporu alebo pomoc pri procese návrate do práce. Potvrdzuje to predchádzajúce zistenia, že pracovníci nepovažujú odborové zväzy a zástupcov zamestnancov za dôležitých aktérov v oblasti NDP.

## Perspektívy manažérov a ďalších relevantných firemných aktérov pri návrate do práce na úrovni podniku

Pri skúmaní, aký má neprítomnosť zamestnanca kvôli dlhodobým zdravotným ťažkostiam vplyv na organizáciu, odpovedala prevažná väčšina manažérov, že zamestnanca hneď nenahrádzajú, ale reorganizuje sa pracovný postup a pracovné úlohy sa rozdelia medzi iných zamestnancov. Je pozoruhodné, že 15 % (z 13 respondentov) uviedlo, že tento fakt nemá významný vplyv na organizáciu.

V súvislosti so zamestnancami na nemocenskej dovolenke považovali manažéri za nápomocné externé poradenstvo napr. zo strany lekárov a terapeutov (5 z 12 respondentov) spolu s právnym poradenstvom k téme nemocenskej dovolenky (3 z 12 respondentov). Na druhej strane manažéri uviedli, že im zároveň chýbajú všetky tieto zdroje, ktoré by mohli byť nápomocné v súvislosti so zamestnancami na nemocenskej dovolenke: právne poradenstvo o nemocenskej dovolenke, informácie o finančných stratégiách v súvislosti s nemocenskou dovolenkou a externé poradenstvo (napr. od lekárov a terapeutov a externé poradenstvo/spolupráca s príslušnými odbornými organizáciami a/alebo organizáciami pacientov ako napríklad Liga proti rakovine).

Graf 3: Vnímanie dopadu neprítomnosti zamestnanca na organizáciu (Q12)

Nie je hneď nahradený, ale reorganizuje sa pracovný postup a rozdelia sa pracovné úlohy

11

Žiadny významný dopad na organizáciu

2

Vážny dopad, nutnosť nahradiť vo všetkých takýchto prípadoch/okamžite nahradený 1

Dôsledky na vzťah so zákazníkmi a/alebo klientmi 0

Na organizáciu to má finančné dopady 0

0 2 4 6 8 10

12

*Zdroj: Prieskum manažérov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 13 (viac možných odpovedí).*

Manažéri väčšinou súhlasili, že pracovník by mal mať právo na úpravu pracovných povinností podľa rozhodnutia organizácie a že je dôležité ostať s pracovníkom v kontakte počas doby neprítomnosti. Zároveň manažéri väčšinou vyjadrili nesúhlas s tým, že by bol pracovník menej snaživý v práci po diagnostikovaní chronického ochorenia. Neodporúčali by však viac voľna, než je stanovené v aktuálne platných predpisoch.

Väčšina manažérov uviedla, že v organizácii pôsobia odborové zväzy alebo zástupcovia zamestnancov. Kolektívne zmluvy na úrovni podniku však neupravujú tému NDP. Postupy, ktoré najlepšie opisujú fungovanie organizácií, sú nasledujúce: (i) interakcia medzi manažmentom a odbormi v súvislosti s politikou a praxou NDP sa týka jednotlivých prípadov a nie je pravidelná a (ii) považujú za dôležité a plánujú zahrnúť zástupcu pracovníkov do komisie, ktorá sa venuje bezpečnosti a ochrane zdravia na pracovisku. Manažéri vnímajú pri možnosti spolupráce s odbormi a ďalšími zástupcami zamestnancov pri sprostredkovaní NDP v ich organizácii ako prekážku to, že by vznikli nejasnosti v riadení procesu NDP a zodpovednosti za neho. Najčastejšie prínosy zo zapojenia odborov/zástupcov zamestnancov do témy NDP sú (i) školenia pre manažérov/nadriadených, ktorí priamo riešia záležitosti zamestnancov

s chronickými ochoreniami a (ii) školenia pre odbory a/alebo zástupcov zamestnancov, ktorí priamo riešia záležitosti zamestnancov s chronickými ochoreniami.6

## Interakcie medzi zamestnávateľom a zamestnancom pri sprostredkovaní návratu do práce

### Pohľad pracovníkov

Pracovníci zapojení do prieskumu uviedli, že ich zamestnávatelia mali vo všeobecnosti podporný prístup po oznámení, že potrebujú nemocenskú dovolenku, ale zároveň mali pocit, že im neponúkli žiadnu pomoc ani podporu počas doby práceneschopnosti (36 %; N=11).

Pracovníkov sme sa pýtali na ich reálne skúsenosti s návratom do práce. V grafe 4 je znázornený nesúhlas, súhlas a neutrálny postoj pracovníkov pri hodnotení vlastných skúseností. Väčšina respondentov nevyjadrila súhlas so žiadnou z možností, čo znamená, že nedostali žiadne poradenstvo ani nezaznamenali žiadnu koordináciu medzi spoločnosťou a lekármi. V prípade súhlasu sa pracovníci cítili vítaní na pracovisku.

Miera spokojnosti s pomocou a podporou zo strany zamestnávateľa a odborov na úrovni podnikov sa líši. Hoci väčšina respondentov bola spokojná so zamestnávateľmi aj odbormi, viac ako tretina vyjadrila výraznú nespokojnosť s podporou a pomocou (alebo ich nedostatkom) zo strany odborov (N=85).

Viac ako dve tretiny respondentov (N=34) uviedli, že medzi zamestnávateľom a odborovými zväzmi/zástupcami zamestnancov neprebehlo žiadne rokovanie o úprave ich pracovných úloh a zodpovednosti po návrate do práce.

Graf 4. Skúsenosti pracovníkov s procesom návratu do práce (Q44)

0

5

10

15

20

25

30

14

Dobré prijatie na pracovisku

11

9

Podnik/zamestnávateľ dobre pripravený

vykonať nevyhnutné úpravy kvôli zdravotnému stavu

22

9

3

Poskytnutý rozsiahly mentoring a poradenstvo od

podniku/zamestnávateľa pri návrate

23

7

4

Poskytnutý rozsiahly mentoring a poradenstvo od

odborov a/alebo zástupcov zamestnancov

25

7

2

Návrat do práce bol dobre koordinovaný proces medzi podnikom

a lekármi

24

7

3

Nesúhlasím/jednoznačne nesúhlasím

Neutrálny postoj alebo ani súhlas, ani nesúhlas

Súhlasím/jednoznačne súhlasím

*Zdroj*: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 34.

6 Ďalšie podrobnosti nájdete v prílohe.

### Pohľad manažérov

Väčšina manažérov v našej vzorke (N=13) opisovala interakcie s pracovníkmi počas ich doby práceneschopnosti ako nepravidelné (62 %) a zväčša neformálne (62 %).7

Odpovede manažérov naznačujú, že pracovníci na nemocenskej dovolenke nie sú počas nej informovaní o pracovných záležitostiach. Manažéri pripúšťajú, že pracovníkov neinformujú o pracovných záležitostiach (62 %) ani ich do pracovných záležitostí nezapájajú (napr. zisťovanie ich názoru, žiadosť o radu alebo zapojenie do plánovania alebo prijímania rozhodnutí) počas ich neprítomnosti v práci (55%). Podľa manažérov iniciujú návrat do práce prevažne samotní pracovníci (67 %). Je to v súlade s vyjadreniami pracovníkov uvedených v predchádzajúcej časti.

V súvislosti s postupmi NDP, ktoré môžu byť k dispozícii na úrovni podniku, zopár manažérov (N=9) uviedlo, že zväčša nejde o konkrétne postupy alebo o nich manažéri nevedia. Ak je dostupný nejaký postup pri NDP, potom ide o (i) možnosť postupného NDP v organizácii a/alebo (ii) organizácia spolupracuje s inou externou organizáciou, napríklad s pracovnou zdravotnou službou. V grafe 5 sú podrobnejšie informácie o postupoch NDP na úrovni podnikov.

Graf 5. Dostupnosť postupov pri návrate do práce v rámci podniku (Q20)

Spolupráca s externými organizáciami 2 2

3

Možnosť postup. NDP 2

3

3

Flexibilný plán úprav pre prípady a dostupný každému… 1

4

2

Vopred daný plán úprav dostupný pre každého 1zamestnanca 1

8

2

Bežný štandardný postup pri NDP 1

66"

2

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20

Neviem Nie Áno

*Zdroj: Prieskum manažérov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 9.*

Ako je znázornené v grafe 6 a v súlade s predchádzajúcimi zisteniami, najčastejšími typmi podpory ponúkanej zamestnancom, ktorí sa vracajú do práce, sú neformálne postupy (10 z 12 respondentov). Ďalšou formou podpory je podrobná diskusia pred návratom zamestnanca do práce s cieľom naplánovať proces NDP (7 z 12). V rovnakej miere však manažéri tiež očakávali, že zamestnanec bude pracovať po návrate s rovnakou produktivitou a nebudú potrebné žiadne úpravy (7 z 12).

7 Informácie od manažérov sú limitované kvôli malej veľkosti vzorky (N=18), ktorá sa líši pri jednotlivých otázkach.

Graf 6. Podpora poskytovaná podnikom zamestnancovi pri návrate do práce (respondenti, ktorí súhlasili/veľmi súhlasili) (Q16)

Neformálne postupy

Žiadne úpravy, očakáva sa návrat pracovníka… Podrobná diskusia na naplánovanie NDP…

Úpravy pracovných úloh Úpravy pracovného času Úpravy v pracov. zaťažení

Úpravy pracoviska, pracovných priestorov všeobecne

Školenia pre zamest., ako pristupovať ku kolegovi…

Ponuka školenia pracovníkovi, ktorý sa vracia do práce

10

7

7

5

5

4

3

1

1

0

2

4

%6"

8

10

12

*Zdroj: Prieskum manažérov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 12.*

## Skúsenosti so sprostredkovaním návratu do práce a osvedčené postupy na úrovni podnikov

Pri neexistencii formálnych politík NDP na celoštátnej úrovni nad rámec politík zameraných na zdravotne postihnutých ľudí, **riešia podniky návrat svojich pracovníkov do práce individuálne a za zatvorenými dverami**. Oddelenia ľudských zdrojov riešia konkrétne prípady NDP jednotlivcov a je veľmi pravdepodobné, že **na úrovni podniku nie sú žiadne formalizované postupy ani politiky**. Napriek tomu sa podarilo našim respondentom a/alebo výskumom identifikovať viacero osvedčených postupov.

Niektorí účastníci okrúhlych diskusných stolov poukázali na **potreby špecifické pre určité odvetvie**: podľa ich skúseností sektory ako IT, ktoré majú pravidelne nedostatok pracovníkov, majú zjavne schopnosť zapojiť do práce pracovníkov so zdravotnými ťažkosťami (po dobe práceneschopnosti alebo počas nej) jednoduchšie ako iné podniky, a to vďaka charakteru práce v IT sektore. Keďže práca na počítači umožňuje väčšiu flexibilitu, pracovníci môžu vykonávať menšie úlohy alebo pracovať z domu.

Jedným z najčastejšie uvádzaných dobrých príkladov je spoločnosť Profesia.sk – online portál voľných pracovných miest. Spoločnosť Profesia.sk je známa podporou začleňovania pracovníkov so zdravotnými postihnutiami – jednak výmenou informácií na webovom portáli alebo priamou spoluprácou so zamestnávateľmi, ktorým ponúka technickú spoluprácu, vlastný výskum a rozličné programy a platformy. Jedným z takýchto programov je „Výpomoc so srdcom“, ktorý spája ľudí so zdravotnými ťažkosťami s firmami. Spoločnosť spravuje aj osobitnú webovú stránku dielne.sk, ktorá obsahuje zoznam chránených dielní a pracovísk, ktoré zamestnávajú ľudí so zdravotnými postihnutiami a usiluje sa o ich integráciu na trh práce (Poláčková, 2020).

Respondenti tiež uvádzali aj spoločnosť McDonalds Bratislava ako firmu, ktorá pravidelne zamestnáva ľudí so zdravotnými postihnutiami. Je však dôležité uviesť, že dobré príklady spoločností so skúsenosťami s integráciou ľudí so zdravotnými postihnutiami nie sú to isté, ako dobré programy návratu do práce na úrovni podnikov. Hoci spoločnosť Profesia.sk sa širšie venuje ľuďom so zdravotnými ťažkosťami s pracovnými skúsenosťami alebo bez nich, na identifikáciu dobrých príkladov skúseností so samotným procesom reintegrácie a návratu do práce by bol potrebný podrobnejší výskum.

Odpovede manažérov v prieskume (N=9) o zlepšeniach procesu NDP v ich organizácii ukázali, že väčšina z nich by chcela pri sprostredkovaní NDP zlepšiť spoluprácu s externými aktérmi, napr. lekármi,

terapeutmi a organizáciami pacientov. Ďalším návrhom na zlepšenie bola snaha vytvoriť lepšie politiky a aktivity na úrovni organizácie.

Pohľad manažérov na zmeny súčasných právnych predpisov o NDP s cieľom zlepšiť ich prínos pre organizácie bol nasledujúci: privítali by konkrétnejšie ustanovenia, ktoré by usmernili organizáciu v prístupe k NDP (4 z 8 respondentov), ako aj zvýšenie flexibility právnych predpisov, aby existoval väčší priestor pre manažérske rozhodnutia o záležitostiach NDP na úrovni podnikov (4 z 8 respondentov).

## Názory na budúce možnosti sociálneho dialógu pri podpore tvorby a implementácie politík pri návrate do práce na úrovni podnikov

Viac ako 88 % **pracovníkov nevedelo o prípadoch, kedy by pri sprostredkovaní NDP boli nápomocné odborové zväzy** (N=68). Nedostatok informácií pracovníkov o práci odborov spolu s názorom pracovníkov, že odbory by mali byť vždy pripravené riešiť záležitosti týkajúce sa zdravia pracovníkov (51 %) a že podpora NDP by mala byť súčasťou vyjednávania medzi odborovými zväzmi a zamestnávateľom (53 %), ponúka veľký potenciál pre sociálny dialóg ako nástroj na riešenie procesov NDP. Graf 7 ponúka podrobnejšie informácie o názoroch pracovníkov na úlohu sociálneho dialógu pri sprostredkovaní NDP. Napríklad podľa 31 % respondentov nie sú odborové zväzy dostatočne silné, aby sprostredkovali proces NDP na Slovensku a 26 % si nebolo istých, či by preferovaná forma podpory mala byť v podobe záväzných zmlúv so zamestnávateľmi.

Graf 7. Názor pracovníkov na úlohu odborových zväzov a ich dialóg so zamestnávateľmi pri sprostredkovaní návratu do práce (Q49)



*Zdroj: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 68.*

Pohľad zamestnávateľov, síce založený na malom počte odpovedí, naznačuje, že manažéri preferujú školenia pre nadriadených, ktorí priamo riešia záležitosti pracovníkov s chronickými ochoreniami (4 z 5). Takéto školenie bolo považované za najprínosnejšie pre návrat do práce aj pre odborové zväzy a zástupcov zamestnancov. Ďalšie podrobnosti sú uvedené v grafe 8.

Graf 8. Vnímanie prínosov z interakcie s predstaviteľmi odborov/zástupcov zamestnancov pri návrate do práce (Q28)

Školenia pre manažérov/nadriadených, ktorí priamo riešia

záležitosti pracovníkov s chronickými ochoreniami

4

Školenia pre odborové zväzy a/alebo zástupcov zamestnancov, ktorí

riešia záležitosti pracovníkov s chronickými ochoreniami… 3

Individuálne konzultácie pracovníkov pri procese NDP s odbormi 1

Informačné letáky poskytované pracovníkom 1

Neformálna dohoda o úlohe zástupcov zamestnancov

pri podpore nášho manažmentu procesu NDP 1

Konkrétne ustanovenia o NDP v záväzných kolektívnych zmluvách 1

Zapojenie odborov v komisii bezpečnosti a ochrany zdravia 0

Webové semináre/semináre pre pracovníkov, aby sa oboznámili

so zásadami spoločnosti v oblasti NDP 0

Vstupy zo strany zástupcov zamestnancov do vnútorných

politík spoločnosti 0

0

1

2

3

4

*Zdroj: Prieskum manažérov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 5.*

Podľa manažérov sú právne predpisy v oblasti riadenia návratu do práce po chronickom ochorení príliš všeobecné, a preto neposkytujú spoločnostiam dostatočnú podporu. Ako je uvedené v grafe 9, právne predpisy majú viacero nedostatkov, napríklad sú nejasné, vytvárajú ďalšie zaťaženie subjektov a nie sú veľmi nápomocné.

Graf 9. Vnímanie legislatívnej podpory pre organizácie pri riešení návratu do práce po chronickom ochorení (Q29)

Legislatíva je príliš všeobecná

5

Legislatíva vytvára ďalšiu záťaž na manažment

pri plnení právnych ustanovení

Legislatíva je nejasná a zmätočná

Legislatíva nie je veľmi nápomocná pre politiky našej spoločnosti

Legislatíva slúži ako rámec, ale neuvádza priamo

kroky, ktoré musí naša spoločnosť podniknúť v oblasti…

Poskytuje veľmi dobré usmernenia pre kroky na úrovni nášho podniku

0

1

2

3

4

5

66"

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  | 1111 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 0 |

*Zdroj: Prieskum manažérov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 8 (viac možných odpovedí).*

V rámci malého množstva odpovedí sociálnych partnerov boli dve organizácie spokojné s aktuálnym rozsahom zapojenia a neočakávali zmeny. Ďalšie dve organizácie sa usilovali o aktívnejšiu účasť pri implementácii politík NDP. Jedna organizácia uviedla, že implementácia politík NDP nepatrí medzi ich priority a snažili sa obmedziť svoje zapojenie v tejto oblasti. Existuje jednoznačne priestor na zlepšenie spolupráce medzi sociálnymi partnermi – odbormi aj zamestnávateľmi – na úrovni podnikov, aby ich výkon a zapojenie sa do procesov NDP spĺňali očakávania pracovníkov.8

8 Ďalšie podrobnosti nájdete v časti 3.

# Záver

V tejto časti sú zhrnuté hlavné zistenia uvedené v štúdii, ako aj odpovede na otázky formulované v úvodnej časti a odporúčania pre tvorbu politík.

Po prvé, v oblasti právneho rámca sa slovenské právne predpisy prikláňajú k osobám s chronickými ochoreniami, ktoré majú úradne potvrdené zdravotné postihnutie alebo majú nárok na invalidný dôchodok od štátu. Prevažná väčšina politík a skúseností z implementácie politík sa zameriava na túto podskupinu, pričom ponecháva ľudí, ktorí sa vracajú do práce bez potvrdenia zdravotného postihnutia, na individuálnom rozhodnutí zamestnávateľov a na uplatňovaní všeobecných zásad poskytovania nemocenských dávok.

Po druhé, aktéri zapojení do tvorby politík a ich implementácie v súvislosti s NDP (vrátane politík zameraných na ľudí so zdravotným postihnutím) zahŕňajú subjekty na úrovni štátu, sociálnych partnerov a tiež neziskové organizácie, charity a organizácie pacientov. Spomedzi týchto aktérov identifikovali politiky NDP ako svoju „hlavnú oblasť pôsobenia“ štátne inštitúcie a úrady práce, organizácie pacientov, neziskové organizácie a charity, zatiaľ čo rola sociálnych partnerov je momentálne podporná alebo dokonca okrajová.

Po tretie, **povedomie o politikách NDP na úrovni EÚ ostáva nízke** medzi sociálnymi partnermi na Slovensku, pričom prieskum zistil, že sociálni partneri podporujú aktívnejšiu rolu politík EÚ na podporu NDP. Zároveň sa niektorí respondenti vyjadrili, že politiky NDP by sa mali riešiť výlučne na vnútroštátnej úrovni kvôli rôznorodosti rámcov politík a pracovno-právnych vzťahov v rámci Európy. Naopak **slovenskí sociálni partneri dobre poznajú politiky NDP na národnej úrovni** (týkajúce sa formálne uznaného zdravotného postihnutia), ale aktívne nie sú zapojení do tvorby týchto politík, keďže to nie je hlavná oblasť ich pôsobenia. Sociálnym partnerom na Slovensku chýba ucelená stratégia na úrovni krajiny, ktorá by riešila NDP osôb s chronickými ochoreniami.

Po štvrté, napriek prekážkam identifikovaným v časti 3.3 hodnotila väčšina sociálnych partnerov **spoluprácu** medzi odborovými zväzmi, zamestnávateľskými zväzmi, vládou, inštitúciami na trhu práce, zdravotníckymi zariadeniami, rehabilitačnými centrami a neziskovými organizáciami ako **potenciálne dôležitú na sprostredkovanie udržateľného a realistického rámca politík NDP**. Existuje všeobecný záujem zvýšiť zapojenie sociálnych partnerov do *tvorby* aj *implementácie* politík NDP. Medzi návrhy ako zlepšiť úlohu sociálneho dialógu patria: lepšia integrácia agendy NDP do kolektívneho vyjednávania, systematický zber údajov a reformy súčasného systému a kvót pre zamestnávateľov na zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím.

Po piate, na úrovni podnikov vyjadrili pracovníci so skúsenosťou s procesom NDP obavy, že **zamestnávateľ im pri návrate neumožní prechodné obdobie** a bude sa od nich očakávať ihneď práca s plnou produktivitou. Reálne skúsenosti naznačujú, že takáto situácia platí pre väčšinu zamestnávateľov, pretože chýbajú politiky NDP na celoštátnej úrovni a zamestnávatelia bežne nemajú zavedené ani politiky na úrovni podniku upravujúce proces NDP. V niekoľkých prípadoch poskytnutia úľav išlo o **flexibilný pracovný čas a zdieľanie úloh s ďalšími kolegami** na pracovisku. Pracovníci **nevedeli o možnom zapojení odborových zväzov pri uľahčení procesu NDP**. Na úrovni podnikov sa však našlo niekoľko **príkladov osvedčených postupov**, kde zamestnávatelia úspešne začlenili pracovníkov so zdravotnými ťažkosťami a/alebo postihnutím.

Tieto celkové zistenia sú nižšie uvedené v podrobnejšej štruktúre vo vzťahu k výskumným otázkam formulovaným v úvode.

* Akú úlohu majú **odborové zväzy a zamestnávateľské zväzy v kontexte jednotlivých krajín** pri aktuálnej implementácii politík NDP v rámci EÚ?

Napriek špecifickému rámcu politík NDP na celoštátnej úrovni, ktoré by presahovali tému zdravotného postihnutia, väčšina sociálnych partnerov uvádzala, že Slovensko má prepracovaný rámec politík, správnu implementáciu a dokonca aj presadzovanie politík NDP. V súvislosti s tvorbou politík NDP a ich implementáciou vnímali respondenti zapojenie zamestnávateľských zväzov ako dostatočné, pričom požadovali aktívnejšie zapojenie odborových zväzov.

Politiky NDP nie sú pre odborové zväzy prioritou na celoštátnej úrovni kvôli nízkej kapacite a zameraniu sa na iné záujmy pracujúcich. Avšak odborové zväzy sa zapájajú do pripomienkovania a konzultovania príslušnej legislatívy a svojim členom poskytujú právne konzultácie v prípade potreby. Okrem toho sa odborové zväzy zapájajú najmä do poskytovania pomoci jednotlivcom na úrovni podnikov, čo bolo vnímané ako prínosnejšie než prenesenie agendy NDP do sociálneho dialógu na celoštátnej úrovni. Na druhej strane, sociálny dialóg vedúci ku konkrétnym dohodám by mohol byť cenným nástrojom, ktorý by zviditeľnil politiku NDP a zvýšil by povedomie všetkých zainteresovaných aktérov o možnej úlohe odborov v procese NDP.

Zamestnávateľské zväzy na najvyššej úrovni môžu ako riadny člen tripartity dohody predkladať rôzne návrhy na zmeny politík NDP, nevnímajú však dopyt po takýchto aktivitách zo strany svojej členskej základne. Hoci tému NDP nevnímajú len ako ekonomickú záležitosť, ale aj ako spoločenskú zodpovednosť, zamestnávatelia sa bránia prísnejšej regulácii a požadujú v zásade zvýšenie flexibility práce, pričom záležitosti NDP by sa mali riešiť individuálne na úrovni podnikov.

* (Na základe **komparatívnej perspektívy**), aké možnosti sa vytvárajú pre odborové zväzy, zamestnávateľské zväzy, vlády a ďalších aktérov na vytvorenie lepšieho návrhu politík NDP v rámci rôznorodých systémov pracovno-právnych vzťahov a rozličných rámcov politík NDP?

Všetci zainteresovaní aktéri súhlasili s tým, že chýba spolupráca medzi rôznymi typmi aktérov a je tu priestor na zlepšenie. Spolupráca by sa mohla rozšíriť a zahrnúť ďalších aktérov, napríklad inšpektoráty práce alebo agentúry podporovaného zamestnávania, rehabilitačné centrá a ďalších. Zároveň by bolo potrebné zintenzívniť existujúcu spoluprácu a vytvoriť priestor na konkrétnu diskusiu o témach týkajúcich sa NDP.

Kolektívne vyjednávanie a kolektívne zmluvy na úrovni odvetví alebo podnikov sú vnímané ako potenciálne a praktické nástroje na ukotvenie záväzkov zamestnávateľov v oblasti politík NDP. Existuje tiež priestor pre zlepšenia právnych predpisov súčasných politík týkajúcich sa ľudí so zdravotným postihnutím a ich implementácie. Patrí sem napríklad novelizácia zákona o chránených dielňach, do ktorých sú umiestňovaní ľudia so zdravotným postihnutím, ale tento krok nepokračuje ich postupným presunom na otvorený trh práce.

* Ako vplývajú interakcie na úrovni podnikov (prostredníctvom informovania, konzultácií a spolurozhodovania) medzi zamestnávateľmi a zástupcami zamestnancov na návrat do práce týkajúci sa ľudí, ktorí prekonali chronické ochorenia, a to v rámci šiestich členských štátov EÚ s odlišnými systémami pracovno-právnych vzťahov a rámcov politík NDP?

Zistenia prieskumu pracovníkov naznačujú, že napriek tomu, že počas liečby si udržali kontakt s kolegami a čiastočne aj s priamym nadriadeným, po návrate do práce sa väčšina respondentov cítila vlažne prijatá a vítaná. Väčšina respondentov si nemyslí, že spoločnosť alebo zamestnávateľ boli dobre pripravení vykonať nevyhnutné úpravy v súvislosti s ich zdravotnými ťažkosťami. Ak bola poskytnutá nejaká úprava pracovných podmienok, väčšinou to bol flexibilný pracovný čas, zdieľanie pracovných úloh s kolegami alebo odloženie niektorých termínov dokončenia úloh.

Miera spokojnosti s pomocou a podporou zo strany zamestnávateľa a odborov na úrovni podnikov sa líši. Väčšina pracovníkov bola spokojná, ale tretina vyjadrila výraznú nespokojnosť s podporou a pomocou (alebo jej nedostatkom) zo strany odborov.

Manažéri pripustili, že interakcie s pracovníkmi počas ich práceneschopnosti boli nepravidelné a neformálne. Vo väčšine prípadov nie sú na úrovni podniku žiadne konkrétne postupy NDP alebo o nich manažéri nevedia.

* Ako vnímajú **pracovníci** s chronickými zdravotnými ťažkosťami pri návrate do práce relevanciu (alebo úlohu) sociálnych partnerov týkajúcu sa pomoci pri **predchádzaní rizikám ich marginalizácie, diskriminácie a chudoby**?

Úloha odborových zväzov/zástupcov zamestnancov bola vnímaná ako nepodstatná pri procese návratu do práce. Môže to však byť ovplyvnené tým, že príslušní respondenti nekonzultovali so zástupcami zamestnancov svoju situáciu s dlhodobou práceneschopnosťou. Zároveň väčšina pracovníkov nevedela o prípadoch, kedy by pri sprostredkovaní NDP boli nápomocné odborové zväzy. Napriek tomu, že niektorí pracovníci považujú odborové zväzy ako nie dosť silné na sprostredkovanie NDP, očakávali, že odbory budú vždy pripravené riešiť záležitosti pracovníkov v oblasti zdravia. Navyše, podpora NDP by mala byť tiež súčasťou vyjednávaní medzi odborovými zväzmi a zamestnávateľom. Tieto názory naznačujú potenciál sociálneho dialógu ako nástroja na riešenie procesov NDP.

* Ako zdokumentovaná a potenciálna **rola pracovno-právnych vzťahov napomáha (re-)definícii konceptov prioritizovaných v agende Európa 2020**, ako sú *„medzigeneračná spravodlivosť“*, *„dlhšia doba zapojenia sa na trhu práce“, „pracovná výkonnosť“, „prítomnosť v práci“* a *„spôsobilosť na prácu“?*

Výskum NDP na Slovensku ukázal, že existuje chýbajúci článok medzi strategickými konceptmi na úrovni EÚ, ich integráciou do vnútroštátnych politík NDP (ktoré sú v súčasnosti redukované len na osoby s potvrdeným zdravotným postihnutím) a skutočnou implementáciou na úrovni podnikov. Spoločnostiam chýbajú politiky zamerané na diverzitu pracovnej sily, pričom sú nedostatočne rozpracované pojmy, ako sú starnúca populácia pracujúcich, spôsobilosť na prácu a celková diverzita pracovnej sily vrátane pracovníkov so zdravotnými ťažkosťami. Na lepšie prepojenie používania týchto konceptov na úrovni EÚ, krajín a podnikov možno využiť Európsky semester, ale aj formulovanie záujmov sociálnych partnerov v rámci organizácií na úrovni EÚ a v komisiách pre sociálny dialóg.

### Odporúčania pre tvorbu politík

Na základe predloženej analýzy sa odporúčania pre tvorbu politík týkajú úloh, stratégií alebo konkrétnych aktérov na rozličných úrovniach, kde je potrebné zohľadniť politiky NDP a ich implementáciu, ako aj koncepčné chápanie samotnej témy návratu do práce.

Po prvé, štúdia pre Slovensko poukazuje na **potrebu systematického zberu dát** o ľuďoch s chronickými ochoreniami a ich dráhami pracovnej kariéry. V súčasnosti tieto údaje nie sú k dispozícii, čo komplikuje tvorbu politík NDP a ich implementáciu.

Po druhé, v koncepčnom zmysle by mali **politiky NDP jasne rozlišovať ľudí s úradne uznaným zdravotným postihnutím a bez neho**. V súčasnosti je pozornosť zameraná na osoby s uznaným zdravotným postihnutím, pričom pre druhú skupinu neexistujú žiadne osobitné opatrenia v rámci politík.

Po tretie, vzhľadom na potrebu efektívnejšej implementácie politík NDP je žiadúca **užšia spolupráca príslušných aktérov**, a to vo forme odborných diskusií, ale aj praktických krokov vrátane koordinovanejšieho riadenia procesu NDP na celoštátnej úrovni (napr. priradenie tejto agendy jednej zastrešujúcej organizácii namiesto jej decentralizácie medzi rozličných aktérov, ktorým chýba spolupráca).

Po štvrté, **väčšie zapojenie odborových zväzov** sa požaduje na celoštátnej, odvetvovej aj podnikovej úrovni. Na celoštátnej úrovni by mali odbory budovať na téme prioritnej ochrany pracujúcich, ktorú zdieľajú s aktérmi zo strany štátu, zatiaľ čo na odvetvovej a podnikovej úrovni je potrebné preskúmať možnosti zahrnutia ustanovení o NDP do kolektívneho vyjednávania.

Po piate, **na úrovni podnikov**, a to aj napriek dlhodobej preferencii zamestnávateľov riešiť NDP na individuálnej báze, by pracovníci, ktorých sa týka proces návratu do práce, privítali **systematický prístup k NDP**. Zvýšilo by to transparentnosť politík zamestnanosti a pomohlo pri ich interakciách s politikami na vnútroštátnej úrovni. Zapojenie odborových zväzov do rámcovania „politík diverzity“ v širšom zmysle, ale aj vrátane ustanovení o NDP predstavujú ďalšie okruhy skúmania a analýz.

Na záver, štúdia identifikovala **medzeru medzi príslušnými politikami na úrovni EÚ** (nielen v užšom zmysle NDP, ale aj v širšom zmysle starnutia populácie, spôsobilosti na prácu a produktivity práce), **politikami na vnútroštátnej úrovni a decentralizovanou úrovňou implementácie**. Komparatívne skúsenosti rozličných členských štátov EÚ by mohli zohrať kľúčovú úlohu pri zabezpečení lepšieho prenosu informácií medzi týmito úrovňami s cieľom riešiť politiky NDP v EÚ z perspektívy viacúrovňového riadenia.

# Referencie

Akgüç, M., Kahancová, M. a Popa, A. E. (2019) Return to Work Policies and the Role of Industrial Relations: Literature Review and Conceptual Framework [*Vyjednávanie o návrate do práce a úloha pracovnoprávnych vzťahov: prehľad literatúry a koncepčný rámec*]. Projekt REWIR, pracovný dokument 1. Dostupné na lokalite <https://www.celsi.sk/en/projects/detail/64/>.

Bohle, D. a Greskovits, B. (2012) Capitalist Diversity on Europe’s Periphery [*Kapitalistická diverzita na periférii Európy*]. Ithaca NY: Cornell University Press.

EU OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (2018) Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes [*Rehabilitácia a návrat do práce: analytická správa o politikách, stratégiách a programoch EÚ a členských štátov*]. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie.

Kahancová, M., Martišková, M. a Szüdi, G. (2019) Enhancing the Effectiveness of Social Dialogue Articulation in Europe (EESDA), National Report: Slovakia [Zvyšovanie efektívnosti vyjadrenia sociálneho dialógu v Európe (EESDA), Národná správa: Slovensko], č. projektu. VS/2017/0434. Dostupné na lokalite [www.celsi.sk](http://www.celsi.sk/)

Kahancová, M. a Szabó, I. G. (2016) Hospital Bargaining in the Wake of Management Reforms: Hungary and Slovakia Compared [*Vyjednávanie v nemocniciach bezprostredne po reformách riadenia: porovnanie Maďarska a Slovenska*]. European Journal of Industrial Relations, zv. 21, vydanie 4, s. 335 – 352.

Kaminska, M. E. a Kahancová, M. (2011) Emigration and Labour Shortages: An Opportunity for Trade Unions in the New Member States? [Emigrácia a nedostatok pracovných síl: príležitosť pre odbory v nových členských štátoch?] European Journal of Industrial Relations, zv. 17, vydanie 2, s. 189 – 203.

NCZI (2018) Zdravotnícka ročenka SR. Dostupné na lokalite: [http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2018/Zdravotnicka\_rocenka\_Slovenskej\_republiky\_2018\_en.](http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2018/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2018_en.pdf) [pdf](http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2018/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2018_en.pdf)

OECD (2019) Slovakia Country Health Profile 2019 [Profil krajiny v zdravotníctve pre Slovensko 2019].

Ondrušová, D., Kešelová, D. a Repková, K. (2017) Akčný plán prechodu z chránených dielní na zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Poláčková, Z. (2020) Social Enterprises and Their Ecosystems in Europe: Country report Slovakia [*Sociálne podniky a ich ekosystémy v Európe*: správa o krajine pre Slovensko], dostupné na lokalite: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12999&langId=en> ; stránka navštívená: 17. júla 2020.

# Príloha

Tabuľka A 1. Zoznam rozhovorov s aktérmi a kódy rozhovorov

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kód** | **Typ organizácie** | **Názov organizácie** |
| INT1 | Organizácia pacientov | Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska |
| INT2 | Vláda | Úrad komisára pre osoby so zdravotnýmpostihnutím |
| INT3 | Úrady práce | Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) |
| INT4 | Organizácia pacientov | Liga za duševné zdravie |
| INT5 | Vláda | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR SR) |
| INT6 | Orgán sociálnehozabezpečenia | Sociálna poisťovňa |
| INT7 | Organizácia pacientov | Liga proti rakovine |
| INT8 | Charitatívna organizácia | EPIC |
| INT9 | Nezisková organizácia | Agentúra podporovaného zamestnávania |
| INT10 | Vláda | Inštitút pre výskum práce a rodiny |
| INT11 | Odborové zväzy | Konfederácia odborových zväzov Slovenska |
| INT12 | Zamestnávateľské zväzy | Republiková únia zamestnávateľov |

Graf A 1. Názor sociálnych partnerov na zapojenie EÚ do politík pre návrat do práce (Q8)

Návrat do práce nemá byť súčasťou stratégie EÚ

EÚ príliš zasahuje do politík pre návrat do práce a mala by byť

v tejto téme menej aktívna

EÚ vstupuje do politík pre návrat do práce primerane a nie sú potrebné žiadne zmeny

EÚ by mala prijať záväzné politiky pre členské štáty

EÚ by mala prijať nezáväzné odporúčania pre

členské štáty

0

1 2

3

4

5

%6"

7

8

nesúhlasím nemám jasný názor súhlasím

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 2 | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 2 | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 4 | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 0 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 0 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |

 súhlasím

*Zdroj: Prieskum sociálnych partnerov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 7.*

Graf A 2. Vnímanie úlohy odborových a zamestnávateľských zväzov pri tvorbe politík pre návrat do práce a ich implementáciu (Q13, Q14, Q17, Q18)

0 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5

Dostatočne aktívni pri tvorbe politík NDP

2

3

Mali by byť aktívnejší pri tvorbe politík NDP

2

4

Dostatočne aktívni pri implementácii politík NDP

2

3

Mali by byť aktívnejší pri implementácii politík NDP

2

4

Tvorba politík NDP by nemala byť prioritou pre zamestnávateľov na úrovni podnikov

Implementácia politík NDP by nemala byť prioritou pre zamestnávateľov na úrovni podnikov

1

1

Vnímanie úlohy odborových zväzov

Vnímanie úlohy zamestnávateľských zväzov

*Zdroj: Prieskum sociálnych partnerov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 6*.

Graf A 3. Podiel pracovníkov podľa jednotlivých druhov ochorení (Q7 + Q25) (%)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Rakovina – onkologické ochorenie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 39 |  |
| Iné (uveďte) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22 |  |  |  |  |
| Kardiovaskulárne ochorenie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |  |  |
| Nechcem uviesť svoje ochorenie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16 |  |  |  |  |  |  |
| Ochorenie podporno-pohybovej sústavy |  |  |  |  |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Chronické respiračné ochorenie |  |  |  |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cukrovka |  |  |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mentálne ochorenie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artritída |  | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 |

7

0 5 10 15

*Zdroj: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 106 (viac možných odpovedí).*

Graf A 4. Dôvody obáv pracovníkov v súvislosti s návratom do práce (Q42 + 43)

Nutnosť nastúpiť s plnou produktivitou ihneď po liečbe,

žiadne prechodné obdobie

14

Obava z finančnej diskriminácie – neschopnosť získať

finančné odmeny kvôli vlastnej nižšej produktivite

Obava, že nie je k dispozícii nikto, kto by ma podporil v prípade problémov

s produktivitou v dôsledku nedávnej liečby a práceneschopnosti

Môj zamestnávateľ nie je ochotný mi prispôsobiť pracovné podmienky v súlade s mojím stavom po ochorení

Obava, že zamestnávateľ neposkytne žiadnu podporu, ak nebudú splnené jeho očakávania

Potreba pracovať dlhé hodiny krátko po dlhodobej absencii v dôsledku ochorenia

Strach z diskriminácie zo strany spolupracovníkov

Iné

0

2

4

%6"

8

10 12 14 16

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13 |
|  |  |  |  |  |  | 12 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 9 |
|  |  |  |  |  |
|  | 9 |
|  |  |  |  | 8 |
|  |
|  |  |  |  |
|  | 3 |
|  |  |

*Zdroj: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 34 (viac možných odpovedí). Poznámka: Spolu 34 respondentov z 85 malo obavu z návratu do práce.*

Graf A 5. Spokojnosť pracovníkov s pomocou a podporou zo strany zamestnávateľov a odborových zväzov pri návrate do práce (Q40 + 41)

Odborové zväzy

Zamestnávatelia

Veľmi spokojný/-á – poskytnuté poradenstvo a podpora

prekročili moje očakávania

10,59%

8,24%

Spokojný/-á – poskytnuté poradenstvo a podpora zodpovedali

mojim očakávaniam

18,82%

28,24%

Mierne spokojný/-á – ponúknutá podpora nebola

rozsiahla, ale nečakal/-a som viac

22,35%

28,24%

Čiastočne spokojný/-á – ponúknutá čiastková podpora

14,12%

12,94%

Úplne nespokojný/-á

34,12%

22,35%

0,00%

10,00%

20,00%

30,00%

40,00%

*Zdroj: Prieskum pracovníkov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 85*.

Graf A 6. Manažérmi vnímaná interakcia medzi organizáciou a pracovníkmi

počas ich doby práceneschopnosti/neprítomnosti v práci

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Priebežne informujeme pracovníkov o záležitostiach týkaj. sa práce

8

Zapájame pracovníkov do záležitostí týkajúcich sa práce (žiadame ich

o názor, radu, zapájame do plánovania, rozhodovania atď.)

áno nie neviem

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 5 |  |  |
|  |
|  |
| 0 |  |  | 3 |  |  | 6 |  |
|  |
|  |
|  | 2 |  |  |  |
|  |  |

*Zdroj: Prieskum manažérov REWIR, vlastné výpočty; počet respondentov: 13.*