

**Chcem pracovať, kto mi pomôže?  
Posilnenie spolupráce medzi tvorcami politik  
a neziskovým sektorom  
pri integrácii zdravotne znevýhodnených ľudí  
na trh práce**

Záverečná projektová štúdia, január 2021

**Autorský kolektív:**

Holubová, B., Kahancová, M., Kováčová, L.,  
Kureková-Mýtna, L., Sedláková, M.,  
Šumichrast, A., a Torp, S.

**Central European Labour Studies Institute (CELSI)  
Slovak Governance Institute (SGI)  
University of South-Eastern Norway (USN)**

---

Projekt je financovaný z Active Citizens Fund Slovakia,  
EEA/Norway Grants

Iceland   
Liechtenstein  
Norway **Active  
citizens fund**

## Obsah

Pod'akovanie .....	3
Prehľad tabuliek.....	3
Prehľad grafov .....	3
Prehľad použitých skratiek .....	4
Úvod.....	5
1 Koncepty a teoretický rámec.....	6
2 Definície a terminológia osôb so zdravotným znevýhodnením v strategických dokumentoch a legislatíve.....	8
3 Prehľad literatúry na tému pracovnej integrácie OZZ .....	12
4 Dáta o OZZ.....	16
5 Nástroje a politiky na integráciu osôb so zdravotným znevýhodnením.....	25
5.1 Politiky zvýšenej pracovno-právnej ochrany .....	26
5.2 Aktívne politiky trhu práce.....	27
5.3 Povinné kvóty na zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím .....	30
5.4 Sociálne podniky pracovnej integrácie.....	30
5.5 Odborné poradenské služby.....	31
5.6 Ďalšie dobrovoľné a mäkké opatrenia.....	32
6 Zhrnutie hlavných zistení a implikácie pre terénny výskum.....	33
7 Metodológia, logika zberu dát, prehľad rozhovorov.....	35
8 Súčasný poznatky z implementačnej praxe – analýza rozhovorov .....	38
8.1 Zameranie aktérov a ich rola v pracovnej integrácii a návrate OZZ na trh práce ...	38
8.2 Skúsenosti a názory aktérov na pracovnú integráciu, návrat OZZ na trh práce .....	40
8.3 Spolupráca aktérov .....	52
8.4 Aplikačná prax jednotlivých nástrojov a politík pracovnej integrácie OZZ .....	68
8.5 Dobrá prax .....	74
9 Prípadové štúdie – pracovná integrácia osôb s viacnásobným znevýhodnením.....	77
9.1. Ľudia bez domova so zdravotným znevýhodnením .....	77
9.2. Osoby s viacnásobným znevýhodnením vrátane etnickej diskriminácie .....	78
10 Hlavné zistenia a závery v slovenskej štúdií.....	79
11 Porovnanie slovenských zistení s hlavnými zisteniami v Nórsku.....	82
12 Odporúčania pre tvorbu politík a implementačnú prax integrácie OZZ na trh práce .....	86
Použité zdroje.....	91
Príloha .....	94

## Pod'akovanie

Autorský kolektív ďakuje za podporu a spoluprácu pri výskume a spracovaní dát v projekte „Chcem pracovať, kto mi pomôže?“ štážiškám Nine Holičkovej (SGI), Lenke Hanulovej (CELSI), Zuzane Olšinovej (SGI) a Anne Theodoulides (SGI) ako aj dobrovoľníkom Zuzane Poláčkovej (SGI), Eme Pastirčíkovej (CELSI) a Pavlovi Borsovi (CELSI). Pod'akovanie patrí aj ďalším členom tímu CELSI, SGI a USN, ktorí sa podieľali na príprave mediálnych výstupov projektov a na projektovom manažmente. Autori ďakujú Active Citizens Fund za finančnú podporu projektu a kolektívu Open Society Foundation Bratislava za kontinuálnu podporu pri implementácii jednotlivých fáz projektu.

## Prehľad tabuliek

Tabuľka 1: Konceptný a analytický rámec štúdie.....	7
Tabuľka 2: Prehľad definícií konceptov spojených so zdravotným znevýhodnením podľa legislatívnych dokumentov .....	9
Tabuľka 3: Prehľad zdrojov údajov o integrácii zdravotne znevýhodnených podľa statusu zdravotného znevýhodnenia (formálny, subjektívny) a predchádzajúceho vzťahu ku trhu práce.....	18
Tabuľka 4: Počet poberateľov invalidných dôchodkov.....	19
Tabuľka 5: Počty poberateľov invalidných dôchodkov podľa veku, pohlavia a mieru poklesu vykonávať zárobkovú činnosť .....	20
Tabuľka 6: Počty pracujúcich poberateľov invalidných dôchodkov podľa typu poistenej osoby (počty vo fyzických osobách) medzi 2013 - 2019 .....	22
Tabuľka 7: Počet evidovaných uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v SR .....	23
Tabuľka 8: Prehľad nástrojov cielených na pracovnú integráciu a návrat OZZ do práce.....	33
Tabuľka 9: Zoznam výskumných rozhovorov .....	36
Tabuľka 10: Zameranie aktivít podľa typu organizácie.....	39
Tabuľka 11: Zameranie aktivít podľa primárnej cieľovej skupiny.....	39
Tabuľka 12: Prehľad bariér a facilitátorov integrácie OZZ na trh práce .....	51
Tabuľka 13: Prehľad súčasnej spolupráce .....	66
Tabuľka 14: Prehľad potenciálnej spolupráce .....	67
Tabuľka 15: Porovnanie hlavných prístupov v integrácii OZZ na Slovensku a v Nórsku.....	84

## Prehľad grafov

Graf 1: Podiel osôb nad 16 rokov s dlhotrvajúcimi obmedzeniami v bežných činnostiach spôsobenými zdravotnými problémami za rok 2018 (%).....	21
--	----

Graf 2: Vývoj miery zamestnanosti invalidných dôchodcov v SR (%).....	22
Graf 3: Vývoj počtu evidovaných uchádzačov o zamestnanie so zdravotným znevýhodnením podľa krajov .....	24
Graf 4: Súčasná spolupráca medzi jednotlivými organizáciami (v %).....	53
Graf 5: Potenciálna spolupráca medzi jednotlivými typmi organizácií (v %).....	61

## Prehľad použitých skratiek

AOTP- Aktívne opatrenia trhu práce
AZZZ- Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR
EHP- Európsky hospodársky priestor
EÚ- Európska únia
MPSVaR SR- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
MVO- Mimovládne organizácie
NEET- Nezamestnané mladé osoby mimo vzdelávania
ODB – Odborová organizácia
OZZ- Osoby so zdravotným znevýhodnením
PN- Práceschopnosť
SP- Sociálna poisťovňa
STAT – Štátna/verejná organizácia
UoZ- Uchádzač o zamestnanie
ÚPSVAR- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
VÚC- Vyšší územný celok
ZAM – Zamestnávateľská asociácia/zamestnávateľ
ZOS- Zistenia z okrúhlych stolov
ZŤP- Zdravotne ťažko postihnutý

## Úvod

V roku 2018 bolo na Slovensku takmer 240 tisíc poberateľov invalidných dôchodkov a približne 6 tisíc uchádzačov o zamestnanie malo status osoby so zdravotným postihnutím. Medzi osoby so zdravotným znevýhodnením (OZZ) však patria nielen ľudia s oficiálnym štatútom ťažko zdravotne postihnutých, ale aj široká vrstva ľudí, ktorí trpia civilizačnými ochoreniami (napr. onkologické ochorenia a ochorenia týkajúce sa pohybového aparátu), chorobami srdcovo-cievneho systému alebo mentálneho stavu ako je napr. vyhorenie, depresia. Kým v roku 2015 bola miera zamestnanosti zdravej populácie 67,7%, iba 16,6% osôb so zdravotným postihnutím mala zamestnanie (Ondrušová et al. 2017). Tento údaj radí Slovensko na chvost v úspešnosti pracovnej integrácie OZZ v rámci krajín EÚ (ibid.). Ich pracovná integrácia sa stala významným verejným záujmom v kontexte nedostatku pracovnej sily, ktorej Slovensko čelilo v poslednej dekáde pred nástupom COVID-19 krízy v roku 2020. Napriek zlepšujúcim sa podmienkam na slovenskom trhu práce, OZZ stále čelia bariéram pri hľadaní si stabilného zamestnania s dôstojnými pracovnými podmienkami.

Predošlý výskum partnerských organizácií projektu odkryl viaceré línie problému. (1) Kľúčové politiky integrácie OZZ, ako napríklad sociálne podniky a chránené dielne, nedostatočne podporujú prechod zdravotne znevýhodnených na primárny trh práce (Škobla et al. 2018). OZZ tým ostávajú často zamestnaní v chránených dielnach alebo pracujú v prekérnom zamestnaní bez šance na stabilnú prácu v štandardných pracovných podmienkach. (2) Pomerne nezmapované sú aj dôvody nízkej motivácie a bariér zamestnávateľov pri pracovnej integrácii OZZ. (3) Osobitne sú pri nastavovaní služieb prehliadaní ľudia so zdravotným znevýhodnením bez oficiálneho štatútu zdravotného postihnutia, ktorí nemôžu čerpať výhody zo súčasných politík (invalidné dôchodky, chránené dielne, Holubová et al. 2021). Ide napríklad o osoby, ktoré boli vystavené dlhodobým chronickým ochoreniam a z dôvodu liečby nemohli resp. naďalej nemôžu plnohodnotne pracovať. Navyše, špecifickým bariéram čelia osoby s viacnásobným znevýhodnením, a to najmä (a) Rómovia/ky, ktorých zlá životná úroveň sa odráža v ich nadpriemerne zlom zdravotnom stave; ako aj (b) osoby bez domova, ktorí v dôsledku straty bývania upadajú do chorobnosti ako aj zlého mentálneho stavu. Tieto skupiny ľudí tvoria početnú no málo zmapovanú a neorganizovanú skupinu na trhu práce, kde len malá časť má prístup ku kvalitným službám, cieľovým informáciám, ku kolektívnej reprezentácii ich záujmov a k budovaniu silnej kolektívnej identity.

Cieľom tejto štúdie je analyzovať aktuálnu situáciu pri integrácii OZZ na trh práce na Slovensku v oblasti existujúcich politík pre takúto integráciu ako aj v oblasti implementačnej praxe. Zistenia v slovenskom kontexte budú porovnané so zisteniami v paralelnej nórskej štúdií s cieľom identifikovať príklady dobrej praxe a posúdiť ich implementačné možnosti a bariéry v slovenskom kontexte.

Pri definovaní osôb so zdravotným znevýhodnením (ďalej len OZZ) budeme vychádzať zo širšej definície, čo znamená, že za OZZ nebudeme považovať iba ľudí s oficiálnym štatútom zdravotne znevýhodnených (teda zdravotne ťažko postihnutých alebo poberateľov invalidných dôchodkov), ale širšiu kategóriu osôb, ktorí čelia bariéram kvôli ich zdravotnému stavu pri vstupe na trh práce alebo udržaní si stáleho zamestnania za štandardných pracovných podmienok. Takto zadefinovaná cieľová skupina reflektuje súčasné demografické trendy

týkajúce sa starnutia obyvateľstva a zvyšujúceho sa počtu ľudí trpiacich civilizačnými ochoreniami (napríklad onkologické, či mentálne ochorenia). Táto skupina osôb síce nemusí spĺňať podmienky pre priradenie oficiálneho štatútu invalidity resp. zdravotného postihnutia, ale napriek tomu sa môže stretávať s ťažkosťami s opätovným zaradením na trh práce napríklad po dlhodobej práceneschopnosti. Pozornosť bude okrem všeobecnej kategórii zdravotne znevýhodnených osobitne venovaná tým zraniteľným skupinám, ktorí okrem zdravotného znevýhodnenia čelia ďalším znevýhodneniam a diskriminácii na trhu práce. Konkrétne ide o rómsku komunitu a ľudí bez domova so zdravotným znevýhodnením, ktorých pracovná integrácia vyžaduje zapojenie ďalších nástrojov, ktoré budú reagovať na ich špecifické potreby.

Štúdia je rozdelená na niekoľko častí. V prvej časti predstavíme základné koncepty a teoretický rámec zdravotného znevýhodnenia. V druhej časti sa venujeme koncepčnému ukotveniu osôb so zdravotným postihnutím v slovenských zákonoch, najmä z pohľadu definície osoby so zdravotným postihnutím a príbuzných kategórií. V tretej časti sme pripravili prehľad doterajších výskumných zistení o postavení OZZ na slovenskom trhu práce s ohľadom na špecifické skupiny, ktoré čelia kumulatívnym znevýhodneniam. V štvrtej časti sú zmapované doterajšie kvantitatívne dáta o zdravotne znevýhodnených na Slovensku, pričom takéto zmapovanie nám umožní zistiť medzery v dátach o tejto skupine na Slovensku. V piatej časti sa venujeme kategorizácii a analýze súčasných nástrojov na pracovno-právnu ochranu OZZ a ich integráciu na trhu práce, a to predovšetkým aktívnych politík trhu práce, ale aj ďalších (vrátane mäkkých) opatrení. Šiesta časť sumarizuje základné zistenia zo sekundárnych dát a slúži ako podklad pre empirickú analýzu uskutočnených rozhovorov výskumným tímom. Siedma časť popisuje metodológiu empirického výskumu a ôsma časť prezentuje analýzu týchto rozhovorov zameranú na súčasnú implementačnú prax pracovnej integrácie OZZ. Deviata časť je zameraná na prípadové štúdie Rómov a Rómky so zdravotným obmedzením a na ľudí bez domova so zdravotným obmedzením. Desiata časť sumarizuje hlavné zistenia a závery, ktoré sú v jedenástej časti porovnané so zisteniami a dobrou praxou v Nórsku. Záverečná dvanásť časť štúdie formuluje odporúčania pre tvorbu politík a implementačnú prax pracovnej integrácie OZZ.

## **1 Koncepty a teoretický rámec**

Integrácia OZZ na trh práce resp. ich udržanie na trhu práce počas celej dĺžky pracovného života je komplexným procesom, ktorý si vyžaduje spoluprácu viacerých aktérov na rôznych úrovniach. Zvyšovaním očakávanej dĺžky života a veku odchodu do dôchodku prirodzene dochádza k predlžovaniu pracovného života a tým aj vystaveniu populácie vyššiemu riziku civilizačných ochorení s možnými následkami zdravotného obmedzenia. S cieľom udržania dlhšej účasti na trhu práce zdôrazňuje medzinárodná literatúra nielen potrebu integrácie OZZ na trh práce, ale aj komplexnosť tohto procesu (EU-OSHA, 2016). Integrácia, resp. návrat do práce z dôvodu liečby chronického ochorenia s možnými zdravotnými následkami sa vyvíja v čase a formujú ju rôzne faktory a rôzni aktéri, od samotného zamestnanca cez zamestnávateľa, sociálnych partnerov, lekárov, a iných. Integrácia a proces návratu do práce zároveň môžu byť ovplyvnené rôznymi bariérami a prekážkami, ako napríklad (ne)existencia a úroveň politík návratu na trh práce (napr. rôzne legislatívne zakotvenia ako maximálna dĺžka práceneschopnosti, a pod.). Na dôležitosť integrácie ako aj tvorby adekvátnych politík na

podporu integrácie a návratu do práce poukazujú aj EU-OSHA (Európska agentúra pre bezpečnosť a zdravie v práci, European Occupational Safety and Health Agency) a OECD.

Základné koncepčný a analytický rámec tejto štúdie voľne vychádza z agendy Európskej komisie prostredníctvom EU-OSCHA, avšak dopĺňa ich aj inou literatúrou a vlastnými konceptualizáciami s cieľom pokryť chýbajúcu problematiku integrácie na trh práce vrátane návratu na trh práce po predošlej absencii z dôvodu dlhodobej práceneschopnosti (PN).

**Inklúzia/integrácia na trh práce** definujeme ako proces začleňovania ľudí s formálnym alebo neformálnym zdravotným znevýhodnením (osôb bez formálneho statusu) na trh práce. Integrácia, na rozdiel od návratu na trh práce, sa teda týka osôb, ktoré sa doteraz aktívne nezúčastňovali trhu práce, t.j., nevyvíjali podnikateľskú činnosť resp. neboli v pracovnom pomere u žiadneho zamestnávateľa.

Pri definícii integrácie na trh práce sa opierame o Európsky pilier sociálnych práv, podľa ktorého majú „ľudia so zdravotným postihnutím [majú] právo na podporu príjmu, ktorý zaručuje dôstojný život, na služby, ktoré im umožnia zapojiť sa do trhu práce a života spoločnosti, a na pracovné prostredie prispôbené ich potrebám.“ (Európsky pilier sociálnych práv, článok 17).

**Návrat na trh práce** (*return to work*) definujeme ako postupy a iniciatívy zamerané na uľahčenie opätovného začlenenia na pracovisko osôb so zníženými pracovnými schopnosťami alebo spôsobilosťami na výkon práce, či už v dôsledku invalidity, choroby alebo starnutia (ISSA 2013).

Pre potreby tejto štúdie a následnej analýzy rozlišujeme medzi návratom do práce osôb s formálnym statusom zdravotného znevýhodnenia a bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia, ktoré sa vracajú do práce po dlhodobej práceneschopnosti, resp. liečbe chronického ochorenia, nemusia však nevyhnutne mať formálne priznaný štatút OZZ (viď Tabuľka 1).

**Tabuľka 1: Koncepčný a analytický rámec štúdie**

	Inklúzia/integrácia na trh práce	Návrat na trh práce
Osoby so zdravotným znevýhodnením	<b>A</b> OZZ resp. osoby s priznaným štatútom invalidity v procese integrácie na trh práce bez existujúceho pracovno-právneho vzťahu s konkrétnym zamestnávateľom (zahŕňa aj osoby hľadajúce integráciu na trh práce vo forme živností resp. iného spôsobu podnikania)	<b>B</b> OZZ po dlhodobej PN resp. liečbe chronického ochorenia s priznaným štatútom zdravotného postihnutia v procese reintegrácie do pracovného procesu u predošlého zamestnávateľa
Osoby bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia	<b>C</b> Osoby po dlhodobej PN resp. liečbe chronického ochorenia ale bez formálne priznaného štatútu zdravotného postihnutia v procese integrácie na trh práce bez existujúceho pracovno-právneho vzťahu s konkrétnym zamestnávateľom (zahŕňa aj osoby hľadajúce integráciu na trh práce vo forme živností resp. iného spôsobu podnikania)	<b>D</b> Osoby po dlhodobej PN resp. liečbe chronického ochorenia ale bez formálne priznaného štatútu zdravotného postihnutia v procese reintegrácie do pracovného procesu u predošlého zamestnávateľa

Zdroj: autorský kolektív

Uvedený rámec nám umožňuje rozlišovať dva analytické prístupy k skúmaniu problematiky integrácie OZZ na trh práce. Prvým prístupom je typ OZZ, kde rozlišujeme dve základné kategórie na základe toho, či osobám bola formálne priznaný štatút invalidity resp. zdravotného postihnutia podľa platnej slovenskej legislatívy. Predpokladáme, že na osoby, ktorým tento štatút priznaný nebol, napr. dlhodobo liečení pacienti onkologických ochorení, kardiovaskulárnych a iných civilizačných ochorení, sa nemusia vzťahovať všetky legislatívne opatrenia, čo je tiež predmetom skúmania v tejto štúdii. Keďže v implementačnej praxi môže ísť o náročnú identifikáciu takýchto osôb bez formálne priznaného štatútu ZŤP, našim cieľom je zistiť súčasnú prax a formulovať opatrenia zvlášť pre každú z uvedených hlavných skupín OZZ.

Druhým analytickým prístupom v tejto štúdii je štatút OZZ na trhu práce. Rozlišujeme tu dve hlavné skupiny: (a) osoby, ktoré na trh práce vstupujú po prvýkrát, prípadne vstupujú inou formou, napr. menia pracovno-právny vzťah na podnikateľskú činnosť, a (b) osoby, ktoré sa po dlhodobej PN vracajú do práce k tomu istému zamestnávateľovi. V druhom prípade je predmetom skúmania aké podmienky vytvárajú zamestnávatelia, resp. aké sú na nich kladené očakávania pri návrate do práce, a akú tento proces môžu podporiť aj ďalší aktéri, najmä odborové organizácie, ale aj MVO a štátne inštitúcie poskytujúce nástroje integrácie po dlhodobej PN.

## **2 Definície a terminológia osôb so zdravotným znevýhodnením v strategických dokumentoch a legislatíve**

Na základe analýzy už existujúcich zdrojov (tzv. *desk research*) táto časť štúdie sumarizuje ako sú v slovenskej legislatíve ukotvené definície OZZ a aké nástroje v súčasnosti existujú na podporu ich pracovnej integrácie (vrátane opätovného zapojenia na trh práce). Na základe sekundárnych dát je predstavené súčasné postavenie OZZ na slovenskom trhu práce a sú identifikované medzery v zisteniach o cieľovej skupine. Táto časť štúdie slúži pre prípravu a realizáciu originálneho terénneho výskumu.

Ako je uvedené vyššie, v projekte budeme pracovať s definíciou „osoby zo zdravotným znevýhodnením“ (OZZ), ktorá zahŕňa osoby s rôznym druhom zdravotných postihnutí a problémov, ktoré predstavujú prekážky pri vstupe na trh práce alebo udržaní si trvalého zamestnania. Zdravotné znevýhodnenie tak bude zahŕňať dlhodobé alebo trvalé telesné, mentálne a zmyslové postihnutia (vrátane kombinovaných) a tiež civilizačné ochorenia ako sú najmä onkologické ochorenia, ochorenia týkajúce sa pohybového aparátu alebo mentálne problémy ako je napríklad tzv. vyhorenie.

Podľa Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVaR SR) legislatívny rámec nepozná definíciu pojmu „osoba so zdravotným postihnutím“, za zdravotné postihnutie je však podľa MPSVaR SR možné považovať „akúkoľvek duševnú, telesnú, dočasnú, dlhodobú alebo trvalú poruchu alebo handicap, ktorý osobám so zdravotným postihnutím bráni prispôbovať sa bežným nárokom života. Zdravotné postihnutie zahŕňa množstvo funkčných obmedzení, ktoré sa vyskytujú v spoločnosti v každej krajine na svete. Môže byť telesné, psychické a



kombinované.<sup>1</sup> MPSVaR SR sa ďalej odvoláva na Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím ratifikovaný v roku 2010, ktorý túto skupinu definuje ako „osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami“<sup>2</sup>.

Obsah pojmu zdravotné postihnutie je však vnímaný ako pojem, ktorého obsah závisí od kontextu a podmienok, v ktorých sa znevýhodnená osoba nachádza. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím uvádza, že „zdravotné postihnutie“ je vyvíjajúci sa pojem a jeho obsah závisí od toho, aké sú postoje spoločnosti voči OZZ a či im táto spoločnosť umožňuje sa uplatniť tak ako pri ľuďoch, ktorí zdravotným problémom nečelia<sup>3</sup>.

Ako je uvedené v Tabuľke 2, slovenská legislatíva používa niekoľko pojmov, ktoré sú spojené so zdravotným postihnutím. Zákonník práce a Zákon o službách zamestnanosti definujú zamestnancov, resp. občanov so zdravotným postihnutím ako osoby uznané za invalidné, teda osoby poberajúce invalidný dôchodok. Osoba, ktorá je uznaná za invalidnú je podľa Zákona o sociálnom poistení definovaná ako osoba, ktorá kvôli dlhodobo nepriaznivému stavu (viac ako rok trvajúcemu) čelí poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou osobou.

Priznanie invalidného dôchodku vykonáva Sociálna poisťovňa na základe lekárskeho posudku, pričom žiadateľ o priznanie tohto štatútu musí spĺňať tri podmienky: (1) musí byť osobou uznanou za invalidnú podľa definície Zákona o sociálnom poistení; (2) musí mať potrebný počet rokov dôchodkového sporenia a (3) ku dňu vzniku invalidity nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok (nemá priznaný ani predčasný dôchodok).

**Tabuľka 2: Prehľad definícií konceptov spojených so zdravotným znevýhodnením podľa legislatívnych dokumentov**

Legislatívny dokument	Koncept spojený so zdravotným znevýhodnením	Leg. definícia konceptu
Zákonník práce	Zamestnanec so zdravotným postihnutím	<i>Zamestnanec so zdravotným postihnutím na účely tohto zákona je zamestnanec uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu, ktorý svojmu zamestnávateľovi predloží rozhodnutie o invalidnom dôchodku.</i> § 40 ods. 8
Zákon o službách zamestnanosti	Občan so zdravotným postihnutím	<i>Občan so zdravotným postihnutím na účely tohto zákona je občan uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu.</i> § 9 ods. 1

<sup>1</sup> <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/zdravotne-postihnutie.html>

<sup>2</sup> <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

<sup>3</sup> Ibid.

Legislatívny dokument	Koncept spojený so zdravotným znevýhodnením	Leg. definícia konceptu
Zákon o zdravotnom poistení	Osoba so zdravotným postihnutím	<i>Na účely tohto zákona sa za osobu so zdravotným postihnutím považuje fyzická osoba a) uznaná za invalidnú, b) s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorého miera funkčnej poruchy je najmenej 50 %.</i> § 12 ods. 2
Zákon o sociálnom poistení	Invalidný poistenec & dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav	<i>Poistenec je invalidný, ak pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok.</i> § 71
Zákon o peňažných príspevkoch	Ťažké zdravotné postihnutie	<i>Ťažké zdravotné postihnutie je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %, pričom funkčná porucha je nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov.</i> § 2
Zákon o liečebnom poriadku	Zdravotne postihnutá osoba	<i>Zdravotne postihnutá osoba je fyzická osoba (ďalej len "osoba") s trvalým poškodením fyzického zdravia alebo psychického zdravia.</i> § 2
Zákon o sociálnej ekonomike sociálnych podnikoch	Osoba so zdravotným postihnutím	<i>Znevýhodnenou osobou na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá [...] je osobou so zdravotným postihnutím a to (1) je uznaná za invalidnú alebo (2) nie je uznaná za invalidnú, ale má dlhodobé zdravotné postihnutie znižujúce jej telesné, duševné a zmyslové schopnosti, ktoré bránia jej plnohodnotnému a účinnému zapojeniu sa do pracovného prostredia v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. (s odkazom na § 88 Zákona o sociálnom poistení k úrazovej rente)</i> § 12

Zdroj: uvedené legislatívne dokumenty, výber autorského kolektívu

Zákon o zdravotnom poistení definuje osoby so zdravotným postihnutím nielen ako osoby invalidné, ale aj osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Ťažké zdravotné postihnutie (ZŤP) je teda ďalším kľúčovým pojmom a podľa Zákona o peňažných príspevkoch znamená zdravotné postihnutie s funkčnou poruchou (najmenej v rozsahu 50%), ktorá trvá dlhšie ako jeden rok. Rozsah funkčnej poruchy závisí od typu ochorenia, jednotlivé typy ochorenia sú bodovo ohodnotené. Ťažko zdravotne postihnutí môžu byť dospelí aj deti, na rozdiel od poberateľov invalidného dôchodku, ktorými môžu byť len dospelí. O ťažkom zdravotnom postihnutí rozhodujú úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (podľa Zákona o peňažných príspevkoch) a držiteľia preukazu ZŤP si navyše môžu uplatňovať rôzne zľavy a výhody (zľavy pri cestovaní, daňové úľavy a pod.).

Osoba uznaná za invalidnú nemusí byť uznaná za ťažko zdravotne postihnutú a naopak. Zatiaľ, čo na „invaliditu“ sa nazerá ako na zníženú schopnosť pracovať, na ťažké zdravotné postihnutie ako na zníženú schopnosť viesť aktívny život (čo nemusí znamenať zníženú schopnosť pracovať). ZŤP teda na rozdiel od osoby uznanej za invalidnú nedostáva náhradu mzdy (zo Sociálnej poisťovne), ale príspevok na kompenzáciu sociálneho dopadu zdravotného znevýhodnenia. Spoločnou charakteristikou pre obe kategórie však je, že poberatelia invalidných dôchodkov rovnako ako aj ZŤP môžu pracovať bez obmedzení.

Zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch (§ 12) definuje osobu so zdravotným postihnutím ako osobu uznanú za invalidnú a osobu, ktorá má dlhodobé zdravotné problémy, ktoré jej bránia v pracovnej integrácii. Pri tejto druhej kategórii zdravotného postihnutia sa zákon ďalej odvoláva na § 88 Zákona o sociálnom poistení, ktorý pojednáva o úrazovej rente. Tá predstavuje finančnú dávku úrazového poistenia (vyplácanú Sociálnou poisťovňou) slúžiacou na kompenzáciu poklesu alebo straty zárobku spôsobenej pracovným úrazom alebo chorobou z povolania.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že v systéme pracovnej integrácie OZZ existujú dve kľúčové kategórie, a to poberatelia invalidných dôchodkov a ťažko zdravotne postihnutí. Posúdenie statusu zdravotne znevýhodnenej osoby je teda založené na medicínskych zisteniach (keďže prisúdenie statusu určuje posudkový lekár/ka), napriek tomu, že sa Slovensko odvoláva na Dohovor OSN, ktorý, ako je spomenuté vyššie, poukazuje na premenlivosť pojmu zdravotného postihnutia a jeho kultúrnej podmienenosti.

Pokiaľ ide o chronické ochorenie, WHO ho definuje ako dlhotrvajúce ochorenie so všeobecne pomalým progresom. Používa nasledujúce rozdelenie: kardiovaskulárne ochorenia, rakovina, cukrovka a chronické respiračné ochorenia.<sup>4</sup> V záležitosti od zdroja sa rozpätie udáva napr. od 3 a viac mesiacov po rok a viac mesiacov. V slovenskej legislatíve chronické ochorenie definuje iba zákon o sociálnej ekonomike sociálnych podnikoch, konkrétne § 12 o integračných sociálnych podnikoch. Používa kategóriu znevýhodnenej osoby, do ktorej spadá o. i. aj osoba, ktorá nie je uznaná za invalidnú, ale má dlhodobé zdravotné postihnutie (podrobnejšie vid'. tabuľka vyššie).

---

<sup>4</sup> WHO (2018), "Noncommunicable diseases", Publication of the World Health Organization.

### 3 Prehľad literatúry na tému pracovnej integrácie OZZ

Medzinárodná literatúra venujúca sa pracovnej integrácii OZZ zameraná na reformy v oblasti OZZ je deskriptívna a zameraná na západné demokracie (Prinz and Tompson 2009, Baumberg-Geiger et al 2017, Böheim and Leoni 2018). V oblasti strednej a východnej Európy existuje veľmi málo štúdií skúmajúcich tvorbu politík OZZ a ich pracovnej integrácie. Scharle a Váradi (2015) skúmali zmeny v politikách pracovnej integrácie OZZ v krajinách V4 a Slovinsku v rokoch 1990-2013, ich štúdiá je však zameraná len na legislatívny rámec, nie na implementačnú prax. Faktory, ktoré potencionálne zohrávajú kľúčovú úlohu pri tvorbe politík pracovnej integrácie OZZ a implementačnej praxi v tomto regióne, napr. nedostatočne rozvinutý mimovládny sektor v porovnaní s vyspelými západnými demokraciami, alebo diskriminácia zo strany zamestnávateľov, nie sú v uvedenej štúdií zohľadnené (porovnaj Mladenov 2018). Reinders Folmer et al (2020) sa pokúsili identifikovať nástroje na zvýšenie zamestnávania OZZ, avšak ich štúdiá neukazuje, či k bariéram integrácie dochádza vo faze tvorby politík alebo ich implementácie.

Medzinárodná literatúra v téme návratu do práce po dlhodobej PN z dôvodu liečby chronického ochorenia skúma danú problematiku z pohľadu rôznych typov chronických ochorení, ktoré špecificky ovplyvňujú proces a intenzitu pracovnej integrácie. Tieto ochorenia podľa WHO zahŕňajú kardiovaskulárne choroby, onkologické ochorenia, ochorenia pohybového aparátu a mentálne podmienené ochorenia. Kým literatúra ukazuje 22 percentný návrat do práce v Nemecku po dvojročnej liečbe v Nemecku a 62 percentnú šancu návratu v Holandsku v prípade ochorení pohybového ústrojenstva (Anema et al. 2009), v prípade onkologických ochorení sa po dvojročnej liečbe znova integruje do práce 60 až 90 percent liečených pacientov (Roelen et al. 2011; Tiedtke et al. 2015). Rozdiely poukazujú na významnosť opatrení a nástrojov na pracovnú integráciu a na fakt, že návrat do práce resp. pracovná integrácia OZZ je najmä sociálno-politickou a až v druhom rade medicínskou otázkou (Hansson a Hansson 2000; Anema et al. 2009).

EU-OSHA prijala kategorizáciu krajín EÚ podľa stupňa ich rozpracovanosti politík a rehabilitačných procesov pre návrat do práce po dlhodobej PN resp. liečbe chronických ochorení. Podľa tejto kategorizácie patrí Slovensko ku krajinám s obmedzenou rozpracovanosťou politík aj implementačnej praxe (EU-OSHA 2018).

Slovenská literatúra venujúca sa integrácii OZZ poukazuje na niekoľko problémov spojených s opatreniami na ich pracovnú integráciu. Viaceré štúdié poukazujú na slabú mieru „pripútania“ osôb so zdravotným znevýhodnením na trh práce a na nízku kvalitu ich pracovných miest. Podľa zistení **Kopcovej (2014)** iba približne 30% poberateľov invalidných dôchodkov je zamestnaných, a až 55% sú dobrovoľne nezamestnaní, respektíve nie sú evidovaní na úrade práce (údaje za rok 2014). Z hľadiska sektorového uplatnenia je najvyšší podiel OZZ zamestnaný v sektoroch pôdohospodárstva a administratívy, ktoré sú charakteristické aj nízkymi mzdami (údaje za rok 2013). Hoci formálne Slovensko vykazuje veľmi nízku mieru nezamestnanosti OZZ, toto je dôsledkom ich nízkej miery napojenia na trh práce, teda ekonomickej aktivity. Autorka pomenúva ako hlavné príčiny tohto stavu nízku adresnosť verejných služieb zamestnanosti voči OZZ. Súčasné nastavenie verejných služieb zamestnanosti nemotivuje OZZ registrovať sa na úradoch práce, a pracovníci a pracovníčky úradov práce zároveň nie sú pripravení poskytnúť takýmto záujemcom o prácu vhodné pracovné miesto. Pretrvávajúce fyzické bariéry spôsobujú mechanické bariéry v prístupe ku inštitucionálnej pomoci. Ďalšie obmedzenie vyplýva z faktu, že štátna podpora na chránenú dielňu a chránené pracovisko sa vzťahuje iba na OZZ, ktorí boli evidovaní na úrade práce aspoň dva mesiace.

**Repková, Kešelová a Ondrušová (2016)** ponúkajú komplexný prehľad reprezentatívnych štatistických dát (LFS, EU SILC), ako aj administratívnych údajov o ekonomickom statuse osôb so zdravotným znevýhodnením, podľa rôznych kritérií. Medzi hlavné zistenia o štruktúre OZZ patrí to, že až takmer 50% osôb so zdravotným znevýhodnením sú ľudia v dôchodkovom veku. Na základe EU SILC dát poukazujú na to, že najvýraznejšie rozdiely v zamestnanosti oproti ľuďom bez zdravotného znevýhodnenia existujú vo vekovej skupine 16-24 a 55-64. Toto poukazuje na slabé miesta v integrácii vo fázach životných tranzícií ako je prechod zo vzdelávania na trh práce, respektíve prechod z trhu práce na dôchodok. Nezamestnanosť je tiež výraznejšie zastúpená medzi tými aktívnymi obyvateľmi, ktorí majú zdravotné znevýhodnenie, a vo vekovej skupine 16-24 je až dvojnásobná (63% nezamestnanosť o mladých so ZZ v porovnaní s 32% mierou nezamestnanosti medzi mladými ľuďmi bez ZZ). Zároveň však miera nezamestnanosti OZZ je pod priemerom EÚ vo všetkých vekových kategóriách, s výnimkou mladých (16-24 rokov). Na základe štatistík Sociálnej poisťovne autorky potvrdzujú skoršie zistenia Kopicovej (2014), že iba približne jedna tretina poberateľov invalidných dôchodkov má zamestnanie.

**Poláčkovej (2018)** analýza ako jedna z mála ponúka časový pohľad na vývoj zamestnávania OZZ na Slovensku. Taktiež zhrňuje dostupné údaje a štatistiky o zamestnávani OZZ naprieč krajinami a vekovými kategóriami. Poukazuje na rastúci trend v počte a podiele zamestnaných OZZ medzi rokmi 2013-2017. V prehľade a komentári politik cielených na OZZ konštatuje, že gro výdavkov v roku 2017 bolo cielených na podporu chráneného zamestnávania, kým úplne absentujú opatrenia zamerané na budovanie zručností a celkový rozvoj ľudského a spoločenského kapitálu, ako aj služby zamerané špecificky na OZZ, vrátane verejných služieb zamestnanosti.

Problematiku kvality vo verejných službách zamestnanosti so zameraním na individualizované služby zamestnanosti, a to aj vo vzťahu ku znevýhodneným skupinám, vrátane osôb so zdravotným znevýhodnením skúmali podrobne **Kešelová, Ondrušová a Urdziková (2018)** v rámci agendy Inštitútu pre výskum práce a rodiny (IVPR). Prostredníctvom dotazníka pre poradcov služieb zamestnanosti autorky zisťovali mieru stotožnenia s pozitívnymi a negatívnymi výrokmi o zamestnávani OZZ. Výskum ukázal, že poradkyne a poradcovia na úradoch práce sa najviac stotožňovali s výrokom, že ľudia so zdrav. postihnutím majú malú šancu nájsť si prácu u bežných zamestnávateľov, a že OZZ sa najlepšie uplatnia v chránených dielnach. Poradcovia a poradkyne boli zároveň presvedčené, že OZZ môžu byť rovnakým prínosom pre svojho zamestnávateľa ako iní zamestnanci. Výskum tiež ukázal nízku alebo žiadnu mieru spolupráce poradcov s inými inštitúciami mimo formálnych štruktúr a oddelení úradov práce. Podľa zistení prieskumu menej ako 1/5 poradcov pracovala s agentúrami podporovaného zamestnávania, agentúrami dočasného zamestnávania a sprostredkovania zamestnania za úhradu, alebo s MVO alebo so zdravotníckymi zariadeniami (str. 72).

**Ondrušová (2014b)** ponúka hĺbkovú analýzu štruktúry a charakteristík zamestnávania OZZ v chránených dielnach, chránených pracoviskách a na otvorenom trhu práce. Jej analýza prináša viaceré kľúčové zistenia vo vzťahu ku fungovaniu hlavného nástroja pre integráciu OZZ na trh práce na Slovensku. Po prvé, poukazuje na to, že až takmer tretina zamestnancov chránených dielní v tomto zamestnaní zotrúva aj 10 rokov, a teda tento nástroj neplní svoju základnú deklarovanú funkciu, ktorou je vytvoriť medzistupeň pracovnej integrácie pre zamestnanie sa na otvorenom trhu práce. Po druhé, len približne dve pätiny chránených dielní (43%) zamestnávajú absolventov špeciálnych škôl, čo môže poukazovať na slabé prepojenie špeciálneho školstva na trh práce. Po tretie, len veľmi malý podiel chráneného zamestnávania dokáže integrovať osoby s výrazným hendikepom (mentálnym, viacnásobným či sluchovým) – iba menej ako 5% chránených dielní zamestnáva osoby s mentálnym postihnutím. V chránenom zamestnávani ako aj pri zamestnávani OZZ na otvorenom trhu práce prevláda

zamestnávania osôb s nižšou mierou postihnutia. Po štvrté, v rámci chráneného zamestnávania treba rozlišovať chránené dielne a chránené pracoviská (CHP), ktoré svojim fungovaním pripomínajú skôr zamestnávanie na otvorenom trhu práce. Hoci CHP prevyšujú svojim počtom chránené dielne, počet chránených dielní na Slovensku je niekoľko násobne vyšší oproti iným krajinám.

**Ondrušová, Kešelová a Repková (2017)** nadväzujú na zistenia Ondrušovej (2014) a ďalej analyzujú fungovanie kľúčového nástroja pre pracovnú integráciu OZZ na Slovensku, ktorým sú chránené dielne. Cieľom ich dokumentu je ponúknuť konsenzuálny návrh posilnenia nástroja chránených dielní a chránených pracovísk ako medzitrhu práce a navrhnúť zmeny vo fungovaní chráneného zamestnávania na Slovensku. Výsledkom je komplexný Akčný plán prechodu z chránených dielní k zamestnávaniu OZZ na otvorenom trhu práce.

Významnými dokumentami v oblasti analýzy a tvorby zmien verejnej politiky sú revízie výdavkov pripravované v gescii Útvoru hodnoty za peniaze. V posledných rokoch boli pripravené v dvoch oblastiach, ktoré čiastkovo pokrývajú aj problematiku osôb so zdravotným znevýhodnením – oblasť opatrení trhu práce a sociálnej politiky (ÚHP, 2017) a oblasť sociálne vylúčených komunít (ÚHP, 2020). **Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením (ÚHP, 2020)**, ktorá sa špecificky zaoberala aj osobami so zdravotným postihnutím, poukazuje na fakt, že pozícia Slovenska v oblasti zamestnávania osôb so zdravotným znevýhodnením sa líši podľa typu použitých údajov. Kým špeciálny modul EU LFS o OZZ z roku 2011 ukazuje, že miera zamestnanosti OZZ je polovičná v porovnaní s osobami bez zdrav. znevýhodnenia a je výrazne pod priemerom EÚ15, podľa údajov EU SILC 2017 je miera zamestnanosti OZZ lepšia ako priemer EÚ15. Tieto rozdiely súvisia s rôznymi definíciami a spôsobom merania zdravotného znevýhodnenia. Štúdia tiež poukazuje na to, že v súčasnosti neexistuje jednotné vymedzenie a definícia skupiny OZZ, a existujú odlišnosti v rôznych legislatívnych normách, na čo upozorňuje aj táto štúdia v časti zameranej na definície OZZ (pozri aj Repková, Kešelová a Ondrušová, 2016).

Revízia upozorňuje na jednostrannosť politík zameraných na OZZ: až 83% výdavkov pre OZZ v roku 2018 pokrývalo podporu chránených dielní a chránených pracovísk, pričom prevažná väčšina cielila na udržanie pracovných miest, a len zanedbateľné množstvo na vytváranie nových. Hlavným nedostatkom chránených dielní a chránených pracovísk v slovenskom kontexte je fakt, že prechod na trh práce býva zriedkavý a sú v nich zamestnávajú aj ľudia, ktorí by si s adekvátnou podporou dokázali nájsť prácu aj na otvorenom trhu práce.

Revízia tiež analyzovala plnenie záväzku firiem nad 20 zamestnancov zamestnať OZZ. Podľa autorov si dotknutí zamestnávateľia túto povinnosť plnia nad zákonom stanovený rozsah 3,2% podielu (str. 129), a len 6,2% dotknutých zamestnávateľov využilo možnosť zaplatiť odvod namiesto zamestnania OZZ, poskytnutia zákazky chráneným dielňam, chráneným pracoviskám, či integračným podnikom (str. 129). V porovnaní s inými krajinami V4 sú podmienky pre zamestnávanie OZZ nastavené voľnejšie a revízia preto navrhuje vyňať možnosť zarátania si odvodu do daňových výdavkov a tiež zvýšiť zákonom stanovený podiel z 3,2% z počtu zamestnancov na 5% (čo je priemer V3).

Revízia pomenúva dôležité úzke miesta v oblasti vzdelávania detí so zdravotným postihnutím. V dôsledku ich zaradovania do špeciálnych škôl (približne polovica detí so ZZ sa vzdeláva v špeciálnom školstve) a absencii kvalitných vzdelávacích prúdov v rámci špeciálneho školstva, ktoré by ponúkali vzdelanie a kvalifikáciu vhodnú pre dané znevýhodnenie ako aj využiteľnú na trhu práce, ostávajú mladí ľudia so zdravotným znevýhodnením častokrát bez vzdelania uplatniteľného na trhu práce a bez perspektívy zamestnania. Fyzické bariéry ku vzdelávaniu a pracovnej integrácii naďalej tvoria dôležitú súčasť hlbšej integrácie detí so zdravotným znevýhodnením.

Medzi kľúčové odporúčania v oblasti zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím v Revízii patrí posilnenie individualizovaného prístupu na úradoch práce, posilnenie podporovaného zamestnávania a rozvoj pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie. Cieľom politik má byť rozvoj zručností OZZ, ktorý je možný aj napriek postihnutiu prostredníctvom individuálnej podpory, a vo vzťahu k deťom kvalitné inkluzívne vzdelávanie vrátane výraznejších investícií do ranného a predškolského vzdelávania.

Otázkou tranzície zo vzdelávania na trh práce ako aj inými tranzíciami (napr. založenie rodiny, prechod do samostatného bývania) sa zaoberal kolektív autorov **Matulník et al. (2014)**, ktorí uskutočnili štandardizované rozhovory medzi mladými ľuďmi s postihnutím od 19-36 rokov s cieľom zmapovať ich predstavy po ukončení štúdia. Vzorka predstavovala viac ako 1000 respondentov, ktorí boli vybraní zo špeciálnych škôl, ako aj prostredníctvom kontaktov získaných cez organizácie, ktoré pracujú s osobami so zdravotným znevýhodnením. Mladí dospelí hodnotili zväčša pozitívne svoju študijnú skúsenosť, a mnohí prejavili záujem ďalej študovať alebo si po skončení školy nájsť zamestnanie. Avšak prieskum ukázal nízku mieru reálnej zamestnanosti ako aj zlé podmienky bývania a rodinného života. Respondenti prejavili veľký záujem o ďalšie vzdelávacie aktivity, vrátane cudzích jazykov, počítačových zručností alebo základov hospodárenia.

**Kozová a Piršel (2014)** vo svojom príspevku na základe skúseností z Inštitútu pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdrav. postihnutím pomenúvajú viaceré bariéry pre pracovnú integráciu na trh práce. Medzi štrukturálne bariéry trhu práce patria nízky počet pracovných príležitostí na čiastočný úväzok, ako aj obmedzený počet pracovných miest s jednoduchšou pracovnou náplňou. Zo strany OZZ sú to okrem biologických bariér súvisiacich s ich zdravotným stavom aj nízka miera pracovných skúseností, chýbajúce pracovné návyky, ako aj obavy z vonkajšieho prostredia súvisiace s dlhodobou izoláciou v dôsledku dlhodobej nezamestnanosti a slabšej legislatívnej podpore v zamestnávaní OZZ, aj v chránených dielňach a pracoviskách. Autori tiež upozorňujú na problémy súvisiace s nižšou mierou produktivity OZZ v dôsledku čoho sú pre súkromný sektor menej zaujímaví.

V rámci inovatívneho pohľadu na zvýšenie zamestnanosti OZZ sa objavili viaceré domáce štúdie a návrhy. **Ondrušová (2014a)** analyzuje aplikovateľnosť austrálskeho nástroja „supported wage system“ (SWS) (systém výkonom podmienenej mzdy) v slovenských podmienkach. SWS je založené na zrealizovaní mzdových nákladov zodpovedajúcich zníženej produktivite na zamestnávanie OZZ na otvorenom trhu práce, čo podporuje začlenenie do bežného pracovného života (str. 10). Na základe nezávislého posúdenia produktivity práce systém SWS umožňuje zamestnávateľovi vyplácať nižšiu ako minimálnu mzdu, a je určený pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Autorka zdôrazňuje, že zrealizovanie mzdových nákladov môže byť motivujúce k zamestnaniu OZZ zamestnávateľmi len za predpokladu funkčného systému podporovaného zamestnávania. Zavedenie takéhoto nástroja by si vyžadovalo viaceré zmeny zákonov, vrátane novelizácie Zákonníka práce, Zákona o službách zamestnanosti a systémovej podpore agentúr podporného zamestnávania, ktoré by boli kľúčovým aktérom v systéme. **Kojnok (2014)** navrhuje pilotovanie princípu príležitostnej práce (tzv. jobshort) ako mikro-práce s krátkodobým trvaním, ktorá by bola založená na hromadení príležitostí. Jej cieľom je pracovná terapia, budovanie pracovných návykov, sociálna integrácia a možnosť informálneho vzdelávania sa OZZ. Pre osoby so zdravotným znevýhodnením by slúžila ako doplnkový príjem, a mohla by byť uskutočniteľná špecificky v zaostávajúcich regiónoch so slabšou podnikateľskou bázou a nižšou bonitou a stabilitou podnikateľského prostredia.

Vo všeobecnosti je téma osôb so zdravotným znevýhodnením a ich integrácie na trh práce veľmi slabo zastúpená v medzinárodnej akademickej literatúre. Výnimky tvoria vybrané

komparatívne analýzy, ktoré mapujú celkovú situáciu v EÚ, ako napríklad štúdia **Scharle a Csillaga (2016)** zameraná na porovnanie pracovnej integrácie OZZ v EÚ a mapovanie politik v rôznych EÚ krajinách cielených na podporu zamestnávania OZZ. Druhým príkladom je súhrnná štúdia EUROSTATu, ktorá prezentuje komparatívne zistenia zo špeciálneho modulu EU LFS z roku 2011 zameraného na OZZ (**Eurostat, 2015**). **Gould a Harris (2012)** kriticky hodnotia podporu ľuďom so ZZ na Slovensku v kontexte neoliberálnych politik a zmenšovania sociálneho štátu. Konštatujú, že OZZ čelia ekonomickému a sociálnemu vylúčeniu, a ich postavenie je negatívne umocňované podporou chráneného zamestnávania bez dobrej perspektívy zamestnania na otvorenom trhu práce a plnohodnotnejšej integrácie.

Na základe prehľadu literatúry vieme zhrnúť **medzery vo výskume a existujúcej literatúre** nasledovne. Vo výskume absentuje zameranie na osoby po dlhodobej práceneschopnosti, ich návrat a reintegrácia na trh práce – chýba ich definícia, nepoznáme ich počet a aktuálne nie sú štúdie zamerané na túto špecifickú skupinu OZZ podľa našej definície - chýbajú tiež akékoľvek politiky trhu práce pre túto cieľovú skupinu. Ďalšou medzerou je malý rozsah zmapovania aspektu spolupráce a sieťovania aktérov. Taktiež autorský kolektív zdokumentoval relatívne málo výskumných štúdií zameraných na mapovanie postojov a bariér zamestnávania OZZ medzi zamestnávateľmi, ako aj samotnými OZZ. Viaceré štúdie mapujú postavenie na trhu práce na základe dostupných štatistických údajov a administratívnych dát, a tiež viaceré štúdie analyzujú vybrané alebo viaceré politiky a opatrenia zamerané na integráciu OZZ na trh práce. Avšak existuje málo štúdií, ktoré by mapovali postavenia a vývoj OZZ na trhu práce v čase (s výnimkou Poláčkovej 2018).

Existujúci výskum a literatúra však ponúka aj nasledovné kľúčové zhrnutia. Dáta a definície sú nejednotné, napriec legislatívou sa aplikujú rôzne kritériá znevýhodnenia pre posúdenie nároku na invaliditu a ostatné aspekty v identifikácii OZZ. Literatúra taktiež dokumentuje nízku mieru vzťahu OZZ resp. pripojenia ku trhu práce medzi OZZ na Slovensku (v anglickom jazyku tzv. „labour market attachment“). Vyplýva to z faktu, že veľká časť OZZ je ekonomicky neaktívna. Ako špecificky problematická kohorta sa javia mladí ľudia (16-24) so ZZ. U mladých osôb štatistiky potvrdzujú slabé prepojenie (špeciálneho) školstva na trh práce a vo výsledku nízku mieru zamestnanosti a veľmi vysokú mieru nezamestnanosti v tejto skupine OZZ. Podľa dostupných administratívnych údajov je viac ako polovica OZZ v dôchodkovom veku, čo poukazuje na špecifické potreby tejto skupiny v oblasti spoločenskej alebo ekonomickej integrácie. Čo sa týka zistení ohľadom zamestnávania OZZ, existujúce štúdie naznačujú rôznorodé bariéry zamestnávania OZZ, avšak podľa autorského tímu chýba komplexnejšie zmapovanie tejto problematiky. Jedným z kľúčových zhrnutí existujúcich štúdií je fakt, že chránené zamestnávanie vyžaduje reformu, aby dokázalo slúžiť viacej ako nástroj prípravy integrácie na otvorený trh práce.

## **4 Dáta o OZZ**

### ***Zdroje údajov a definície zdravotného znevýhodnenia***

S cieľom zistiť veľkosť populácie zdravotne znevýhodnených osôb na Slovensku a mieru ich pracovnej integrácie je možné použiť niekoľko typov dát, od reprezentatívnych medzinárodných meraní po rôzne typy administratívnych údajov zbierané národnými inštitúciami, a to predovšetkým Sociálnou poisťovňou (SP) a Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny (UPSVAR). Kľúčové dáta o veľkosti populácie OZZ na Slovensku sú dáta



zo Sociálnej poisťovne, ktoré sa týkajú poberateľov invalidných dôchodkov a dáta Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, na základe ktorých je možné identifikovať počet uchádzačov o prácu so zdravotným znevýhodnením, a tiež počet držiteľov preukazov ťažkého zdravotného postihnutia (kde zároveň platí, že poberateľ invalidného dôchodku môže byť zároveň aj držiteľom preukazu ŤZP). Táto rôznosť databáz o počte OZZ reflektuje viackoľajnosť systému pomoci pre zdravotne znevýhodnených a rôznorodosť definícií zdravotného znevýhodnenia v slovenskej legislatíve (pozri Kapitulu II a UHP, IVP a ISP, 2020). Existujúce administratívne údaje zachytávajú formálny status OZZ na Slovensku, ktorý sa týka medicínskeho pohľadu na zdravotné postihnutie.

Definícia zdravotného postihnutia zahrnutá v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, na Slovensku ratifikovaný v roku 2010, však poukazuje, že zdravotné postihnutie je koncept, ktorého obsah je determinovaný podmienkami a kontextom, v ktorom OZZ žijú. Z tohto dôvodu sú preto dôležité databázy, ktoré zdravotné znevýhodnenie neoperacionalizujú len na základe formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia, ale aj na základe subjektívneho vnímania bariér a znevýhodnenia spôsobených nepriaznivým zdravotným stavom, ktoré vnímajú samotní jednotlivci. Medzi tieto typy databáz patria reprezentatívne údaje EU-SILC (Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach domácností EÚ) a EU LFS (Výberové zisťovanie pracovných síl), ktoré zachytávajú subjektívne vnímanie a pomenovanie zdravotne-podmienovaných ťažkostí v bežných činnostiach.<sup>5</sup> Tieto reprezentatívne tiež údaje zachytávajú aj mieru a charakter pracovnej integrácie OZZ v porovnaní s majoritnou populáciou bez zdravotných obmedzení, ako aj mieru chudoby či iné sociálno-ekonomické parametre.

V rámci administratívnych dát sú vhodnými zdrojmi na mapovanie miery pracovnej integrácie aj údaje ÚPSVaRu, pri ktorých ide o mieru zamestnanosti a nezamestnanosti tejto skupiny (resp. aj podiel na ekonomicky aktívnej časti obyvateľstva), a tiež už spomenuté údaje Sociálnej poisťovne, ktoré zachytávajú pri počte poberateľov invalidných dôchodkov aj charakter ich pracovného zapojenia podľa povahy pracovných zmlúv.

Prehľad dát o počte zdravotne znevýhodnených a charaktere ich pracovnej integrácie na Slovensku je možné získať z nasledovných zdrojov:

- Uchádzači o zamestnanie so zdravotným znevýhodnením (ÚPSVaR)
- Poberatelia invalidných dôchodkov (Sociálna poisťovňa)
- Podiel zdravotne znevýhodnených na Slovensku podľa subjektívneho názoru respondentov (EU-SILC)
- Miera zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím podľa Výberového zisťovania pracovných síl (VZPS/EU LFS)
- Držitelia preukazov ťažkého zdravotného postihnutia (ÚPSVaR)

Ako je zrejme z prehľadu vyššie, dáta sa týkajú rôznych definícií osôb so zdravotným postihnutím. v Tabuľke 3 nižšie je zhrnuté, ktoré údaje sa týkajú štyroch typov zdravotne znevýhodnených podľa toho (1) či majú formálny status zdravotného znevýhodnenia a (2) či existoval a aký bol ich predchádzajúci vzťah s trhom práce, resp. so zamestnávateľom. Z takejto prezentácie zdrojov dát je zrejme, že súčasne voľne dostupné administratívne údaje o zdravotne znevýhodnených nesledujú skupiny osôb, ktoré majú subjektívne alebo objektívne dlhodobé zdravotné ťažkosti, ale nemajú formálny status zdravotného znevýhodnenia. Do tejto skupiny OZZ patria aj osoby s viacnásobným znevýhodnením, ktoré v dôsledku kombinácie faktorov, ako je etnicita, absencia stabilného bývania, a sociálne vylúčenie, nemajú prístup ku

---

<sup>5</sup> V prieskume EU LFS je zdravotné znevýhodnenie definované ako obmedzenie v základných aktivitách (napr. videnie, počutie, chôdza, komunikácia) a určuje sa na základe samo-definovania zdravotného stavu respondentmi.

odbornej zdravotnej starostlivosti a posudkovej činnosti (ľudia bez domova, Rómovia a Rómky a i.).

**Tabuľka 3: Prehľad zdrojov údajov o integrácii zdravotne znevýhodnených podľa statusu zdravotného znevýhodnenia (formálny, subjektívny) a predchádzajúceho vzťahu ku trhu práce**

	Inklúzia/integrácia na trh práce	Návrat na trh práce
<b>So zdravotným znevýhodnením podľa národnej legislatívy (status invalidity/ŤZP)</b>	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Počet UoZ so zdravotným (UPSVAR) znevýhodnením</li> <li>Počet poberateľov invalidných dôchodkov (SP)</li> </ul>	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidované práceneschopnosti (SP)</li> <li>Počet poberateľov invalidných dôchodkov (SP)</li> <li>Individuálne databázy zamestnávateľov a patientskych organizácií</li> </ul>
<b>Bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia (subjektívne zhodnotenie)</b>	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Miera chudoby, zamestnanosti a nezamestnanosti (EU-SILC)</li> <li>Miera ne/zamestnanosti (LFS)</li> <li>Databázy životopisov UoZ (napr. Profesia)</li> </ul>	<p>D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidované práceneschopnosti (SP)</li> <li>REWIR online prieskum</li> <li>Individuálne databázy zamestnávateľov a patientskych organizácií</li> </ul>

Zdroj: Autorský kolektív

### **Počet osôb so zdravotným znevýhodnením**

Kľúčovým ukazovateľom o počte zdravotne znevýhodnených je počet poberateľov invalidných dôchodkov. Ako je zrejmé z Tabuľky 4, celkový počet poberateľov invalidných dôchodkov mierne rastie, zvyšuje sa však najmä počet poberateľov čiastočných invalidných dôchodkov a klesá počet plných invalidných dôchodkov. V roku 2019 bolo na Slovensku 234 346 poberateľov invalidných dôchodkov, z toho 61,3 % bolo poberateľov čiastočného dôchodku a 38,6 % tvorili poberatelia plného dôchodku.

**Tabuľka 4: Počet poberateľov invalidných dôchodkov**

	2015	2016	2017	2018	2019
Poberatelia s poklesom 40-70%	130 784	135 148	138 937	143 231	143 793
Poberatelia s poklesom nad 70%	103 667	99 983	96 769	94 385	90 553
Invalidný dôchodok z mladosti	11 681	13 029	14 260	15 553	16 782
Celkový počet poberateľov invalidných dôchodkov	246 132	248 160	249 966	237 616	234 346

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Počet poberateľov čiastočných invalidných dôchodkov výrazne narastá od vekovej kategórie 40-44 rokov, pričom výraznejší nárast je možné pozorovať u žien (Tabuľka 5). V nižších vekových kategóriách u poberateľov čiastočných dôchodkov síce počet mužov prevyšuje počet žien, vo veku 35-39 sa však tieto počty začnú vyrovnávať a postupne meniť vo vyšší počet žien, pričom vo veku 60-64 rokov počet mužov opäť prevyšuje počet žien. V prípade poberateľov úplných invalidných dôchodkov je situácia podobná, kedy v nižších vekových kategóriách počet mužov zásadne prevyšuje počet žien. Počty sa začnú vyrovnávať postupne ku koncu produktívneho veku; aj keď počet mužov stále prevyšuje počet žien, rozdiely sa znižujú. Vo všeobecnosti tak vyšší počet žien než mužov poberá čiastočný invalidný dôchodok, v prípade plného dôchodku je situácia opačná.

**Tabuľka 5: Počty poberateľov invalidných dôchodkov podľa veku, pohlavia a mieru poklesu vykonávať zárobkovú činnosť**

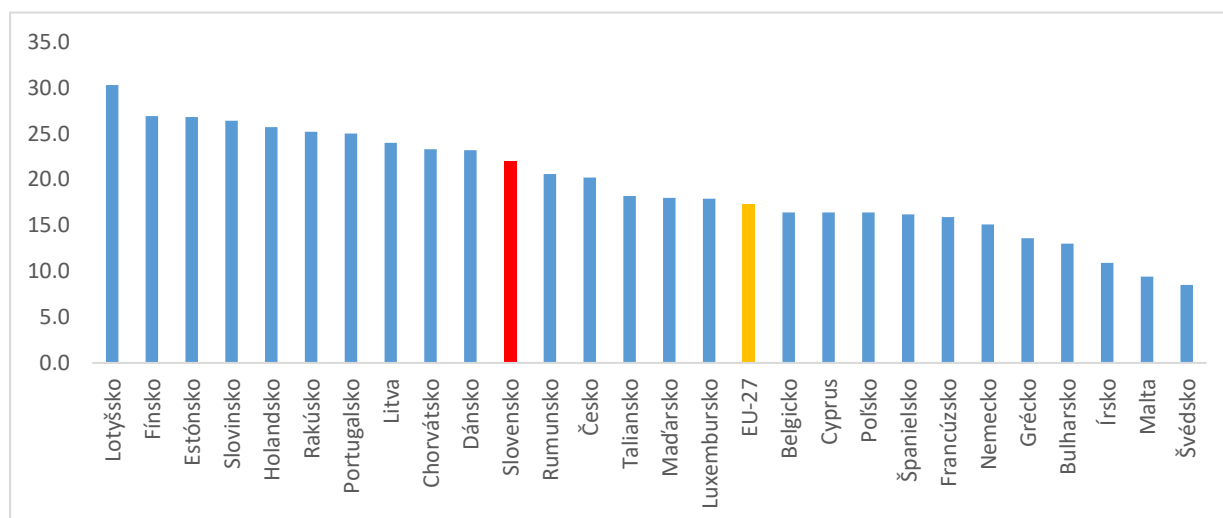
Veková kategória	Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť do 70%			Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 70%		
	Spolu	Ženy	Muži	Spolu	Ženy	Muži
-19	365	159	206	615	231	384
20 - 24	2 895	1 285	1 610	3 309	1 381	1 928
25-29	4 947	2 144	2 803	4 652	1 933	2 719
30-34	6 287	2 870	3 417	5 998	2 558	3 440
35-39	9 146	4 426	4 720	7 866	3 517	4 349
40-44	14 880	7 529	7 351	10 405	4 951	5 454
45-49	20 536	11 058	9 478	11 983	5 915	6 068
50-54	28 212	15 527	12 685	15 369	7 656	7 713
55-59	43 455	24 289	19 166	24 301	12 046	12 255
60-64	20 112	9 639	10 473	15 795	6 842	8 953
<b>Spolu</b>	<b>150 835</b>	<b>78 926</b>	<b>71 909</b>	<b>100 293</b>	<b>47 030</b>	<b>53 263</b>

Zdroj: Sociálna poisťovňa

*Poznámka: V tabuľke sú zahrnutý aj poberatelia invalidných dôchodkov z mladosti*

Pri pohľade na údaje, ktoré sú založené na subjektívnom vnímaní zdravotných ťažkostí, ktoré spôsobujú obmedzenia v každodenných činnostiach, ako napr. EU SILC sa však ukazuje výrazne vyšší podiel osôb so zdravotnými komplikáciami, obmedzeniami a zdravotným znevýhodnením. Dáta z EU-SILC ukazujú, že až 22% osôb na Slovensku v roku 2018 deklarovalo isté dlhotrvajúce obmedzenia pri vykonávaní bežných činností, priemer EÚ-27 predstavoval v tom istom roku 17,3% (Graf 1). Závažné dlhotrvajúce obmedzenia pocíťovalo v roku 2018 až 9,2% osôb na Slovensku, priemer EÚ-27 v tom istom roku prezentoval 7,6%.

**Graf 1: Podiel osôb nad 16 rokov s dlhotrvajúcimi obmedzeniami v bežných činnostiach spôsobenými zdravotnými problémami za rok 2018 (%)**



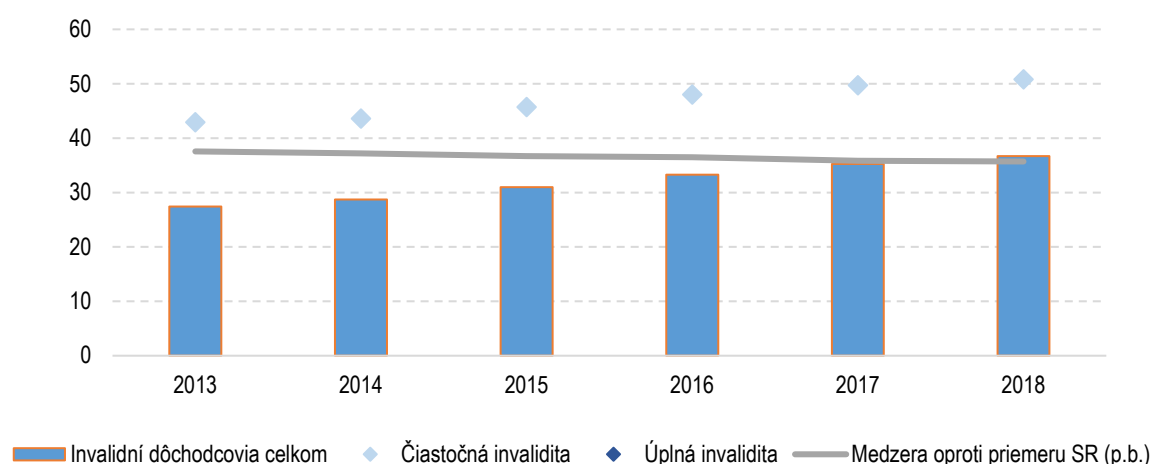
Zdroj: EU-SILC

Podľa údajov EU SILC prezentovaných v Revízií výdavkov (ÚHP, IVP a ISP, 2020) malo v roku 2016 zdravotné znevýhodnenie 29,4 % populácie, pričom podiel invalidných dôchodcov na celkovej populácii (vo veku 20-64 rokov) podľa údajov SP tvoril len 7,2 %. Domnievame sa, že tieto rôznorodé údaje o počte OZZ na základe formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia (7,2% produktívnej populácie/SP) a na základe subjektívneho vnímania zdravotných ťažkostí (29,4% populácie/EU-SILC) môžu približne naznačovať počet osôb, ktoré čelia dlhodobým zdravotným komplikáciám a mali by z ekonomického, sociálneho ako aj ľudsko-právneho hľadiska byť predmetom cielej integračnej politiky štátu a súkromných podnikateľských subjektov.

### ***Postavenie osôb so zdravotným znevýhodnením na trhu práce***

Keďže definícia zdravotného znevýhodnenia je v slovenskej legislatíve založená na medicínskom pohľade na zdravotné znevýhodnenie, rovnako aj administratívne dáta zbierané slovenskými inštitúciami sa zameriavajú na oficiálny štatút zdravotne znevýhodnených, ktorý je podmienený lekáarskymi posudkami. Podľa analýzy prezentovanej v Revízií výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením (ÚHP, IVP a ISP, 2020) na základe údajov Sociálnej poisťovne miera zamestnanosti invalidných dôchodcov medzi rokmi 2013 a 2018 rástla spolu s pozitívnym ekonomickým cyklom. Výraznejšie boli na trhu práce zapojení poberatelia čiastočných invalidných dôchodcov s poklesom schopnosti pracovať menej ako 70% (Graf 2). V roku 2018 pracovalo 36,7 % invalidných dôchodcov vo veku 20-64 rokov, čo predstavovalo medzeru oproti priemeru SR 35,7 percentuálnych bodov.

**Graf 2: Vývoj miery zamestnanosti invalidných dôchodcov v SR (%)**



Zdroj: Revízia výdavkov 2020, na základe údajov zo Sociálnej poisťovne (ÚHP, IVP a ISP, 2020)

**Tabuľka 6: Počty pracujúcich poberateľov invalidných dôchodkov podľa typu poistenej osoby (počty vo fyzických osobách) medzi 2013 - 2019**

Typ poistenca	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Zamestnanec</b>	<b>51 863</b>	<b>54 779</b>	<b>58 913</b>	<b>65 093</b>	<b>70 790</b>	<b>75 094</b>	<b>77 861</b>
<b>SZČO</b>	<b>6 671</b>	<b>6 984</b>	<b>7 203</b>	<b>7 337</b>	<b>7 456</b>	<b>7 654</b>	<b>7 843</b>
<b>Dobrovoľne poistená osoba</b>	<b>693</b>	<b>516</b>	<b>426</b>	<b>387</b>	<b>358</b>	<b>315</b>	<b>323</b>
<b>Dohodár</b>	<b>11 416</b>	<b>12 238</b>	<b>13 615</b>	<b>13 996</b>	<b>12 674</b>	<b>12 901</b>	<b>12 873</b>
<b>Súbeh zamestnanec a SZČO</b>	<b>704</b>	<b>775</b>	<b>726</b>	<b>750</b>	<b>787</b>	<b>831</b>	<b>828</b>
<b>Súbeh zamestnanec a DPO</b>	<b>213</b>	<b>81</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>16</b>
<b>Súbeh zamestnanec a dohodár</b>	<b>3 954</b>	<b>3 984</b>	<b>4 196</b>	<b>4 289</b>	<b>4 582</b>	<b>4 792</b>	<b>4 999</b>
<b>Súbeh SZČO a DPO</b>	<b>143</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
<b>Súbeh SZČO a dohodár</b>	<b>349</b>	<b>282</b>	<b>259</b>	<b>246</b>	<b>255</b>	<b>303</b>	<b>336</b>
<b>Súbeh DPO a dohodár</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
<b>Spolu</b>	<b>76 057</b>	<b>79 714</b>	<b>85 391</b>	<b>92 157</b>	<b>96 938</b>	<b>101 931</b>	<b>105 102</b>

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Poznámky: SZČO znamená samostatne zárobkovo činná osoba, DPO znamená dobrovoľne poistená osoba

Podľa údajov Sociálnej poisťovne (Tabuľka 6) sa medzi 2013-2019 zvyšovali počty poberateľov invalidných dôchodkov, ktorí pracovali na bežnú zamestnaneckú zmluvu, pričom nárast predstavoval až 50%. V rovnakom období sa len mierne zvyšovali počty pracujúcich poberateľov, ktorí boli samostatne zárobkovo činní alebo tých, ktorí pracovali na základe dohody, a teda krátkodobých a nestálych zmlúv. Počet dobrovoľne poistených poberateľov klesol viac ako dvojnásobne, čo môže súvisieť so zvyšujúcou sa mierou zamestnanosti v tomto období.

Dáta o evidovaných uchádzačoch o zamestnanie (UoZ), ktorí majú zdravotné znevýhodnenie sú zbierané úradmi práce, pričom táto skupina je zaradená do kategórie znevýhodnených uchádzačov o prácu. Tabuľka ukazuje dlhodobo klesajúci trend v počte zdravotne znevýhodnených uchádzačov o prácu, kedy za posledných päť rokov došlo k zníženiu tohto počtu o viac ako polovicu. Počet UoZ so zdravotným znevýhodnením tak klesal rovnomerne s tým ako klesal celkový počet evidovaných uchádzačov o prácu, pričom percentuálny podiel UoZ so zdravotným znevýhodnením na celkovom počte UoZ sa od roku 2015 do 2019 znížil len o 0,2%. Podiel žien na počte UoZ so zdravotným znevýhodnením stabilne od roku 2015 do roku 2019 osciluje okolo 52%.

**Tabuľka 7: Počet evidovaných uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v SR**

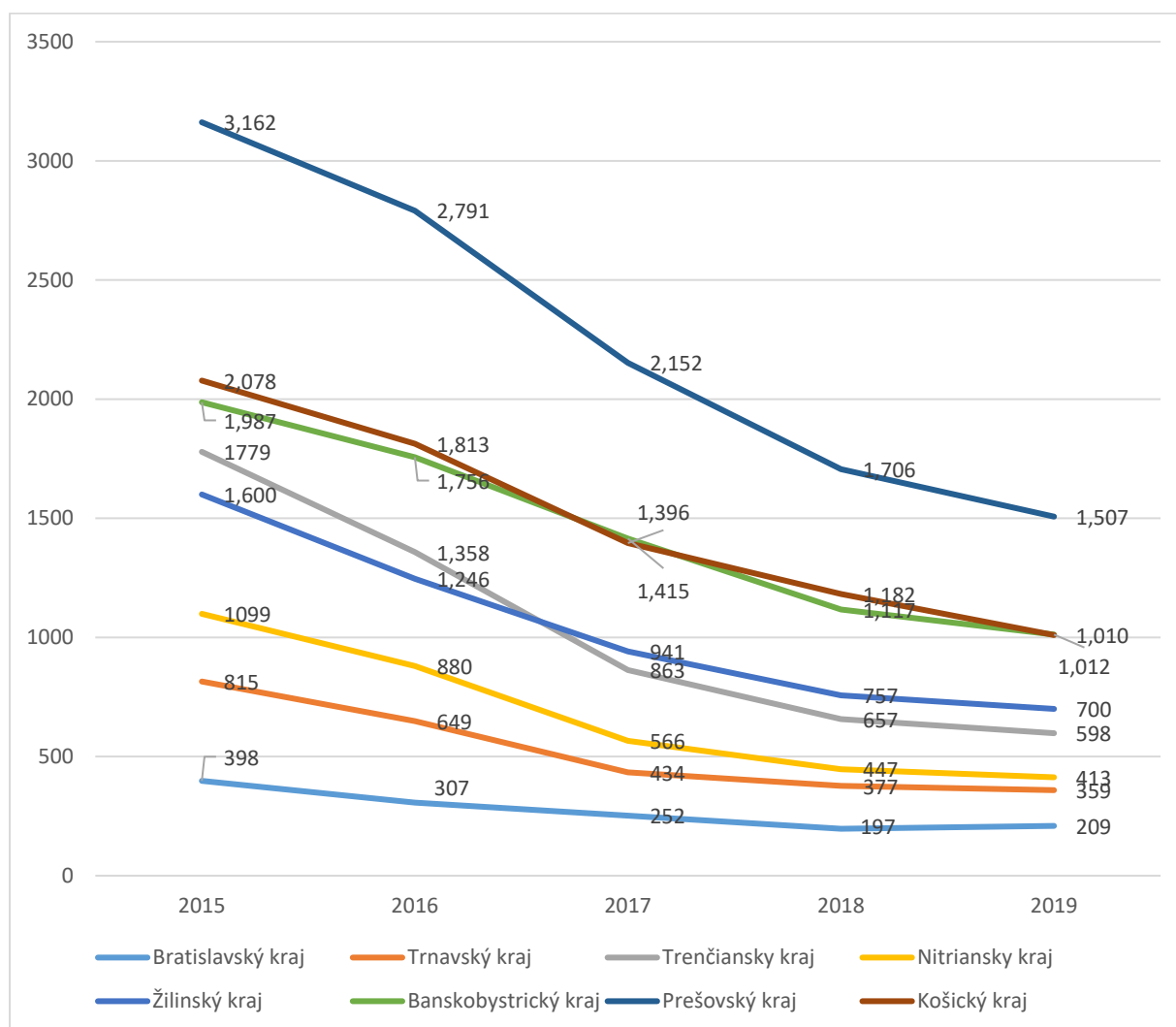
	2015	2016	2017	2018	2019
Počet UoZ so zdravotným postihnutím	12 917	10 800	8 018	6 439	5 808
Celkový počet UoZ	354 582	300 988	227 542	181 703	168 030
Percentuálny podiel UoZ so ZP na celkovom počte UoZ	3,64%	3,59%	3,52%	3,54%	3,46%

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR

*Poznámky: UoZ znamená uchádzač o zamestnanie*

Ako zobrazuje Graf 3, počet zdravotne znevýhodnených uchádzačov o prácu vykazuje zásadné regionálne rozdiely. Dlhodobo najvyšší počet zdravotne znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie je evidovaný na východnom a strednom Slovensku, predovšetkým v Prešovskom, Košickom a Banskobystrickom kraji. Na druhej strane dlhodobo najnižšie počty UoZ so zdravotným znevýhodnením sú zaznamenané na západnom Slovensku, a to najmä v Bratislavskom, Trnavskom a Nitrianskom kraji. Počet UoZ so zdravotným znevýhodnením za posledných päť rokov vykazuje klesajúce trendy, a to vo všetkých ôsmich okresoch, kde klesol tento počet približne o polovicu.

**Graf 3: Vývoj počtu evidovaných uchádzačov o zamestnanie so zdravotným znevýhodnením podľa krajov**



Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Klesajúce trendy v počte nezamestnaných zdravotne znevýhodnených za posledné roky reflektujú priaznivý vývoj v slovenskej ekonomike a miere zamestnanosti, ktorý sme mohli pozorovať za posledných päť rokov. Ekonomické dopady spôsobené pandemiou ochorenia COVID-19 však podľa posledných dát z Ústredia práce SR októbra 2020 zvýšili celkový počet UoZ ako aj počet UoZ so zdravotným znevýhodnením. Podľa údajov z Ústredia práce SR z októbra 2020, sa celkový počet UoZ zvýšil na 222 242 (čo znamená 7,35 % mieru evidovanej nezamestnanosti), pričom počet UoZ so zdravotným znevýhodnením je na úrovni 8 109. Podiel zdravotne znevýhodnených UoZ na celkovom počte UoZ je tak na úrovni 3,64%, a teda sa zásadne neodchýlil od podielov za posledné roky. Toto naznačuje, že OZZ neboli zatiaľ na trhu práce disproporčne zasiahnutí dopadom pandémie COVID-19 v porovnaní so všeobecnou populáciou.

Mieru zamestnanosti, nezamestnanosti a ekonomickej aktivity ľudí so zdravotným znevýhodnením je možné zistiť z Výberového zisťovania pracovných síl (Labour Force Survey - LFS). Detailnú analýzu tohto zdroja prezentuje štúdia Ondrušová, Kešelová a Repková (2017). Podľa ich výpočtov v roku 2015 predstavovala miera zamestnanosti osôb



so zdravotným znevýhodnením na Slovensku iba 16,6% v porovnaní s mierou zamestnanosti 67,7% u celkovej populácie. Na druhej strane miera nezamestnanosti u OZZ predstavovala 17,4% v porovnaní s 11,5% u osôb bez zdravotného postihnutia. Ukazuje sa tiež, že OZZ sú menej ekonomicky aktívni v porovnaní s celkovou populáciou, kedy v roku 2015 bola miera ekonomicky aktívneho obyvateľstva na úrovni 20,1 %, v porovnaní s 59,7 % v celej populácii. Spomedzi zdravotne znevýhodnenými s vysokou mierou nezamestnanosti (zároveň aj u tých s nízkou mierou ekonomickej aktivity) sa pritom najčastejšie zaraďujú ľudia nad 50 rokov (ide až o 43% z celkového počtu nezamestnaných osôb so zdravotným postihnutím) a skupiny s nízkym dosiahnutým stupňom vzdelania ako je učňovské a stredoškolské vzdelanie bez ukončenia maturitnou skúškou (40,6 % z celkového počtu OZZ) .

Štruktúra poberateľov invalidných dôchodkov, respektíve osôb so zdravotným znevýhodnením, sa vyznačuje nižším podielom zamestnaných, vyšším podielom neaktívnych nižším podielom uchádzačov o zamestnanie je do istej miery prirodzená z dôvodu zdravotných obmedzení. Časť existujúcej medzery v zamestnanosti a ekonomickej aktivite však odráža aj celkové zaostávanie Slovenska v schopnosti integrovať OZZ na trh práce. Súvisí tiež s faktormi ako napríklad nedostatočná ponuka pracovných miest vhodných pre ľudí so zdravotným znevýhodnením (Kopcová, 2014), so zníženou motiváciou zamestnať sa (tzv. pasca inaktivity), s nedostatočnými podpornými mechanizmami (napr. komplexná rehabilitácia či podporované zamestnávanie) alebo s bariérami pri evidencii na úradoch práce (ÚHP, IVP a ISP, 2020; Kešelová, Ondrušová a Urdziková, 2018; prípadové štúdie tohto projektu). V medzinárodnom porovnaní v oblasti miery zamestnanosti zdravotne znevýhodnených osôb je Slovensko na chvoste členských krajín EÚ (Ondrušová et al. 2017).

## **5 Nástroje a politiky na integráciu osôb so zdravotným znevýhodnením**

Zvýšená ochrana OZZ na trhu práce je zakotvená v niekoľkých strategických dokumentoch, ktoré rámujú dôvody a nástroje na podporu pracovnej integrácie tejto zraniteľnej skupiny. Už spomenutý Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ratifikovaný Slovenskou republikou v roku 2010) zaväzuje zmluvné strany, aby podporovali právo zdravotne znevýhodnených osôb na prácu rôznymi spôsobmi, a to zákazom diskriminácie na základe zdravotného postihnutia na pracovisku, pri nábore alebo pri prijímaní do zamestnania, ochrany práv na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky, uplatňovaním pracovných a odborárskych práv, podporou tvorby pracovných miest pre OZZ, podporou podnikania, zamestnávania OZZ vo verejnom sektore, či prístupe OZZ k odbornému vzdelávaniu a prístupe. Dohovor OSN explicitne poukazuje na potreby podpory získavania skúseností na otvorenom trhu práce, či už v súkromnom alebo verejnom sektore.

Charta základných práv Európskej únie je menej špecifická než Dohovor OSN, keď ustanovuje, že OZZ majú právo využívať opatrenia, ktoré slúžia na pracovnú integráciu. Podobne je na tom Ústava Slovenskej republiky, ktorá v článku 39 uvádza, že zdravotne postihnuté osoby majú právo na zvýšenú ochranu zdravia pri práci, osobitné pracovné podmienky, osobitnú ochranu v pracovných vzťahoch a pomoc pri príprave na povolanie.

Toto všeobecné zarámčovanie pracovných práv osôb so zdravotným postihnutím sa pretavilo do **Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím**

**na roky 2014 – 2020**, ktoré, odvolávajúc sa práve na Dohovor OSN a jeho Opčný protokol, Európsku chartu ľudských práv a Stratégiu Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 a ďalšie kľúčové dokumenty, špecifikuje opatrenia a úlohy na vytvorenie podmienok pre uplatňovanie práv zdravotne postihnutých osôb aj v oblasti zamestnanosti. V oblasti pracovnej integrácie osôb so zdravotným postihnutím dokument špecifikuje, že hlavnými cieľmi na obdobie rokov 2014 - 2020 je podporovať zamestnávanie OZZ na otvorenom trhu práce predovšetkým prostredníctvom aktívnych opatrení trhu práce. Medzi konkrétne nástroje patria napríklad odborné poradenské služby poskytované úradmi práce, rozvoj kariérneho poradenstva, kontrola pracovných podmienok, tvorba pracovných príležitostí, podpora samostatnej zárobkovej činnosti prostredníctvom finančného príspevku, inovatívne vzdelávacie programy na získavanie pracovných zručností na jednotlivých stupňoch vzdelávania a tvorba špecifických programov prechodu zo škôl na otvorený trh práce.<sup>6</sup>

Na implementačnej úrovni je možné v slovenskom kontexte nástroje a politiky určené na integráciu osôb so zdravotným znevýhodnením rozdeliť nasledovne:

- (1) zvýšená pracovno-právna ochrana;**
- (2) aktívne politiky trhu práce;**
- (3) povinné kvóty na zamestnávanie zdravotne postihnutých;**
- (4) sociálne podniky pracovnej integrácie;**
- (5) odborné poradenstvo;**
- (6) dobrovoľné a mäkké opatrenia ako napríklad odborové a firemné aktivity, uplatnenie sociálneho aspektu vo verejnom obstarávaní a pod.**

## **5.1 Politiky zvýšenej pracovno-právnej ochrany**

Jeden zo základných nástrojov pracovnej integrácie osôb so zdravotným postihnutím je možné považovať za zvýšenú právnu ochranu, ktorá reflektuje zraniteľnosť postavenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce. Táto zvýšená ochrana zdravotne postihnutých sa týka najmä dvoch dimenzií. Prvou dimenziou je ochrana pred diskrimináciou na základe zdravotného stavu, ktorú legislatívne rámcuje jednak Ústava SR, antidiskriminačný zákon (Zákon č. 365/2004 o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou), ale aj medzinárodné dokumenty spomenuté vyššie. Antidiskriminačný zákon ustanovuje definíciu rovnakého zaobchádzania a zakazuje diskrimináciu na základe zdravotného stavu. Zamestnávateľia sú podľa paragrafu 7 antidiskriminačného zákona povinní prijať za účelom uplatnenia rovnakého zaobchádzania vo vzťahu k zamestnancovi so zdravotným znevýhodnením také opatrenia, aby umožnili prístup k určitému zamestnaniu, k výkonu pracovnej činnosti alebo k odbornej príprave. Ale za predpokladu, že to nie je pre zamestnávateľa neprimerane náročné (napríklad z hľadiska finančných možností).

<sup>6</sup>

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf>

Okrem toho v paragrafe 2a, antidiskriminačný zákon špecifikuje, že diskriminácia na základe zdravotného postihnutia je aj diskriminácia z dôvodu predchádzajúceho zdravotného postihnutia alebo diskriminácia osoby, ktorá by kvôli svoji vonkajším znakom mohla byť považovaná za osobu so zdravotným postihnutím. V tomto prípade sa tak zákon približuje konštruktivistickému náhľadu na zdravotné znevýhodnenie a premenlivosť definície OZZ na základe kontextu, v ktorom sa OZZ integruje.

Druhou dimenziou pracovno-právnej ochrany je ustanovenie konkrétnych požiadaviek na zamestnávateľa, konkrétne:

### **Obmedzená možnosť prepustiť zamestnanca so zdravotným postihnutím (Zákonník práce § 66)**

Ak je osoba uznaná za invalidnú, zamestnávateľ ju môže prepustiť len za predpokladu, že požiada o vyjadrenie miestny úrad práce, sociálnych vecí a rodiny a musí uviesť dôvod prepustenia. Ak úrad práce s vyjadrením zamestnávateľa o prepustení nesúhlasí, výpoveď je neplatná. Súhlas úradu práce s prepustením však nie je potrebný, pokiaľ osoba uznaná za invalidnú je vo veku starobného dôchodku alebo zamestnávateľ ukončuje svoju činnosť. Zamestnávateľ môže zamestnanca, ktorý bol uznaný za invalidného, premiestniť na inú pozíciu, ak podľa lekárskeho posudku nemôže svoje predošlú pozíciu zastávať. Možnosť pracovať podobne platí aj pre zdravotne ťažko postihnutých (ZŤP).

### **Osobitné povinnosti zamestnávateľa voči zdravotne postihnutým osobám (Zákon o službách zamestnanosti 5/2004; § 63)**

Zamestnávatelia zamestnávajúci ľudí so zdravotným postihnutím sú povinní zabezpečovať vhodné pracovné podmienky pre výkon práce, vykonávať zaškolenie a tiež osobitne zvyšovať kvalifikáciu zamestnancom so zdravotným postihnutím. Okrem toho sú zamestnávatelia povinní viesť evidenciu zamestnancov so zdravotným znevýhodnením.

## **5.2 Aktívne politiky trhu práce**

Ako je uvedené v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014- 2020, prioritným nástrojom integrácie zdravotne postihnutých sú aktívne opatrenia trhu práce. Aktívne politiky trhu práce zamerané na osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sú implementované úradmi práce v súčasnosti tvoria predovšetkým:

***Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska (§ 56 Zákon o službách zamestnanosti)***

Úrady práce môžu zamestnávateľov poskytnúť príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, v ktorom zamestnávateľ zamestná uchádzača o zamestnanie, ktorý je na úrade práce zaregistrovaný ako nezamestnaný najmenej jeden mesiac. Tento príspevok slúži na úhradu nákladov, ktoré sú spojené so zriadením pracovného miesta v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku, neslúži však na účely hradenia celkovej ceny zamestnanca. Zamestnávateľ môže o príspevok požiadať úrad práce s podmienkou, že predloží podnikateľský zámer spolu s vyčíslením nákladov spojených so zriadením chráneného pracoviska alebo chránenej dielne.

Účelom chránenej dielne je tak zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím, ktorí sa nevedia uplatniť na otvorenom trhu práce alebo slúžia na ich zaškolenie a prípravu. Tieto pracoviská by tak mali pôsobiť ako tranzitné miesta, v rámci ktorých je OZZ pripravovaní na trh práce. Chránená dielňa je pracovisko, na ktorej minimálne 50% ľudí má zdravotné postihnutie. Na druhej strane chránené pracovisko je pracovisko, na ktorom zamestnávateľ (právnická alebo fyzická osoba) zriadi pracovné miesto pre osobu so zdravotným postihnutím alebo pracovisko, na ktorom osoba so zdravotným postihnutím vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť (napríklad aj v domácnosti). Zamestnávateľ, ktorému bol poskytnutý príspevok, je povinný zachovať zriadené pracovné miesto v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku najmenej dva roky.

***Príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní (§ 56a Zákon o službách zamestnanosti)***

Tento príspevok poskytuje úrad práce takému zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva viac ako 25 % občanov so zdravotným postihnutím z priemerného evidenčného počtu svojich zamestnancov a ktorý nemá priznané postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska. Tento zamestnanec zároveň vykonáva pre zamestnávateľa prácu najmenej v rozsahu polovice ustanoveného týždenného pracovného času. Tento príspevok slúži pokrytie preddavku na zdravotné poistenie, sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie v maximálnej sume 60% priemernej mzdy zamestnanca (napríklad v roku 2019 je to 207,82 EUR). Príspevok je poskytovaný štvrťročne.

Zároveň platí, že zamestnávateľ nemá nárok o príspevok žiadať v prípade, že na zamestnanie toho istého zamestnanca boli poskytnuté iné príspevky, konkrétne príspevok na podporu zamestnávania znevýhodneného uchádzača o prácu, príspevok na podporu rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti, príspevok na podporu udržania pracovných miest a príspevok na podporu vytvorenia pracovného miesta v prvom pravidelne platenom zamestnaní (ide o § 50, § 50j, § 50k alebo § 51a zákona č.5/2004 Z.z o službách zamestnanosti).

***Príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na samostatnú zárobkovú činnosť (§ 57 Zákon o službách zamestnanosti)***

Úrady práce môžu uchádzačovi o zamestnanie so zdravotným postihnutím poskytovať príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s vykonávaním samostatnej zárobkovej činnosti (SZČ). Ten musí spĺňať niekoľko požiadaviek a to: (1) byť evidovaný na úrade práce najmenej 3 mesiace; (2) byť evidovaný na úrade práce najmenej 12 mesiacov v prípade, že v období 6 mesiacov pred zaradením do evidencie UoZ pozastavil alebo skončil prevádzkovanie SZČ; (3) bude prevádzkovať zárobkovú činnosť na chránenom pracovisku, a to najmenej po obdobie 2 roky. Tento príspevok však nemôže byť poskytnutý, pokiaľ bol poskytnutý príspevok na SZČ (§ 49 Zákona o službách zamestnanosti).

***Príspevok na činnosť pracovného asistenta (§ 57 Zákon o službách zamestnanosti)***

Okrem vyššie uvedených nástrojov môže úrad práce poskytnúť zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva zdravotne postihnutého zamestnanca alebo samotnému zdravotne postihnutému, ktorý vykonáva samostatne zárobkovú činnosť pracovného asistenta, pokiaľ si to pracovná činnosť zdravotne postihnutého vyžaduje. Príspevok na asistenta sa poskytuje na základe potrieb zdravotne postihnutého zamestnanca, pričom pri posudzovaní pridelenia príspevku sa berie do úvahy percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať pracovnú činnosť, charakteristika vykonávanej činnosti a časový rozsah tejto činnosti. Výška príspevku predstavuje 41-70% celkovej ceny práce (v roku 2019 ide o 545,44 EUR do 931,5 EUR na mesiac).

***Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne /chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov (§ 60 Zákon o službách zamestnanosti)***

Pri zamestnávaní zamestnancov so zdravotným postihnutím v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku, poskytujú úrady práce aj príspevok na (1) úhradu prevádzkových nákladov alebo na (2) dopravu zamestnancov. Medzi prevádzkové náklady patria náklady na nájomné, energie, opravu a údržbu priestorov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, ale aj náklady na celkovú cenu práce zamestnancov so zdravotným znevýhodnením. Zamestnávateľ môže požiadať o príspevok na úhradu nákladov spojených s dopravou zamestnancov iba pokiaľ nie je čerpaný príspevok na dopravu do zamestnania podľa paragrafu 53b Zákon o službách zamestnanosti.

V súčasnosti sú vyššie spomenuté AOTP podporené aj prostriedkami Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje. Opatrenia sú tak implementované úradmi práce prostredníctvom národných projektov, v programovom období 2017- 2021 sa realizuje projekt *Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím 2*, ktorého nástrojmi sú hlavne vyššie spomenuté opatrenia.

### 5.3 Povinné kvóty na zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím

Ďalšou kľúčovou politikou pracovnej integrácie OZZ sú **povinné kvóty na zamestnávanie ľudí so zdravotným znevýhodnením**. Podľa paragrafu 63 Zákona o službách zamestnanosti 5/2004 je zamestnávateľ povinný zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím, pokiaľ zamestnáva aspoň 20 zamestnancov (za predpokladu, že príslušný úrad práce vedie v evidencii nezamestnaných so zdravotným postihnutím). Počet zdravotne postihnutých zamestnancov v takom prípade musí predstavovať aspoň 3,2% z celkového počtu všetkých zamestnancov.

Náhradnými spôsobmi, ktorými môže túto povinnosť naplniť je: (1) zaplatením odvodu vo výške 0,9 násobku celkovej ceny práce; (2) zadávaním zákazky napríklad chráneným dielňam prípadne OZP, ktoré majú zriadené chránené pracovisko alebo vykonávajú samostatne zárobkovú činnosť; (3) kombináciou týchto dvoch spôsobov.

Ukazuje sa však výška odvodu je nízka, a preto tento spôsob nemusí byť pre firmy motivujúci aj vzhľadom na náklady spojené s vytvorením pracovného miesta pre zdravotne postihnutých, či malé skúsenosti, ktoré majú firmy so zamestnávaním zdravotne postihnutých. Zamestnávatelia si môžu navyše započítať odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím medzi daňové výdavky, čím sa skutočne vynaložené prostriedky zamestnávateľa na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím formou odvodu ešte znižujú (podľa § 19 odst. 3 písm. m - zákona o dani z príjmov).

### 5.4 Sociálne podniky pracovnej integrácie

Relatívne novým nástrojom pracovnej integrácie sú tzv. sociálne podniky, ktoré majú slúžiť na prechodné zamestnávanie znevýhodnených uchádzačov na trhu práce, vrátane zdravotne postihnutých osôb. Zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch, ktorý bol prijatý v roku 2018 ustanovil definíciu sociálneho podniku ako subjektu sociálnej ekonomiky a uviedol tiež podmienky, ktoré musí podnik spĺňať, aby mu mohol byť priznaný oficiálny štatút sociálneho podniku. Ide o nasledujúce podmienky, kedy sociálny podnik:

- vykonáva hospodársku činnosť a zároveň je jeho cieľom dosahovanie merateľného pozitívneho sociálneho vplyvu, a to prostredníctvom tovarov a služieb, ktoré vytvára, dodáva, poskytuje alebo distribuuje;
- socializuje zisk, čo znamená, že viac ako 50% zisku, ktorý pod zdanení podnik získa investuje do dosahovania sociálneho cieľu;
- je vnútorne participatívny, resp. demokratický, čo znamená, že do spravovania hospodárskej činnosti zapája zainteresované osoby (napr. zamestnanci, ).

Zákon stanovuje, že na to, aby bol podnik formálne uznaný ako „sociálny podnik“, musí splniť aspoň jednu z posledných dvoch menovaných podmienok a iba v takom prípade môže byť zaradený do registra sociálnych podnikov. Podľa rovnakého zákona môže byť sociálnym podnikom občianske združenie, nadácia, nezisková organizácia, účelové zariadenie cirkvi, obchodná spoločnosť alebo fyzická osoba (podnikateľ/podnikateľka).

Zákon o sociálnej ekonomike pritom rozlišuje tri typy sociálneho podniku (podľa paragrafu 6), a to (1) registrovaný integračný sociálny podnik; (2) registrovaný sociálny podnik bývania; (3) iný registrovaný sociálny podnik, ktorý dosahuje väčší pozitívny sociálny vplyv než komerčne založený sociálny podnik. Paragraf 12 toho istého zákona ďalej definuje registrovaný integračný podnik ako taký podnik, ktorého cieľom je podpora zamestnanosti prostredníctvom zamestnávania zraniteľných alebo znevýhodnených osôb, pričom musí zamestnávať (z celkového počtu zamestnancov) (i) min. 30 % znevýhodnených osôb; (ii) min. 30% zraniteľných osôb; (iii) min. 40% znevýhodnených a zraniteľných osôb.

Zákon o sociálnej ekonomike teda rozlišuje dve kategórie osôb, ktoré môžu byť pracovne integrované v rámci sociálneho podniku, a to **znevýhodnené a zraniteľné osoby**. Podľa paragrafu 2 sú znevýhodnené osoby považované za osoby, ktoré boli nezamestnané v predchádzajúcich šiestich mesiacoch (sú mladšie ako 26 rokov, staršie ako 50 rokov, sú nízko-vzdelaní, atď.) alebo **osoby so zdravotným znevýhodnením v zmysle toho, že sú buď uznané za invalidné alebo majú dlhodobé zdravotné postihnutie (podľa Zákona o sociálnom poistení)**. Na druhej strane, zraniteľné osoby sú definované zväčša na základe sociálneho statusu (ako napríklad prijímatelia sociálnych služieb, osoby v nepriaznivej sociálnej situácii, ale aj cudzinci a pod.), ale aj osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na pomoc inej fyzickej osoby (podľa § 14 Zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia). Registrovaný sociálny podnik môže získať niekoľko druhov podpory, primárne (1) investičnú pomoc; (2) kompenzačnú pomoc a (3) pomoc na podporu dopytu vo forme servisnej poukážky.

Podniky, ktoré môžu byť považované za sociálne podniky pracovnej integrácie (teda napĺňajú charakteristiky sociálnych podnikov podľa akademickej literatúry alebo definície prijatej) existovali aj pred ich legislatívnym ukotvením. Nemali však vytvorené vhodné podmienky na svoj rozvoj, najmä z hľadiska prístupu k finančnému kapitálu. Sociálne podniky sa však ukázali ako vhodný nástroj pracovnej integrácie predovšetkým ľudí s viacnásobným znevýhodnením, pretože sa ukazuje, že sociálny podnik je zväčša zakotvený v komunite, čo sociálnemu podnikateľovi alebo podnikateľke umožňuje dobre poznať bariéry, ktoré znevýhodnený zamestnanec pri vstupe na trh práce zažíva (Škobla, Kováčová a Ondoš, 2018).

Keďže Zákon o sociálnej ekonomike bol prijatý len relatívne nedávno, časť nástrojov na ich podporu je v štádiu prípravy, (preto aj zaregistrovaných sociálnych podnikov je relatívne málo). V súčasnosti boli však vytvorené Regionálne centrá sociálnej ekonomiky (v siedmich mestách) v rámci národného projektu Inštitút sociálnej ekonomiky. Tieto centrá majú poskytovať pomoc pri zakladaní a rozvoji novovzniknutých sociálnych podnikov. Ďalšie schémy finančnej pomoci sú v štádiu prípravy.

## 5.5 Odborné poradenské služby

Podľa paragrafu 43 Zákona o službách zamestnanosti, odborné poradenské služby pre uchádzačov o prácu sú poskytované prevažne úradmi práce sociálnych vecí a rodiny. Tieto služby majú zabezpečiť lepšie uplatnenie uchádzača o prácu aj vzhľadom na jeho alebo jej

odborné schopnosti a osobnostné predpoklady. Môžu byť poskytované individuálne alebo skupinovo. V programovom období 2017-2021 je na slovenských úradoch práce realizovaný národný projekt (ESF) *Podpora individualizovaného poradenstva pre dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie*, ktorý má za cieľ skvalitniť poskytovanie odborného poradenstva predovšetkým pre dlhodobo nezamestnaných prostredníctvom skupinových a individuálnych aktivít zameraných na zmapovanie bariér pri zamestnaní, stanovenie konkrétnych opatrení na ich prekonanie, či zvýšenie motivácie uchádzačov o prácu.

Zdravotne postihnutým osobám, dlhodobo nezamestnaným osobám a zamestnávateľom môžu byť odborné poradenské služby poskytované aj **Agentúrami podporovaného zamestnávania**. Podľa paragrafu 58 Zákona o službách zamestnanosti poskytujú odborné poradenstvo a pomoc pri vyhľadávaní, získaní a udržaní si zamestnania, poskytovanie pracovno-právneho a finančného poradenstva a zisťovanie ich odborných zručností a schopností v kontexte požiadaviek trhu práce. Ich činnosť smeruje aj na samotných zamestnávateľov, ktorým poskytujú asistenciu pri výbere vhodných zamestnancov (podľa nárokov zamestnávateľa) a úprave pracovných podmienok pre konkrétnych zamestnancov so zdravotným postihnutím. Podľa paragrafu 43 Zákona o službách zamestnanosti, môže byť uchádzačovi o prácu vytvorený aj individuálny akčný plán na podporu pracovného uplatnenia, ktorý vypracúva odborný poradca.

## 5.6 Ďalšie dobrovoľné a mäkké opatrenia

Ďalšie dobrovoľné alebo „soft“ opatrenia (nevyžadované zákonom) pri zamestnávaní tvoria individuálne firemné, či odborové aktivity, ale aj zavedenie sociálneho prvku do verejného obstarávania.

Napriek tomu že **činnosť odborov a úloha sociálneho dialógu** pri integrácii OZZ do práce je v súčasnosti v SR slabo rozvinutá, štúdia Holubová et. al. (2020) ukázala, že samotné odborové organizácie vnímajú tematiku návratu do práce po dlhodobej PN ako príležitosť pre posilnenie sociálneho dialógu. Aj mimovládne organizácie a predstavitelia vládnych inštitúcií vidia priestor v podpore integrácie OZZ prostredníctvom sociálneho dialógu (ibid.). Napriek tomu že sa odbory v slovenskej tvorbe politik angažujú najmä na národnej úrovni prostredníctvom tripartity, priestor pre posilnenie svojej úlohy vidia najmä na podnikovej úrovni, kde dochádza aj ku kolektívnemu vyjednávaniu a záväzným opatreniam pre zamestnávateľov. Naopak, online prieskum medzi pracovníkmi so skúsenosťou návratu do práce po dlhodobej PN z dôvodu liečby chronického ochorenia ukázal, že pracovníci považujú svojich priamych nadriadených za najdôležitejších aktérov pri ich reintegrácii do pracovného procesu (Holubová et al. 2020).

**Sociálne zodpovedné verejné obstarávanie** sa týka hlavne subjektov verejnej správy, ktoré majú pri nákupe tovarov alebo služieb za určitých podmienok povinnosť ich zaobstarat' cez verejnú zákazku, a teda vyhlásiť verejnú súťaž pre dodávateľov. Podľa §36a Zákona o verejnom obstarávaní môže obstarávateľ môže uplatniť sociálne aspekty vo verejnom obstarávaní dvomi spôsobmi, a to:

- (1) vyhradiť účasť na verejnom obstarávaní len pre registrované sociálne integračné podniky, chránené dielne alebo samostatne zárobkovo činné fyzické osoby so zdravotným znevýhodnením;



- (2) pri realizácii zákazky môže uviesť podmienku, že aspoň 30% zamestnancov vyššie spomenutých subjektov musia predstavovať ľudia so zdravotným znevýhodnením alebo inak znevýhodnené osoby.

Inak povedané, v rámci nastavovania podmienok naplnenia verejných zákazok je možné okrem ceny, kvality a technických parametrov uviesť aj sociálne aspekty ako práve vyhlásenie súťaže medzi vybrané pracovno-integračné subjekty alebo zamestnanie istého percenta znevýhodnených uchádzačov o prácu pri plnení danej verejnej zákazky. Tento nástroj je však dobrovoľný a verejný obstarávateľ nie je povinný sociálne zodpovedné verejné obstarávanie uskutočniť.

**Tabuľka 8: Prehľad nástrojov cielených na pracovnú integráciu a návrat OZZ do práce**

	Inklúzia/integrácia na trh práce	Návrat na trh práce
So zdravotným znevýhodnením	<b>A</b> Zvýšená pracovno-právna ochrana, kvóty na povinné zamestnávanie OZZ, chránené dielne, sociálne podniky	<b>B</b> Chránené dielne (?) Firemné politiky Odborové aktivity
Bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia	<b>C</b> Podpora zo strany štátnych inštitúcií a MVO, kariérna a psychologická podpora návratu do práce	<b>D</b> Firemné politiky – individuálny prístup ku OZZ, podnikové BOZP komisie Odborové aktivity – legislatíva (marginálne) a na podnikovej úrovni (poradenstvo, podpora, účasť v BOZP komisiách, resp. prostredníctvom kolektívneho vyjednávania (možnosť záväzných opatrení napr. zníženie pracovného úväzku pre OZZ, zákaz nočnej práce, zmena náplne práce, zmena náročnosti práce)

Zdroj: autorský tím a Holubová et al. (2020).

## 6 Zhrnutie hlavných zistení a implikácie pre terénny výskum

Hlavné zistenia z existujúceho výskumu a sekundárneho výskumu dát a politik poukazujú na päť hlavných bodov:

- *Dvojkolajnosť systému a nejednotnosť definícií*

V systéme pracovnej integrácie OZZ na Slovensku existujú dve kľúčové kategórie, a to poberatelia invalidných dôchodkov a ťažko zdravotne postihnutí (ZŤP). Posúdenie statusu zdravotne znevýhodnenej osoby je založené na medicínskych zisteniach (keďže prisúdenie

statusu určuje posudkový lekár/ka), napriek tomu, že sa Slovensko odvoláva na Dohovor OSN, ktorý poukazuje na premenlivosť pojmu zdravotného postihnutia a jeho kultúrnej podmienenosti. Sociálno-pracovná legislatíva vo vzťahu ku OZZ je pokrytá spektrom rôznych legislatívnych noriem, ktoré sa neopierajú o jednotnú definíciu a koncept zdravotného znevýhodnenia, a napriec legislatívou sa aplikujú rôzne kritériá znevýhodnenia pre posúdenie nároku na invalidný dôchodok, a iných nárokov vzťahujúcich sa ku zdravotnému znevýhodneniu.

- *Absencia analytického odlišenia typov OZZ a procesu integrácie, absencia politík špecificky zameraných na integráciu ľudí po dlhodobej PN a osôb bez formálneho statusu ZŤP*

V legislatíve ako aj vo výskume v súčasnosti absentuje kategória osôb po dlhodobej práceneschopnosti (PN), ich návrat a reintegrácia na trh práce: chýba ich definícia, nepoznáme ich počet a aktuálne chýbajú tiež akékoľvek politiky trhu práce pre túto cieľovú skupinu. Podobne chýba v legislatíve aj definovanie pojmu viacnásobného znevýhodnenia, čo má ďalej praktické dopady na uplatňovanie individuálneho prístupu v rozpoznávaní kumulácie bariér v prístupe na trh práce.

- *Nedostatok dát o osobách na trhu práce po dlhodobej PNke a zraniteľných subskupín – napr. etnické skupiny a iných OZZ s viacnásobným znevýhodnením (vrátane charakteristiky ich pracovnej integrácie)*

V súčasnosti na Slovensku neexistujú celistvé a prehľadné údaje o OZZ v širšej definícii nášho projektu. Jednotlivé zdroje dát vychádzajú z rôznych definícií a koncepcií OZZ, čo reflektuje viackoľajnosť systému pomoci pre zdravotne znevýhodnených a rôznorodosť definícií zdravotného znevýhodnenia v slovenskej legislatíve. Existujúce údaje sú primárne administratívneho charakteru, kde primárnymi aktérmi sú Sociálna poisťovňa (SP) a Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVAR). Sociálna poisťovňa zbiera údaje o poberateľoch invalidných dôchodkov, ktoré však nie sú voľne dostupné a je potrebné ich od danej inštitúcie vyžiadať. ÚPSVAR zbiera údaje o počte uchádzačov o zamestnanie so zdravotným znevýhodnením. Pre porovnanie postavenia integrácie OZZ na Slovensku sa používajú reprezentatívne údaje zbierané napriec EÚ, ako sú EU SILC a EU LFS, ktoré umožňujú mapovať sociálno-pracovnú integráciu OZZ na trhu práce. Tieto údaje sú založené na subjektívnej definícii zdravotného znevýhodnenia alebo obmedzenia, kým administratívne údaje vychádzajú z formálnej definície ťažkého zdravotného postihnutia a invalidity určenej slovenskou legislatívou. Údaje o osobách po dlhodobej PN, respektíve o pohybe osôb po prekonaní chorôb vyžadujúcich si dlhšiu absenciu na trhu práce nie sú známe a ich analytickým spracovaním sa doposiaľ systematicky nezaoberala žiadna verejná inštitúcia. Fakt, že systematický zber dát o OZZ a ich pracovnej integrácii na Slovensku chýba potvrdili aj rozhovory s respondentami a respondentkami, kde minimum zúčastnených organizácií venovalo pozornosť zberu údajov. Viacerí však vyzdvihli, že absencia systematického zberu dát je vážnou prekážkou tvorby a overovania efektivity verejnej politiky v oblasti pracovnej integrácie OZZ.

Zistenia z analýzy definícií, dostupných dát, politík a nástrojov využijeme pre terénny výskum. V rozhovoroch sa zameriame na vnímanie problematiky integrácie OZZ jednotlivými aktérmi, ich kompetencií a aktivity v tejto oblasti. Zdôrazníme širšiu definíciu OZZ zahrňujúcu ľudí so štatútom OZZ, ale aj ľudí vracajúcich sa do práce po dlhodobej práceneschopnosti. Zmapujeme

prekážky a podporné mechanizmy pracovnej integrácie, ako aj skúsenosti s využívaním jednotlivých nástrojov pracovnej integrácie OZZ a návrhy na zlepšenie. Zistíme, v ktorých oblastiach a akým spôsobmi prebieha spolupráca a medzi jednotlivými aktérmi, aké sú prekážky a facilitátory súčasnejšej a potenciálnej spolupráce. Zozbieram aj príklady dobrej praxe pracovnej integrácie OZZ. Výberom osobitných aktérov pôsobiacich v oblasti pomoci ľuďom s viacnásobným znevýhodnením, zistíme osobitosti pracovnej integrácie OZZ v kombinácií s viacerými znevýhodneniami.

## 7 Metodológia, logika zberu dát, prehľad rozhovorov

V terénnom výskume sme uplatnili kombináciu rôznych techník zberu dát, ktoré vytvorili viacero zdrojov empirických informácií. Realizovali sme polo- štruktúrované rozhovory a tri okrúhle stoly. Zber údajov sme doplnili aj vybrané informácie z online prieskumov z projektu s príbuznou tematikou.

Princíp vlastného zberu dát vychádza z pokrytia štyroch typov aktérov, ktorí boli identifikovaní ako kľúčoví pri procese integrácie OZZ na trh práce a cieľom projektu aj podpora spolupráce medzi týmito aktérmi. Ide o nasledovné skupiny:

- (a) **Predstavitelia štátu a štátnych inštitúcií**, ktoré sa podieľajú na tvorbe politík k integrácii OZZ ako aj na samotnej implementačnej praxi a zbere dát o účasti OZZ na trhu práce (napr. Sociálna poisťovňa, Ministerstvá, Ústredie práce, apod.)
- (b) **Predstavitelia mimovládnych organizácií** venujúcich sa priamej podpore zamestnávania OZZ a participujúci na implementačnej praxi v teréne, s priamymi skúsenosťami facilitátorov a bariér integračnej praxe
- (c) **Odborové organizácie**, ktoré zastupujú záujmy zamestnancov vrátane zraniteľných skupín na trhu práce. Aj keď odbory sa priamo integrácii OZZ venujú len marginálne, sú potencionálne dôležitým aktérom ako pri tvorbe legislatívnych opatrení, tak aj pri ich implementačnej praxi, napr. prostredníctvom participácie na kolektívnom vyjednávaní s cieľom záväzných konkrétnych opatrení. Okrem uvedeného je pracovnoprávna agenda základom práce odborov na všetkých úrovniach.
- (d) **Zamestnávateľia**, ktorí priamo facilitujú návrat do práce resp. pracovnú integráciu OZZ. Z neformálnych rozhovorov autorov s predstaviteľmi zamestnávateľov vyplýva, že najmä veľkí zamestnávateľia majú záujem o rozpracovanie momentálne chýbajúcej stratégie diverzity na pracovisku kam spadá aj integrácia OZZ.

Tabuľka 9 poskytuje prehľad 35 uskutočnených výskumných rozhovorov v členení na vyššie uvedené štyri skupiny relevantných aktérov. Toto členenie umožňuje identifikovať úlohu každej skupiny pri tvorbe politík ako aj pri ich implementácii a umožňuje výskumnému tímu formulovať odporúčania zamerané na konkrétnu skupinu aktérov. Všetky výskumné rozhovory boli uskutočnené podľa vopred pripraveného dotazníka na základe analytického rámca tejto štúdie. Výskumný tím uskutočnil rozhovory osobne, pričom respondenti podpísali informovaný súhlas s uvedením výskumného účelu rozhovoru. Väčšina rozhovorov bola po súhlase respondenta nahrávaná a v plnej dĺžke prepísaná. V prípade, že respondent nesúhlasil s nahrávaním, výskumník spísal čo najdetailnejšie poznámky z rozhovoru.

Okrem určenia štyroch skupín respondentov bol zber dát členený aj podľa primárnej cieľovej skupiny OZZ. Cieľom tohto členenia je identifikovať rozhovory, ktoré sa týkajú integrácie OZZ na trh práce všeobecne, a integrácie dvoch podskupín – Rómov a Rómky ktoré sú zároveň OZZ, a osoby bez domova so zdravotným obmedzením.

Analýza rozhovorov bola uskutočnená koordinovane s využitím kódovacieho softvéru Dedoose. Na spoločnom školení si výskumný tím určil relevantné kódy a sub-kódy, ktoré boli aplikované systematicky na všetky rozhovory. Výsledkom je jednotná štruktúra analýzy kvalitatívnych dát, ktorá je prezentovaná v časti 8 tejto štúdie. Prehľad kódov jednotlivých rozhovorov obsahuje nasledovná tabuľka.

**Tabuľka 9: Zoznam výskumných rozhovorov**

Kód	Organizácia	Typ organizácie	Počet respondentov pri rozhovore	Región/pôsobenie	Primárna cieľová skupina organizácie
MVO1	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	MVO	3	Celoslovenské	Všeobecne
STAT1	Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	Štátna/verejná	3	Celoslovenské	Všeobecne
STAT2	Inštitút pre výskum práce a rodiny	Štátna/verejná	2	Celoslovenské	Všeobecne
STAT3	Úrad Bratislavského samosprávneho kraja	Štátna/verejná	1	BA	Všeobecne
STAT4	UPSVAR	Štátna/verejná	2	Celoslovenské	Všeobecne
ODB1	KOZ SR	Odbory	1	Celoslovenské	Všeobecne
MVO2	Liga za duševne zdravie	MVO	1	Celoslovenské	Pacienti/ky
MVO3	Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so ZP	MVO	1	BA	Pacienti/ky
ZAM1	Republiková únia zamestnávateľov	Zamestnávateľ	1	Celoslovenské	Všeobecne
ZAM2	Asociácia priemyselných zväzov	Zamestnávateľ	1	Celoslovenské	Všeobecne
ODB2	OZ KOVO	Odbory	1	Celoslovenské	Všeobecne
ODB3	SOZZaSS	Odbory	2	Celoslovenské	Všeobecne
ODB4	NKOS	Odbory	1	Celoslovenské	Všeobecne
ODB5	OZ POCHR	Odbory	1	Celoslovenské	Všeobecne
MVO4	Agentúra podporovaného zamestnávania	MVO	1	Celoslovenské	Všeobecne
STAT5	MPSVR SR	Štátna/verejná	2	Celoslovenské	Všeobecne
STAT6	Inštitút zdravotnej politiky/Ministerstvo zdravotníctva	Štátna/verejná	3	Celoslovenské	Pacienti/ky
STAT7	Sociálna poisťovňa, Odbor posudkového lekárstva	Štátna/verejná	2	Celoslovenské	Všeobecne
MVO5	Liga proti rakovine	MVO	2	BA	Pacienti/ky
ZAM3	AZZZ, OZ bez bariéry	Zamestnávateľ	2	Celoslovenské	Všeobecne
MVO6	SPOSA	MVO	2	BA	Pacienti/ky
ZAM4	McDonald's	Zamestnávateľ	1	Celoslovenské	Všeobecne
ZAM5	Slovnaft	Zamestnávateľ	1	Celoslovenské	Všeobecne

Kód	Organizácia	Typ organizácie	Počet respondentov pri rozhovore	Región/pôsobenie	Primárna cieľová skupina organizácie
MVO7	Vagus	MVO	1	BA	Ľudia bez domova
MVO8	EPIC	MVO	1	Celoslovenské	Všeobecne
MVO9	Stopa	MVO	1	BA	Ľudia bez domova
MVO10	DePaul	MVO	1	BA	Ľudia bez domova
MVO11	Človek v ohrození	MVO	1	Celoslovenské	Rómovia/Rómky
MVO12	SOCIA	MVO	2	Celoslovenské	Všeobecne
STAT8	USVRK	Štátna/verejná	3	Celoslovenské	Rómovia/Rómky
MVO13	Equita	MVO	2	BA	Ľudia bez domova
STAT9	Zdravé regióny	Štátna/verejná	2	Celoslovenské	Rómovia/Rómky
MVO14	Barlička	MVO	1	KE	Rómovia/Rómky
MVO14	Medzitrh práce	MVO	1	BB	Všeobecne
STAT10	VUC BB	Štátna/verejná	1	BB	Všeobecne

Zdroj: Autorský kolektív

Vysvetlivky: ZAM – zamestnávateľská asociácia/zamestnávateľ, ODB – odborová organizácia, MVO – mimovládna organizácia, STAT – štátna/verejná organizácia

Do analýzy boli zahrnuté aj zistenia z online prieskumov, ktoré boli realizované v rámci iného projektu CELSI s podobným zameraním.<sup>7</sup> Respondentmi online prieskumov boli národní sociálni partneri (10 odpovedí), zamestnanci a zamestnankyne vracajúci sa do práce po liečbe chronického ochorenia (106 odpovedí) a líniovní manažéri slovenských podnikov (20 odpovedí). Online prieskumy prebiehali od apríla do augusta 2020.

Tretím zdrojom údajov sú zistenia z diskusií realizovaných v rámci okrúhlych stolov uskutočnených v septembri 2020 v Košiciach, Banskej Bystrici a (online) Bratislave. Celkovo sa okrúhlych stolov okrem výskumného tímu zúčastnilo približne 40 účastníkov a účastníčok reprezentujúcich regionálnu a štátnu správu, mimovládne a patientske organizácie, zamestnávateľov aj odborové zväzy.

V nasledujúcej kapitole sú jednotlivé zdroje údajov označené nasledovne:

- a) Zistenia z analýzy rozhovorov
  - ZAM – zamestnávateľská asociácia/zamestnávateľ,
  - ODB – odborová organizácia,
  - MVO – mimovládna organizácia,
  - STAT – štátna/verejná organizácia
- b) Zistenia z online prieskumov - sociálni partneri (SP), zamestnanci (WP) a manažéri (MP)
- c) Zistenia z okrúhlych stolov – ZOS

<sup>7</sup>Ide o projekt *REWIR: Vyjednanie o návrate do práce vo veku demografických zmien prostredníctvom pracovnoprávných vzťahov*, v ktorom sa spája výskum v oblasti pracovnoprávných vzťahov a sociálneho dialógu s odbornými znalosťami v oblasti zdravia pri práci, politiky návratu do práce a základných cieľov stratégie "Európa 2020". Projekt je realizovaný v rokoch 2019 – 2021 (č. projektu VS/2019/0075). Viac informácií o projekte REWIR nájdete na <https://celsi.sk/sk/projekty/detail/64/>

## **8 Súčasné poznatky z implementačnej praxe – analýza rozhovorov**

Z analýzy rozhovorov a diskusií z okrúhlych stolov vyplynulo, že napriek zdôrazňovaniu širšej definície skúmanej skupiny OZZ (so a bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia) väčšina odpovedí sa vzťahovala na OZZ s formálnym statusom a ich pracovnú integráciu alebo návrat ľudí do práce. Ľudia bez formálneho statusu a ich návrat do práce alebo pracovná integrácia boli buď latentne zahrnutí do aktivít jednotlivých aktérov, alebo sa na nich jednotlivé podporné činnosti alebo nástroje integrácie nevzťahovali.

### **8.1 Zameranie aktérov a ich rola v pracovnej integrácii a návrate OZZ na trh práce**

V rozhovoroch sme zisťovali, či sa organizácia zaoberá pracovnou integráciou ľudí so zdravotným znevýhodnením alebo po chronickej chorobe, prípadne ako je táto agenda dôležitá pre danú organizáciu.

Zo všetkých 35 organizácií, ktoré poskytli rozhovor, bolo najviac takých, pre ktoré sú aktivity zamerané na pracovnú integráciu OZZ iba okrajovými aktivitami popri iných kompetenciách alebo ako súčasť širšie koncipovaných aktivít. Pre takmer tretinu organizácií je pracovná integrácia OZZ primárnym zameraním a zvyšok organizácií sa pracovnej integrácií OZZ vôbec nevenuje.

Zaradenie organizácie podľa zamerania vzhľadom na pracovnú integráciu OZZ nie je však jednoznačné. Z rozhovorov vyplynulo, že napriek tomu, že niektoré organizácie deklarovali, že sa integrácií OZZ na trh práce nevenujú, alebo iba okrajovo, z aktivít a opisu realizovaných projektov bolo zjavné, že s pracovnou integráciou majú bohaté skúsenosti, alebo sa takýmito činnostiam venujú nepriamo. Takouto nejednoznačnou organizáciou je napríklad Úrad Bratislavského samosprávneho kraja, kde sa integráciou OZZ na trh práce nevenujú, ale nepriamo podporujú organizácie, ktoré sú na návrat OZZ na trh práce priamo zamerané. Nejednoznačné organizácie podľa zamerania boli ponechané v dvoch kategóriách. Z tohto dôvodu počet celkového počtu organizácií v tabuľkách 10 a 11 prevyšuje celkový počet organizácií.

Vzhľadom na typ organizácií, ktoré poskytli rozhovor, najviac zamestnávateľov sa nevenuje pracovnej integrácií OZZ, pre štátne a odborové organizácie sú takéto aktivity iba okrajové a pre mimovládne organizácie je pracovná integrácia OZZ okrajovým alebo primárnym zameraním.

**Tabuľka 10: Zameranie aktivít podľa typu organizácie**

Typ organizácie	Nevenujú sa pracovnej integrácii	Pracovná integrácia core business	Pracovná integrácia okrajový business
Zamestnávateľ	3	0	1
Štátna/verejná správa	3	4	7
Odbory	1	1	4
MVO	1	7	9
<b>SPOLU</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>21</b>

Zdroj: Autorský kolektív

Vzhľadom na primárnu cieľovú skupinu organizácie, pre organizácie so všeobecnou cieľovou skupinou sa 8 primárne venuje pracovnej integrácii OZZ a 5 vôbec. Z patientskych organizácií pre štyri je táto agenda iba okrajovým zameraním a pre dve primárnym. Pre organizácie so špecifickými cieľovými skupinami, ako sú Rómky/Rómovia a ľudia bez domova, je pracovný integrácia OZZ najčastejšie iba okrajovým zameraním.

**Tabuľka 11: Zameranie aktivít podľa primárnej cieľovej skupiny**

Primárna cieľová skupina organizácie	Nevenujú sa pracovnej integrácii	Pracovná integrácia core business	Pracovná integrácia okrajový business
Všeobecné	5	8	0
Pacienti/tky	1	2	4
Rómovia/Rómky	1	2	4
Ľudia bez domova	1	0	3
<b>SPOLU</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>11</b>

Zdroj: Autorský kolektív

Online prieskum sociálnych partnerov, teda odborových a zamestnávateľských organizácií, skúmal vnímanie ich roly v tvorbe politík pracovnej integrácie OZZ. Jedna tretina sociálnych partnerov potvrdzuje, že ich organizácia sa tvorbou politík zaoberá iba okrajovo, ostatné vôbec alebo iba sporadicky. U odborových organizácií väčšina sociálnych partnerov predpokladá, že by mali byť aktívnejšie pri riešení politiky v oblasti integrácie OZZ, vrátane tvorby právnych predpisov. Iba malá časť odborových organizácií je spokojná so svojim súčasným rozsahom zapojenia (SP). Pokiaľ ide o úlohu zamestnávateľov pri tvorbe politík, polovica respondentov, odborových zväzov a zamestnávateľských zväzov, si uvedomuje, že zamestnávateľské organizácie sú aktívne v oblasti tvorby politiky pracovnej integrácie OZZ a sú spokojní s ich súčasným rozsahom zapojenia. Jedna tretina by však uvítala aktívnejšie zapojenie zamestnávateľov pri riešení politiky v oblasti pracovnej integrácie OZZ (SP).

Čo sa týka roly v implementácii politík pracovnej integrácie OZZ, väčšina sociálnych partnerov je zapojená do implementácie, najmä vo forme monitorovania implementácie politík

na odvetvovej alebo sektorovej úrovni. Niektorí sociálni aktéri sú spokojní s mierou ich zapojenia do implementácie, iní sa zas snažia byť zapojení viac (SP).

## 8.2 Skúsenosti a názory aktérov na pracovnú integráciu, návrat OZZ na trh práce

Pre podporu spolupráce a nastavenie lepších politík je nevyhnutné poznať vnímanie bariér u aktérov navzájom. Z tohto dôvodu sme v rozhovoroch skúmali bariéry a facilitátory pracovnej integrácie OZZ na strane rôznych aktérov: štátu, MVO, odborov, zamestnávateľov a samotných OZZ. Okrem identifikácie spoločných bariér sme členili zistenia aj podľa jednotlivých typov aktérov navzájom. To znamená, že sme zisťovali napríklad, aké bariéry vidia na strane štátnych orgánov MVO, aké zamestnávatelia, odbory a štátne orgány samotné. Bariéry v legislatívnej oblasti a z dôvodu predsudkov v spoločnosti sme spracovali osobitne.

### 8.2.1. Bariéry pracovnej integrácie OZZ

#### Bariéry na strane štátnych orgánov

Mimovládne organizácie vnímajú výrazne **chýbajúce zručnosti a informácie o pracovnej integrácii OZZ**, súvisiace s personálnymi kapacitami v štátnych orgánoch. Neprofesionálny prístup je často spôsobený neinformovanosťou alebo neznalosťou širšieho kontextu a problematiky pracovnej integrácie OZZ (MVO4, MVO6, MVO12). Pracovníkom a pracovníčkam úradov práce často chýbajú informácie o rôznych projektoch zameraných na integráciu OZZ (MVO11), lekárom zase znalosť rôznych konceptov sociálnej práce (napr. harm reduction a nízkoprah, MVO13). Problémom je hlavne nenazeranie na pracovnú integráciu OZZ ako komplexný problém.

*„Nepochopenie, že je to komplex. Že to nie je len: vôľa pracovať vedie k práci a dostupnosť zdravotnej starostlivosti k zdraviu. Ale že je to veľmi úzko späté.“ (MVO13).*

Schválenie príspevku je často podmienené nastavením konkrétneho úradu práce a jeho personálnymi kapacitami (MVO14, MVO11). Prekážkou je aj to, že vzdelávacie aktivity nesúvisia vždy s potrebami praxe a čerpanie príspevkov, napr. na chránené dielne, je čerpanie je vždy administratívne náročné (STAT10).

Prekážkou sú aj prísne podmienky, ktoré musia organizácie splniť, ak chcú zamestnať OZZ. Byrokracia a plnenie technicky náročných podmienok zo strany štátnych orgánov odrádzajú pracovne integrovať OZZ. Ďalší nedostatok vidia MVO v nedostatočnom financovaní Agentúr podporovaného zamestnávania zo strany ústredia práce (ZOS).

Zamestnávatelia vidia prekážky v integrácii OZZ na strane štátnych orgánov v **celkovom zlom nastavení riešenia problematiky**. Pociťujú neúmerný tlak na zamestnávanie OZZ, pričom zdôrazňujú, že ich primárnou úlohou je venovať sa podnikaniu, zamestnávanie OZZ je niečo navyše. Je to štát, čo má, podľa nich, vytvoriť efektívnu politiku zamestnávania OZZ, vhodnú legislatívu a funkčný systém (ZAM5, ZAM2, ZAM1).



Odborové organizácie zase vidia problém v **nezáväznosti stanovísk a odporúčaní relevantných inštitúcií/mechanizmov**, napr. výborov na úradoch práce a nedostatku financií pre podporu zamestnávania OZZ (ODB1, ODB3).

Aj samotné štátne orgány sebakriticky vnímajú **nedostatky v informovanosti a schopnostiach úradov obsiahnuť celú komplexnosť problematiky**. Chýbajú im hlavne poznatky o nových druhoch zamestnaní, ktoré sú potrebné pre trh práce a boli by vhodné aj pre OZZ (STAT7). Podobne sú na tom aj pedagogickí pracovníci a kariérni poradcovia na školách.

*„Nevidia iné možnosti iba v rámci tých tradičných povolání, masér alebo teda tie tradičné, ktoré sú na špeciálnej strednej škole, ktoré sa vyučujú.“ (STAT2)*

S určitými skupinami OZZ nemajú štátne orgány žiadne skúsenosti (STAT2). Kapacitne sú niektoré štátne či verejné organizácie poddimenzované a/alebo majú problém nájsť odborníčky a odborníkov s potrebnou špecializáciou (STAT2, STAT1, STAT7). Štát podľa nich zlyháva aj v prístupnosti elektronických systémov pre OZZ (STAT2). Štátne služby alebo mechanizmy, ktoré môžu podporiť pracovnú integráciu sú roztrúsené medzi viacerými rezortmi (napr. posudkové lekárstvo) a sťažujú tak situáciu OZZ. Problematická je aj nadväznosť a včasnosť jednotlivých služieb štátu.

*„Problémom je, že niektorí ľudia čakajú na vyšetrenie, operáciu alebo iný zdravotný výkon veľmi dlho a obdobie jedného roka nestačí. Potom musíme začať s posudzovaním miery invalidity, ak ten človek chce mať nejaký príjem“ (STAT7).*

Štátne orgány hodnotia kriticky aj presné postupy a štandardy pri posudzovaní miery zdravotného postihnutia, ktoré ich „nepustia“ konať inak (STAT7). Na druhej strane, iné štátne organizácie kriticky hodnotia rôzne výsledky posudzovania miery zníženej pracovnej schopnosti približne rovnakých prípadov pre účely dávok (STAT6).

Verejné inštitúcie, ktoré dozerajú na zákonnosť postupu štátnych orgánov upozorňujú aj na účelové vyradovanie niektorých uchádzačov o zamestnanie a nesplniteľnosť niektorých podmienok na zaradenie do evidencie (napr. Rómov/Rómok, ľudí bez domova) (STAT1, STAT2, STAT8). Pomerne rozšírené je aj odhováranie OZZ zamestnať, ak poberajú invalidný dôchodok zo strany úradov práce (STAT1).

## **Bariéry na strane mimovládnych organizácií**

**Nedostatočné kapacity, odbornosť a skúsenosť** s niektorými situáciami či špecifickými skupinami OZZ vnímajú sebakriticky aj samotné mimovládne organizácie pracujúce v oblasti pracovnej integrácie OZZ (MVO8, MVO7, MVO13). Výraznou bariérou pre MVO a ich prácu v tejto oblasti je financovanie ich činnosti a udržateľnosť fungovania (MVO9, MVO7). Pre nedostatok financií a kapacít môže vzniknúť medzi MVO konkurencia (MVO7). Miesto poskytovania špecializovanej pomoci sú nútení hľadať špecifické zdroje na typ výdavkov, ktorý štát nefinancuje (MVO7, MVO11).

*„... (samosprávny kraj, pozn. aut.) sú otvorení tej spolupráci, len majú pocit, že nemajú za ňu platiť. ....samosprávny kraj ochotný to zafinancovať, ale dal nám len vstupný budget s tým, že už nás viacej podporovať nebude“ (MVO11).*

## Bariéry na strane odborových zväzov

Pre odborové organizácie **nie je pracovná integrácia OZZ vo všeobecnosti predmetom záujmu**. OZZ nie sú ani predmetom rokovania, ani klientmi právneho poradenstva. Odbory nedisponujú ani adekvátnou odbornosťou v tejto oblasti (ODB5, ZOS) a právne poradenstvo poskytujú iba svojim členom (ODB1). Bariéry na strane odborov vidia aj niektoré štátne inštitúcie, a to v ich celkovom sprofanovaní a neplnení si svojej funkcie (STAT4) alebo celkovo nízkej angažovanosti v tejto oblasti.

*„...pre odbory táto téma nie je príliš silnou témou...my sme ich samozrejme vždy pozývali, ale tá odozva bola veľmi taká slabá, ....odborní v tejto téme nie sú príliš angažovaní“ (STAT2).*

## Bariéry na strane zamestnávateľov

**Tlak na výkon, vysoké pracovné tempo, štandardné pracovné postupy** vnímajú ako bariéry integrácie OZZ zo strany zamestnávateľov takmer všetci aktéri – štátne/verejné organizácie, MVO aj samotní zamestnávatelia (ODB5, ZAM5, STAT7, MVO2, MVO8).

*„Zamestnávatelia vyžadujú od ľudí, aby to frčalo, vyžaduje sa vysoké pracovné tempo a stála disponibilita zamestnanca. Nikto nebude dobrovoľne si sťažovať situáciu tým, že bude zamestnávať OZZ, ktorí si vyžaduje prispôsobenie pracoviska alebo nejaký osobitný prístup (STAT7).*

Zamestnávatelia navyše zdôrazňujú, že začať pracovný pomer je jednoduché, skončenie však náročné. Väčšina OZZ vyžaduje part-time, čo je pre zamestnávateľa často prepych a kompromis (ZAM5, ZAM3). Zamestnávateľ je ústretivejší hľadať riešenia pre OZZ, ktorý už má so zamestnávateľom pracovno-právny vzťah, ako vstupovať do nového vzťahu s OZZ (ZAM5). Bariérou je aj **neinformovanosť** zamestnávateľov a obavy (ZAM2), náročnosť na pracovné pomôcky a bezbariérovosť (ZAM3), nedostatok kapacít riešiť túto problematiku (ZAM1) a **nepripravenosť a chýbajúce zručnosti**:

*„Nie sme na to pripravení ako zamestnávatelia, nie je tu robená žiadna osвета, nikto nás neučil pracovať s postihnutým človekom, nikto nás neučil komunikovať s človekom, ktorý sa vracia napríklad po onkodiagnóze, nikto nám nepovedal ako sa mám správať ku kolegovi, ktorý v rámci pracovného úrazu prišiel o ruku. Ja neviem ako to mám robiť. Ja ako zamestnávateľ a tým pádom z toho cítam. To je podľa mňa taká tá najväčšia bariéra, ktorú si so sebou nesieme.“ (ZAM5).*

Nepripravenosť zamestnávateľov potvrdzujú aj zamestnanci a zamestnankyne, ktorí sa vracajú späť na pracovisko po dlhodobej práceneschopnosti. Viac ako polovica opýtaných potvrdila, že podnik alebo zamestnávateľ nebol dostatočne pripravený prispôsobiť prácu a pracovisko ich pracovným podmienkam alebo im poskytnúť mentoring či sprevádzanie po návrate na pracovisko (WP). Iba niektorým z opýtaných bola poskytnutá nejaká podpora, a to len vo forme určite flexibility práce, zdieľania pracovných úloh s kolegami alebo odklad termínov (WP).

Odborové zväzy si naopak myslia, že **zamestnávatelia OZZ nepotrebujú, lebo už naplnili kvóty, alebo radšej zaplatia odstupné**. Navyše je náročné presvedčiť zamestnávateľa najmä vzhľadom na niektoré zdravotné postihnutia (ODB2). Skúsenosti niektorých odborov so

zamestnávateľmi sú negatívne. Napríklad napriek ukotveniu sociálnej pomoci v kolektívnej zmluve zamestnávateľ stanovil prísne pravidlá oprávnenosti, čo viedlo k rezignácii OZZ o príspevok vôbec požiadať (ODB4).

Mimovládne organizácie vnímajú ako bariéru na strane zamestnávateľa ich orientáciu na výkon a profit, nevnímanie človeka inak ako pracovnú silu. Téma OZZ sa venujú nanajvýš pre účely public relations, a prezentovanie sa napríklad ako „pomáhajúca firma“ (MVO2, MVO8). Neinformovanosť zamestnávateľa o možnostiach finančnej príspevkov pri zamestnaní OZZ alebo obavy z náročnosti úpravy pracoviska či zdĺhavého adaptačného/začleňovacieho obdobia môže byť tiež bariérou na strane zamestnávateľa (MVO4, MVO1, INT34, MVO11). MVO vnímajú ambivalentnosť individuálneho prístupu zamestnávateľov – jedni upravujú podmienky, iní sa snažia chorého človeka vyhodiť (MVO5). Slabá motivácia zamestnávateľov (MVO5, MVO14, MVO10) a neschopnosť zamestnávateľa predstaviť si, že okrem tradičných zamestnaní môže OZZ, napr. nevidiaci, vykonávať aj intelektuálnu prácu (MVO1) a predchádzajúce negatívne skúsenosti so zamestnávaním OZZ, môžu byť takisto prekážkami (MVO1, MVO12). Iné MVO priznávajú, že zamestnávateľom s administráciu príspevkov nikto nepomáha a nemusia mať kapacitu riešiť náročnú byrokráciu so zamestnávaním OZZ (MVO11).

Nedostatočné alebo skreslené informácie o tom, čo to znamená zamestnať OZZ s určitým druhom postihnutia, alebo obavy z prepustenia OZZ či platenia pokút (MVO3), alebo z častej PN (STAT4) vnímajú ako bariéry aj štátne organizácie. Prevláda presvedčenie, že pre zamestnávateľov nie je výhodné OZZ zamestnať (STAT10). Pre niektorých zamestnávateľov ide o nízko kvalifikovanú pracovnú silu, ktorá je príliš malá na to, aby do nej investovali. Radšej investujú do dovozu kvalifikovaných zahraničných pracovníkov, ako do rekvalifikácie rómskeho pracovníka hoci aj so zdravotnými postihnutím (STAT8).

*„Dochádza pri výberových konaniach aj k diskriminácii, že keď sa teda dozvedia zamestnávateľia o tom, že má zdravotné postihnutie ten človek, tak že jednoducho neprejde ten človek ďalšími stupňami výberových konaní“ (STAT1)*

Navyše, chýba **akceptácia nových trendov zo zahraničia** – prenos praxe z nadnárodných spoločností. Tam OZZ už nie sú izolovaní, ale moderné je, aby boli súčasťou pracoviska. Toto sa však zatiaľ nepremietlo sa do slovenskej praxe (STAT1, STAT2).

## **Bariéry na strane zamestnancov/OZZ**

Identifikované boli aj bariéry na strane samotných OZZ zapojiť sa alebo vrátiť sa na trh práce. Problémom môže byť, že ľudia či už ťažko chorí alebo vracajúci sa po ťažkej chorobe nemusia zamestnávateľovi poskytnúť informáciu, že potrebujú pomoc. Dôvodom **nepožiadania o pomoc môžu byť obavy z prepustenia** (ODB4), ak zamestnávateľ nevie nájsť pre nich prácu zodpovedajúcu ich zníženej pracovnej schopnosti alebo vhodnú pracovnú pozíciu (ODB3). Iným zase môže chýbať sebakritickosť, reálne zhodnotenie, že potrebujú pomoc (STAT1), resp. akceptovať svoju situáciu (MVO3). Bariérou pre OZZ môže byť aj **nedostatok informácií** o možnostiach zamestnať sa či zorientovať sa v zložitom systéme (ODB3, ODB2, MVO11).

Ľudia, ktorí sa vracajú späť do práce po dlhšej chorobe, alebo s chronickým ochorením, môžu mať rôzne **obavy z návratu na pracovisko**. V online prieskume ľudia mali najväčšie obavy z toho, že bude treba hneď podávať plný výkon a chýba im obdobie na prispôbenie sa. Obávajú sa aj pomoci v prípade, že im nebude mať kto pomôcť, ak sa nebudú vedieť sústrediť

na prácu a podávať plný pracovný výkon, ale aj z finančnej diskriminácie – v dôsledku nižšieho výkonu budú pre nich odmeny a bonusy nedosiahnuteľné (WS).<sup>8</sup>

**Nízke alebo neadekvátne vzdelanie a zručnosti OZZ** sú jednou z bariér pre ich zamestnanie. Mnohí majú skončené základne, špeciálne školy alebo sú aj bez vzdelania (MVO14, STAT10), pričom chýba možnosť si vzdelanie doplniť (STAT10). Nevyhnutá je zrozumiteľná a jednoduchá komunikácia s OZZ a prekonávanie jazykovej bariéry v prípade ak pochádza z prostredia, kde sa hovorilo iným ako slovenským jazykom (MVO11). Bariérou na vykonávanie určitého druhu práce môže byť aj druh postihnutia, napr. potreba porozumenia zákazníkom alebo fyzického výkonu (ZAM4, MVO14). Prekážkou je školský systém, ktorý dostatočne nepripraví OZZ do reálneho prostredia, hlavne v prípade kombinácie fyzického a mentálneho postihnutia. (ZOS).

Niektorí aktéri vnímajú bariéry v integrácii OZZ aj v zneužívaní systému podpory nimi samotnými (ODB3). Iní však odsudzujú prístup štátnych orgánov k OZZ ako potenciálnym podvodníkom (STAT1) a volajú po adresnejšej pomoci (ZAM1).

**Chýbajúca motivácia pracovať, strata pracovných návykov či uspokojenie sa so skromnou životnou úrovňou** sú spájané hlavne s ľuďmi s viacnásobným znevýhodnením (ODB3, ODB2). Odrádzanie pracovať samotnými rodičmi a širším okolím OZZ (MVO14, MVO6), alebo kladenie si neadekvátnych podmienok na pracovný čas či dochádzanie za prácou (MVO14, MVO11, MVO3) patria tiež do repertoáru slabej motivácie zamestnať sa. Za slabou motiváciou pracovať sa však môžu skrývať aj obavy z neprijatia pracovným kolektívom, ostrakizovania či nedostatočného výkonu (STAT4, MVO3, ODB4), alebo aj slabá finančná motivácia:

*„Ale je otázka, že či aj tí ľudia chcú,..... či hľadiska tých peňazí je to výhodnejšie, máte nejaký ten invalidný dôchodok, plat, je to ľahšia robota, lepšia ako na páse v Samsungu v Galante kde musí každých 6 sekúnd vybehnúť jeden televízor.“ (ODB2)*

Zaznel aj názor (hoci ojedinelý), že samotná pomoc OZZ vedie k ich pasivite a blokuje akceleráciu ich potenciálu (ZAM1).

Prekážkou integrácii zdravotne znevýhodnených je ale často to, že sú (čiastočne) pozbavení svojprávnosti a nemôžu napríklad uzatvárať pracovné zmluvy alebo vykonávať niektoré činnosti. Úlohu zohrávajú aj predsudky voči týmto skupinám (ZOS).

Osobitnou bariérou na integrácie na trh práce je **zadlženost' niektorých špecifických skupín OZZ** s viacnásobným znevýhodnením, keď sa im automaticky sťahuje časť alebo aj celá mzda na splatenie dlhu, či dokonca exekúcie. Zadlženost' demotivuje pracovať (MVO7, MVO11, STAT9, STAT8). Často ide o malé sumy, dlh na poistení, blokovanie bankového účtu, alebo iné administratívne prekážky, ktoré bránia zamestnávateľov OZZ zamestnať (MVO14, MVO10). Práve administratívne dlhy spôsobené často aj z nevedomosti a hroziace exekúcie nútia ľudí vyhľadávať čiernu prácu (MVO13, MVO10).

## Legislatívne bariéry

Zamestnávatelia vidia bariéry v tom, že súčasná **legislatíva veľkú zodpovednosť kladie na plecia zamestnávateľov** aj v oblastiach, ktoré by mal zastrešovať štát (ZAM5, ZAM3). Pracovnoprávna ochrana zamestnancov OZZ, ich prepustenie alebo zrušenie miesta je zložité

---

<sup>8</sup> Viac výsledkov z online prieskumov je uvedených v prílohe.

a vyžaduje si ďalšie náklady. Napríklad vytvorenie nového miesta je viazané na 2 roky a v prípade odchodu zamestnanca nastáva problém (ZAM3, ZAM2). Prísne regulácie v zamestnávaní OZZ, vrátane kontroly zamestnávateľa, sú skôr prekážkou ako pomocou:

*„Zamestnávateľ má byť motivovaný, a nie postihovaný. Štát zasahuje do vecí do ktorých nemá, a naopak, nezasahuje do vecí, ktoré sú jeho povinnosťou riešiť“ (ZAM1)*

Niektoré štátne/verejné inštitúcie tiež vnímajú **nedostatočnú legislatívu** ako bariéru. Napr. chýba zákon o pracovnej rehabilitácii so štandardmi a rehabilitáciu vnímajúcou ako prax. Tvorba legislatívy naráža na rozdielne kompetencie orgánov štátnej správy, napr. medzi ministerstvom práce a ministerstvom zdravotníctva (STAT7). Iní predstavitelia verejnej správy kritizujú aj implementáciu samotného Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pri implementácii sa v súvisiacich zákonoch objavujú rôzne reštrikcie, ktoré ohrozujú implementáciu Dohovoru flexibilitou zákonov (ZOS).

Aj niektoré mimovládne organizácie vidia nedostatok v neexistencii zákona, ktorý by spájal zdravotné a sociálne záležitosti (MVO5). Iné vnímajú prekážky zamestnávania OZZ v jednotlivých, na seba naväzujúcich podmienkach (napr. zdravotné poistenie, nebyť dlžníkom) jednotlivých príspevkov/pomoci, sprevádzané zložitou administratívou. Prekážkou je **neexistencia komplexnej legislatívy**, ktorá by taxatívne vymenovávala presne služby odrážajúce potreby OZZ, a nie rozdrobená v rôznych zákonoch (MVO13).

*„... to proste padne ako domino (zadlženosť, pozn. aut),...aby to nemusela byť čierna práca, aby zároveň človek neprichádzal do momentu, keď už je v procese osobného bankrotu... (MVO7).*

Okrem prísnych podmienok je prekážkou aj **výška a podmienky získania príspevkov**, napr. na príspevku na bývanie a chýbajúca definícia ľudí bez domova, o ktorú by sa mohli oprieť (MVO7). Problematické sú aj nastavené limity počtu odpracovaných hodín alebo výšky mzdy (napr. 300 hodín na prácu na dohodu do roka pre mamičky na materskej), ktoré znemožňujú vyššiu integráciu. Legislatíva síce umožňuje poskytovanie OZZ rôzne príspevku od štátu, o tie však prichádzajú, ak by chceli pracovať viac hodín a za lepšiu mzdu (znižuje aktivačný moment) (MVO8). Aktuálna legislatíva o sociálnych službách je postavená na kvantitatívnosti, a nie na kvalite (6 klientov na hodinu) a je tak prekážkou v poskytovaní adekvátnej pomoci pri integrácii OZZ na trh práce (MVO9).

Odbory poukázali na prísne predpisy a podmienku prejsť preventívnou zdravotnou prehliadkou zamestnávania OZZ vzhľadom na typ prevádzky. Napríklad v nočných zmenách nemôžu pracovať ľudia s diabetes či epilepsiou. Celkovo je náročné nájsť uplatnenie OZZ hoci aj na kratší pracovný čas na pracoviskách s nepretržitou prevádzkou (ODB3).

## **Predsudky spoločnosti ako bariéry integrácie OZZ na trh práce**

Predsudky spoločnosti voči ľuďom so zdravotným znevýhodnením sú ďalšou bariérou ich integrácie na trh práce. Identifikované boli nasledujúce kategórie predsudkov voči OZZ:

### **Predsudok o problematickosti a nízkej produktivite OZZ**

Jedným z predsudkov je, že OZZ automaticky prinášajú problémy pre zamestnávateľa (ZAM2), OZZ bude chýbať, chodiť po doktoroch, bude vymýšľať a špekulovať, pritom takýto zamestnanec alebo zamestnankyňa je menej náročný ako iný zamestnanec, pretože si robotu váži (ZAM3). Chybou je, že jedna zlá skúsenosť zamestnávateľa so zamestnávaním OZZ sa zovšeobecňuje na všetkých OZZ a spôsobuje celkovú zníženú ochotu zamestnávateľa

zamestnať OZZ (MVO12). Zdravotné znevýhodnenie, napr. znížená mobilita, je ľuďmi neoprávnene automaticky spájaná so zníženou mentálnou schopnosťou (ODB3). Platí aj predsudok, že OZZ nemôžu byť rovnako platení ako zdraví ľudia na rovnakej pozícii, lebo nie sú takí produktívni (ODB3). Rozšírený je aj predsudok a zovšeobecnenie, že OZZ nechcú pracovať:

*„Zo strany občanov so ZP je to nezáujem pracovať, nakoľko budú nemajú vybudované pracovné návyky alebo sú spokojní so životom, aký vedú... „ (STAT4).*

**Predsudky voči osobám s mentálnym postihnutím** súvisia s celkovou stigmatizáciou duševných ochorení vo všeobecnosti. Pozitívom je, že ľudia sú dnes už pripravení aspoň o tom hovoriť (MVO2).

Ľudia s autizmom sú šikanovaní pre nepochopenie a neznalosť prejavov tohto postihnutia (MVO6).

### **Predsudky viažuce sa k ostrakizácií OZZ**

Stále sa ešte vyskytuje predsudok, že OZZ nemajú byť súčasťou verejného priestoru, ale niekde na okraji. Spoločnosť ich plnú integráciu do verejného života ešte neakceptovala. Ľudia nie sú schopní prijímať nové veci a uvedomiť si, že OZZ už nie sú na okraji spoločnosti, už nie sú ukrytí niekde v bytoch/domoch, a nemusia sa skrývať (STAT1). Ide o dopad z minulosti, kedy boli OZZ vyčleňovaní zo spoločnosti a platilo presvedčenie, že OZZ nie sú plnohodnotní občania a nemajú byť zapojení v pracovnom procese (ZAM5.)

Identifikované boli aj rozdiely v prístupoch k OZZ. Napríklad zamestnávateľia dostávajú pokuty za nedodržanie kvót zamestnávať OZZ a dokonca sa volá po ich zvýšení, pritom s predpojatými postojmi ľudí voči OZZ nikto nepracuje (MVO12). Pri OZZ majú ľudia súcit a pozitívna diskriminácia im nevaďí, avšak v spojení s etnicitou alebo rodom vyrovnávacie opatrenie sú už problematické (ODB1).

**Predsudky z dôvodu etnicity alebo bezdomovectva zatieňujú a prevyšujú predsudky z dôvodu zdravotného postihnutia.** Pri Rómoch/Rómkach a ľuďoch bez domova nie sú predsudky viažuce sa na zdravotné postihnutie identifikované a vnímané osobitne. Prevažuje zúžená a predpojatá predstava o ľuďoch bez domova („Tí opití pred Tescom“), pritom ide o širšiu skupinu ľudí, napr. dôchodcov, odchovancov z detských domovov alebo vysokoškolsky vzdelaných ľudí (MVO13). Stále sa ešte vyskytuje presvedčenie, že Rómovia a Rómky alebo ľudia bez domova zneužívajú sociálnych systém, že si dobre žijú z dávok, zatiaľ čo ostatní musia pracovať (MVO13). Predsudkom je už to, že im chceme pomáhať; pritom je potrebné, aby sme ich brali ako rovnocenných a rovnoprávných a vrátili im občianske práva a slobody (MVO13). Pri zdravotnom postihnutí v kombinácii s rómskou etnicitou môže rasová predpojatosť/diskriminácia prevážiť nad ochotou zamestnať OZZ (MVO12). Vyskytuje sa aj neprípustné zovšeobecnenie: „*Ľudia hádžu Rómov do jedného vreca*“ (ZAM3).

## **8.2.2. Facilitátory**

V rozhovoroch boli identifikované facilitátory, teda podporné prostriedky či podmienky, ktoré uľahčujú OZZ návrat alebo integráciu na trh práce.

Štátne, verejné inštitúcie a odbory vidia facilitátor návratu OZZ na trh práce v celkovej **podpore zo strany štátu**. Konkrétne ide napríklad o úľavy pre zamestnávateľov (v prvý rok zamestnávania OZZ) (STAT6), podporu pracovnej rehabilitácie (STAT2), monitoring štátnej a verejnej správy, aj ako sú štátne inštitúcie vzorom pri zamestnávaní OZZ (STAT1). Víťaná je aj nepriama podpora integrácie, napr. tým, že finančne podporuje organizácie, ktoré sa pracovnou integráciou zaoberajú (STAT3). Odbory zase vidia pozitívne to, že súčasná vláda im vychádzala v ústrety a robí legislatívne opatrenia (ODB3), alebo že štát pre OZZ nastavil také podmienky, ktoré možno nazvať pozitívnou diskrimináciou (ODB1). Mimovládne organizácie však upozorňujú, že bolo v záujme štátu nastaviť dobrý legislatívny rámec, pretože existoval externý tlak, napr. podmienka vstupu do EU (MVO4).

Pre odbory a štátne organizácie je dôležitý **legislatívny rámec**. Pomáha najmä širokospektrálna legislatíva, ktorá uľahčuje OZZ integrovať sa do života všeobecne. Napr. stavebný zákon upravuje, že nové budovy musia byť už bezbariérové, alebo aj so zvukovými efektmi pre orientáciu slabozrakých (ODB3).

*„ Preto aj v tých výťahoch sú už tie hlásenia, ktoré hlásia, na ktoré podlažie sa dovezie ten návštevník a kde teda má vystúpiť, alebo kam sa má vydať. Takže určite legislatíva.“ (ODB3).*

Dôraz treba však klásť na implementáciu legislatívy (ODB3). Aj predstavitelia z regiónov sa prihovárajú za lepšiu a flexibilnejšiu implementáciu Dohovoru OSN o práva ľudí so zdravotným postihnutím. Pomohlo by vytvorenie zákonov pre ľudí, s jednoznačnými rozhodnutiami a podmienkami na úrovni štátu, ale s presunom širších kompetencií na regióny pri prinieslo zlepšenie (ZOS).

Podľa odborov je zákonník práce vyvážený aj voči zamestnancom a zamestnávateľom. Pozitívom je, že z PN musí zamestnávateľ zamestnanca prijať späť (ODB5). Výrazne pomáha zákon o službách zamestnanosti, ktorý nastavuje vytváranie pracovných podmienok pre OZZ (STAT5), ako iné nástroje na podporu samo-zamestnávania (STAT4, STAT2). Dôležitý je aj Dohovor o ľudských právach OZZ (STAT1). Mimovládne organizácie však upozorňujú, dôležitý je tlak medzinárodných inštitúcií, aby Slovenská republika plnila svoje záväzky (MVO4).

Dôležitý je **ľudský faktor**, to znamená individuálna motivácia jednotlivca pracovať alebo ochota individuálne zamestnanca alebo zamestnávateľa OZZ zamestnať. Zamestnávateľia aj mimovládne organizácie tvrdia, že pracovnej integrácii pomáha aktívny prístup OZZ už počas ochorenia, keď komunikuje so zamestnávateľom alebo pristúpi na zmenené podmienky, napr. prácu na doma (ZAM5, MVO3, MVO6). V niektorých firmách sú nastavené podporné pravidlá pre zamestnávanie OZZ, často však závislé od finančných možností (ZAM3). Spolupráca so zamestnávateľskými zväzmi niekde stojí na angažovanosti jedného človeka a jeho ochoty spolupracovať (STAT2).

*„Môj predchodca bol taký ten ľudský typ, on chcel takýchto ľudí zamestnávať, ja pokračujem, v zásade som nič nepokazila a myslím, že tá spolupráca práve s takými zamestnancami zdravotne znevýhodnenými celkom nám funguje.“ (ZAM4).*

Individuálny ľudský faktor funguje aj na úrovni verejnej správy, napr. niektorí starostovia z vlastnej iniciatívy zakladajú chránené pracoviská (STAT1). Aj mimovládne organizácie si uvedomujú výrazný rozdiel v prístupe zamestnávateľov, naznačujúc tak chýbajúci systém a pravidlá zamestnávania OZZ:

*„Je to naozaj individuálne od konkrétneho zamestnávateľa. Niektorí vytvoria onkologickému pacientovi úžasné možnosti, ale niektorí sa ho snažia zbaviť. Ťažko paušálne zodpovedať, lebo to je vo veľkej miere závislé od prístupu konkrétneho zamestnávateľa.... Zákon nedefinuje nič, nie je to ohraničené žiadnou legislatívou. Je to stále o ľuďoch.“ (MVO5).*

Zo zistení diskusií z regionálnych okrúhlych stolov vyplynulo, že integrácia OZZ je vtedy účinná, ak sa zapojí už aj rodina a školský systém. Podporou je efektívne špecializované vzdelávanie, od predškolského až po odborné učilišťa, ktoré deti so zdravotným postihnutím pripravujú pre konkrétne zamestnanie. Pracovnej integrácii napomáha aj výučný list. Dôležité je aj to, že ak aj dieťa školu preruší dochádzku, aby v prípade návratu mohlo pokračovať, a nie začínať od začiatku. Pomohol by aj rebríček hodnotenia škôl s ohľadom uplatniteľnosti absolventov so ZZ (ZOS).

Mimovládne organizácie aj zamestnávateľa vnímajú dôležitosť špecifického **know - how** pri návrate OZZ na trh práce. Napríklad pomáha program pracovnej terapie ako komplexný program, zameraný na supervíziu, ale aj finančnú gramotnosť. Pre ľudí bez domova sú dôležité postintegračné skupiny – (program Houlsing Plus), s dôrazom na samostatnosť a spolufinancovanie (MVO9). Zamestnávateľa si pochvaľujú vzájomnú pomoc medzi inštitúciami, keď poverená štátna úradníčka pomáhala založiť chránené dielňu. Skúsenosti so zamestnávaním OZZ generujú pre zamestnávateľa poznatky, ktoré potom použijú aj pri zamestnávaní ďalších OZZ. Napríklad vedia, čo OZZ potrebujú, aký úväzok zvládnu, zakomponujú do práce aj rehabilitácie či dlhšie liečenie (ZAM4). Iní zamestnávateľa vidia ako podporný prostriedok v príprave konkrétneho študijného odboru pre OZZ (ZAM3). Pre generovanie a zdieľanie know-how o zamestnávaní OZZ je podľa štátnych organizácií dôležitý výskum a Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím pri ministerstve práce (STAT5).

S know- how súvisí aj celkové **povedomie a dostupnosť informácií** pre OZZ o ich možnostiach návratu na pracovisko či zamestnať sa. Najmä odbory vnímajú dôležitosť poskytovania informácií svojim členom (ODB3), informácie o organizáciách, ktoré im môžu pomôcť (ODB4), ale aj informácie od zamestnávateľa o možnostiach pre OZZ (ODB5). Mimovládne organizácie prostriedok zvyšovania povedomia vidia v dobrovoľníctve, kde dochádza k osobnému kontaktu s OZZ (MVO13), ale aj priamo na pracoviskách:

*„Prizvú nás na taký osvetový workshop, že teda môžeme alebo je nám poskytnutý ten priestor informovať práve tých zamestnancov, ako to je, ak by mali napríklad človeka so zrakovým postihnutím zamestnaného.“ (MVO1)*

Zamestnávateľa zase využívajú napr. „Profesia days“ a iné semináre na zvýšenie povedomia (ZAM2), alebo školenia pre riadiacich pracovníkov o prístupe k OZZ (ZAM4).

Niektorí zamestnávateľa nepoužívajú termíny ako pracovná rehabilitácia či začlenenie OZZ. Tematika spadá skôr do Charty diverzity. Podporou by teda bolo **využívať stratégie diverzity** podnikov. Inou podporou je využívanie flexibilných foriem práce, ktoré nadobúdajú na význame počas pandémie. Dobrá komunikácia s personálnymi oddeleniami, najmä vo väčších podnikoch, je takisto výhodou. (ZOS). **Väčšiu flexibilitu pri zamestnávaní OZZ** by privítali aj predstavitelia MVO. Napríklad možnosť zamestnať OZZ formou domácej práce (home-officu), aj keď je zo chránenej dielne (ZOS).

**Prítomnosť odborovej organizácie a kolektívne zmluvy** ako podpora pre pracovnú integráciu OZZ boli aktérmi spomínané iba zriedkavo. Nástroj kolektívnej zmluvy bol spomenutý v prípade udržania zamestnania pre OZZ na podnikovej, nie sektorovej či národnej úrovni.

*„Ak takéto ľudia boli na pracoviskách, tak zvyčajne odborová organizácia o takýchto ľuďoch vedela. Čiže ak chceli a bola aj snaha zamestnávateľa spolupracovať, tak určité úľavy sa takýmto ľuďom vyjednali v kolektívnych zmluvách. v jednej kolektívnej zmluve boli stanovené finančné prostriedky vo forme sociálnej výpomoci pri dlhodobej PN-ke napríklad. Potom tam boli príspevky na lekárske vyšetrenia, zvýšený počet dní platených na lekárske vyšetrenie,*



*platby za kompenzačné pomôcky, za okuliare, ak mal operáciu očí alebo niečo podobné. Priamo na tých jednotlivých pracoviskách cez kolektívne zmluvy sa im môžu zlepšovať pracovné podmienky. (ODB4).*

Predstavitelia odborov však vidia problém v celkovo slabom dosahu kolektívnych dohôd. Využívanie kolektívnych zmlúv ako nástroja na pracovnú integráciu OZZ vidia ako dlhú a komplikovanú cestu (ZOS).

**Dostupnosť finančných zdrojov** bola aktérmi spomenutá iba sporadicky a to vo forme potreby zvýšenie pokút za nezamestnanie OZZ (MVO14) alebo vyčlenenie financií na špecifické skupiny vrátane OZZ z Operačného programu ľudské zdroje (MVO8). Pozitívne bola vnímaná aj nepriama finančná podpora organizáciám OZZ (STAT3, MVO3).

Všetky typy aktérov si uvedomujú dôležitosť **situácie na trhu práce** pre zamestnávajúce či návrat OZZ na trh práce. V období 2016 – 2019 priniesli aktívne opatrenia trhu práce vytváranie nových pracovných miest, dochádzalo k expanzii slovenských firiem aj do iných regiónov (STAT5, STAT8). Ak je teda nízky počet uchádzačov o zamestnanie alebo zamestnancov v nejakom sektore, vtedy aj uchádzači si môžu vybrať a šance pre OZZ a špecifické znevýhodnené skupiny zamestnať sa sú vyššie (MVO12, ODB5). Situácia na trhu práce je však závislá aj od ekonomického cyklu (MVO14) a regiónu. Situácia môže byť iná v Bratislave a iná v ostatných regiónoch (MVO10). V opačnom prípade, teda vysokej nezamestnanosti, zase môže platiť opak. To znamená, že ak napríklad pre ľudí s nižšou schopnosťou pracovať, nie je možné preradenie na inú prácu, tak si radšej vybavujú posudok, že sú zdraví, ako by mali byť prepustení (ODB3).

**Spolupráca aktérov** bola identifikovaná ako ďalší významný facilitátor zamestnávania OZZ. Vzájomná komunikácia ministerstva, zamestnávateľov a odborov pomáha riešiť problémy vo vzájomnej súčinnosti. Výbory zamestnanosti na úradoch práce sú príkladom dobrej spolupráce (ODB3, ODB2). Spolupráca aj medzi rôznymi MVO je nevyhnutná pre odovzdávanie poznatkov, ako riešiť konkrétne problémy, aj ako realizovať rôzne advokačné aktivity a pod. (MVO8, MVO13). Sociálna poisťovňa víta, že úrady práce ju informujú o voľných pracovných miestach (STAT7) a nápomocné sú stretnutia zamestnaných klientov, aby prišli a ukázali ako pracujú. Pomáha aj spolupráca medzi zariadeniami sociálnych služieb a úradmi práce v spoločnom hľadaní práce pre konkrétneho človeka (STAT1).

**Vplyv a podpora medzinárodných inštitúcií** sú ďalšími podpornými faktormi pre pracovnú integráciu OZZ. Programy pre podporu OZZ boli podmienka vstupu Slovenska do EÚ, ale aj čerpania štrukturálnych fondov (MVO4, MVO6). Veľké priemyselné a nadnárodné spoločnosti majú tému zamestnávania OZZ alebo iných znevýhodnených skupín rozpracovanú často pod vplyvom politík materských spoločností (ZAM2).

*„ A sú to veľké firmy, ktoré sa na nás potom obracajú, že čo by bolo vhodné na to, aby sme mohli Rómov zamestnávať. V tomto smere sú to najmä veľké zahraničné firmy, ktoré majú vlastné predstavy o tom, že ako a koho a za akých okolností. “ (STAT8).*

Inými facilitátormi môže byť aj bezbariérovosť pracoviska (ODB3), dozor nad nediskrimináciou zamestnancov a podpore ich zamestnania (ODB1), alebo elektronizácia štátnej správy, napr. posudkovej činnosti (STAT7).

### 8.2.3. Súhrnné zistenia o vnímaní prekážok a facilitátorov integrácie OZZ na trh práce

Na základe analýzy rozhovorov boli ako najvýraznejšie bariéry spojené s nedostatkom informovanosti, charakterom práce a predsudkami voči OZZ.

Chýbajúce zručnosti, odbornosť a nedostatočné informácie o pracovnej integrácii OZZ sú vnímané ako bariéra na strane a zo strany všetkých aktérov. Na strane štátnych organizácií ide hlavne o neschopnosť riešiť problematiku komplexne aj z dôvodu roztrieštenia kompetencií štátnych a verejných inštitúcií. Mimovládne organizácie vnímajú nedostatok odbornosti najmä z dôvodu obmedzených kapacít. Bariérou pracovnej integrácie je však aj nedostatok informácií u samotných OZZ, súvisiacich s nízkymi a neadekvátnymi zručnosťami alebo aj chýbajúcou motiváciou pracovať. Opakom týchto bariér je potom vlastnenie špecifického know-how pri návrate OZZ na trh práce a zvyšovanie povedomia a dostupnosti informácií.

Druhou významnou bariérou zo strany všetkých aktérov bol vnímaný celkový tlak na výkon, vysoké pracovné tempo, štandardné pracovné postupy, ktoré zamestnávateľom nedovolia zamestnávať viac OZZ. Prispôsobenie pracovných podmienok pre týchto ľudí, hoci už len zavedenie kratšieho pracovného času, je v mnohých prevádzkach komplikáciou. K neochote zamestnávateľov zamestnať OZZ prispievajú aj predsudky o nízkej produktivite OZZ. Táto bariéra však môže byť zmiernená situáciou na trhu práce, keď nedostatok zamestnancov núti zamestnávateľov siahnuť aj po znevýhodnených skupinách uchádzačov o prácu.

Ďalšou významnou bariérou sú predsudky voči osobám so zdravotným znevýhodnením. Všetci aktéri vnímajú, že OZZ sú vnímaní ako problematickí zamestnanci automaticky s nižšou produktivitou. Viacerí aktéri upozorňujú, že OZZ sa ešte stále nevnímajú ako ľudia, ktorú patria a sú súčasťou verejného a pracovného života, ako plnohodnotní ľudia. V prípade kombinácie zdravotného znevýhodnenia a inej stigmatizovanej vlastnosti, ako je napríklad rómska etnicita alebo bezdomovectvo, zdravotné postihnutie ako akceptovaný dôvod na pozitívnu diskrimináciu sa stráca, a prevážia predsudky a hrubé zovšeobecnenia vo vzťahu k Rómom/Rómkam a bezdomovectvu.

Identifikované boli rôznorodé bariéry aj podporné prostriedky pracovnej integrácie OZZ vzhľadom na jednotlivé typy aktérov.

Zamestnávatelia vnímajú kriticky celkové zlé nastavenia riešenia problematiky na strane štátu, a to hlavne legislatívne nastavenou neprimerane vysokou zodpovednosťou za riešenie tejto problematiky, náročnosťou podmienok pri implementácii jednotlivých podporných opatrení. Zároveň priznávajú, že charakter ich činnosti, teda tlak na výkon, vysoké pracovné tempo, štandardné pracovné postupy im nedovoľujú vyššiu angažovanosť v tejto oblasti. Predsudky o problematickosti a nízkej produktivite OZZ, ale aj ostrakizácií OZZ súvisia s nedostatkom informovanosti, nepripravenosti a chýbajúcimi zručnosťami zamestnávateľov. Podpora zamestnávania OZZ podľa zamestnávateľov spočíva hlavne na individuálnej ochote jednotlivých zamestnávateľov, získania osobitných zručností a zvýšenia povedomia, ale aj tlaku materských spoločností implementovať už rozpracované politiky aj v dcérskych podnikoch na Slovensku.

Odborové organizácie vyčítajú štátu nezáväznosť ich stanovísk a odporúčaní, ktoré by mohli viesť k vyššej integrácii. Samotné odbory sebakriticky priznávajú, že pracovná integrácia OZZ nie je predmetom ich záujmu. Vnímajú kriticky, že zamestnávatelia v podstatne nepotrebnú zamestnať OZZ ak zaplatia pokutu. Samotným OZZ vyčítajú, že často o svojom znevýhodnení neinformujú, aj z dôvodu nízkej informovanosti alebo obavy z prepustenia. Legislatívnu bariérou sú podľa odborových organizácií výškové limity a podmienky, za akých možno príspevky na zamestnávanie OZZ čerpať. Facilitátormi vyššieho zamestnávania OZZ sú okrem

vyššej informovanosti aj situácia na trhu práce s nízkou nezamestnanosťou, ale aj prítomnosť odborovej organizácie na pracovisku a spolupráca medzi aktérmi.

Štátne a verejné organizácie uznávajú, že úrady nedokážu obsiahnuť komplexnosť problematiky z dôvodu nízkej odbornosti, ale aj z roztrieštenosti kompetencií. Kriticky vnímajú aj nedostatočný záujem a erudovanosť odborových organizácií. Bariéry vidia hlavne na strane zamestnávateľov, a to v charaktere práce, ich nepripravenosti a chýbajúcej akceptácii nových trendov zo zahraničia. Bariérami sú aj neadekvátne zručnosti OZZ, strata pracovných návykov aj zadlženosť špecifických skupín OZZ. Celkovo však podporu štátu vnímajú ako facilitátor integrácie OZZ na trh práce, čomu napomáha aj širokospektrálna legislatíva na zlepšovanie životných podmienok OZZ. Vyzdvihujú ľudský faktor a individuálnu motiváciu pracovať. Špecifické know-how, situáciu na trhu práce a spoluprácu aktérov vnímajú štátne a verejné inštitúcie ako ďalšie facilitátory pracovnej integrácie OZZ na Slovensku.

Mimovládne organizácie vystupujú kriticky voči štátnym orgánom a zamestnávateľom. Štátu, zamestnávateľom, ale aj mimovládnym organizáciám samotným, chýbajú zručnosti a odbornosť na zamestnávanie OZZ. MVO vnímajú bariéry aj na strane samotných OZZ, v ich nízkom vzdelaní, chýbajúcej motivácii aj zadlženosti špecifických skupín OZZ. Predsudky všetkých kategórií sú zmierňované individuálnou motiváciou niektorých zamestnávateľov aj angažovanosťou OZZ. Podporným faktorom je aj priaznivá situácia na trhu práce, avšak regionálne podmienená, už vytvorené špecifické know-how pre niektoré skupiny OZZ, ako aj pomerne vysoká ochota štátu problematiku pracovnej integrácie OZZ riešiť.

**Tabuľka 12: Prehľad bariér a facilitátorov integrácie OZZ na trh práce**

Kategorické bariéry		Aktéri
Na strane STAT	Chýbajúce zručnosti a informácie o pracovnej integrácii OZZ	MVO
	Celkové zlé nastavenia riešenia problematiky.	ZAM
	Nezáväznosti stanovísk a odporúčaní relevantných inštitúcií/mechanizmov	ODB
	Nedostatky v informovanosti a schopnostiach úradov obsiahnuť komplexnosť problematiky.	STAT
Na strane MVO	Nedostatočné kapacity, odbornosť a skúsenosť	ODB
Na strane ODB	Pracovná integrácia OZZ vo všeobecnosti nie je predmetom záujmu	ODB, STAT
Na strane ZAM	Tlak na výkon, vysoké pracovné tempo, štandardné pracovné postupy	STAT, ODB, MVO, ZAM
	Nedostatok informovanosti, nepripravenosť a chýbajúce zručnosti	STAT, ODB, MVO, ZAM
	Chýbajúca akceptácia nových trendov zo zahraničia	STAT
	Nepotrebnú zamestnať OZZ lebo už naplnili kvóty alebo zaplatili odstupné	ODB
Na strane OZZ	Nepožiadanie o pomoc z dôvodu obavy z prepustenia	ODB
	Nedostatok informácií	ODB, MVO
	Nízke alebo neadekvátne vzdelanie a zručnosti OZZ	MVO, STAT
	Chýbajúca motivácia pracovať, strata pracovných návykov	MVO, STAT, ODB
	Zadlženosť niektorých špecifických skupín OZZ	MVO, STAT

Kategória bariér		Aktéri
Legislatívne	Neprimeraná zodpovednosť na pleciah zamestnávateľov	ZAM
	Chýbajúce legislatívna z dôvodu roztrieštenia kompetencií	STAT, MVO
	Výška a podmienky príspevkov	MVO, ODB
Predsudky	Predsudok o problematickosti a nízkej produktivite OZZ	ZAM, MVO, ODB, STAT
	Predsudky voči osobám s mentálnym postihnutím	MVO
	Predsudky viažuce sa k ostrakizácii OZZ	ZAM, STAT
	Váha predsudkov voči etnicite a bezdomovectvu zakrýva predsudky voči OZZ	MVO, ZAM
Kategorie facilitátorov		
Celková podpora zo strany štátu		STAT, MVO
Legislatívny rámec - širokospektrálna legislatíva		ODB, STAT
Ľudský faktor - individuálna motivácia jednotlivca pracovať alebo ochota individuálne zamestnanca alebo zamestnávateľa OZZ zamestnať.		STAT, ZAM, MVO
Špecifické know-how pri návrate OZZ na trh práce		STAT, ZAM, MVO
Dostupnosť finančných zdrojov		MVO, STAT
Povedomie a dostupnosť informácií		MVO, ODB, ZAM
Situácia na trhu práce		STAT, ODB, MVO
Spolupráca aktérov		STAT, ODB
Vplyv a podpora medzinárodných inštitúcií		ZAM, STAT
Prítomnosť odborovej organizácie a kolektívne zmluvy		ODB

Zdroj: Autorský kolektív

### 8.3 Spolupráca aktérov

V rozhovoroch sme zisťovali spoluprácu medzi jednotlivými typmi organizácií, oblasti spolupráce, ako aj na akej úrovni spolupráca prebieha. Identifikovali sme podporné, ale aj zamedzujúce prostriedky spolupráce a celkové hodnotenie spolupráce z hľadiska výsledkov. Okrem skúseností so súčasnou spolupracou sme sa zisťovali aj na potenciálnu spoluprácu, respektíve akoby bolo možné spoluprácu medzi aktérmi zintenzívniť. V online prieskume sociálnych partnerov sme sa pýtali aj na celkové hodnotenie súčasnej spolupráce (SP).

#### 8.3.1 Súčasná spolupráca

Podľa online prieskumu, väčšina sociálnych partnerov hodnotí spoluprácu medzi zúčastnenými stranami (odborové zväzy, zamestnávateľské asociácie, vláda, inštitúcie trhu práce, lekárske organizácie, rehabilitačné centrá, mimovládne organizácie) v tvorbe udržateľných a realizovateľných politík pracovnej integrácie OZZ ako potenciálne dôležitú. V spolupráci však vidia rôzne prekážky. Spoluprácu medzi zúčastnenými stranami s cieľom uľahčiť udržateľnú a realizovateľnú implementáciu politík hodnotia aktéri rôznorodo. Spolupráca pri

implementácií politik by podľa jedných mala určite existovať, podľa druhých takáto spolupráca je potenciálne dôležitá, podľa tretích nie je dôležitá (SP).

**Aktéri opakovane potvrdzovali nedostatočnú spoluprácu, pokiaľ ide o tvorbu a implementáciu politik pracovnej integrácie OZZ.** Spolupráca podľa nich funguje iba čiastočne a iba medzi niektorými aktérmi, chýba však celkový zastrešujúci mechanizmus spolupráce na vnútroštátnej úrovni. Pokusy o vytvorenie systematickej spolupráce na podporu presadzovania Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý by spojil všetkých relevantných aktérov, zlyhali v dôsledku nedostatočnej politickej podpory.

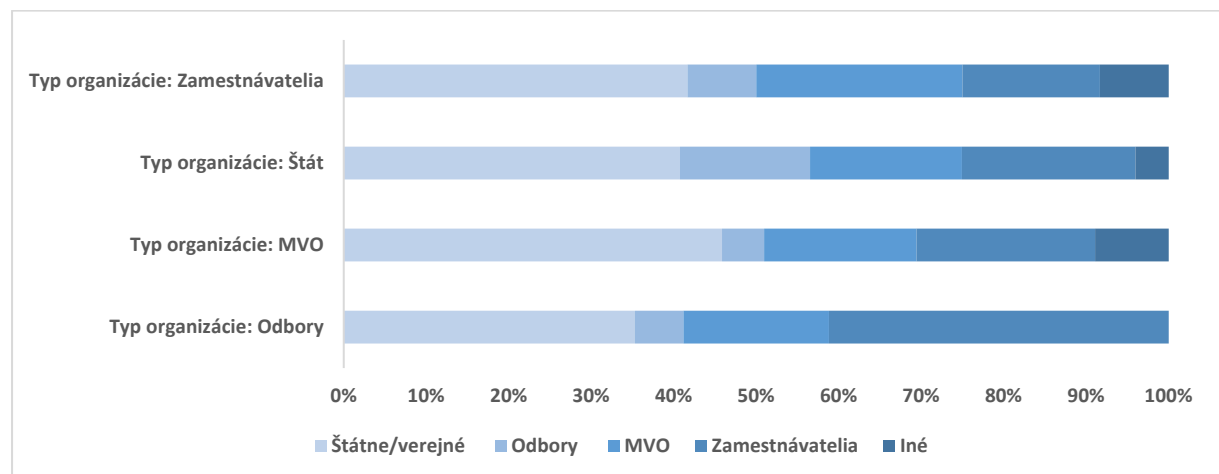
Napriek pomerne negatívnemu hodnoteniu spolupráce aktérmi v online prieskume, analýzou rozhovorov sme **identifikovali sieť spolupráce medzi jednotlivými typmi aktérov, ale aj v rámci jednotlivých typov.** Mohlo ísť pritom o bilaterálnu alebo multilaterálnu spoluprácu, združovanie sa do rôznych aliancií pre riešenie konkrétnych problémov.

*„.....spolupráca, ona tu v mnohých smeroch prebieha, lebo je to taká téma ktorej sa venuje dosť veľa pozornosť. Myslím si, že to zosieťovanie tu aj v podstate je dosť silné, čo sa týka napríklad advokátskych mimovládok, ... zástupcov ministerstva práce, ústredia práce, nejakých firiem. Len keď si spomeniem na konferencie za posledných 5 rokov, toho bolo dosť veľa.... ) (STAT2).*

Zamestnávateľa najviac spolupracujú so štátnymi/verejnými organizáciami a mimovládny organizáciami. Štátne/verejné organizácie zase najviac s inými štátnymi organizáciami a pomerne rovnomerne je zastúpená aj spolupráca s ostatnými typmi organizácií. Mimovládne organizácie najviac spolupracujú so štátnymi a verejnými organizáciami, pomerne málo je však rozvinutá spolupráca s odborovými organizáciami. Odborové organizácie najviac spolupracujú so zamestnávateľmi a so štátnymi/verejnými inštitúciami. Zamestnávateľa, štát aj MVO spolupracujú aj s inými typmi organizácií, ako sú napr. pacientske organizácie alebo zdravotnícky personál. Celkovo možno konštatovať, že **spolupráca s odborovými organizáciami je v súčasnosti najmenej rozvinutá.**

*„.....pre odbory táto téma nie je príliš silnou témou..... Myslím, že za odbory, my sme ich samozrejme vždy pozývali, ale tá odozva bola veľmi taká slabá, naozaj, že odbory v tejto téme nie sú príliš angažované.“ (STAT7).*

**Graf 4: Súčasná spolupráca medzi jednotlivými organizáciami (v %)**



*Poznámka: údaje na základe percentuálneho podielu kódov v rozhovoroch, označujúcich s kým organizácia spolupracuje*

Predstavitelia odborových zväzov namietajú, že štátne organizácie ich na spoluprácu neprizývajú, nepoznajú úlohu odborov v tejto oblasti a nepovažujú spoluprácu s odbormi za dôležitú (ZOS).

### **Oblasti súčasnej spolupráce**

V rozhovoroch sme identifikovali konkrétne oblasti spolupráce. Aktéri najčastejšie spolupracujú v oblasti praktickej pomoci pre konkrétne skupiny OZZ, v oblasti pracovnej integrácie a v zdieľaní informácií a skúseností o pracovnej integrácii OZZ.

### **Praktická pomoc pre konkrétne skupiny OZZ**

Odborové organizácie spolupracujú s mimovládnyimi či patientskymi organizáciami, ak potrebujú zabezpečiť zdravotné pomôcky (ODB3, ODB2). Patientske organizácie zas na podnet ľudí vedia ovplyvniť napr. parkovaciú politiku pre svojich klientov (MVO5), pomôcť pri vybavovaní invalidného dôchodku (MVO4). So školami spolupracujú pri identifikovaní mladých OZZ, ktorí nemajú prácu a pod. (MVO12). Vytvárajú sa aj účelové spojenectvá viacerých mimovládnych organizácií, kedy spolupracujú napr. na umiestnení konkrétneho človeka do vhodného zariadenia (MVO10), alebo si vymieňajú klientov medzi sebou, aby im každá poskytla svoje špecifické služby (MVO9). Mimovládne organizácie, ktoré sa venujú špecifickým skupinám, napríklad ľuďom bez domova, majú rozvinutú mnohorakú spoluprácu s lokálnymi verejnými inštitúciami v oblasti konkrétnej pomoci:

*„Máme spoluprácu s Mestskou časťou Staré Mesto, ktoré tým, že sme organizácia pôsobiaca primárne na území Starého Mesta, tak máme memorandum o spolupráci a tam vzájomne komunikujeme a vzájomne si pomáhame. A samozrejme spolupracujeme so samosprávnym krajom, s magistrátom hlavného mesta a s Mestskou časťou Karlova Ves.“ (MVO9)*

### **Pracovná integrácia**

Odborové organizácie spolupracujú s konkrétnymi zamestnávateľmi pri zamestnaní individuálneho človeka so ZZ (ODB3), alebo sú zastúpené aj vo výboroch na podporu zamestnávania na jednotlivých úradoch práce naprieč regiónmi. Vo výboroch na podporu zamestnávania sú zastúpení aj zamestnávatelia a môžu pomôcť s umiestnením človeka so zníženou pracovnou schopnosťou alebo s uznaným štatútom OZZ. Vo výboroch sa snažia umiestniť OZZ na konkrétnom pracovisku alebo v chránenej dielni:

*„Bol som člen toho výkonného výboru alebo výboru zamestnanosti na okresnom úrade alebo pri úrade práce (...) a naozaj tam sme vytvárali bonusové projekty, kvázi chránené dielne na tom území v okrese (...) a myslím, že sa to celkovo ujalo. Ľudia sa naozaj integrovali do tých dielní a boli d'alej schopní pracovať (ODB2).*

Mimovládne a patientske organizácie spolupracujú s úradmi práce pri vyhľadávaní OZZ (MVO14), alebo priamo so súkromnými firmami pri umiestňovaní OZZ na trh práce:

„Vyústila tá naša spolupráca do takej podstránky v Profesii, sa volá Domelia.sk, a oni vlastne pomáhajú inzerciou špeciálne vytvorenou a zacielenou pre zdravotne postihnutých a pre ľudí s hendikepom. A tam sme tiež trošku sa snažili ovplyvniť tieto procesy, keď vznikali. Čiže aj toto je príklad nejakej spolupráce so súkromnou firmou.“ (MVO8).

Štátne a verejné inštitúcie vytvárajú najmä priestor pre spoluprácu, napríklad cez Výbor pre OZZ.

### **Zdieľanie informácií a skúsenosti o pracovnej integrácii OZZ**

Aktéri si vypomáhajú navzájom pri výmene informácií o špecifických skupinách OZZ. Napríklad od MVO žiadajú zamestnávateľa školenie o posilňovaní zamestnancov s onkologickým ochorením ((MVO5), zdieľanie informácií o konkrétnej OZZ so sociálnymi pracovníčkami (MVO12), alebo možnostiach zamestnať konkrétnu OZZ (MVO14). K potrebnému sieťovaniu a výmene informácií a know-how o cieľových skupinách často dochádza rámci konkrétnych projektov (MVO12, MVO14). Spolupráca v oblasti výmeny informácií o pracovnej integrácii často stojí a padá na osobnej angažovanosti konkrétnych ľudí, ktorí spolupracujú napríklad aj so zdravotníkmi:

„ ... som bola už štyrikrát v psychiatrickej ambulancii priamo s klientom, lebo ja sama som si chcela dať vysvetliť od odborníka, lekára, čo ten klient pre mňa znamená, keď ja ho zamestnám. ...A spolu s tým lekárom sme zvažovali: robí to vibrácie. To môže uňho vyvolať, má tam riziko epileptického záchvatu. Tak ja už viem, že tieto práce on u mňa vykonávať jednoducho nebude, a nastavujem si, že ak ho aj ja nezamestnám, tak v akých oblastiach ja ho budem zapracovávať.“ (MVO14).

Viacere MVO sú v rôznych pracovných skupinách v rámci VÚC alebo aj na národnej úrovni, ktoré majú slúžiť na nastavovanie nových projektov, napr. na zvyšovanie zručností nízko kvalifikovaných skupín, alebo pri riešení problémov už realizovaných národných projektoch (MVO11). Prizývanie zástupcu MVO pri nastavovaní národných projektov sa potvrdilo aj na národnej úrovni ((STAT5). Pri špecifických skupinách OZZ, ako napríklad pri Rómoch/Rómkach sa na spoluprácu využívajú už existujúce inštitúty, ako je napríklad platforma komunitných centier a pod.

Viacere organizácie so súčasťou Asociácie subjektov sociálnej ekonomiky (ASSE), ktorá organizuje stretnutia na výmenu informácií a skúsenosti, ale aj ich zastupujú pri komunikácii s ministerstvami (ZOS).

Zdieľanie informácií vo forme komplexného poradenstva sa vo veľkej miere zacieluje na skupiny OZZ, ktoré hľadajú zamestnanie. Mimovládne organizácie ich informujú hlavne o ich možnostiach zamestnania, o ich právach a nárokoch na invaliditu. V tomto smere spolupracujú MVO s úradmi práce (MVO3). Spolupráca v oblasti zdieľania informácií funguje obojstranne, t. j. štátne inštitúcie sú pozývané na konferencie a prednášky v oblasti diverzity manažmentu a procesoch pracovnej integrácie (STAT4).

V menšej miere organizácie spolupracujú v oblasti zmeny legislatívy a ešte menej v kolektívnom vyjednávaní.

## Zmena legislatívy

Kľúčové legislatívne návrhy a ich zmeny boli a sú väčšinou vytvárané v spolupráci štátnych aktérov a mimovládneho sektora (MVO4, MVO8)

*„No tak my tým, že sme zakladali túto sieť agentúr podporovaného zamestnávania pred 20 rokmi, tak nám sa podarilo v 2004 dať do zákona podporované zamestnávanie, čiže to je zamestnávanie s podporou na otvorenom trhu práce, čiže také nejaké inkluzívne zamestnávanie, tak to všetko sme robili vždy s ministerstvom práce, so sekciou práce a s Ústredím práce, s úradmi práce.“(MVO4).*

Odborové konfederácie sú tiež zapojené do pripomienkovania a konzultácií relevantnej legislatívy na národnej úrovni. Priznávajú však, že pracovná integrácia OZZ nie je ich prioritou (ODB1). Zapojenie sociálnych partnerov do pripomienkovania už navrhutej legislatívy potvrdzujú aj relevantné štátne organizácie. Tvrdia, že s odborovými organizáciami intenzívne spolupracujú, pretože ich spája spoločný cieľ: ochrana zamestnanca. (STAT5).

*„Čo sa týka zástupcov zamestnancov, tam viac menej dochádzame do kontaktu v tom čase, keď už máme pripravené návrhy. Oni sú súčasťou pripomienkového konania. Materiály chodia na zasadnutia Tripartity.“ (STAT5).*

Zamestnávateľské zväzy komunikujú o legislatíve iba v prípade, že sa ich to priamo dotýka, napr. zákon o službách zamestnanosti (ZAM1).

MVO, ktoré sú zastúpené vo Výbore pre osoby so zdravotným postihnutím (pozri nižšie), takisto iniciujú zmeny v legislatíve, často pre potreby či záujmy skupiny OZZ s konkrétnym druhom postihnutia (ODB3). V pripomienkovaní legislatívy sú niektoré MVO veľmi iniciatívne a niektoré z nich si pochvaľujú podporu odborových zväzov.

*„Ak máme nejakú podporu u odborov aj u nich, tak to je v otázke legislatívy. Sme dosť takí iniciatívni pri pripomienkovaní zákonov prípadne pri presadzovaní nejakých opatrení, tak tam sa nám stáva, že nás podporia, že odborári podporili niektoré naše, takže z tohto hľadiska v oblasti legislatívy skôr, nie v oblasti riešení, individuálnych prípadoch, ale v oblasti legislatívy.“(MVO1).*

## Kolektívne vyjednávanie

Spolupráca v oblasti kolektívneho vyjednávanía vo veciach integrácie OZZ na trh práce je v súčasnosti obmedzená. Možné sú prípady dojednanía vyššej kolektívnej zmluvy s konkrétnym zamestnávateľským zväzom, kde je uvedený budúci záväzok zamestnávateľskej skupiny (ODB5). Ale konkrétny prípad sa vyjednáva vždy na konkrétnom pracovisku:

*So zamestnávateľskými zväzmi môžeme len vyjednávať zmluvu vyššieho stupňa kde môžeme dať nejaký ten záväzok prednostne bez zamestnávateľa a tento zamestnávateľ alebo člen tej zamestnávateľskej skupiny nejako takto toho človeka pokiaľ sa dá nejaký ten záväzok zostane zamestnávateľ zväzov v rámci kolektívneho vyjednávanía, ale akože konkrétny prípad musí byť na tom konkrétnom pracovisku lebo zväz, to je vlastne zväz podnikov a dá sa len písomnou formou deklarováť to, že chceme tomu človeku pomôcť. (ODB2)*

Spoluprácu v oblasti kolektívneho vyjednávanía na podnikovej alebo odvetvovej úrovni potvrdzujú aj štátne inštitúcie (STAT5, STAT4). Spolupráca v rámci sociálneho dialógu je dôležitá aj pre identifikovanie OZZ, ktorým zamestnávateľ nevyhoví a následne môžu štátne inštitúcie, ako napríklad Centrum právnej pomoci, konkrétnej osobe pomôcť (ODB2).



Niektoré štátne orgány vnímajú obmedzené kompetencie v hodnotení spolupráce v oblasti sociálneho dialógu či kolektívneho vyjednávania. Postupujú striktne podľa príslušných zákonov alebo pokynov svojej nadriadenej inštitúcie (STAT4).

### **Iné oblasti spolupráce**

Pomerne intenzívna spolupráca prebieha aj v oblasti výskumu alebo monitorovania medzi štátnymi a mimovládnyimi aktérmi (STAT2, MVO8), ale aj v oblasti nákladov a odvodov pre zamestnávateľov a zamestnancov (STAT6).

Osobitnou platformou spolupráce je **Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím** zriadený pod Radou vlády pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť ako stálom odbornom, poradnom, konzultačnom a koordinačnom orgáne vlády (STAT5). Výbor má svoj rokovací poriadok a zastupuje rôzne záujmové skupiny, ktoré prinášajú rôzne návrhy, dokumenty, ktoré sa dotýkajú OZZ všeobecne alebo skupiny občanov s konkrétnym druhom postihnutia. Napríklad bol iniciovaný vznik pracovnej skupiny pre autistov, ktorá by sa zaoberala koncepciou starostlivosti o osoby s poruchou artistického spektra.

*„Cieľom tej koncepcie je vytvoriť celkový prístup k týmto ľuďom počas celého ich života, od materskej školy až po začlenenie na trh práce. Ukazuje sa, že sa zvyšuje počet ľudí s poruchou autistického spektra a je teda potrebné to komplexne riešiť.“* ((STAT5).

Výbor je priestorom pre prediskutovanie urgentných problémov, ale aj pre iniciovanie alebo aj zabránenie zmenám v legislatíve, ktoré by mohli OZZ ublížiť alebo zhoršiť ich životné či pracovné podmienky. Aktéri na výbore konzultujú prípady, v ktorých mohlo dôjsť k diskriminácii OZZ a navrhujú odporúčania na zlepšenie. Výbor však len zriedkakedy navrhuje vlastné policy materiály. Skôr sa zameriava na rôzne iniciatívy (MVO1). Odborové organizácie alebo zamestnávateľské zväzy nie sú vo Výbore prítomné (MVO1, STAT5, STA2), alebo sú prítomní, ale nie sú aktívne (STAT7). Ďalšou slabinou Výboru je, že má nedostatočné, resp. takmer žiadne kompetencie, a zameriava sa prevažne len na pripomienkovanie zákonov vzťahujúcich sa na OZZ (ZOS).

Pozitívom je, že štatút výboru zaručuje, že minimálne dvakrát do roka sa stretnú zástupcovia ministerstiev a organizácií zastupujúcich OZZ a môžu nastoľovať problémy a hľadať riešenia. Negatívom je, že sa výbor nezameriava na tému zamestnávania. Výbor má relatívne širokú pôsobnosť, ktorú rámcuje v podstate národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím, pokrývajúc veľmi rôznorodé oblasti od vzdelávania, zdravotníctva, sociálnej ochrany, deti so zdravotným postihnutím, prístupnosti a pod. (STAT2).

### **Prekážky v súčasnej spolupráci**

#### **Nedostatok ochoty k spolupráci**

Niektorí aktéri mimovládneho sektora vyjadrili nespokojnosť so spoluprácou s úradmi práce a ich ochotou skutočne pomôcť s návratom alebo umiestnením OZZ na trh práce v individuálnych prípadoch (MVO4, MVO5). Niektoré štátne orgány si myslia, že spolupráca sa nedá nariadiť (STAT4), iné zas nespokupujú priamo s mimovládnyimi organizáciami zaoberajúcimi sa s OZZ, pretože ich podporujú nepriamo – cez finančnú podporu (STAT3).

Štátni aktéri priznávajú, že spolupráca s relevantnými ministerstvami záleží aj od toho, či táto téma je politickou prioritou (STAT2).

Niektoré sektorové odborové organizácie neprichádzajú so štátnymi orgánmi vôbec do kontaktu alebo nevidia dôvod prečo rokovať s mimovládnyimi organizáciami v tejto oblasti (ODB5).

Nedostatočná spolupráca medzi relevantnými aktérmi vedie k nedostatočnému uznaniu problémov a zručností, ako zaobchádzať s osobou po návrate do zamestnania alebo s chronickým ochorením. Mimovládne organizácie zastupujúce pacientov či OZZ vyjadrili potrebu zmeny prístupu sociálnych partnerov:

*„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.“ (MVO5)*

### **Nedostatok personálnej kapacity na spoluprácu**

Pozvanie na spoluprácu je niekedy zamietnuté pre nedostatok kapacít a zahltením aktérov inými povinnosťami (MVO8). Vo vzťahu k odborovým organizáciám bola zistená potreba väčšieho počtu odborníkov a odborníčok na problematiku OZZ (STAT17). Zamestnávateľské zväzy tiež upozorňujú, že problematika pracovnej integrácie OZZ je dôležitá, len kapacít je málo:

*„Vôbec túto problematiku nepodceňujeme, akurát z kapacitných dôvodov to neriešime. Ad hoc to teda riešime, keď to príde do legislatívy.“ (ZAM1)*

Niektoré štátne orgány okrem nízkej kapacity spolupracovať napr. s odborovými organizáciami, vidia dôvod k nespolupráci v odlišných pôsobnostiach alebo pomerne úzkych záujmoch. Spoluprácu však by privítali:

*„Ale my to na úrade konkrétne nemáme to prepojenie k tým odborovým zväzom zatiaľ. To sme zatiaľ nemali. Jednak ani pri tom kvante práce ani sme nemali na to vôbec priestor a ani z tých podnetov to nejako nevyplývalo, že je potrebné nadviazať komunikáciu s tými Konfederáciami odborových zväzov.“ (STAT1)*

### **Nedostatok finančných zdrojov**

Spolupráca medzi aktérmi je často iniciovaná a realizovaná v rámci konkrétneho projektu. Po skončení projektu sa však často spolupráca zastavuje pre nedostatok finančných zdrojov. Spolupráca mimovládneho sektora a štátnej/verejnej správy v rámci spoločných projektov je často problematická, pretože dochádza k tomu, že väčšinu praktickej práce vykonáva mimovládna organizácia spravidla s nižším projektovým rozpočtom, zatiaľ čo štátna organizácia v podstate (zne)využíva služby iných organizácií (MVO8, MVO12, MVO6). Štátne/verejné organizácie zase niekedy sú závislé od výšky a času, kedy bude nastavený rozpočet na nadchádzajúci rok (MVO10).

### **Súťaž o zdroje a legitimitu**

S obmedzenými financiami súvisí aj to, že najmä mimovládni aktéri musia o zdroje medzi sebou súťažiť či už v projektových tendroch alebo účasti v rôznych projektoch, čo spolupráci veľmi nepraje. Pritom prisúdenie financií alebo nadviazanie spolupráce niektorí aktéri vnímajú ako nie úplne transparentné a spravodlivé, kriticky vnímajú aj nastavenie národných projektov

akoby niekomu šitých na mieru a neúmerne vyššie hodinové sadzby pre niektoré vybrané profesie (MVO4, MVO8, MVO11). Problémom sú aj „autorské práva“ na určité know-how u mimovládnych aktérov, kedy po získaní skúseností člen organizácie s know-how odchádza a zakladá si vlastnú organizáciu (MVO11, MVO8).

### **Nedostatok informácií**

Prekážkou spolupráce vidia aktéri aj v nedostatku informácií o existencii, expertíze a kompetenciách jednotlivých aktérov medzi sebou, ale samotných OZZ (ODB5, ODB4, MVO11, STAT4, STAT5).

*„... my nemáme dôvod nejako rokovať s mimovládkami, vôbec. Nespadajú ani pod naše odvetvie,.... tam žiadne mimovládne organizácie nie sú.“ (ODB5).*

Zdieľaniu informácií bráni nespolupráca jednotlivých sektorov (MVO11). Niektoré odborové organizácie však volajú po väčšej spolupráci a uvedomujú si jej relevantnosť informácií o konkrétnych znevýhodnených skupinách:

*„..... jednoducho sa to nedá nejakým spôsobom izolovane pôsobiť. Keď odbory nevedia o tom, že aké majú ľudia problémy, konkrétne skupiny ľudí, pretože im to občianske združenia, tie, ktoré ich zastupujú, nepovedia, tak potom sa to nedá ani riešiť.“ (ODB4).*

### **Iné bariéry**

Bariérou lepšej spolupráce môže byť chýbajúca definícia v zákone (napr. kto je to človek bez domova (MVO10), alebo aj predsudky, ktoré sa viažu na niektoré skupiny ľudí (MVO7). Mimovládne organizácie na základe skúseností vnímajú, že niektoré skupiny nie sú prioritou, lebo nie sú v systéme, z ktorých by bol finančný prínos, napr. nie sú zdravotne poistení (MVO9). Bariérou môže byť aj zlá koordinácia medzi aktérmi, keď dvaja štátni aktéri poskytujú podobné alebo identické služby (STAT9).

### **Facilitárory súčasnej spolupráce**

#### **Legislatívny rámec**

Odbory vnímajú pozitívne regionálne štruktúry aj existujúce platformy, ako sú výbory zamestnanosti na úradoch práce a Výbor pre práva OZZ, ktoré majú oporu v zákone (ODB1, ODB3). Niektorí štátni aktéri majú v legislatíve či zriaďovacej listene zachytenú povinnú spoluprácu medzi sebou (STAT1, STAT9):

*„Musia s nami spolupracovať, ale nemusíme to robiť žiadnym násilným spôsobom, lebo jednoducho zákon im hovorí, že musia. Rovnako aj musia plniť tie opatrenia na nápravu, ale to je skôr už taká práca takého vyjednávania.“ (STAT1).*

Zamestnávateľov „núti“ k spolupráci práve prejednávaná legislatíva, ktorá sa ich bytostne dotýka (ZAM1, ZAM2).

## **Individuálne kontakty**

Mimovládni aktéri oceňujú individuálne kontakty s angažovanými jednotlivcami na rôznych úrovniach a s tými potom spolupracujú najmä v individuálnych prípadoch. Využívajú rôzne príležitosti, aby nadviazali spoluprácu s rôznymi zamestnávateľmi (MVO12, MVO14). Aj štátne inštitúcie využívajú osobne kontakty na prizvanie do spolupráce (STAT7):

*„...niekedy tie veci trochu idú aj po takých, nechcem povedať, že po osobných linkách, ale že ako sa s tými ľuďmi poznám. Napríklad teraz mám celkom takú jednu známu na oddelení sociálnych vecí (...). Teraz sa ide pripravovať nový národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na ďalšie obdobie a napadlo mi, že fakt jej môžem poslať mail, že či o tom vedia a či by sa nechceli pridať do pracovnej skupiny alebo tak. Niekedy je to trochu aj také neformálne.“ (STAT2).*

## **Know-how**

Spolupráci napomáha aj rozpracovaná agenda CSR (Korporátne spoločenské zodpovednosť) u zamestnávateľa (MVO11). Na spoluprácu sa oslovujú potom organizácie či konkrétni odborníci, ktorí majú osobitné know-how o integrácii OZZ alebo špecifických skupinách (ZAM4).

## **Dostupnosť finančných zdrojov**

Spolupráci napomáhajú rôzne grantové schémy, či už zo zahraničia alebo domácich zdrojov. Viaceré organizácie uzatvárajú so štátnou organizáciou kontrakt na ročnej báze, ktorí im zaručuje fungovanie, alebo určuje aj rámcovú spoluprácu (MVO3, STA4, STAT5, STAT3).

## **Podpora zo strany štátu**

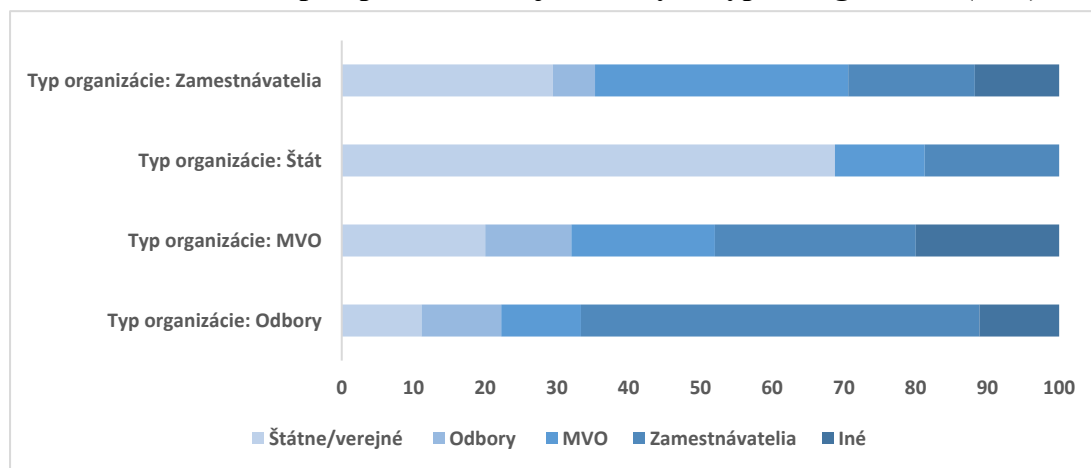
Štát podporuje spoluprácu práve zriaďovaním platforiem na spoluprácu a výmenu skúsenosti, alebo nastavovaním procesu pripomienkovania či iniciovania relevantnej legislatívy, či poskytovaním finančných zdrojov (STA1, STAT4):

*„Spolupráca je rôznorodá a závisí od zamerania oblasti, ktorá sa ide legislatívne riešiť. Operatívne sa konzultujú a riešia problémy, ktoré nastávajú v aplikačnej praxi. Napr. posledný problém masérov, absolventov RSZP v Levoči v rámci novelizácie zákona o športe (prizvané MŠVVaŠ SR, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska)“ (STAT5).*

### **8.3.2. Potenciálna spolupráca**

Všetky typy aktérov vidia priestor aj na ďalšiu spoluprácu. V porovnaní so súčasnou spoluprácou, zamestnávatelia vidia potenciálnu spoluprácu najviac s odborními, štátne organizácie v ešte väčšom prehľbení spolupráce s inými štátnymi a verejnými inštitúciami. Mimovládni aktéri vnímajú potenciálnu spoluprácu s odborními, ale aj s inými aktérmi a profesiami. Odbory by ešte viac rozšírili spoluprácu so zamestnávateľmi a inými organizáciami či aktérmi ako doteraz.

**Graf 5: Potenciálna spolupráca medzi jednotlivými typmi organizácií (v %)**



Poznámka: údaje na základe percentuálneho podielu kódov v rozhovoroch, označujúcich s kým organizácia spolupracuje

## Oblasti potenciálnej spolupráce

### Spolupráca v prierezových témach

Odbory si vedia predstaviť väčšiu spoluprácu medzi odbormi a občianskymi združeniami/platformami v oblasti obhajoby jednotlivých skupín v prierezových témach, napr. aj pracovnej integrácii:

*„No to by sa žiadala väčšia taká spolupráca tých jednotlivých občianskych združení alebo platforiem, ktoré zabránia alebo hája záujmy tých jednotlivých skupín na tých prierezových témach. Viete že, napríklad viem si predstaviť spoluprácu odborová organizácia a združenie, ktoré združuje telesne postihnutých alebo inak postihnutých ľudí iba na tie prierezové, napríklad integrácia ľudí. Či už by to bolo v rámci nejakého projektu, alebo v rámci nejakej odbornej skupiny, alebo niečo podobné.“ (OBD4).*

### Združovanie potrebných zložiek a rozširovanie spolupráce

Niektoré patientske organizácie zdôrazňujú, že veľa služieb prechádza zo štátnej úrovne na regionálnu až miestnu – komunitnú úroveň. Vedia si predstaviť, že v komunitných centrách by sa mohli združovať všetky potrebné zložky, ako je zdravotná, socializačná a podporná priamo na mieste, aby bol návrat na trh práce ľahší. V individuálnych prípadoch na úrovni zamestnávateľa, by mohli tak tieto „medzirezortné“ zložky fungovať priamo na mieste, či už pri udržaní zamestnania alebo nájdenie novej práce (MVO2). Po medzirezortnej spolupráci a vzájomnej komunikácii školského systému, sociálnych služieb a sociálneho zabezpečenia volajú aj iné MVO. Na základe stanovenia cieľa, treba podľa nich pracovať s jednotlivcami už od školského veku, nie až keď mladý človek školu skončí. Potrebné je zapojiť od začiatku všetky zložky už počas školskej dochádzky. Treba však riešiť konkrétneho človeka a nie

systemy (MVO12). Niektoré pacientske organizácie podmieňujú väčšiu spoluprácu s inými aktérmi záujmom – podnetmi od ich členov (MVO5).

Po prekonaní izolovaných pohľadov volajú aj odbory a vidia potenciál vo vytvorení platformy pre komunikáciu s vlastným lídrom a efektívnym moderovaním diskusie (ODB4).

Aktéri z mimovládneho sektora vidia potenciál v rozšírení spolupracujúcich aktérov. Za prospešné považujú prizvanie do spolupráce aj profesijné združenia a špecialistov, napr. Asociáciu psychiatrov v prípade ľudí s mentálnym postihnutím, a prípadne niekoho pre advokáciu s mienkotvornou silou. Na zváženie je aj prizvanie asociácie komory lekárov a uvažovať, ako by mohol lekár profitovať z takejto spolupráce, ako ho motivovať, aby napríklad prišiel na vzdelávanie a prípadne získať certifikát. Odznela aj otázka, či problematika vylúčených a marginalizovaných skupín nejako rezonuje v patientskych organizáciách, napríklad v Asociácii pre práva pacientov, ktorá spolupracuje aj s ministerstvom zdravotníctva (MVO13). V integrácii viacnásobne znevýhodnených skupín má potenciál aj cezhraničná spolupráca, napr. s Maďarskom v rámci rôznych projektov a s konkrétnymi zamestnávateľmi, kde je možné dojednať pracovné miesto s jednoduchou prácou (MVO8). Pre viacnásobne znevýhodnené skupiny by bolo nevyhnutné prizvať aj iných zdravotníckych špecialistov a špecialistiky, ako sú napr. chirurgovia, zubári, gynekológovia a pod (MVO7).

Odbory by videli prínos aj v prizvaní médií do spolupráce, najlepšie online a špecializované pre túto oblasť (ODB4). Iní aktéri zase považujú za užitočné prizvať aj inšpektoráty práce v prípade návratu do zamestnania po pracovnom úraze. Inšpektoráty by nemali pôsobiť iba ako represívny orgán, ale poskytovať preventívne činnosti a poradenstvo ľuďom so zdravotným postihnutím.

Niektorí aktéri vnímajú pozitívne možnosti spolupracovať aj s výskumnými inštitúciami s cieľom získania evidencie na podporu a presadenie mien v politikách na základe spojenia viacerých perspektív (napr. spojenie právneho, sociologického či zdravotníckeho pohľadu) (MVO13).

Zamestnávatelia tiež vída prínos v rozširovaní spolupráce o združenie a spolky, ktoré s OZZ dlhodobo pracujú, ale aj samotných OZZ (ZAM5). Očakávajú aj ústretovosť a aktívne kontakty zo strany samotných OZ (ZAM4).

### **Spolupráca prostredníctvom kolektívneho vyjednávania**

Niektorí zástupcovia odborových organizácií vidia potenciál v rozvinutí väčšej spolupráce cez kolektívne zmluvy na odvetvovej alebo podnikovej úrovni, do ktorých by sa mohli zahrnúť rôzne praktické nástroje do povinností pre zamestnávateľov (ODB1). Mimovládne organizácie a pacientske organizácie napriek tomu, že nemajú skúsenosti s kolektívnym vyjednávaním, v rámci sociálneho dialógu vidia aj príležitosť zahrnúť podporné opatrenia pre ľudí so zdravotným postihnutím na podnikovej úrovni (MVO8).

### **Zintenzívnenie existujúcej spolupráce**

Viacerí aktéri síce spolu spolupracujú, majú vytvorené rámce vzájomnej spolupráce, v realite však spolupráce nie je tak účinná, ako by mohla byť. Veľký potenciál má intenzívnejšia a efektívnejšia spolupráca medzi agentúrami podporovaného zamestnávania a úradmi práce (MVO4), alebo aj medzi sociálnou poisťovňou a úradmi práce (STAT7). Odbory by tiež mohli viac využívať služby agentúr podporovaného zamestnávania.

## **Spolupráca v nových, doteraz zanedbávaných oblastiach**

Aktéri zastupujúci konkrétne skupiny znevýhodnených ľudí zdôrazňujú, že jednotlivým druhom postihnutia sa pozornosť a financie rozdeľujú nerovnomerne, a sú postihnutia, napr. ľudia s mentálnym postihnutím a celkovo oblasť prevencie duševného zdravia, ktoré doteraz boli zanedbávané. Aj tu sa volá po spolupráci rôznych rezortov (školsťva, zdravotníctva, kultúry a pod.) (MVO2).

Potenciálna spolupráca by sa mohla rozvinúť aj využívaním doteraz málo známych nástrojov. Napríklad využívaním sociálnej doložky pri verejnom obstarávaní, keď do vyhotovenia zákazky či poskytnutia určitej služby sú zapojení ľudia so znevýhodnením. Príkladom je zapojenie ľudí bez domova pri oprave/rekonštrukcii nocľahární (MVO10).

Výskumné inštitúcie majú potenciál spolupracovať pri nastavovaní projektov a ich realizácií v partnerstve s inými relevantnými aktérmi v doteraz zanedbávaných oblastiach, napr. príprava NP Modernizácia odbornej prípravy dospelých zrakovo postihnutých osôb pre trh práce (STAT5):

*Cieľom je tiež pokryť slabé miesto vo vzdelávaní a príprave pre trh práce dospelých so zrakovým postihnutím, keďže bežné kurzy vzdelávania a prípravy pre trh práce sú najčastejšie vedené formou vizuálnej prezentácie, čo je pre zrakovo postihnutých bezvýznamné pre prijímanie informácií (STAT2).*

## **Zdieľanie informácií a výmena dobrej praxe**

Veľký potenciál má posilnenie spolupráce v oblasti výmeny skúseností, zdieľanie dobrej praxe a postupov (MVO11). Treba však posilniť aj informovanosť o možnostiach zlepšenia pracovných schopností na konkrétnych pracovných miestach.

*No určite tá výmena skúseností, zdieľanie príkladov dobrej praxe alebo zdieľanie tých postupov, ktoré sú osvedčené, akože určite to pomôže, hej, že veľa vecí sa môžete naučiť od toho, ako to robí niekto iný, akože vyvarovať na niektorých chýb, to akože určite. Tá informovanosť, to je najdôležitejšie, že dostať sa k informáciám, že čo funguje a čo nefunguje. Myslím si, že to najviac (MVO11).*

*V rámci Výboru pre práva ľudí OZZ spolupracujeme aj s Inštitútom pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím. Málokto však o tom vie. Tu by pomohla väčšia informovanosť o možnostiach aj rehabilitácie a zlepšenia pracovnej schopnosti. Tu by sa mohla viac rozvinúť spolupráca (STAT7).*

*Privítali by sme, keby sme my ako sociálna poisťovňa pre účely pracovnej rekomendencie, mali od úradov práce informáciu, aké pracovné pozície sú v danom regióne a v danom čase k dispozícii, aby sme prípadne mohli hneď do rekomendencie dať, či je človek na danú pozíciu vhodný. Tým by sme pomohli daného poistenca lepšie integrovať na trh práce (STAT7).*

## **Väčšia spolupráca v nastavovaní priorít pri čerpaní zdrojov zo štrukturálnych fondov**

V zmysle naplnenia Dohovoru o právach ľudí so zdravotným postihnutím a jeho požiadavky, že sa majú vytvoriť podmienky na to, aby ľudia so zdravotným postihnutím boli zamestnaní alebo mali na to vytvorené príležitosti, VUC a mimovládne organizácie očakávajú, že budú partnerom pre ministerstvá pri nastavovaní zdrojov z európskych štrukturálnych fondov nachádzajúcom období (STAT10).

## Prekážky potenciálnej spolupráce

Prekážky spolupráce vidia aktéri v **rezortizme, nezájme, v opomínaní niektorých druhov postihnutia, ale aj nedostatku kapacít u jednotlivých aktérov, či nedostatku informácií o aktéroch**, ktorí by mohli byť pre umiestňovanie ľudí s viacnásobným znevýhodnením nápomocní (MVO5, MVO2, MVO10, MVO14, MVO7).

Rezortizmus a prepojenosť jednotlivých systémov potvrdili aj účastníci okrúhlych stolov. Ak aj inštitúcie spolupracujú, tak chýbajú personálne kapacity. Navyše si OZZ musia vybavovať dokumenty osobne a navštíviť pritom viacero úradov. Zástupcovia regionálne správy potvrdzujú, že sa snažia klientov čo najmenej zaťažovať, avšak štátne databázy nie sú prepojené, respektíve aj sú, ale nie všetci majú k dokumentom prístup (ZOS).

Na základe skúseností viacerých aktérov, spolupráca, napríklad na vytváraní návrhov na zmenu legislatívy či koncepcií rôznych strategických materiálov, existuje, avšak ich schvaľovanie a implementácia závisí už od iných faktorov (STAT2). Potenciálnej spolupráci môže teda v tomto zmysle brániť práve **neistý výsledok a premárnená kapacita** a snaženie spolupracujúcich aktérov, ktorí nemajú kompetencie výsledky spolupráce posunúť do realizačnej podoby:

*„.....sme tu mali pracovnú skupinu, kde tá spolupráca bola veľmi dobrá, veľmi široká, v ktorej vlastne išlo o prípravu návrhu projektu na podporu spolupráce pre štátnych a neštátnych služieb zamestnanosti pri zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím. Ludovo povedané, podpora a spolupráca úradov práce s APZ-kami a teda sfunkčnením tých APZ-tiek. Aby sa našlo aspoň nejaké riešenie toho, akým spôsobom by sa táto služba pre ľudí by mohla byť financovaná. No a tiež ten dokument vznikol spoluprácou, ale projekt v konečnom dôsledku realizovaný nebol čiže neviem či to úplne viazne na nechote spolupracovať alebo na tom, že by tu nebol niekto kto by sa nechcel chytiť toho, že by tú spoluprácu nejako lídroval“ (STAT2).*

Spolupráci v integrácii OZZ na trh práce však prekáža aj absencia financovania niektorých „neviditeľných“ služieb, ako je napríklad absencia financovania sprostredkovania zamestnania alebo sprevádzanie OZZ na pracovisku (STAT2).

Spolupráci a spoločnému presadzovaniu pozitívnych zmien bráni často **politická nechota** konkrétnych politických predstaviteľov a presadzovanie rôznych výnimiek v nariadených plynúcich z medzinárodných dohovorov (napr. výnimky z dodržiavania bezbariérovosti v oblasti dopravy) (ZAM3). Niektoré zamestnávateľské zväzy sú však z existujúcej spolupráce vynechávané, nikto ich na spoluprácu neprizýva a tým chýbajú aj informácie o fungujúcich aktéroch v tejto oblasti (ZAM2). Napriek tomu si myslia, že fenomén zamestnávania OZZ by sa mal riešiť spoločne:

*„Ak je to problém a spoločnosť nejakým spôsobom prehliada týchto ľudí, tak by sa to malo uchopiť ako fenomén, ktorý treba riešiť komplexne a všetci zainteresovaní by mali k tomu prijať nejaké opatrenia.“ (ZAM1).*

Zamestnávateľia vidia problém v spolupráci s niektorými mimovládnyimi organizáciami, ktoré sú podľa nich „viazané politicky“, preto s nimi nespupracujú (ZAM3).



## Facilitátory potenciálnej spolupráce

Návrhy na riešenie v oblasti zlepšenia spolupráce aktéri buď zamerali na všeobecnú – národnú úroveň alebo konkrétne oblasti. Napr. zlepšeniu spolupráce medzi ministerstvom a relevantnými sociálnymi službami by pomohlo vytvorenie **štruktúry v rámci legislatívy** o pracovnej rehabilitácii (MVO3). Aktéri v štátnej správe si zase predstavujú **vytvorenie celonárodnej komisie** združujúcej všetky relevantné inštitúcie na pracovnú integráciu OZZ s povinnosťou spolupracovať na spôsob už podobne vytvorených komisií (Celoslovenská komisia na posudzovanie chorôb z povolania a jej regionálne komisie, ktoré sú poradnými orgánmi na posúdenie choroby z povolania, opätovné uznanie alebo neuznanie choroby z povolania a pod.)

*„Možno by pomohla nejaká celonárodná komisia na vyššej úrovni, ktorá by združovala všetky relevantné inštitúcie dôležité pre pracovnú integráciu OZZ. Možno by sa mohla nariadiť povinná spolupráca inštitúcií pri hľadaní či udržiavaní zamestnania pre OZZ. Mohlo by to byť napojené aj na rehabilitáciu a rekvalifikáciu.“ (STAT1).*

Podpornými prostriedkami potenciálnej spolupráce sú už prebiehajúce **operačné programy alebo projekty**, financované z rôznych fondov, do ktorých môžu byť zapájaní rôzni aktéri ako súčasť diverzity – integrálnej súčasti na pracovnom trhu (ZAM3, ZAM5). Priestorom na nadväzovanie novej spolupráce a prehlbovanie tej súčasnej sú aj rôzne komisie, kde majú rôzni aktéri svojich zástupcov (ZAM3). Podporou spolupráce je aj uzatváranie memoránd o spolupráci, ktoré potom prerastú do konkrétnejšej spolupráce

*...“máme podpísané v memorandum a porozumení a spolupráci s pani komisárkou pre zdravotne postihnutých a práve chceme využiť aj toto ako úvodné a následne ako prípravu....., aby sme spoločne s úradom pani komisárky a ako s prvým zamestnávateľským zväzom začali systematickú spoluprácu v tejto veci.“ (ZAM3).*

## Úroveň a charakter spolupráce

Odbory vidia potenciálnu spoluprácu na národnej úrovni (ODB4), ale aj na podnikovej či individuálnej úrovni (ODB1). Na národnej úrovni by išlo o pracovnú skupinu napr. v kompetencií ministerstva zdravotníctva, kde by boli zastúpení rôzni aktéri a určovali by si svoju agendu (ODB4).

Priestor pre zlepšenie spolupráce v oblasti tvorby politik či implementačnej praxe v pracovnej integrácii vidia odbory najmä na základnej – podnikovej úrovni:

*Účinnější forma by bola na úrovni podniku, kde ten človek pracoval, čiže stále tá základná úroveň. Vyššie to určite nepôjde. Čo mám ja skúsenosti tak naozaj keď sa človek posúva imaginárne niekde tak to nie je dobré. Najlepšie je na tom mieste kde on pracuje, kde žije, kde si hľadá prácu, tam je to najlepšie riešiť (ODB2).*

Zamestnávatelia uprednostňujú systematickú spoluprácu v konkrétnych veciach a s konkrétnymi cieľmi, a nie celoplošnú výzvu na spoluprácu, ktorá by nikam nevedla (ZAM3).

Niektorí aktéri upozorňovali na dôležitosť dobrovoľnosti spolupráce, nie na základe „povinnosti“ určenej cez legislatívu (STAT4). Povinnosť spolupráce sa totižto môže uplatňovať aj ako nástroj kontroly:

*Teraz ideme spúšťať...interaktívnu komunikáciu so všetkými subjektami, kde sme boli na monitoringoch. Čiže každý bude mať svoj osobný účet, kde si bude dopĺňať opatrenia, či som splnil, nespľnil, čo som urobil preto a ideme robiť rating všetkých tých zariadení, v ktorých sme boli, z hľadiska pohľadu ľudských práv tých ľudí, ktorí sú v tých jednotlivých zariadeniach (STAT1).*

Na druhej strane štátni aktéri na základe skúsenosti vedia, že ak je niečo dobrovoľné, tak plnenie záväzkov je otázne. Dobré mienené výzvy na spoluprácu nefungujú (STAT7).

*My sme už v minulosti žiadali úrady práce, aby nám poskytovali aktuálne možnosti zamestnávania OZZ, tým že by nám vyznačili vhodné zamestnania. Takáto spolupráca však nebola vytvorená. (STAT7).*

Iní zase navrhujú kompromis: určiť pravidlá spolupráce, ale natoľko striktné, aby sa dobrovoľnosť stala prekážkou (ZOS).

### 8.3.3. Súhrnné zistenia o súčasnej a potenciálnej spolupráci

Napriek tomu, že aktéri opakovane potvrdzovali nedostatočnú spoluprácu, pokiaľ ide o tvorbu a implementáciu politik pracovnej integrácie OZZ, analýzou rozhovorov sme identifikovali sieť spolupráce medzi jednotlivými typmi aktérov, ale aj v rámci jednotlivých typov na rôznej úrovni a v rôznych oblastiach. Celkovo možno konštatovať, že spolupráca s odborovými organizáciami je v súčasnosti najmenej rozvinutá. Všetky typy aktérov vidia priestor aj na ďalšiu - potenciálnu spoluprácu.

**Tabuľka 13: Prehľad súčasnej spolupráce**

Oblasti spolupráce	Aktéri	Prekážky	Aktéri	Facilitátory	Aktéri
Praktická pomoc pre konkrétne skupiny OZZ	MVO, ODB	Nedostatok ochoty k spolupráci	STAT, MVO, ODB	Legislatívny rámec	ODB, STAT, ZAM
Pracovná integrácia	MVO, ODB	Nedostatok personálnych kapacít na spoluprácu	ZAM, STAT, MVO	Individuálne kontakty	MVO, STAT
Zdieľanie informácií a skúsenosti o pracovnej integrácii OZZ	MVO, STAT	Nedostatok finančných zdrojov	MVO	Know-how	MVO, ZAM
Zmena legislatívy	MVO, STAT, ZAM	Súťaž o zdroje a legitimitu	MVO	Dostupnosť finančných zdrojov	MVO, STAT
Kolektívne vyjednávanie	ODB, STAT	Nedostatok informácií	ODB, MVO, STAT	Podpora zo strany štátu	STAT

Zdroj: Autorský kolektív

**Tabuľka 14: Prehľad potenciálnej spolupráce**

Oblasti spolupráce	Aktéri	Prekážky	Aktéri	Facilitátory	Aktéri
Spolupráca v prierezových témach	ODB	Rezortizmus	MVO	Vhodné štruktúry a mechanizmy (komisie)	MVO, STAT
Združovanie potrebných zložiek a rozširovanie spolupráce	MVO, ZAM, ODB	Neistý výsledok a premárnená kapacita	STAT	Operačné programy alebo projekty zapájajúce rôznych aktérov	ZAM
Spolupráca prostredníctvom kolektívneho vyjednávania	MVO, ODB	Opomínanie niektorých druhov postihnutia	MVO	<b>Úroveň spolupráce</b>	
Zintenzívnenie existujúcej spolupráce	STAT, MVO	Nedostatok kapacít	MVO	národná	ODB, STAT
Spolupráca v nových, doteraz zanedbávaných oblastiach	MVO, STAT	Nedostatok informácií o aktéroch	MVO	Sektorová a podniková	ODB
Zdieľanie informácií a výmena dobrej praxe	MVO, STAT	Politická neochota	ZAM	Individuálna	ZAM
V nastavovaní priorít pri čerpaní zdrojov zo štrukturálnych fondov	STAT			<b>Dobrovoľná/nedobrovoľná</b>	STAT/STAT

Zdroj: Autorský kolektív

Ponúkame prehľad súčasnej a potenciálnej spolupráce v členení podľa typov aktérov:

**Odbory** aktuálne spolupracujú v oblasti praktickej pomoci pre konkrétne skupiny OZZ, pracovnej integrácií ako takej a pri kolektívnom vyjednávaní v oblasti integrácie OZZ. Prekážky súčasnej spolupráce vidia v nedostatku ochoty k spolupráci a nedostatku informácií. Súčasnú spoluprácu podľa odborov uľahčuje legislatívne nastavenie.

Potenciálnu spoluprácu vidia odbory hlavne v spolupráci v prierezových témach, združovaní potrebných zložiek, rozširovaní spolupráce o ďalších aktérov a v spolupráci prostredníctvom kolektívneho vyjednávania. Potenciálnu spoluprácu podporujú odbory na národnej, sektorovej aj podnikovej úrovni.

**Štátne a verejné inštitúcie** v súčasnosti spolupracujú v oblasti zdieľania informácií a skúseností o pracovnej integrácii OZZ, zmenách legislatívy a kolektívnom vyjednávaní. Prekážky v súčasnej spolupráci vidia v nedostatku ochoty k spolupráci, nedostatku personálnych kapacít na spoluprácu a nedostatku informácií. Podporujúcimi faktormi súčasnej spolupráca sú najmä legislatívny rámec, ale aj individuálne kontakty, dostupnosť finančných zdrojov a celkovo podpora zo strany štátu.

Potenciálnu spoluprácu si štátne a verejné inštitúcie vedia predstaviť v zintenzívnení existujúcej spolupráce, ale aj v nových, doteraz zanedbávaných oblastiach, v zdieľaní informácií a výmene dobrej praxe či v nastavovaní priorít pri čerpaní zdrojov zo štrukturálnych

fondov. Prekážky potenciálnej spolupráce vidia v neistom výsledku a premárnenej kapacite na spoluprácu. Pomohli by vhodné štruktúry a mechanizmy (komisie). Podporujú hlavne spoluprácu na národnej úrovni, či dobrovoľnú aj nedobrovoľnú – ako povinnosť aktérov spolupracovať pri integrácií OZZ na trh práce.

**Zamestnávateelia** aktuálne spolupracujú najmä v oblasti zmeny legislatívy. Prekážky vidia v nedostatku personálnych kapacít na spoluprácu a podporné prostriedky v legislatívnom rámci a existujúcom know –how.

Potenciálnu spoluprácu vidia hlavne v združovaní potrebných zložiek a rozširovaní spolupráce o ďalších aktérov. Prekážky potenciálnej spolupráce sú podľa zamestnávateľov v politickej neochote. Podporu vidia v operačných programoch a projektoch zapájajúcich rôznych aktérov. Podporujú spoluprácu na individuálnej úrovni.

**Mimovládne organizácie** aktuálne spolupracujú v oblastiach ako je praktická pomoc pre konkrétne skupiny OZZ, pracovnej integrácií ako takej, v zdieľaní informácii a skúseností o pracovnej integrácii OZZ, aj zmena legislatívy. Prekážky súčasnej spolupráci vidia v nedostatku ochoty k spolupráci, nedostatku personálnych kapacít na spoluprácu, nedostatku finančných zdrojov a informácií, ako aj v súťaži o zdroje a legitimitu. Súčasnú spoluprácu podporujú hlavne individuálne kontakty a ich know-how, ale aj dostupnosť finančných zdrojov.

Potenciálnu spoluprácu vidia v hlavne združovaní potrebných zložiek a rozširovaní spolupráce, v spolupráci prostredníctvom kolektívneho vyjednávania a zintenzívnení existujúcej spolupráce. Vedia si však predstaviť aj rozvinutie spolupráce v nových, doteraz zanedbávaných oblastiach a ešte väčšiu spoluprácu v oblasti zdieľania informácií a výmeny dobrej praxe. Prekážky pre rozvinutie lepšej prípadne novej spolupráce vidia MVO v rezortizme, v opomínaní niektorých druhov postihnutia, nedostatku kapacít a informácií o aktéroch. Podporou spolupráce by boli vhodné štruktúry a mechanizmy umožňujúce spoluprácu.

#### **8.4 Aplikačná prax jednotlivých nástrojov a politík pracovnej integrácie OZZ**

Nasledujúca časť analyzuje skúsenosti aktérov – medzivládnych a neziskových organizácií, zamestnávateľov, odborových zväzov a predstaviteľov štátu a štátnych orgánov, s implementáciou jednotlivých nástrojov a politík pracovnej integrácie osôb so zdravotným znevýhodnením, ako aj návrhy na zlepšenie.

#### **Financovanie rozvoja pracovných zručností OZZ**

S oblasťou financovanie rozvoja pracovných zručností OZZ majú mimovládne organizácie (MVO), odbory a zamestnávateelia limitované skúsenosti. Najčastejšie sa s oblasťou financovania rozvoja pracovných zručností stretávajú štátne organizácie (ako napríklad kraje, či Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) prostredníctvom rôznych nástrojov služieb zamestnanosti. Ako príklad boli vymenované služby projektu bilancia kompetencií, kde sa zhodnocuje potenciál pracovného uplatnenia uchádzačov o zamestnanie (STAT5). Rozvoj zručností je však cielený pre všetkých uchádzačov na trh práce, nie len zdravotne znevýhodnených uchádzačov (STAT5).

## **Aktívne politiky trhu práce (ALMPs)**

Podľa predstaviteľa štátnych inštitúcií sú na Slovensku aktívne politiky trhu práce často krátkodobé. Navyše úplne absentujú vzdelávacie aktivity. Ak existujú, sú veľmi obmedzené a venujú sa veciam, ktoré nesúvisia s potrebami praxe (STAT10). Respondent rovnako poukazuje na administratívnu náročnosť čerpania finančných zdrojov, ktoré sú navyše často predmetom arbitrárneho rozhodnutia úradníkov:

*„(...)taktiež aj využitie tých niektorých príspevkov, napríklad na zriadenie chránenej dielne, sú aj veľmi ťažko vymáhateľné, že to nie je nárokovateľné, ale nejakým spôsobom o tom niekto rozhoduje na tom úrade práce, či to dostane ten zamestnávateľ, nedostane, na čo to dostane.“* (STAT10)

## **Chránené dielne a sociálne podniky**

**Predstavitelia odborov** sú všeobecne skeptickí voči názoru, že chránené dielne majú slúžiť ako medzistupeň pri prechode na otvorený trh. Dokonca polemizujú, či práca na otvorenom trhu práce, ktorá je často fyzicky náročná a vyžaduje si rýchle tempo, je v záujme občanov so zdravotným znevýhodnením (ODB2). Chránené dielne vidia ako útočisko a ochranu OZZ pred vysokými nárokmi práce, napríklad pri montážnej linke (OB4). Odkazujúc na príspevky na zamestnávanie, ktoré sa nemusia vracat' v prípade neudržania pracovného miesta, pre niektorých zástupcov odborov sú chránené dielne príkladom pozitívnej diskriminácie, ktorá je však žiaduca (ODB3).

**Respondenti z mimovládneho sektora** vyzdvihujú pozitívne prínosy chránených dielní pre zamestnávanie OZZ na Slovensku. Chránené dielne majú podľa nich svoje opodstatnenie z pozície definovania chráneného pracovného prostredia, ktoré napríklad umožňuje úprava pracovného času, možnosť rešpektovať zmenu u pracovníkov, možnosť pracovných asistentov, prispôbenie pracovných pomôcok, a podobne (MVO4). Uvedomujú si však viaceré nedostatky v systéme, ktoré ovplyvňujú nedostatočný prechod OZZ na otvorený trh práce.

Po prvé, legislatívne nastavenie je často veľmi komplikované a byrokratická záťaž komplikuje fungovanie chránených dielní (MVO2). Po druhé, viaceré mimovládne organizácie kritizujú nedostatočné finančné prostriedky pre chránené dielne (MVO2, MVO4) a to, že je systém postavený na refundácii nákladov.

*„Takže sa akoby očakávalo od tých subjektov, že budú tak solventné, že dokážu zálohovať tú činnosť, vrátane miezd a odvodov pre zdravotne postihnutých zamestnancov z vlastného zdroja. Teraz je to celkom zabehnuté, že každé tri roky nám refundujú vlastne tie nevyhnutné náklady. Nevyhnutné náklady je časť minimálnej mzdy s odvodmi.“* (MVO4)

Navyše, chránené dielne sú pre niektoré MVO administratívne náročné (MVO12). Ďalším problémom je, že na úradoch práce nie sú evidovaní ľudia s preukazom zdravotne ťažko postihnutých (ZŤP) a preto môže byť náročné získať pracovníkov do chránených dielní (MVO12).

Podľa predstaviteľov MVO je dôvodom pre limitovanú podporu pri prechode na otvorený trh práce, resp. žiadna podpora zo strany štátu. Otvorený trh práce podľa nich v zákone nemá žiadny nástroj, ktorým by sa táto forma zamestnávania rozvíjala (MVO4). S týmto názorom

súhlasí aj predstaviteľ inej MVO, ktorá má skúsenosti s prevádzkovaním chránenej dielne. Respondent poukazuje na systémový problém a neexistenciu podpornej služby pri prechode na otvorený pracovný trh:

*„Keby tie sociálne služby fungovali poriadne, tak ten človek po škole do sociálnych služieb, ktoré ho vedú k tej nejakej práci, časom ho k nejakej práci dovedú, aj napríklad v chránenej dielni, a časom sa potom vie dakde odraziť, ale u nás sa odráža do prázdna, pretože Agentúra podporovaného zamestnávania neexistuje, ktorá by bola podporovaná od štátu, a teda z chránenej dielne on nemá kam prejsť. A na voľnom trhu sa na 90% neuplatní, lebo on by sa uplatnil, keby ho mal kto podporovať. A ten, kto ho tam má podporovať, neexistuje.“ (MVO14)*

Riešením je podľa niektorých respondentov prechod z chránených dielní na tzv. chránené, resp. podporované pracovné miesta. Tie nevytvárajú zbytočnú segregáciu ľudí so zdravotným znevýhodnením na chránenom pracovisku, ale ich začleňujú do majority a do prirodzeného prostredia (MVO2). Iná respondentka volá po vytvorení istej formy medzitrhu, akéhosi medzistupňa vo forme tréningového pracoviska, ktoré by poskytovalo pracovnú rehabilitáciu a bolo by medzikrokom pri prechode na otvorený pracovný trh (MVO3).

Na druhej strane, niektorí predstavitelia MVO sú spokojní s inštitútom chránenej pracovnej dielne a nechápu kritické hlasy, ktoré hovoria o nedostatočnom prechode na otvorený trh práce. To sa podľa ich skúseností nedeje. Navyše ich využíva len „mizivé“ percento zamestnávateľov (MVO4). Zároveň však ten istý respondent dodáva nasledovné:

*"Pozriete sa, ak máte chránenú dielňu, tak ten, čo vie robiť, tak si ten riadiaci personál chce takého človeka udržať, ak chce udržať tú chránenú dielňu. Ved' je to normálny zamestnávateľ, chce si udržať kvalitných ľudí, tak aj v tej chránenej dielni. To je prirodzené." (MVO6)*

Na problém „uzatvoreného kruhu“ chránených dielní poukazuje aj iný respondent, podľa ktorého *„tam, ak je niekto dobrý, tak tam už pracuj doživotne“* (MVO3). Niektorí účastníci okrúhlych stolov z mimovládneho sektora sa takisto prihovárali za zachovanie chránených dielní ako nástroja, ktorý funguje. Prechod z chránenej dielne či sociálneho podniku na voľný trh práce je podľa niektorých sťažovaný aj tým, že tieto inštitúcie sú závislé od „zisku“ produkovaného jeho klientmi a klientkami, ktorí sú už vyškolení (ZOS).

**Štátne inštitúcie** poukazujú skôr na rôzne procesné podmienky fungovania chránených dielní. Ministerstvo práce vníma tendencie, že sa chránené dielne transformujú na sociálne podniky, čo podporujú aj štatistiky, podľa ktorých sa počet chránených dielní znižuje<sup>9</sup> (STA5). Podľa niektorých zástupcov majú štátne orgány dokonca v pláne aktívne oslovovať chránené dielne s ponukou, či sa nechcú stať sociálnym podnikom. V takom prípade majú nárok na príspevok sociálnym podnikom, ktorý je cielený na podporu prechodu na otvorený trh práce (STA5).

*„Niektoré chránené dielne (CHD) sa aktuálne transformujú do integračných podnikov. Problematické, pretože v podmienkach CHD je, že ľudia tam musia byť zamestnaní min po dobu 2 rokov, ak to nespĺnia, tak potom musia vracať peniaze. Ak však sa chcú premeniť na integračný podnik, porušia túto podmienku.“ (STAT 4)*

---

<sup>9</sup> SR v posledných 3-4 rokoch zaznamenáva trend postupného znižovania počtu chránených dielní, ako aj počtu pracujúcich: počet CHD poklesol o 567 (z 2 115 CHD evidovaných k 31.12.2016 na 1 548 CHD evidovaných k 30.6.2019), počet OZZ pracujúcich v CHD sa znížil o 1 801 OZZ (zo 7 477 evidovaných k 31.12.2016 na 1 548 CHD evidovaných k 30.6.2019). Zdroj: Rozhovor STAT5.

Implementačná skúsenosť s fungovaním sociálnych podnikov je u respondentov však limitovaná a považujú ich za nové nástroje zamestnávania OZZ (STAT10). Zákon o sociálnej ekonomike sa podľa niektorých respondentov stretáva s problémami pri implementácii, ako aj pri samotnom výklade jednotlivých paragrafov (MVO11). Štátne inštitúcie oblasť sociálnych podnikov považujú za svoju „absolútnu prioritu“ a očakávajú legislatívne zmeny, ako aj prílev európskych financií (STAT8).

Podľa predstaviteľov regionálnych verejných inštitúcií iba málokto si uvedomuje, že sociálny podnik funguje na otvorenom trhu práce a treba naháňať zákazky. Bez ľudí, ktorí chápu, že aj OZZ vedia pracovať, by sociálne podniky nefungovali. Bez šikovných manažérov, ktorí dokážu komunikovať so všetkými aktérmi v okolí, by sociálne podniky nefungovali. Štát síce spropagoval nový zákon o sociálnych podnikoch, ale nedomyslel dostatočné finančné krytie systému. Chýba aj mentoring, ktorí by zakladanie a udržiavanie sociálneho podniku podporil (ZOS).

Podľa iných sú sociálne podniky jediným nástrojom, kde sa mohli uplatniť aj ľudia so zdravotným znevýhodnením bez evidencie či oficiálneho štatútu OZZ. Ministerstvom však bol vypracovaný metodický pokyn, ktorý sa opäť vracia k posudkom, resp. evidencii ľudí s OZZ ako predtým (ZOS).

Finančná stránka fungovania chránených dielní by mala byť podľa štátnych orgánov zlepšená, naráža však na nepochopenie zo strany zamestnávateľov, ktorí majú problém preukazovania dodatočných nákladov, ktoré sa refundujú. Zamestnávatelia si napríklad myslia, že im budú zaplatené všetky náklady spojené s výbavou pracoviska ak zamestnávajú OZZ, no finančná kompenzácia sa vypočítava ako alikvotná suma (pracovisko pre všetkých, nielen pre OZZ). Na druhej strane, respondent dodáva, že *„keby nebolo príspevkov a kompenzácií, tak by mnoho OZZ nebolo zamestnaných - dobrovoľne by to nikto nerobil.“* (STAT 4).

Aj niektorí predstavitelia štátnych orgánov priznávajú, že chránené dielne sú často uzavretým kruhom neumožňujúcim ľahký prechod na otvorený trh práce a menujú rovnaké dôvody, ako predstavitelia odborov, či MVO. Pracovníci sú v chránených dielnach zamestnaní na pracovný pomer a za svoju prácu dostávajú mzdu alebo plat, za rovnakých podmienok, ako u iných zamestnávateľov na otvorenom trhu práce (STAT5). Výhodou práce pre chránenú dielňu však je to, že pracovné podmienky, vrátane nárokov na pracovný výkon, sú prispôbené zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím.

*„Z akého dôvodu majú opúšťať tieto pracoviská, ak to tak necítia? Prečo naďalej zostávajú v chránených dielnach viac-menej vychádza už z predošlej odpovede. V chránenej dielni majú prispôbené pracovné podmienky ich zdravotnému stavu.“* (STAT5).

Aplikačná prax a skúsenosti s chránenými dielnami podľa názoru hlavných predstaviteľov štátnych orgánov zodpovedajú legislatívnemu rámcu na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím. Na základe skutočnosti, že zásadná úprava zákona o službách zamestnanosti v oblasti podpory zamestnávania OZZ, iniciovaná aplikačnou praxou po dohode s MPSVR SR, bola naposledy realizovaná v roku 2013, konštatujú, že práca a prevádzkovanie chránených dielní si aktuálne nevyžadujú žiadne zmeny v zákone o službách zamestnanosti. Ministerstvo práce však nevyklučuje, že v súlade s odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím môže nastať úprava legislatívneho rámca na podporu prechodu občanov so zdravotným postihnutím z chránených dielní na otvorený trh práce (STAT5).

**Zamestnávateelia** súhlasia, že existencia chránených dielní je žiaduca, na druhej strane by podľa nich mali existovať podmienky pre „normálne zamestnávanie mimo chránenej dielne“ (ZAM3). Zástupca konkrétnej firmy prirovnáva chránené dielne k akváriu – ide o umelé svety a takáto forma „nebude nikdy reálne fungovať iba na takej postavenej ľútosti napríklad voči tým ľuďom“ (ZAM5). Podľa skúseností z praxe, chránené dielne využívajú najmä veľkí zamestnávateelia (ZAM3).

Zamestnávateľské zväzy priznávajú, že väčšina zamestnávateľov rieši plnenie povinných kvót na poslednú chvíľu ku koncu roka a je im jedno, akým spôsobom si túto povinnosť naplnia. Často tak využívajú chránené dielne aj na služby a činnosti, ktoré by v prípade neexistencie takéhoto tlaku, nevyužívali (ZAM2). Z tohto dôvodu by zamestnávateľské zväzy napríklad privítali ucelené portfólio chránených dielní pre rýchlu orientáciu v ich ponuke (ZAM2).

Na druhej strane existujú aj zamestnávateelia, ktorí sú príkladom pozitívnej deviácie a snažia sa aktívne začleňovať OZZ na trh práce. Najdôležitejším spôsobom, ako zmeniť myslenie (aj) zamestnávateľov, je odstrániť predsudky v spoločnosti.

*„Naozaj nejaká práca a povedomie o tom, že to, že je niekto zdravotne znevýhodnený alebo niečo podobne neznamená, že je neschopný, že nedokáže pracovať na určite úrovni. A myslím si, že je množstvo postov, zamestnaní, ktoré sa a nejaký, možno aj čiastočný úväzok a jednoducho s nimi vytrvať. My sme toho živý dôkaz. Len to chce chcieť. Rozmýšľať nad tým, ale asi takto spoločnosť nie je nastavená.“* (ZAM4)

### **Príspevky na zamestnávanie OZZ**

Zamestnávateľov môže štát finančne podporovať prostredníctvom nenávratných finančných príspevkov, ktorých podmienky poskytnutia upravuje zákon o službách zamestnanosti<sup>10</sup>. Aj keď podľa štátnych orgánov je cieľom tejto podpory motivovať zamestnávateľov k vytváraniu a udržaniu pracovných miest OZZ (STAT5), príspevky na zamestnávanie OZZ sú podľa MVO nemotivačné, až demotivujúce (MVO14). Štátne inštitúcie navyše priznávajú, že napriek známej sume vynaložených prostriedkov na zamestnávanie OZZ (36 mil.), nevieme presne určiť, aký to má efekt na reálne zamestnávanie OZZ („ťažko sa to dá zistiť“) (STAT5). Navyše, príspevky na podporu zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím sú viazané na chránené dielne, čo v praxi znamená, že keď nastane potreba kompenzovať dôsledky zníženého pracovného výkonu ľudí so zdravotným postihnutím, tak nemajú inú možnosť, len mať status chránenej dielne (STAT2).

### **Odborné poradenské služby – Agentúry podporovaného zamestnávania**

Podľa niektorých predstaviteľov sociálnych podnikov sú Agentúry podporovaného zamestnávania (APZ) prospešné, sú zásobárňou príkladov dobrej praxe, majú vypracované vlastné metódy pre spoluprácu so zamestnávateľmi a vedia dosiahnuť kompromis pri integrácii OZZ. Dokážu vytypovať zamestnanca podľa zdravotného postihnutia a vhodnú prácu. Veľkou výhodou je, že poznajú legislatívu. Chýbajú však aktívne pobočky APZ aj mimo Bratislavu, v iných regiónoch. APZ sú podľa niektorých aktérov kľúčom na prechod z chránenej dielne

---

<sup>10</sup> Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní, príspevok občanovi so zdravotným postihnutím na samostatnú zárobkovú činnosť, príspevok na činnosť pracovného asistenta, príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov.



na voľný trh práce, len musia byť dostatočne financované. Dobré skúsenosti majú s APZ aj niektorí zamestnávateľia (ZOS).

### **Dobrovoľné a mäkké opatrenia**

Neziskové a mimovládne organizácie, najmä patientske organizácie hovoria o potrebe socializácie ľudí so zdravotnými znevýhodneniami, individuálnom prístupe (MVO12) a dobrovoľných a mäkkých opatreniach súvisiacimi s integráciou, akými sú napríklad kreatívne kurzy, prednášky, jazykové kurzy a podobne (MVO5). Niektorí respondenti hovoria o skúsenostiach z konkrétnych firiem:

*„Napríklad mne sa celkom páčilo, čo robila nadácia Orange - ten program podpory zamestnávania nepočujúcich. Snažili sa im pomôcť vyvinúť nejaký vlastný biznis plán, neviem či potom aj na základe toho tuto na Obchodnej nevznikla nejaká firma (...) čo mi prišlo celkom také inovatívne s konkrétnym výsledkom.“ (STAT2)*

### **Povinné kvóty na zamestnávanie OZZ**

**Odbory** vnímajú, že firmy radšej zaplatia, resp. využijú náhradné plnenie ako alternatívu k povinnosti firmy nad 20 zamestnancov zamestnávať OZZ. Podľa respondenta by riešením mohla byť lepšia kontrola firiem zo strany štátu, či naozaj nemôžu zamestnávať z hľadiska svojej výroby ľudí, ktorí majú zdravotné postihnutie. (ODB2).

**Zamestnávateľia** však alternatívu k zamestnávaniu OZZ podporujú. Podľa ich názoru, nie každý zamestnávateľ má podmienky zamestnávať človeka so zmenenou pracovnou schopnosťou. Zamestnávateľské zväzy združujúce konkrétnych zamestnávateľov priznávajú, že sa na nich firmy s touto problematikou neobracajú:

*„Dlhodobu to firmy nevnímajú ako problém, ktorý by sa mal riešiť zmenou zákona, alebo nejakou ináč. Takže predpokladám, že firmy to asi akceptujú a realizujú tak, ako to je.“ (ZAM1).*

Respondent z prostredia konkrétnej firmy má radikálnejší názor a hovorí, že na kvóty neverí. Podľa neho, kvóty nie sú riešenia, ale forma, kde sa pod nátlakom a bez porozumenia musíte podvoliť, inak vám hrozí pokuta, alebo iná forma postihnutia. Tento názor je v zásade prevažným hlasom u väčšiny zamestnávateľov, s ktorými boli pre tento výskum vykonané rozhovory. Zamestnávateľia by podľa ich názoru nemali nahrádzať úlohu štátu:

*„Zamestnávateľ sa nemá starať o to, aby mali jeho zamestnanci ja neviem čo – napríklad škôlku, zamestnávateľ sa nemá o toto starať, je tu na to naozaj štát a v mnohých situáciách zamestnávateľia žiaľ musia kompenzovať absolútnu absenciu štátu a starostlivosti zo strany štátu.“ (ZAM5).*

Mimovládne organizácie vnímajú obchádzanie kvót cez zaplatenie „pokuty“ za výrazne negatívne. Vnímajú aj nechotu zamestnávateľov zamestnať OZZ aj napriek tomu, že im vedľa vypracovať konkrétny návrh, ako kvóty naplniť (ZOS).

## 8.5 Dobrá prax

### *Charakter vhodných prác pre OZZ*

Respondenti opakovane uvádzali, že vhodná práca pre OZZ by mala byť pomerne ľahká, jednoduchá, skôr manuálneho charakteru. Veľmi prínosným je skrátený pracovný úväzok, pretože OZZ môžu mať problém s plným 8-hodinovým pracovným nasadením.

Príklady najčastejších prác v tejto kategórii boli nasledovné: sledovanie kamier (napr. mestská polícia zamestnáva ľudí na vozíčkoch alebo inak zdravotne postihnutých, aby sledovali kamerový systém), práca na recepcii, telefonovanie (práca v call centrách), informátori, existujú príklady aj z nemocníc (tam však môže byť problém, že sa horšie využíva kratší pracovný čas, pretože v nemocniciach je nepretržitá prevádzka), robenie pomocných prác (napr. príprava stolov atď. v domove dôchodcov v Dunajskej Strede, normálne na zmluvu, skrátený čas, ale s asistentom) (MVO6); kosenie trávy v škôlkach (v tomto prípade bola spomenutá nutnosť dohľadu majstra, nie OZZ, aby nedošlo k zraneniu). Veľmi často OZZ ľudia, konkrétne nevidiaci, pracujú ako maséri. Napr. v Turčianskych Tepliciach je zhruba polovica masérov OZZ (ODB3).

Druhú, špecifickejšiu kategóriu, tvoria ľudia s duševným ochorením. Často sa spomínali ľudia s Aspergerovým syndrómom, ktorí sa s istou úvodnou asistenciou dokážu veľmi dobre pracovne etablovať v IT oblasti. Často sú to veľmi výkonní a spoľahliví pracovníci, ktorí môžu kvalitatívne prevýšiť zdravých zamestnancov.

Zástupcovia organizácie SPOSA, ktorá sa autistom venuje, hovoria, že spočiatku pri snahe autistov zamestnať vôbec nemohli očakávať aj finančné ohodnotenie za prácu. OZZ ľudia začínali ako dobrovoľníci: *„My sme vedeli, že keby sme im povedali, dajte nám peniaze na nejaké dohodu alebo pracovnú dohodu, tak nás od dverí pošlú preč. Takže robili tam ako dobrovoľníci s tým, že keď sa to už celé osvedčilo a sa obidve strany cítili komfortne, tak potom sa pristupovalo, spravidla to boli dohody o pracovnej činnosti a jeden bol na polovičný úväzok, pretože my si musíme uvedomiť, že autisti nevydržia osem hodín.“* (MVO6).

SPOSA realizovala projekt podporený z nórskeho fondov, v ktorom sa podarilo z 30 účastníkov 18 zamestnať. S každým jednotlivcom problémy riešili individuálne, každý mal svojho prideleného kouča. Kouč bol univerzálny človek, ktorý s nimi vedel pracovať, naučil sa rozumieť autizmu alebo konkrétnemu autistovi. Získal vzdelanie, ako presvedčiť zamestnávateľa, že je možné a má zmysel autistu zamestnať. Pomáhal mu aj priamo na pracovisku. Zástupcovia SPOSA hovoria, že ideálne by bolo, keby mal kouč ešte vlastných asistentov vyškolených samotným koučom, ktorí by mu pomáhali s každodennými rutinnými vecami, ako napr. dochádzanie na to pracovisko (MVO6).

SPOSA organizovala aj ročné konferencie, na ktorých sa snažila presvedčiť zamestnávateľov, aby nemali predsudky, pretože autisti sú dobrí a výhodní zamestnanci, ktorí vám napr. nepovedia, že niečo neurobia (ochota zamestnávateľa pristúpiť na akýkoľvek projekt zamestnávania OZZ, je základom). Sú nastavení tak, že sa na nich dá spoľahnúť, že dodržia čo treba a že budú postupovať podľa toho, ako sa im povie (STAT1).

Navyše, takíto ľudia vedia byť aj veľmi lojálni, čo je pri dnešnej značnej fluktuácii zamestnancov pre zamestnávateľa výhodné. Podľa zástupcov organizácie EPIC treba informovať zamestnávateľov, že proces zamestnania autistu nemusí byť nákladný a keď sa nájde vhodný typ, tak to môže byť výhodné. Podľa nich sa na niektoré práce ľudia so zdravotným postihnutím môžu hodiť viac ako zdraví. Ďalej hovoria, že ide o senzitivizáciu zamestnávateľov smerom k zamestnávaniu zdravotne postihnutých. Materská organizácia

EPIC sídliaca v Austrálii má fungujúci model, keď zástupcovia organizácie obiehajú zamestnávateľov a majú aj konkrétne výsledky, ukazujú na tie najpozitívnejšie stránky jednotlivých zdravotných postihnutí. Ukazujú, že ak zamestnávateľ prijme autistu alebo inú OZZ, čo to znamená, v čom je napríklad on iný v tom pracovnom mieste, čo on urobí lepšie ako zdravý človek. Ak sa podarí OZZ nájsť dobrú, pre nich vhodnú pozíciu, je to obojstranne výhodné (MVO8).

V tomto kontexte je vhodné uviesť aj názory iných respondentov, že firmy, ktoré zamestnali OZZ, zaznamenali, že to vo veľmi pozitívnom zmysle zmenilo ich pracovné prostredie, klímu na pracovisku, scitlivoje to ľudí (MVO6, MVO4).

### ***Príklady angažovaných firiem/inštitúcií v oblasti***

Na Slovensku pôsobí viacero firiem s vedomou politikou zamestnávania OZZ. Spomenuté boli: Curaprox, Falkensteiner, Kaufland, kaviareň Radnička. Svojou ochotou zamestnávať OZZ je známy McDonald, ktorý spolupracuje aj s mimovládnyimi organizáciami, napr. s Agentúrou podporovaného zamestnávania, ktorá mu pomáha s výberom a prípravou vhodného OZZ. Ďalej sa viackrát spomínal projekt BIVIO (Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike), kde sa OZZ ako zamestnanci po troch mesiacoch striedajú na pozíciách v hoteli. Angažuje sa aj portál Profesia v podobe projektu „Výpomoc so srdcom“, v rámci ktorého priamo spolupracuje s Inštitútom pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím v Bratislave, ktorý následne rieši svoju agendu. Spomenutý bol aj Kooprodukt Slovensko venujúci sa ľuďom so zmenenou pracovnou schopnosťou. Nadácia Orange realizovala rôzne programy, napr. pre nepočujúcich, snažili sa vytvoriť vlastný biznis plán. Na tomto základe vznikla firma poskytujúca upratovacie služby. Spomínaná organizácia EPIC má takisto projekt zameraný na upratovacie služby s názvom Deafintely Clean/Deaf Clean, ktorý ponúka pracovné príležitosti ľuďom so sluchovým postihnutím, zdravotným alebo iným znevýhodnením, ktorí majú ťažkosti nájsť si prácu v Bratislave.

Niektoré väčšie nadnárodné spoločnosti mávajú pracovnú integráciu OZZ implementovanú, v ich rámci pôsobia podporné tímy, napr. IBM má v Bratislave svojho firemného psychológa. Ten sa stará o organizovanie podporných programov, školení pre lídrov a zvlášť pre zamestnancov (MVO2).

Jeden z respondentov bol BOZP odborník, odborár, ktorý pôsobila ako členov výkonného výboru a výboru zamestnanosti na okresnom úrade a pri úrade práce v Galante. Tam vytvárali bonusové projekty, kvázi chránené dielne na území okresu, v ktorých sa ľudia integrovali a pracovali. Podľa respondenta niektoré typy prác dokonca viac vyhovovali OZZ, dokázali byť viac pozorní a trpezlivejší ako zdraví pracovníci. OZZ zamestnanci vôbec nemusia byť braní ako príťaž (ODB2).

Spomenuté boli aj negatívne skúsenosti, keď niektoré opatrenia mali opačné ako zamýšľané následky. Keď začala povinnosť zamestnávateľa posielat' zamestnancov na preventívne lekárske prehliadky, tak v jednom zariadení sociálnych služieb začali sestry a pomocný zdravotnícky personál nosiť papiere od doktora na ľahšiu prácu kvôli poškodeniu chrbtice, problémom s bedrovými stavcami a pod. Keď s tým však konfrontovali riaditeľa a žiadali ľahšiu prácu, bolo im povedané, že taká pozícia nie je a zostáva jedine možnosť odchodu. Ľudia zareagovali tak, že radšej znova navštívili lekára a doniesli papier, že sú zdraví (ODB3).

Pokiaľ ide o zamestnanosť zdravotne postihnutých na úrovni školskej prípravy, tak AZZZ pripravili spolu s dopravnou akadémiou v Trenčíne študijný odbor pre zdravotne postihnutých.

Je prvý svojho druhu na Slovensku. Zatiaľ je pre 10 študentov v rámci kontinuálneho vzdelávania a prispôbený tomu, aby ľudia mohli pracovať na poštách (MVO6).

Možno uviesť aj príklad z verejnej správy, kde sa riešil problém jedného pracovníka z odboru životného prostredia s dlhoročnou praxou, ktorý postupne strácal zrak. Spočiatku bola predstava o vytvorení chráneného pracoviska. Avšak zistilo sa, že by takýto spôsob bol náročný po administratívnej stránke a navyše obsahoval podmienku mať podnikateľský zámer. Nakoniec prebehli rokovania priamo s ministerstvom a pracovník dostal pracovného asistenta. Širším kontextom je, že zamestnávateľ je povinný vytvoriť zamestnancovi pracovné podmienky. Podmienkou je, aby bol zamestnávateľ dostatočne solventný. Ukázalo sa, že vo verejnej správe je to možné a mala by ísť príkladom. Nie vždy to tak však aj je (MVO1).

Ďalšia pozitívna skúsenosť je z Banskej Bystrice, z Domova sociálnych služieb, kde sa pani riaditeľka snažila prispôbiť pracovnú pozíciu pre osoby so zdravotným znevýhodnením (MVO12).

### *Ako pripravovať OZZ pri nástupe do zamestnania*

Zástupca organizácie Podnik medzitru práce hovorí, že práca OZZ s duševným postihnutím si vyžaduje komplexný prístup, ich integrácia do zamestnania je dlhodobější proces. Treba im všetko vysvetliť, čo je priepustka, čo je PNka, čo prestávka. S postupom času sa vyskytnú aj problémy a pre bežného zamestnávateľa to je skrátka záťaž navyše, ideálne je, ak už takýto človek ide „spracovaný“ do zamestnania (MVO14).

Z odpovedí respondentov vyplývalo, že reálna prax a pozitívny výsledok v oblasti dobrej pracovnej praxe OZZ je často výsledok individuálnej snahy zanieteneho jednotlivca.

Spomínala sa aj nová éra sociálnych podnikov, zmysel ich integračnej funkcie, pretože ich cieľom nie je zárobok, ale samotný človek/ľudia. Bolo spomenuté, že by mohli postupne nahrádzať chránené dielne.

## **8.6 Zber dát**

V kategorizácii respondentov na 4 uvedené skupiny analýza dát ukazuje, že systematický zber dát o OZZ a ich pracovnej integrácii na Slovensku chýba. Štatistiky na makro úrovni ohľadom počtu evidovaných OZZ s formálnym štatútom ZTP a ich účasťou na trhu práce sú k dispozícii prostredníctvom dát Sociálnej poisťovne a inými štátnymi inštitúciami (napr. revízia výdavkov UHP).

Ostatné typy aktérov sa zberu dát buď nevenujú, alebo zbierajú dáta o pracovnej integrácii OZZ v rámci svojej činnosti a kompetenciách. Napríklad MVOs, s ktorými bol uskutočnený rozhovor, disponujú dátami o individuálnych klientoch a ich potrebách. Tieto dáta však nezberajú systematicky pre analytické účely.

Zamestnávatelia uvádzali individuálny prístup ku zberu informácií o každej osobe reintegrujúcej sa na pracovisko. Medzi odborovými organizáciami jedine Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb (SOZZASS) považuje svoju úlohu v zbere dát o OZZ za relevantnú prostredníctvom spolupráce s inšpektorátmi práce pri mapovaní počtu chorôb z povolania a pracovných úrazov (MVO8). Tieto však súvisia so všetkými zamestnancami, nie explicitne s OZZ. SOZZaSS tiež realizoval vlastný zber dát o pracovných úrazoch a chorobách z povolania prostredníctvom vlastných inšpektorov v 260 základných

organizáciách. Ide o údaje nahlásené predsedami základných odborových organizácií, ktoré informujú kroky odvetvového odborového zväzu, neslúžia však na analytické účely ohľadom stratégie odborov v pracovnej integrácii OZZ.

## 9 Prípadové štúdie – pracovná integrácia osôb s viacnásobným znevýhodnením

Okrem všeobecnej skupiny OZZ sme sa v našom projekte zaoberali aj skupinami, ktoré okrem zdravotného znevýhodnenia, čelia aj ďalším bariéram v prístupe na trh práce, osobitne ide o ľudí bez domova a ľudí z marginalizovaných komún, ktorí čelia aj etnickej diskriminácii. Pracovná integrácia týchto skupín vyžaduje čiastočne odlišný prístup a nastavenie nástrojov verejnej politiky, ktoré by vhodne adresovali špecifické prekážky v prístupe k zamestnaniu a dôsledky kumulácie rôznych znevýhodnení.

### 9.1. Ľudia bez domova so zdravotným znevýhodnením

Osoby bez domova sú osobitne zraniteľné, pretože ich pracovnú integráciu okrem častých zdravotných komplikácií vyplývajúcich zo životných podmienok komplikuje aj absentujúce stabilné bývanie. Naši respondenti a respondentky sa zhodli, že **absentujúce stabilné bývanie je potrebné vnímať ako kľúčovú bariéru integrácie na trh práce**. Podľa dostupných medzinárodných ako aj národných údajov **má bezdomovectvo drastické dopady na individuálne zdravie**: ľudia bez domova sa v priemere dožívajú o 30 rokov menej ako bežná populácia, a aj v mladších kohortách trpia<sup>11</sup> dlhodobými zdravotnými problémami, vrátane nediagnostikovaných duševných a psychických chorôb a závislostí, ktoré spôsobujú veľké obmedzenia pri zaraďovaní sa do bežného života a tiež v procese pracovnej integrácie.

**Ľudia bez domova čelia systémovým bariéram v prístupe ku zdravotnej starostlivosti.** Častá zadlženosť medzi ľuďmi bez domova spôsobuje, že nemajú prístup ku zdravotnej starostlivosti a ku vylúčeniu prispieva aj stigma, predsudky a systémové obmedzenia v prístupe k zdravotnej starostlivosti. Sčítanie ľudí bez domova v Bratislave potvrdilo, že každý desiaty človek bez domova žijúci v zariadení nemá svojho obvodného lekára a približne štvrtina odkladala návštevu lekára v dôsledku nedostatku financií (na dopravu, lieky, zákrok). Dlhý na zdravotnom poistení a zamedzený prístup ku zdravotnej starostlivosti prehľbujú zdravotné problémy tejto skupiny, a navyše vytvárajú bariéry pre prístup ku sociálnej pomoci, ako napríklad posúdenie zdravotného postihnutia a priznanie invalidného dôchodku.

Hoci zdravotné komplikácie a stabilné bývanie sú výrazné bariéry v ich pracovnej integrácii, **mnohí ľudia bez domova majú záujem o prácu ako kľúčový nástroj spoločenskej integrácie a vymanenia sa so zlej životnej situácie**. V súčasnosti však neexistuje celistvý systém, ktorý by komplexne riešil situáciu ľudí a rodín bez domova, a rovnako chýba legislatívne ukotvená definícia bezdomovectva. V súčasnom systéme ľudia bez domova v dôsledku svojich obmedzení a vylúčená *de facto* nemajú prístup ku verejným opatreniam na trhu práce, aktívnym a ani pasívnym (dávka v nezamestnanosti), hoci patria medzi skupiny

<sup>11</sup> OECD, "Better data and policies to fight homelessness in the OECD", Policy Brief on Affordable Housing, Paris: OECD, 2020. <http://oe.cd/homelessness-2020>

najviac vzdialené od trhu práce a potrebujú efektívne a ciele služby, ktoré im pomôžu prekonať štrukturálne aj individuálne bariéry. Otázka pracovnej integrácie je čiastočne pokrytá MVO sektorom, cez programy pracovnej terapie alebo služby podporujúce kontakt so zamestnávateľom, avšak hlavnou misou MVO je poskytovanie základnej sociálnej starostlivosti v zmysle prechodného respektíve dočasného bývania a zabezpečenie základných životných potrieb. **V téme pracovnej integrácie ľudí bez domova vnímame osobitne veľký priestor pre posilnenie spolupráce rôznych aktérov**, pretože je to prierezová oblasť a vyžaduje si koordinovanú spoluprácu na národnej ako aj lokálnej úrovni.

## 9.2. Osoby s viacnásobným znevýhodnením vrátane etnickej diskriminácie

Podobne ako ľudia bez domova, aj **d'alšie skupiny čelia viacnásobnému znevýhodneniu na trhu práce**. Ide napríklad o osoby so zdravotným znevýhodnením z marginalizovaných komún, ktorých postavenie na trhu práce je negatívne ovplyvnené nielen znevýhodnením na základe nepriaznivého zdravotného stavu, ale aj etnickou diskrimináciou (u zamestnávateľov, v prístupe k verejným službám v školstve či zamestnanosti). V prípade rómskych žien navyše k nízkej miere zamestnanosti negatívne prispieva aj rodová nerovnosť. Aj v dôsledku týchto faktorov napríklad Rómovia a Rómky na Slovensku vykazujú výrazne nižšiu mieru zamestnanosti oproti majoritnej populácii. Navyše, rómska menšina na Slovensku pritom vykazuje oproti tzv. väčšinovej spoločnosti zhoršený zdravotný stav, kedy podľa údajov Svetovej Banky (2012) sú obyvatelia rómskych komún viac vystavení rôznym typom ochorení predovšetkým infekčným, kardiovaskulárnym, ale aj chorobám spôsobených nedostatočnou hygienou. Častejšie tiež trpia cukrovkou, vysokým krvným tlakom, reumou i astmou, či mentálnymi ochoreniami ako sú depresie a úzkosti. Dôsledkom väčšieho výskytu ochorení je o šesť rokov kratšia očakávaná dĺžka života u rómskej menšiny v porovnaní s tzv. majoritnou populáciou. Dôvodmi vo všeobecnosti horšieho zdravotného stavu rómskych komún Slovensku sú predovšetkým nevyhovujúce podmienky v bývaní vrátane preplnených domácností, ktoré negatívne vplyvajú na kvalitu spánku a úroveň stresu, ale aj sťažený prístup k pitnej vode a infraštruktúre, ktoré nepriaznivo vplyvajú na hygienické podmienky, a tým i osobnú hygienu. Kľúčovým dôvodom horšieho zdravotného stavu je aj nižšia miera využívania zdravotníckych služieb, ktorá môže byť spôsobená obmedzeným prístupom a diskriminačnými praktikami v zdravotníctve. Zhoršený zdravotný stav u marginalizovaných rómskych komún je tak spôsobený sociálnym vylúčením a chudobou, ktoré sú dôsledkom aj etnickej diskriminácie.

Z hľadiska pracovnej integrácie čelia Rómovia a Rómky so zdravotným znevýhodnením viacerým znevýhodneniam jednak na úrovni opatrení v sociálnej oblasti a zamestnanosti, ale tiež aj na úrovni diskriminácie zo strany zamestnávateľov. V oblasti zamestnaneckých a sociálnych opatrení chýba individualizovaný prístup, ktorý by jednotlivcom z tejto cieľovej skupiny pomáhal adresovať jednotlivé prekážky v prístupe na trh práce, s ktorými sa stretávajú. Z tohto hľadiska sa ako problematické ukazuje slabá spolupráca medzi organizáciami, ktorá spôsobuje nekoordinovaný a nedostatočne komplexný prístup v riešení znevýhodnení. Organizácie verejnej správy navyše nezriedka uplatňujú *color-blind* prístup, pri ktorom nezohľadňujú aj etnický rozmer diskriminácie na pracovnom trhu, resp. viacrozmernosť znevýhodnenia uchádzačov o prácu.

## 10 Hlavné zistenia a závery v slovenskej štúdii

### Zapojenie aktérov do tvorby politík pracovnej integrácie a ich implementácie

Najvýznamnejšou platformou pre spoluprácu rôznych typov organizácií na Slovensku je Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím zriadený pod Radou vlády pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť ako stálom odbornom, poradnom, konzultačnom a koordinačnom orgáne vlády. Limitom výboru je, že sa nezameriava na tému zamestnávania OZZ, hoci čiastočne môže riešiť niektorého parciálne otázky v tejto oblasti. Ďalším obmedzením sú jeho nízke kompetencie.

Väčšina sociálnych partnerov zapojených do prieskumu predpokladá, že by odborové organizácie mali byť aktívnejšie pri riešení politiky v oblasti integrácie OZZ, vrátane tvorby právnych predpisov. Iba malá časť odborových organizácií je spokojná so svojim súčasným rozsahom zapojenia. Pokiaľ ide o úlohu zamestnávateľov pri tvorbe politík, väčšina sociálnych partnerov uznáva, že zamestnávateľské organizácie sú aktívne v oblasti tvorby politiky pracovnej integrácie OZZ, časť z nich by však uvítala aktívnejšie zapojenie zamestnávateľov. Organizácie tretieho sektora pôsobia prirodzene skôr v implementačnej rovine. Hoci vybrané MVO mali možnosť vstupovať do procesu pripomienkovania verejných politík, mnohé organizácie pociťovali nedostatok kapacít pre priamejšie zapojenia sa do tvorby politík, respektíve advokačnú činnosť v oblasti integrácie OZZ alebo špecifických skupín s viacnásobným znevýhodnením.

### Bariéry integrácie OZZ z pohľadu aktérov

Na základe analýzy rozhovorov a okrúhlych stolov boli ako najvýraznejšie bariéry spojené s nedostatočnou informovanosťou, charakterom práce a predsudkami voči OZZ. Chýbajúce zručnosti, odbornosť a nedostatočné informácie o pracovnej integrácii OZZ sú vnímané ako bariéra na strane a zo strany všetkých aktérov. Na strane štátnych organizácií ide hlavne o neschopnosť riešiť problematiku komplexne aj z dôvodu roztrieštenia kompetencií štátnych a verejných inštitúcií. Podľa respondentov pracovníkom a pracovníčkam úradov práce často chýbajú informácie o rôznych projektoch zameraných na integráciu OZZ, zdravotníckemu personálu zase znalosť rôznych konceptov sociálnej práce (napr. harm reduction a nízkoprah). Bariéru v súčasnosti predstavujú aj predsudky voči schopnostiam a motiváciám OZZ a špecifických skupín s viacnásobným znevýhodnením zapojiť sa do pracovného procesu. Aj samotné štátne orgány sebakriticky vnímajú nedostatky v informovanosti a schopnostiach úradov obsiahnuť celú komplexnosť problematiky. Chýbajú im hlavne poznatky o nových druhoch zamestnaní, ktoré sú potrebné pre trh práce a boli by vhodné aj pre OZZ.

**Nedostatočné kapacity, odbornosť a skúsenosť** s niektorými situáciami či špecifickými skupinami OZZ vnímajú sebakriticky aj samotné mimovládne organizácie pracujúce v oblasti pracovnej integrácie OZZ. Mimovládne organizácie vnímajú nedostatok odbornosti najmä z dôvodu obmedzených kapacít a udržateľného financovania svojej činnosti, čo bráni aj ich systematickejšej spolupráci s ostatnými aktérmi. Napríklad samosprávne kraje vidia potenciál v spoločnej práci s MVO, avšak ani jedna strana nemá dostatočné zdroje proces pracovnej integrácie systematicky financovať.

Odborové organizácie vnímajú ako bariéru nezáväznosť stanovísk a odporúčaní relevantných inštitúcií/mechanizmov, napr. výborov na úradoch práce a nedostatku financií pre podporu zamestnávania OZZ. Zamestnávatelia vidia prekážky v integrácii OZZ na strane štátnych orgánov v celkovom zlom nastavení riešenia problematiky. Pociťujú neúmerný tlak na

zamestnávanie OZZ, pričom zdôrazňujú, že štát by mal vytvoriť efektívnu politiku zamestnávania OZZ, vhodnú legislatívu a taký funkčný systém zamestnávania, ktorý by nezaťažoval zamestnávateľov výrazne nad rámec ich štandardných aktivít, a zároveň ponúkol cieľenú komplexnú podporu pri pracovnej integrácii priamo na pracovisku.

Vo vzťahu k samotným zamestnávateľom takmer všetci aktéri – štátne/verejné organizácie, MVO aj samotní zamestnávatelia vnímajú ako bariéru pracovnej integrácie OZZ **tlak na výkon, vysoké pracovné tempo a štandardizované pracovné postupy na pracovisku**, ktoré nemusia byť vhodné pre OZZ. Slabá motivácia zamestnávateľov a neschopnosť zamestnávateľa predstaviť si, že okrem tradičných zamestnaní, môže OZZ, napr. nevidiaci, vykonávať aj intelektuálnu prácu a predchádzajúce negatívne skúsenosti so zamestnávaním OZZ, môžu byť takisto prekážkami.

Zo štúdie ďalej vyplýva, že niektorí zamestnávatelia vnímajú OZZ ako nízko kvalifikovanú pracovnú silu a radšej investujú do dovozu kvalifikovaných zahraničných pracovníkov, ako do rekvalifikácie rómskeho pracovníka hoci aj so zdravotnými postihnutím. Niektoré MVO sú toho názoru, že téme OZZ sa zamestnávatelia venujú nanajvýš pre účely public relations a prezentovanie sa napríklad ako „pomáhajúca firma“.

Aktéri poukázali aj na presvedčenie, že pre zamestnávateľov nie je výhodné OZZ zamestnať, majú skreslené informácie o tom, čo znamená zamestnať OZZ s určitým druhom postihnutia, alebo obavy z platenia pokút, prepustenia OZZ, alebo z častej práceneschopnosti. Zamestnávateľom s administráciu príspevkov nikto nepomáha a nemusia mať kapacitu riešiť náročnú byrokraciu so zamestnávaním OZZ.

Vnímanou bariérou pracovnej integrácie je aj nedostatok informácií u samotných OZZ, súvisiacich s nízkymi a neadekvátnymi zručnosťami, chýbajúcou motiváciou pracovať a zadlženosťou špecifických skupín OZZ. Opakom týchto bariér je potom vlastnenie špecifického know-how pri návrate OZZ na trh práce a zvyšovanie povedomia a dostupnosti informácií. Celkovo je podpora zo strany štátu vnímaná ako facilitátor integrácie OZZ na trh práce, čomu napomáha aj širokospektrálna legislatíva na zlepšovanie životných podmienok OZZ. Vyzdvihujú ľudský faktor a individuálnu motiváciu pracovať ako podporný prostriedok. Špecifické know-how, situáciu na trhu práce a spolupráca aktérov vnímajú štátne a verejné inštitúcie ako ďalšie facilitátory pracovnej integrácie OZZ na Slovensku.

### ***Spolupráca aktérov***

Napriek tomu, že viaceré organizácie zastúpené vo výskume deklarovali, že sa pracovnej integrácii OZZ nevenujú, z opisu ich aktivít a realizovaných projektov bolo zjavné, že s pracovnou integráciou majú bohaté skúsenosti. V rozhovoroch sa opakovane **potvrďovala nedostatočná spolupráca medzi štyrmi typmi aktérov (štátne inštitúcie, zamestnávatelia, odbory, mimovládne organizácie)** pokiaľ ide o tvorbu a implementáciu politík pracovnej integrácie OZZ. Avšak analýza rozhovorov **identifikovala neformálne siete spolupráce medzi jednotlivými typmi aj medzi rovnakými typmi aktérov**. Štátne organizácie spolupracujú so všetkými aktérmi aj medzi sebou, aj keď v rôznej miere. Najmenej je v súčasnosti spolupráca rozvinutá spolupráca s odborovými organizáciami. Ako slabé miesto sme identifikovali aj nesystematickú spoluprácu MVO, ktoré ponúkajú sociálne a pracovno-integračné programy pre OZZ alebo osoby s viacnásobným znevýhodnením, a zamestnávateľmi či zamestnávateľským zväzmi. Pacientske organizácie rovnako ostávajú pomerne málo zapojené do oblasti podpory zamestnávania.

**Spolupráca medzi aktérmi je najčastejšie realizovaná v oblasti praktickej pomoci pre konkrétne skupiny OZZ, v oblasti pracovnej integrácie vo všeobecnosti a v zdieľaní**



**informácii a skúseností s pracovnou integráciou OZZ.** Spolupráca v oblasti iniciovania? legislatívnych zmien a kolektívneho vyjednávania je však menej rozvinutá.

**Spoluprácu podporuje** legislatívny rámec, individuálne kontakty, špecifické know-how, dostupnosť finančných zdrojov a podpora zo strany štátu. **Prekážky súčasnej spolupráce** medzi aktérmi sú najmä nedostatok ochoty k spolupráci, nedostatok personálnych kapacít a finančných zdrojov, súťaž o zdroje (osobitne medzi poskytovateľmi služieb), legitimitu, nedostatok informácií, ako aj predsudky voči motiváciám OZZ a skupín s viacnásobným znevýhodnením chcieť a môcť pracovať.

**Všetky typy aktérov vidia priestor a potrebu na ďalšiu spoluprácu, najmä** v nasledovných oblastiach:

- spolupráca v prierezočných témach, napr. integrácia OZZ na trh práce, obhajoba záujmov OZZ
- združovanie potrebných zložiek (medzi rezortmi) a rozširovanie spolupráce o nových aktérov
- spolupráca prostredníctvom kolektívneho vyjednávania,
- zintenzívnenie existujúcej spolupráce,
- spolupráca v nových, doteraz zanedbávaných oblastiach (napr. ľudia s mentálnym postihnutím),
- zdieľanie informácií, búranie predsudkov a výmena dobrej praxe,
- nastavovanie priorít pri čerpaní zdrojov zo štrukturálnych fondov.

Aktéri identifikovali **prekážky potenciálnej spolupráce**: rezortizmus, neistý výsledok a premárnené kapacity, opomínanie niektorých druhov zdravotného znevýhodnenia, nedostatok kapacít a informácií o aktéroch, slabá politická vôľa. **Potenciálnu spoluprácu by pomohli rozvinúť** vhodné štruktúry a mechanizmy (komisie) ako aj operačné programy resp. projekty zapájajúce rôznych aktérov. Viacero aktérov prioritizuje vytváranie **spolupráce na národnej úrovni**, nebránia sa však ani **spolupráci na sektorovej/podnikovej či individuálnej/organizačnej úrovni**.

### ***Implementačná prax***

Aktéri hodnotili skúsenosti s implementáciou jednotlivých nástrojov. **Aktívne opatrenia trhu práce (AOTP)** sú vo všeobecnosti vnímané ako krátkodobé, často s absentujúcimi vzdelávacími aktivitami a nesúvisiace s potrebami praxe. Navyše sú AOTP administratívne náročné na čerpanie, a to osobitne pri menších organizáciách. Hodnotenie **chránených dielní** je rozporuplné. Na jednej strane sú chránené dielne odbormi vnímané ako žiadúci nástroj pracovnej integrácie OZZ, spochybňujú však výšku odmeny vzhľadom na výšku invalidného dôchodku. MVO vnímajú chránené dielne pozitívne, chýba však evidencia OZZ s preukazom zdravotne ťažko postihnutých na úradoch práce, ktorá by umožnila chránené dielne naplniť. Systémovým nedostatkom je chýbajúca väčšia podpora prechodu z chránenej dielne na otvorený trh práce a začlenenie do majority. Zamestnávateľia využívajú chránené dielne na splnenie si povinných kvót na zamestnávanie OZZ. Aktuálne je snaha transformovať chránené dielne na **sociálne podniky** v zmysle novej legislatívy. Prekážkou je však výklad niektorých paragrafov a problémy s ich implementáciou, vrátane pomalého spustenia finančných nástrojov na podporu sociálneho podnikania. Podobne ako aj v prípade chránených dielní, aj v prípade sociálnych podnikov je problematicky vnímaný nedostatok podporných nástrojov pre prechod OZZ na otvorený trh práce. **Príspevky na zamestnávanie OZZ** majú motivovať zamestnávateľov k vytváraniu a udržiavaniu pracovných miest OZZ, podľa MVO sú však skôr nemotivačné. Navyše nie je známy ich efekt na reálne zamestnávanie OZZ, napriek známej

celkovej sume vynaložených prostriedkov na zamestnávanie OZZ. **Dobrovoľné a mäkké opatrenia** podporujúce najmä socializáciu ľudí so zdravotnými znevýhodneniami a individuálny prístup hodnotia MVO ako inovatívne a potrebné. **Povinné kvóty na zamestnávanie OZZ** hodnotia aktéri rozlične. Odbory ich vnímajú ako vyhnutie sa povinnosti zamestnať OZZ zo strany zamestnávateľa. Zamestnávateľa na jednej strane vnímajú kvóty pozitívne, pretože nie každý zamestnávateľ má podmienky OZ zamestnať, na druhej strane však vnímajú túto povinnosť ako nátlak a volajú po zmene prístupu a prenos zodpovednosti za integráciu OZ na štát. **S oblasťou financovania rozvoja pracovných zručností OZZ** prostredníctvom rôznych kurzov majú mimovládne organizácie (MVO), odbory a zamestnávateľa limitované skúsenosti. Štátne inštitúcie využívajú na rozvoj pracovných zručností nástroje služieb zamestnanosti, cielené sú však na všetkých uchádzačov o prácu, nielen zdravotne znevýhodnených uchádzačov alebo osoby s viacnásobným znevýhodnením.

## 11 Porovnanie slovenských zistení s hlavnými zisteniami v Nórsku

Pre posúdenie slovenskej reality pracovnej integrácie OZZ autorský kolektív uskutočnil porovnanie s Nórskom ako krajinou s rozvinutým sociálnym systémom a spolupracou aktérov trhu práce, vrátane sociálnych partnerov, pri podpore pracovnej integrácie. Táto časť štúdie ponúka zhrnutie hlavných nórskeho zistení, ktoré sú detailnejšie rozpracované v samostatnej štúdii (Torp 2020) realizovanej v rámci rovnakého výskumného projektu.

Nórsko má populáciu 5,3 milióna obyvateľov a nie je súčasťou Európskej únie (EÚ), ale je s ňou od roku 1992 úzko prepojené prostredníctvom Dohody o Európskom hospodárskom priestore (EHP). Nórsko je kapitalistická ekonomika so zmiešaným trhovým systémom s vysokou mierou súkromného vlastníctva v kombinácii s veľkým počtom podnikov v štátnom vlastníctve a podielov štátu vo verejne obchodovaných podnikoch. Z komparatívneho pohľadu sa zabezpečenie životných podmienok v Nórsku považuje skôr za štedré a zahŕňa univerzálne dostupnú zdravotnú starostlivosť a komplexný systém sociálneho zabezpečenia. Väčšinu služieb v oblasti zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a dôchodkov poskytuje verejná sféra a financuje ich štát. Súkromné zdravotné a sociálne poistenie preto nie je potrebné.

Bežný týždenný pracovný čas je 37,5 hod. Nórsko je s približným podielom 7% tiež krajinou s najnižším podielom živnostníkov v Európe. Štandardný vek odchodu do dôchodku je 67 rokov. Zamestnávateľa sú zamestnancom povinní poskytovať schválenú pracovnú zdravotnú službu, ak si to vyžadujú rizikové faktory v danom podniku (70 % podnikov). Pracovná zdravotná služba je pre zamestnancov bezplatná, pričom zamestnávateľ hradí náklady všetkých služieb. Pracovná zdravotná služba musí pomáhať zamestnávateľom a zamestnancom pri vytváraní bezpečných pracovných podmienok, to znamená zabezpečiť primárnu a sekundárnu prevenciu a *nie* vykonávať klinické vyšetrenia zamestnancov a pacientov.

Pracovníci v Nórsku sú spokojnejší s prácou (94 %) ako pracovníci v akejkoľvek inej európskej krajine (priemer EÚ = 86 %). Fyzické zdravie pracovníkov v Nórsku je približne rovnaké ako priemer krajín EÚ, pričom vykazujú lepšie mentálne zdravie. Pozoruhodným faktom je, že Nórsko má najvyššiu priemernú mieru neprítomnosti v práci z dôvodu choroby v Európe.

Pri tvorbe štátnych politík zamestnanosti je aplikovaný princíp rovnocennosti, čo sa odráža aj vo vysokom všeobecnom dôraze na pracovnú integráciu OZZ. V rámci histórie štedrého

sociálneho štátu a tvorby politík v týchto podmienkach je v Nórsku rozšírená kultúra spolupráce medzi vládou a vládnymi inštitúciami, odbormi ako aj zamestnávateľmi.

### **Inkluzívny systém práceneschopnosti v Nórsku**

Všetky liečebné postupy v prípade OZZ sú poskytované bez doplatkov z univerzálneho zdravotného poistenia. V rámci širšej problematiky pracovnej integrácie OZZ je v porovnaní so Slovenskom v Nórsku pozoruhodný systém návratu do práce po dlhodobej práceneschopnosti. Zamestnávateľ pokrýva náklady počas prvých 16 dní práceneschopnosti. Počas PN majú zamestnanci nárok na 100 % svojho príjmu počas prvého roka práceneschopnosti. Tento univerzálny systém nemocenských dávok je aplikovaný pre všetkých zamestnancov a významne vplýva na ich rozhodnutie vrátiť sa do práce po dlhšej absencii. Po prvom roku absencie má zamestnanec nárok na nemocenský príspevok vo výške 66 % príjmu, ktorý môže čerpať maximálne po dobu 3 rokov. Po tomto období môže zamestnanec žiadať o čiastočný, úplný prípadne dočasný invalidný dôchodok vo výške 66 % príjmu. S priznaním invalidného dôchodku je možný súbeh zamestnania, kedy môže zamestnanec pracovať pri plnom nároku na vyššie uvedené dávky.

### **Legislatíva a opatrenia regulujúce návrat do práce po dlhodobej práceneschopnosti**

Nórsko disponuje viacerými legislatívnymi opatreniami a presnými postupmi pri návrate do práce po dlhodobej PN. V roku 2005 bol prijatý Zákon o pracovnom prostredí 2005 (Working Environment Act, Arbeids- og inkluderingsdepartementet), ktorého opatrenia sa aplikujú v súčinnosti politík a opatrení Ústredia práce a sociálnych služieb (Labour and Welfare service, NAV). Agentúra NAV je verejná organizácia, ktorá zodpovedá za poskytovanie sociálneho zabezpečenia, starostlivosti a poradenstva občanom. Jedným z hlavných cieľov agentúry NAV je znížiť počet pasívnych ekonomických transferov prostredníctvom lepšej koordinácie a vyššej efektívnosti vďaka aktívnym politikám trhu práce na základe medzinárodných trendov. Jednotlivci, ktorí potrebujú pomoc v oblasti zamestnania a príslušné podporné opatrenia, sa musia obrátiť na poradcov agentúry NAV. Poradcovia sú navyše tiež v kontakte s ošetrovateľom, lekárom a zamestnávateľom. V rámci organizácie NAV sú po celej krajine vytvorené Centrá podpory inkluzívnych pracovísk. Tieto sa nezameriavajú na riešenie zdravotných či sociálnych problémov jednotlivcov, ale poskytujú podporu zamestnávateľom a zamestnancom pri vytváraní postupov a kultúry na úrovni podnikov s cieľom poskytnúť jednotlivcom so zníženou pracovnou schopnosťou zaobchádzanie v súlade so zámermi zákona o pracovnom prostredí a takzvanej zmluvy o inkluzívnom zamestnávaní medzi štátom, zamestnávateľskými zväzmi a odborovými organizáciami zamestnancov.

### **Tripartitná podpora inkluzívneho pracovného života**

Podpore pracovnej integrácie sa venuje aj spolupráca medzi vládou a organizáciami zamestnávateľov a odborov, ktorí uzavreli tripartitnú dohodu o spolupráci na podporu inkluzívnejšieho pracovného života (Cooperation Agreement Regarding a More Inclusive Working Life, IA). K tejto tripartitnej dohode sú pravidelne dojednávané dodatky, pričom najnovší bol dojednaný v roku 2018. Cieľom je znížiť štatistiky práceneschopnosti, zvýšiť podiel OZZ na trhu práce a zvýšiť podiel starších ľudí na trhu práce. Ďalšími krokmi tripartitnej spolupráce je štúdia "Nemocenské dávky a invalidný dôchodkový systém: inkluzívny pracovný život", ktorú vypracovala tripartitná komisia v roku 2000 s nasledovnými odporúčaniami:

-Všetky opatrenia pracovnej integrácie musia byť **prepojené s konkrétnym pracoviskom** (intervencie na pracovisku sú prioritou, plošné legislatívne nariadenia sú obmedzenejšie)

-Zvýšenie **zodpovednosti pracovnej integrácie OZZ aj na strane zamestnávateľov a samotných OZZ**

-**Posudzovanie integrácie viac založené na pracovných zručnostiach ako na medicínskych diagnózach**

-Legislatíva nemá direktívnu úlohu, ale plošné opatrenia slúžia najmä na **podporu opatrení na pracoviskách** (napr. Zaradenie zamestnávateľov do siete inkluzívnych a spolupráca so štátnymi agentúrami, poradenstvo, spoločné programy)

-Aktívna zastrešujúca úloha ústredia práce, ale zároveň siet' štátnych agentúr pre inkluzívne zamestnávanie (priama spolupráca so zamestnávateľmi a rehabilitačnými centrami)

Nórsky prístup k pracovnej integrácii OZZ, najmä osôb vracajúcich sa do práce po liečbe chronického ochorenia alebo inej dlhodobej neprítomnosti v práci zo zdravotných dôvodov súhrnne prejavuje viacero odlišností od slovenskej implementačnej praxe. Tieto sú zhrnuté v Tabuľke 15.

**Tabuľka 15: Porovnanie hlavných prístupov v integrácii OZZ na Slovensku a v Nórsku**

Posudzované kritériá	Nórsko	Slovensko
Cieľové skupiny OZZ, kto má právo na pracovnú rehabilitáciu a podporu návratu do práce	Inkluzívny systém zameraný na všetky typy a podskupiny OZZ, snaha o účasť každého na trhu práce	Politiky a opatrenia sa týkajú najmä OZZ s formálne priznaným štatútom ŤZP resp. invalidného dôchodcu
Celkový prístup k integrácii OZZ na trh práce	Centrálne politiky a opatrenia nie sú direktívne, definujú oblasti priorit a delegujú právomoci zamestnávateľom, rámcovo určujú spoluprácu ale nechávajú priestor aktérom na realizáciu	Politiky a opatrenia na Slovensku sú centralizované a skôr direktívne, čiastočne motivačné (finančne, pokutami)
Medzistupeň integrácie - chránené zamestnávanie	Neexistuje, preferovaná je integrácia na primárny pracovný trh a ako jej súčasťou terapia, podpora, mentoring na pracovisku	Chránené dielne a sociálne podniky sú hlavnými opatreniami v rámci slovenskej politiky pracovnej integrácie OZZ, integrácia na otvorený trh práce nie je systematicky doriešená
Konkrétne centrálné programy na podporu pracovnej integrácie	Existujú vo forme strategických dlhodobých strešných projektov	Strategické len konkrétne opatrenia (napr. sociálne podniky), inak ad-hoc, na projektovej báze a na základe ochoty konkrétnych ľudí
Prístup v štátnej politike ku pracovnej integrácii	Filozofia "Najprv práca, potom integrácia" Postupný návrat do práce po chronickom ochorení s terapeutickou podporou	Filozofia „najprv príprava na integráciu, potom práca“ Chýba progresívny a plánovaný prístup k pracovnej integrácii. Je viac-menej na dobrej vôli zamestnávateľov

Posudzované kritériá	Nórsko	Slovensko
Zodpovednosť zamestnávateľov	Široké a formálne priznané právomoci, zamestnávatelia sú plnohodnotným partnerom vo všetkých fázach integrácie do práce	Zákon ukladá zamestnávateľom povinnosti, ale týkajú sa osôb s formálne priznaným štatútom OZZ  Zamestnávatelia vnímajú že sú tlačení do zamestnávania OZZ pod hrozbou pokút
Úloha odborov	Aktívna, na tripartitnej úrovni aj v implementačnej praxi (first place, then train)	Na tripartitnej úrovni sa problematika pracovnej integrácie OZZ nerieši, na podnikovej úrovni ad hoc, (first train, then place)
Motivačné faktory pre pracovnú integráciu	Široká škála motivačných faktorov: flexibilné možnosti práce, skrátené úväzky, dlhodobá možnosť súbežne poberať nemocenské dávky prípadne invalidný dôchodok a popritom pracovať	Finančná podpora pre zamestnávateľov

Zdroj: autorský kolektív

Rozdiely začínajú už celkovým prístupom a filozofiou integrácie, podporou integrácie na otvorený trh práce bez medzistupňa chráneného zamestnávania, a aktívnejšia úloha odborov a zamestnávateľov a teda aj spolupráce medzi zaangažovaným aktérmi.

### Pracovná integrácia marginalizovaných skupín

Okrem všeobecného inkluzívneho prístupu k pracovnej integrácii OZZ sa z perspektívy jednotlivca i spoločnosti v Nórsku považuje za dôležité začleniť do pracovnej sily čo možno najviac ľudí vrátane marginalizovaných skupín. Ide napr. o nezamestnané mladé osoby mimo vzdelávania (NEET), prisťahovalcov, ktorí neovládajú nórsky jazyk, ľudí so závislosťou na alkohole alebo návykových látkach, ako aj ľudí s telesnými a mentálnymi postihnutiami a sociálnymi a kognitívnymi poruchami. Agentúra NAV poskytuje viacero opatrení s cieľom pomôcť týmto ľuďom začleniť sa na trh práce. Poradcovia NAV najprv posúdia schopnosti jednotlivca pracovať a potom spolu s klientom zostavia aktivačný plán. Cieľom tohto plánu je zabezpečiť schopnosť klienta pracovať na 100 % alebo čiastočný úväzok. V závislosti od potrieb jednotlivých klientov ponúka agentúra NAV praktickú alebo finančnú podporu. Podporné opatrenia možno rozdeliť do dvoch hlavných kategórií: vzdelávacie programy a iniciatívy na trhu práce.

Príkladom vzdelávacích programov môžu byť krátke kurzy zamerané na písanie životopisu, žiadostí o prácu a vyhľadávanie práce, kvalifikačné kurzy na rôzne pracovné pozície (v trvaní do 1 roka), štandardné stredoškolské vzdelávacie programy (2-ročné) alebo vyššie vzdelávanie na univerzitnej úrovni (do 3 rokov). Príkladom iniciatív na trhu práce sú pracovné školenia v chránených dielňach (s cieľom získať kvalifikáciu pre bežnú prácu), pracovné školenia v bežných podnikoch, pričom agentúra NAV hradí mzdu a zamestnávateľ sa môže rozhodnúť, či má záujem poskytnúť danému jednotlivcovi štandardnú pracovnú zmluvu, práce v bežných podnikoch, pričom zamestnanec má pracovnú zmluvu a agentúra NAV a zamestnávateľ sa podieľajú na úhrade mzdových nákladov (na dobu určitú alebo neurčitú), a podporované zamestnávanie, kde osoba získa štandardné pracovné miesto a zmluvu v podniku, pričom agentúra NAV hradí mzdu počas určitého obdobia a poskytuje zamestnancovi a zamestnávateľovi podporu a podrobný dohľad prostredníctvom osobitne vyškoleného supervízora (hlavný obchodný manažér).

Nórsko patrí medzi krajiny, v ktorých je menej častý výskyt ľudí bez domova. Problém bezdomovectva je tu však veľmi aktuálny. Javí sa, že Nórsko bolo vcelku úspešné pri znížení výskytu ľudí bez domova vďaka nasledujúcim iniciatívam: 1) používanie pomerne širokej definície bezdomovectva, 2) každé štyri roka sa zisťuje miera bezdomovectva a prieskumom sa zisťuje profil populácie ľudí bez domova s cieľom prispôsobiť príslušné intervencie, 3) zameranie sa na prevenciu bezdomovectva a poskytovanie ubytovania pre ľudí bez domova, 4) posun od modelu „postupných krokov premeny“ k modelu vychádzajúcemu z poskytovania ubytovania. Iniciatíva uvedená v bode 4 je pravdepodobne najdôležitejšia z tohto zoznamu. Model postupných krokov premeny si vyžaduje, aby jednotlivci so zdravotnými problémami alebo závislosťami zmenil svoj životný štýl a až potom mu je poskytnuté ubytovanie. Druhý model nevyžaduje splnenie žiadnej takejto podmienky. Model vychádzajúci z poskytnutia ubytovania považuje samotné ubytovanie ako nevyhnutné na to, aby mohol jednotlivec zmeniť svoj životný štýl. V Nórsku neexistuje jednoznačná deliaca čiara medzi prácou s ľuďmi bez domova a snahou o ich zamestnanie. Jedným z dôvodov môže byť skutočnosť, že väčšina ľudí má zabezpečené bývanie prostredníctvom relatívne štedrého sociálneho zabezpečenia z verejných zdrojov, čo im poskytuje príjem a bývanie.

Uvedené zhrnutia umožňujú autorskému kolektívu posúdiť súčasnú slovenskú implementačnú prax v širšom kontexte a navrhnúť opatrenia na zlepšenie pracovnej integrácie OZZ najmä prostredníctvom efektívnejšej spolupráce medzi relevantnými aktérmi.

## **12 Odporúčania pre tvorbu politík a implementačnú prax integrácie OZZ na trh práce**

Z prezentovaných výstupov a výsledkov projektu autorský tím sformuloval zoznam odporúčaní pre tvorbu politík a zlepšenia implementačnej praxe pri integrácii OZZ na trh práce. V tejto záverečnej časti štúdie uvádzame tieto odporúčania v členení podľa ich zamerania. Keďže projekt analyticky vychádzal z úlohy jednotlivých typov aktérov a ich spolupráce, aj opatrenia sú prezentované z pohľadu jednotlivých aktérov.

### **Odporúčania týkajúce sa zamestnávateľov**

Výskum ukázal, že momentálne nastavenie politík voči zamestnávateľom je postavené na pokutovaní a trestaní nedodržania opatrení. Odporúčame prehodnotiť tieto opatrenia v zmysle pozitívnejšieho prístupu k zamestnávateľom, aby boli efektívnejšie motivovaní k zamestnávaniu OZZ a nezamestnávali ich len z donútenia sankčnými mechanizmami. S motiváciou zamestnávateľov úzko súvisí aj poradenská činnosť a osвета, keďže výskum ukázal, že zamestnávatelia sa často v existujúcich opatreniach nevyznajú, resp. pretrvávajú obavy zo zamestnávania OZZ z dôvodu komplexnosti opatrení a nariadení a sankcionovania ich nedodržania. Zamestnávatelia volajú po lepšej podpore zo strany samotných politík aj úlohy štátnych orgánov pri zamestnávaní OZZ. Implementačné nástroje môžu zahŕňať napríklad osvetový materiál, školenia pre zamestnávateľov, priamu klientsku podporu napr. z Úradov práce pre zodpovedanie konkrétnych otázok zamestnávateľov, ako aj systémové riešenia spolupráce zamestnávateľov s poskytovateľmi služieb zamestnanosti. Zamestnávatelia by ocenili najmä praktickú pomoc v procese integrácie OZZ pri úprave pracovného prostredia (napr. pri zavedení bezbariérových opatrení, nastavenia pracovného času alebo spôsobu

spolupráce s pracovníkmi s ZZ a kolektívom) vrátane možnosti *ad hoc* konzultácií pri konkrétnych problémoch, ktoré vznikajú v procese zaškolovania.

Z výskumu tiež vyplýva, že niektorí zamestnávateľia čelia problémom pri vyhľadávaní uchádzačov o zamestnanie so zdravotným znevýhodnením podľa typu zdravotného znevýhodnenia, keďže mnohí vhodní uchádzači so ZZ nie sú evidovaní na úradoch práce. S rovnakým problémom sa zamestnávateľia stretávajú aj pri hľadaní chránených dielní pre účely napĺňania náhradného plnenia. Niektoré iniciatívy zo súkromného sektora sa snažia prepojiť OZZ a chránené dielne s bežnými zamestnávateľmi (napr. Profesia), je však nutné tieto skupiny efektívnejšie prepájať aj cez činnosti úradov práce.

Taktiež odporúčame aktívnejšie zapojenie zamestnávateľských zväzov a združení do tvorby politík integrácie OZZ na úrovni ministerstiev a štátnych orgánov, napr. zapojením do pracovných skupín a komisií. Hlbšia angažovanosť zamestnávateľov už vo fáze tvorby a revízie politík zamestnávania OZZ zvýši aj osvetu a motiváciu zamestnávateľov OZZ integrovať na pracoviská.

### **Odporúčania týkajúce sa odborových organizácií**

Výskum ukázal nedostatočnú úlohu odborových organizácií pri zamestnávaní OZZ. Aj keď odbory sú marginálne zapojené do tvorby politík na úrovni ministerstiev a štátnych orgánov, napr. účasťou v pracovných skupinách a komisiách, odporúčame toto zapojenie systematickejšie podchytiť jasným určením úlohy odborových organizácií v celom procese tvorby politík. V oblasti implementačnej praxe je úloha odborov marginálna. Porovnanie s Nórskom ukázalo, že dôvod tejto marginalizácie je fakt, že na Slovensku sa pracovná integrácia OZZ rozpracováva ešte pred uzavretím pracovných zmlúv medzi OZZ a zamestnávateľmi, zatiaľ čo odbory zastupujú záujmy zamestnaných, resp. osôb v už existujúcom pracovnom pomere. Odlišná situácia v Nórsku naznačuje vyšší potenciál pre odbory na Slovensku v prípade, ak k integrácii OZZ bude dochádzať priamym umiestnením na pracoviská na otvorenom trhu práce vynechaním medzistupňa chráneného zamestnávania. Takýto prístup si však žiada systematickú a strategickú zmenu zmýšľania ohľadom pracovnej integrácie OZZ v dlhodobom horizonte. V prípade ak OZZ už pracujú a na pracovisku pôsobí odborová organizácia, jej potenciál je v zastupovaní záujmov tejto siete malej, ale špecifickej skupiny zamestnancov napr. v kolektívnom vyjednávaní alebo v poskytovaní individuálnych poradenských a podporných služieb voči týmto jednotlivcom. Z výskumu takisto vyplynulo, že odborové organizácie majú o vyššiu angažovanosť v politikách pracovnej integrácie a návratu do práce OZZ záujem, čelia však nedostatku internej kapacity a odbornosti potrebnej na proaktívne zapájanie odborov v tvorbe aj implementácií politík. Odporúčame preto vytvorenie programu alebo projektovej schémy na zvýšenie kapacít odborových organizácií v tejto oblasti cez vytvorené partnerstvá s mimovládnyimi organizáciami špecializujúcimi sa na túto problematiku.

### **Odporúčania týkajúce sa tvorcov politík**

V odporúčaníach pre samotných tvorcov politík apelujeme na užšiu a systematickejšiu spoluprácu s neverejnými poskytovateľmi služieb zamestnanosti, s neziskovými organizáciami, zamestnávateľskými a odborovými zväzmi a ďalšími relevantnými organizáciami. Ich praktické skúsenosti s implementáciou politík ako aj bariéry ktorým čelia pomáhajú zefektívniť samotné politiky a tým aj ich implementáciu. Väčší priestor pre spoluprácu s týmito aktérmi vzniká napríklad pravidelnými rokovaniami s tvorcami politík v rámci pracovných skupín, na úrovni relevantných ministerstiev, usporiadaním seminárov,

školení a diskusií s odbornou verejnou ako aj viac neformálnejším sietovaním medzi tvorcami politik a uvedenými aktérmi. Týmto sa otvára priestor demokratizácii tvorby politik a zefektívneniu ich implementácie, keďže do tvorby politik budú systematickejšie artikulované záujmy jednotlivých aktérov na trhu práce, ktorí implementáciu politik zabezpečujú.

Odporúčame zjednotiť definíciu zdravotného znevýhodnenia na základe jedného ale širšieho konceptu zdravotného znevýhodnenia a jeho kultúrnej, nielen medicínskej, podmienenosti. Takáto širšia definícia je v súlade s Dohovorom OSN o právach ľudí so zdravotným znevýhodnením. Odporúčame zahrnúť do politik pracovnej integrácie OZZ aj ľudí, ktorí sa vracajú na pracovisko po dlhodobej práceneschopnosti zo zdravotných dôvodov, avšak nemajú štatút invalidného dôchodcu alebo osoby ťažko zdravotne postihnutej.

### **Odporúčania týkajúce sa štátnych inštitúcií a orgánov**

Výskum ukázal administratívne bariéry pri styku OZZ s rôznymi štátnymi inštitúciami, medzi ktorými chýba systematická spolupráca. K prepojeniu dochádza jedine cez klienta, teda OZZ. Zdravotný stav OZZ resp. organizácií zastupujúcich ich záujmy často komplikuje styk s viacerými štátnymi inštitúciami a orgánmi a v čase pandémie je to ešte komplikovanejšie z dôvodu obmedzenia pohybu a potreby digitálnych zručností na vyriešenie potrebných záležitostí na diaľku. Preto odporúčame zlepšenie spolupráce medzi Úradmi práce, samosprávami (ktoré často prevádzkujú chránené dielne a sociálne podniky zamestnávajúce OZZ), sociálnou poisťovňou a ďalšími orgánmi štátnej správy a samosprávy aby sa administratívna záťaž neprenášala na samotných OZZ. Ide napríklad o lepšie prepojenie registrov s informáciami o zdravotnom stave a pracovno-právnej situácii, aby mali jednotlivé inštitúcie prístup do databáz iných orgánov štátnej správy a samospráv v rámci integrovanému prístupu ku klientom.

S cieľom zlepšiť poznatky a overiť efektívnosť nastavených politik odporúčame rozšíriť zber administratívnych údajov o pracovnej integrácii OZZ všetkých kategórií, vrátane ich členenia podľa ďalších charakteristík, ako je druh znevýhodnenia, etnicita na základe sebaurčenia a iných faktorov zraniteľnosti a viacnásobných znevýhodnení okrem zdravotného.

### **Odporúčania týkajúce sa organizácií z mimovládneho sektora a neštátnych poskytovateľov služieb zamestnanosti**

V mnohých aspektoch supluje nezisková sféra úlohu štátnych inštitúcií. Ide o adresnú pomoc, podporu, poradenstvo pre OZZ, poskytovanie služieb zamestnanosti resp. aj priamo zamestnávajúce dotknutých osôb v sociálnych podnikoch, chránených dielňach, združeniach apod. Podľa zistení v projekte zohráva mimovládny sektor kľúčovú úlohu v pracovnej integrácii OZZ, ktorá je však často nsystematická, keďže chýba strategické prepojenie a spolupráca s predstaviteľmi štátu a samospráv. Ak k spolupráci pri tvorbe politik a pri implementačnej praxi dochádza, ide väčšinou o projektové financovanie, resp. dotknuté organizácie z mimovládneho sektora si sami hľadajú zdroje financovania svojej činnosti aj keď poskytujú služby vo verejnom záujme. Odporúčame vytvorenie siete certifikovaných organizácií a systematickejšiu spoluprácu a ich finančnú podporu zo strany štátnej správy a samospráv bez viazanosti na konkrétne projektové financovanie. Taktiež výskum zdokumentoval významný záujem o rozšírenie činností neštátnych asociácií podporovaného zamestnávania, ktoré poskytujú zamestnávateľom OZZ adresnú podporu, ktorú deklarovali ako nedostatočne rozvinutú v SR. Posilnenie úlohy mimovládneho sektora a neštátnych poskytovateľov služieb zamestnanosti odporúčame rozvinúť na základe prvotného porovnávacieho výskumu ohľadom efektivity štátnych a neštátnych služieb zamestnanosti.



Empirický výskum zameraný na zistenie jednotkovej ceny poskytovanej služby, napr. sprostredkovanie zamestnania pre jednu priemernú OZZ, by umožnilo posúdiť či súčasne poskytované služby štátnymi organizáciami sú efektívnejšie ako tie poskytované mimovládny, neziskovými a neštátnymi agentúrami podporovaného zamestnávania. Dopyt po stabilnej činnosti týchto agentúr je výrazný aj v regionálnom kontexte Slovenska. Záujem stabilizovať túto sieť poskytovateľov služieb zamestnanosti musí predchádzať záujem zo strany štátnej správy a samosprávy. V ideálnom prípade odporúčame rozvoj spolupráce medzi štátnymi a neštátnymi poskytovateľmi služieb zamestnanosti so zamestnávateľmi. Ako príklad uvádzame výsledky výskumu v Nórsku, kde štátna agentúra NAV spolupracuje so sieťou certifikovaných rehabilitačných centier a sieťou zamestnávateľov s cieľom pridelit' OZZ na konkrétne pracovné miesta, kde ich čaká ďalšia podpora aj zo strany odborových organizácií.

### **Odporúčania týkajúce sa osôb s viacnásobným zdravotným znevýhodnením**

Na základe výsledkov výskumu odporúča autorský kolektív prierezovú a koordinovanú spoluprácu medzi aktérmi, zahŕňajúcu systematickú výmenu informácií a know-how, ako aj spoluprácu na úrovni intervenčných aktivít. Vznik strešnej koordinačnej organizácie na úrovni miest, obcí resp. vyšších územných celkov pre prácu s ľuďmi bez domova s cieľom integrovaného poskytovania služieb tejto skupine, a v rámci nej osobám s viacnásobným ZZ predstavuje riešenie pre lepšiu koordináciu a spoluprácu v implementačnej praxi.

Osoby s viacnásobným ZZ tiež často čelia obmedzenému prístupu k zdravotnej starostlivosti, čo sťažuje aj ich prístup k zamestnaniu. Preto odporúčame zavedenie nízko-prahového modelu poskytovania zdravotnej starostlivosti, aj pre pacientov s existujúcimi dlhmi voči zdravotným poisťovňami, s osobitným dôrazom na prevenciu a prístup k špecialistom.

V oblasti politik zamestnanosti odporúčame (1) zjednodušenie prístupu k zamestnaneckým politikám bez ich podmienenia registráciou na úradoch práce; ako aj (2) individualizované poskytovanie služieb zamestnanosti a sociálneho poradenstva, z ktorého by OZZ s viacnásobnými znevýhodneniami benefitovali. Ide o finančnú podporu neštátnych služieb zamestnanosti alebo agentúr podporovaného zamestnávania, ktoré poskytujú služby pri integrácii priamo na pracoviskách u zamestnávateľov. Pri službách zamestnanosti tiež odporúčame lepšie využívanie nástroja profilovania, ktorí slúži na identifikovanie rôznych znevýhodnení uchádzačov a následne adresnejšie nastavenie pomoci. Taktiež odporúčame posilnenie finančnej gramotnosti OZZ najmä z dôvodu prevencie opakovaného zadlžovania sa u zraniteľných skupín.

V oblasti aktívnej sociálnej politiky odporúčame lepší prístup k nárokovateľným dávkam, poskytovanie sociálneho bývania, vrátane širšej podpory prístupu „housing first“ v rámci prevencie bezdomovectva. V tomto kontexte tiež odporúčame rozšírenie definície bezdomovectva, do ktorého by boli zahrnutí aj ľudia s nestabilným bývaním a ľudia, ktorým hrozí strata bývania. V oblasti kvality bývania v segregovaných komunitách je nutné zlepšenie hygienických podmienok, najmä zlepšenie prístupu k pitnej vode a celkovej infraštruktúre, čo má priamy súvis so znižovaním miery niektorých typov ochorení. Uvedené odporúčania vyplývajú z komplexného prístupu ku riešeniu situácie zameranému súčasne na bývanie, zdravie a prácu.

Pre lepšiu integráciu viacnásobne znevýhodnených OZZ je nutné zároveň aj scitlivovať aktérov štátnej správy, zdravotnícki personál, ale aj zamestnávateľov kvôli častým predsudkom voči

ľuďom bez domova alebo Rómom a Rómkam. Aj v tomto kontexte je preto kľúčové posilniť spoluprácu medzi mimovládnyimi organizáciami, samosprávami a ďalšími typmi aktérov, ktoré majú o týchto cieľových skupinách informácie. Zároveň tiež majú *know-how* o opatreniach, ktoré sa z hľadiska zlepšovania ich zdravia a prístupu k zamestnaniu osvedčili.

## Použité zdroje

Agentúra EÚ pre základné práva (FRA) (2016). *Second European Union Minorities and Discrimination Survey. Roma – Selected findings*. Available at: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_en.pdf)

Bednárík, R., Kordošová, M. a Urdziková, J. (2017). *Prieskum podmienok práce pridelenej cez agentúry dočasného zamestnávania*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny

Európsky pilier sociálnych práv v 20 zásadách. Dostupný na: [https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_sk](https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sk)

EUROSTAT (2015). Eurostat, 2015. Employment of Disabled People: Statistical Analysis of the 2011 Labour Force Survey: Ad Hoc Module.

Filčák, R., Szilvasi, M. a Škobla, D. (2018). No water for the poor: the Roma ethnic minority and local governance in Slovakia, *Ethnic and Racial Studies*, roč. 41, č. 7.

Gould, R., & Harris, S. P. (2012). Welfare Reform and Disability in Slovakia: exploring neoliberalism, social justice and employment policy. *Disability Studies Quarterly*, 32(2).

Inštitút finančnej politiky. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (2018). *Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve*. Dostupné na: <https://www.finance.gov.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/komentare/komentare-z-roku-2018/23-inkluzia-romov-je-potrebna-aj-zdravotnictve-december-2018.html>

International Social Security Association (2013) ISSA Guidelines on return to work and reintegration, dostupné na: <https://www.issa.int/en/resources#oaguidelines>.

Kešelová, D. (2017) *Dlhodobá nezamestnanosť a znevýhodnené skupiny v aktívnych opatreniach trhu práce*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny

Kešelová, D., Ondrušová D. a Urdziková, J. (2018) Kvalita služieb zamestnanosti. Individualizované služby zamestnanosti a vybrané skupiny uchádzačov o prácu. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Kojnok, D. (2014) Zvyšovanie zamestnanosti ZPO na otvorenom trhu práce prostredníctvom moderných inovatívnych nástrojov v slovenských podmienkach. In: Matulník (ed.) *Vzdelávanie a zamestnanie osôb so zdravotným znevýhodnením*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV, str. 23- 29

Kozová, A. a Piršel, D. (2014) IPR – príprava a uplatnenie sa na trhu práce. In: Matulník (ed.) *Vzdelávanie a zamestnanie osôb so zdravotným znevýhodnením*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV, str. 49- 63.

Matulník, J. (ed) (2014) *Vzdelávanie a zamestnanie osôb so zdravotným znevýhodnením*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV.

Matulník, J., Orhonášová, M., Soročinová, B., Kojnok, D. (2014) Prechod do dospelosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím. In: Matulník (ed) *Vzdelávanie a zamestnanie osôb so zdravotným znevýhodnením*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV, str. 14-22.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (2014). Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf>

Ondrušová, D. (2014a) Austrálsky systém zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce, tzv. Supported Wage System a analýza jeho uplatniteľnosti v podmienkach SR. Bratislava: EPIC.

Ondrušová, D. (2014b) Štruktúra zamestnancov v chránených dielňach, v chránených pracoviskách a na otvorenom trhu práce: komparatívna analýza. Bratislava: IVPR.

Ondrušová, D. a Fico, M. (2018). *Podkladový materiál koncepcie prevencie a riešenia bezdomovectva na národnej úrovni*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny

Ondrušová, D., Kešelová, D. and 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. (2018) Disability and the Labour market in Slovakia. In: Štefánik, M. a kol. *Labour market in Slovakia 2019+*. Bratislava: Slovenská akadémia vied.

Repková, K., Kešelová, D., Ondrušová, D. (2016) Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza. Bratislava: IVPR.

Scharle, Á. and Csillag, M. (2016) *Disability and Labour Market Integration: Analytical Paper*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Škobla, D., Kováčová, L. a Ondoš, S. (2018). *Sociálne podniky pracovnej integrácie*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť

Štefánik, M. et al. (2018). *Labour market in Slovakia 2019+*. Bratislava: Centre of Social and Psychological Sciences, Institute of Economic Research, Slovak Academy of Sciences, Faculty of Arts, Comenius University in Bratislava

UHP - Útvar hodnoty za peniaze (2020) *Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením*. Bratislava: Útvar hodnoty za peniaze a Inštitút vzdelávacej politiky.

World Bank (2012). *Diagnostics and Policy Advice on the Integration of Roma in the Slovak Republic: Main report*. Dostupné na: <http://documents.worldbank.org/curated/en/570461468303056342/Main-report>

#### *Legislatívne dokumenty a strategické dokumenty*

Charta základných práv Európskej únie: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>

Zákon č. 112/2018 o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

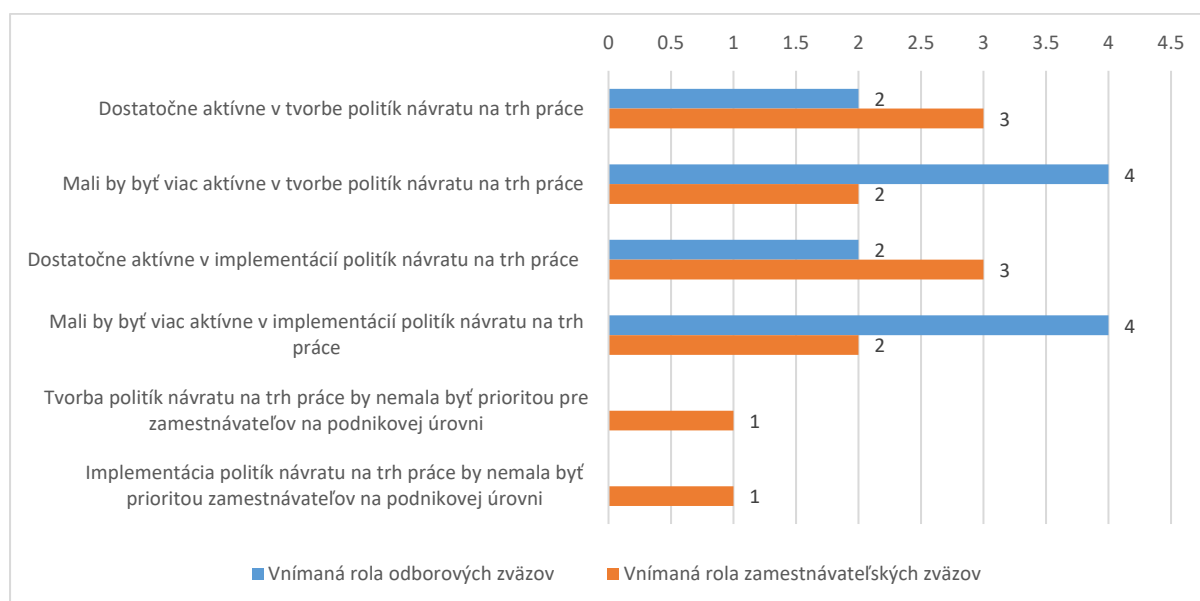
Zákon č. 447/ 2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č.98/1995 o liečebnom poriadku

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

## Príloha

**Graf P1 6: Vnímanie roly odborových a zamestnávateľských zväzov v tvorbe a implementácii politík návratu na trh práce**



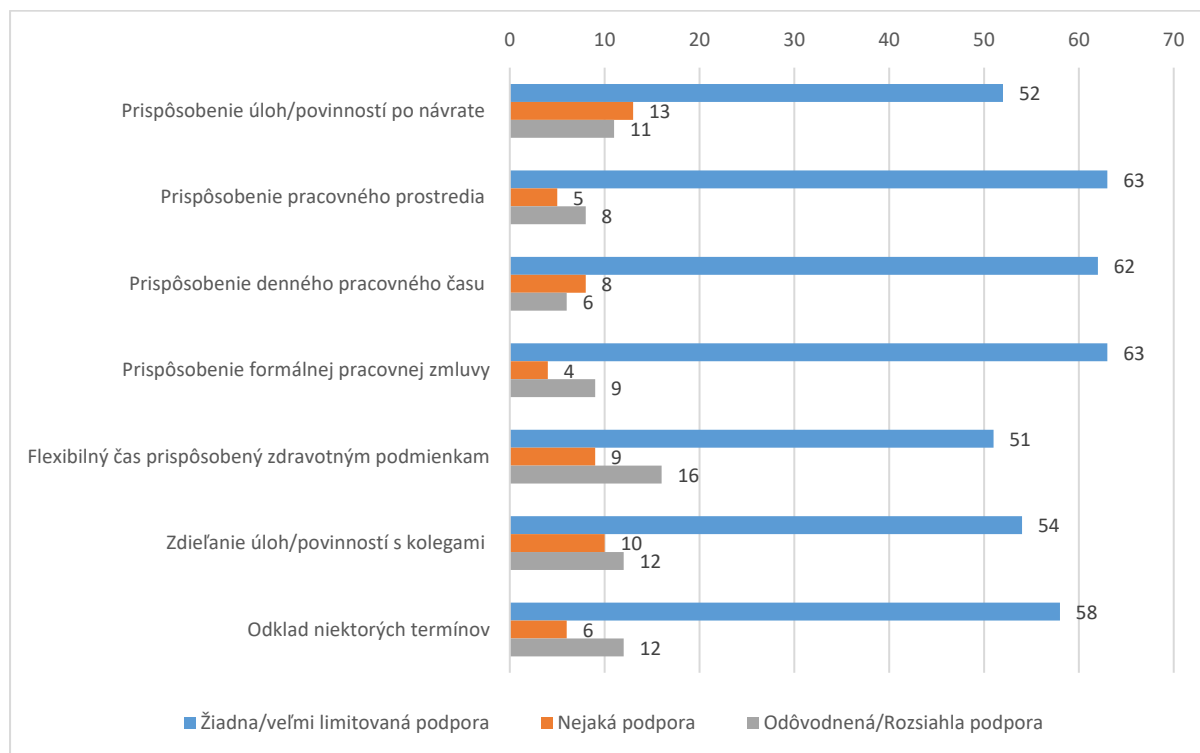
Zdroj: REWIR prieskum sociálnych partnerov (SP), vlastné výpočty. Počet respondentov: 6

**Tabuľka P1: Dôvody k obavám pri návrate do práce po dlhodobej práceneschopnosti (v %)**

Obavy z návratu do práce	% odpovedí
Zamestnávateľ nie je ochotný prispôbiť moje pracovné podmienky môjmu zdravotnému stavu	35.29%
Potreba hneď podávať plný výkon v práci, chýba obdobie na prispôbenie sa	41.18%
Dlhá pracovná doba napriek tomu že som krátko po liečbe	26.47%
Obavy z diskriminácie zo strany kolegov a kolegýň	23.53%
Obava že zamestnávateľ mi nevyjadrí podporu ak môj pracovný výkon nesplní očakávania môjho nadriadeného	26.47%
Obava že mi nemá kto pomôcť v prípade ak sa nebudem vedieť sústrediť na prácu a podávať plný pracovný výkon	38.24%
Obava finančnej diskriminácie – v dôsledku nižšieho výkonu bude pre mňa nedosiahnuteľné dostať odmeny a bonusy	38.24%
Iné	8.82%

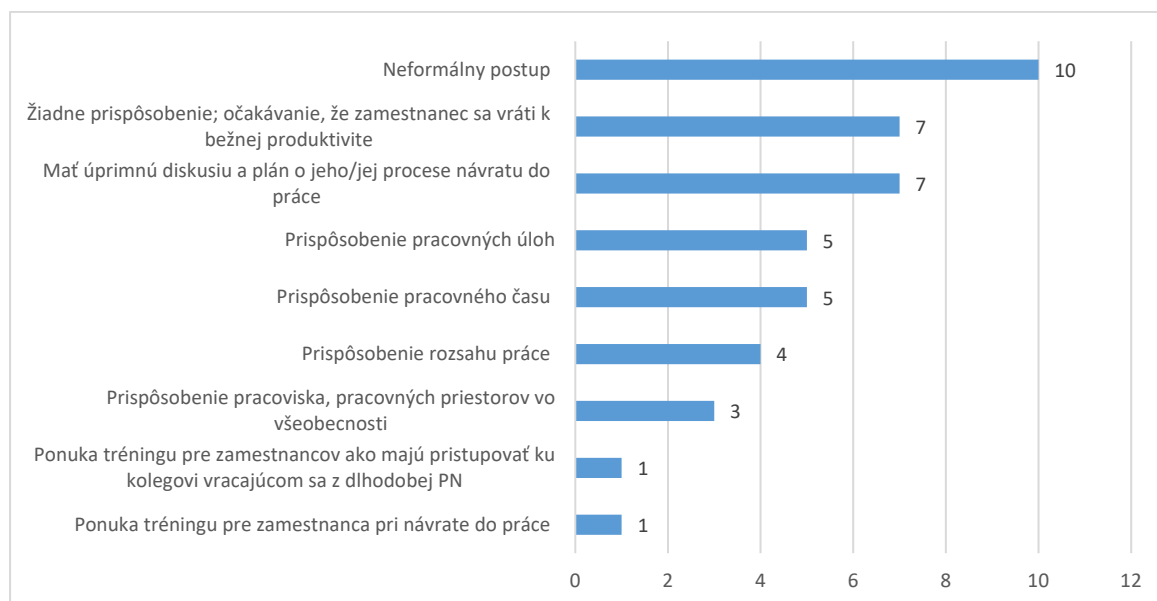
Zdroj: REWIR prieskum zamestnancov (WP), počet respondentov: 34 (viacnásobné odpovede)

**Graf P2: Ponúkané postupy návratu do práce a formy podpory pre zamestnanca po dlhodobej PN – pohľad samotných zamestnancov vracajúcich sa do práce**



Zdroj: REWIR prieskum zamestnancov, vlastné výpočty autorského tímu. Počet respondentov: 76

**Tabuľka P2: Ponúkané postupy návratu do práce a formy podpory pre zamestnanca po dlhodobej PN – pohľad zamestnávateľov**



Zdroj: REWIR prieskum medzi manažérmi (MS), vlastné výpočty autorského tímu. Počet respondentov: 12

Poznámka: graf uvádza počty respondentov, ktorí označili že dostávajú danú formu podpory od zamestnávateľa pri návrate do práce po dlhodobej PN