

CHCEM PRACOVAŤ, KTO MI POMÔŽE?

**POSILNENIE SPOLUPRÁCE MEDZI TVORCAMI
POLITÍK A NEZISKOVÝM SEKTOROM PRI
INTEGRÁCII ZDRAVOTNE ZNEVÝHODNENÝCH ĽUDÍ
NA TRHU PRÁCE**

Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce (CELSI)
Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť (SGI)
University of South-Eastern Norway (USN)

**CENTRAL
EUROPEAN
LABOUR
STUDIES
INSTITUTE**

I. Úvod a predstavenie projektu

Ciele a zameranie projektu

- Analýza legislatívy a implementačnej praxe pracovnej integrácie OZZ (vrátane osôb po liečbe civilizačných ochorení, a osôb s viacnásobným znevýhodnením, napr. OZZ rómskeho pôvodu a bez domova)
- Zameranie na Slovensko a Nórsko
- Podpora systematickejšej spolupráce pri zamestnávaní osôb so zdravotným znevýhodnením (OZZ) medzi 4 typmi aktérov na Slovensku
- Odporúčania pre lepšie nastavenie politík a implementačnej praxe

Zameranie na 4 skupiny aktérov a ich spoluprácu:

- (a) **Predstavitelia štátu a štátnych inštitúcií:** podieľajú sa na tvorbe politík k integrácii OZZ a na samotnej implementácii a zbere dát o účasti OZZ na trhu práce (napr. Sociálna poisťovňa, Ministerstvá, Ústredie práce, apod.)
- (b) **Predstavitelia mimovládnych organizácií:** priamo sa venujú podpore zamestnávania OZZ a participujúci na implementačnej praxi v teréne, s priamymi skúsenosťami facilitátorov a bariér integračnej praxe
- (c) **Odborové organizácie:** 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. Pracovnoprávna agenda základom práce odborov
- (d) **Zamestnávateľia:** priamo umožňujú návrat do práce resp. pracovnú integráciu OZZ. Najmä veľkí zamestnávateľia majú záujem o rozpracovanie momentálne chýbajúcej stratégie diverzity na pracovisku kam spadá aj integrácia OZZ.

Prečo porovnanie s Nórskom?

- Krajina s 5,3 mil. obyvateľmi
- Asi 30% pracuje vo verejnom sektore (najmä školstvo a zdravotníctvo)
- Hlavné príjmy ekonomiky z ťažby nerastných surovín
- Najnižší podiel živnostníkov v Európe (cca. 7%)
- Štedrý sociálny štát a kultúra spolupráce v kontexte tvorby politík (vláda, odbory, zamestnávateľia)
- Univerzálne verejné zdravotné poistenie, všetky liečebné postupy v prípade OZZ poskytované bez doplatkov (a nutnosti súkromného pripoistenia)
- Vysoký dôraz na pracovnú integráciu OZZ, princíp rovnocennosti je podkladom pri tvorbe štátnych politík

Analytický a koncepčný rámec

	Inklúzia/integrácia na trh práce	Návrat na trh práce
Osoby s formálnym statusom zdravotného znevýhodnenia	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)	• 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	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)	• osoby po dlhodobej PN resp. liečbe chronického ochorenia • bez formálne priznaného štatútu zdravotného postihnutia v procese reintegrácie do pracovného procesu u predošlého zamestnávateľa

Metodológia zberu a analýzy dát

- Viac zdrojový prístup – kvantitatívne aj kvalitatívne dáta a analýzy
- Dáta o OZZ z rôznych zdrojov – mapovanie trendov, regionálnych rozdielov a štruktúry OZZ
- 2 vlastné online prieskumy CELSI ohľadom návratu do práce po dlhodobej PN v rámci projektu REWIR (prieskum medzi sociálnymi partnermi a prieskum medzi pracovníkmi)
- 35 osobných rozhovorov v SR so všetkými štyrmi typmi aktérov (15 MVO, 10 štát, 5 zamestnávateľia, 5 odbory)
- Kódovanie rozhovorov softwareom Dedoose – jednotná štruktúra analýzy kvalitatívnych dát

Pracovná integrácia v legislatíve

- V slovenskom systéme pracovnej integrácie OZZ sú dve kľúčové kategórie: poberatelia invalidných dôchodkov a ťažko zdravotne postihnutí (ZŤP)
- Posúdenie statusu zdravotne znevýhodnenej osoby je založené **výlučne na medicínskych zisteniach** 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, **chýba však jednotná definícia a koncept zdravotného znevýhodnenia**
- 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 politiky cielené na pracovnú integráciu tejto skupiny

Zistenia predošlých výskumov

- slabá miera „pripútania“ osôb so zdravotným znevýhodnením na trh práce a nízka kvalita ich pracovných miest
- v súčasnosti neexistuje jednotné vymedzenie a definícia skupiny OZZ, odlišnosti v rôznych legislatívnych normách
- Doterajší výskum skôr špecifický, napr. zameranie na analýzu konkrétnych nástrojov a politík, napr. chránené dielne (štúdie IVPR)
- Slovensko absentuje v medzinárodnom výskume, relatívne málo pokryté sú aj špecifické podskupiny s viacnásobným znevýhodnením, najmä ľudia bez domova

Medzery vo výskume/analýzach

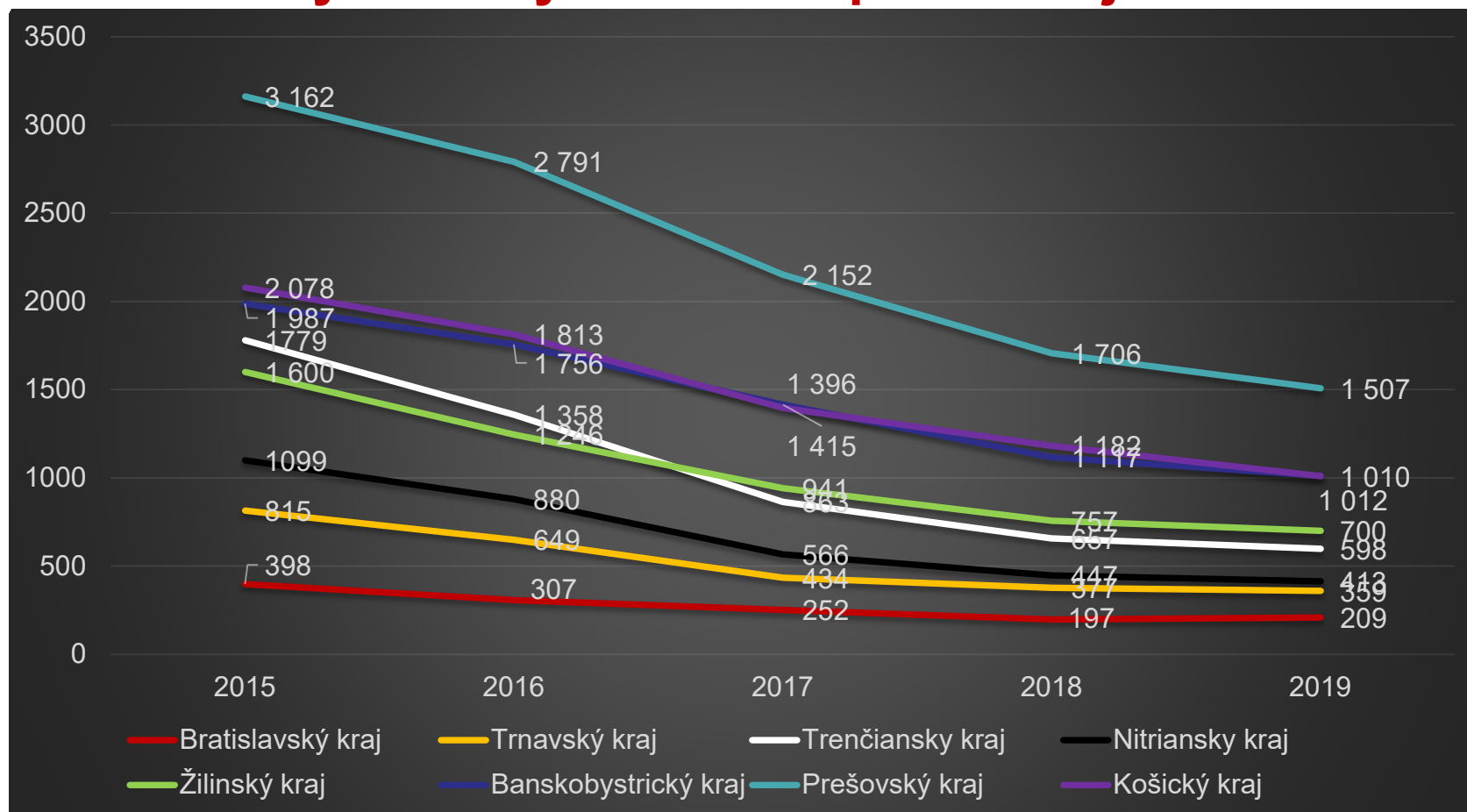
- Aspekt spolupráce a sieťovania aktérov je pomerne málo zmapovaný
- Absentuje zameranie na osoby po dlhobobej PN, ich návrat a reintegrácia na trh práce
- Relatívne málo výskumných štúdií zameraných na mapovanie postojov a bariér zamestnávania OZZ medzi zamestnávateľmi, ako aj samotnými OZZ
- Málo štúdií, ktoré by mapovali postavenia a vývoj OZZ na trhu práce v čase (s výnimkou Polačkovej 2018)
- Absentuje výskum zameraný na tranzície na trhu práce, hoci viaceré štúdie poukazujú na úzke miesta špeciálne vo vzdelávaní detí so ZZ a ich pracovnú integráciu

Základné údaje o OZZ

	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
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: Sociálna poisťovňa, ÚPSVaR

Vývoj počtu evidovaných uchádzačov o zamestnanie so zdravotným znevýhodnením podľa krajov



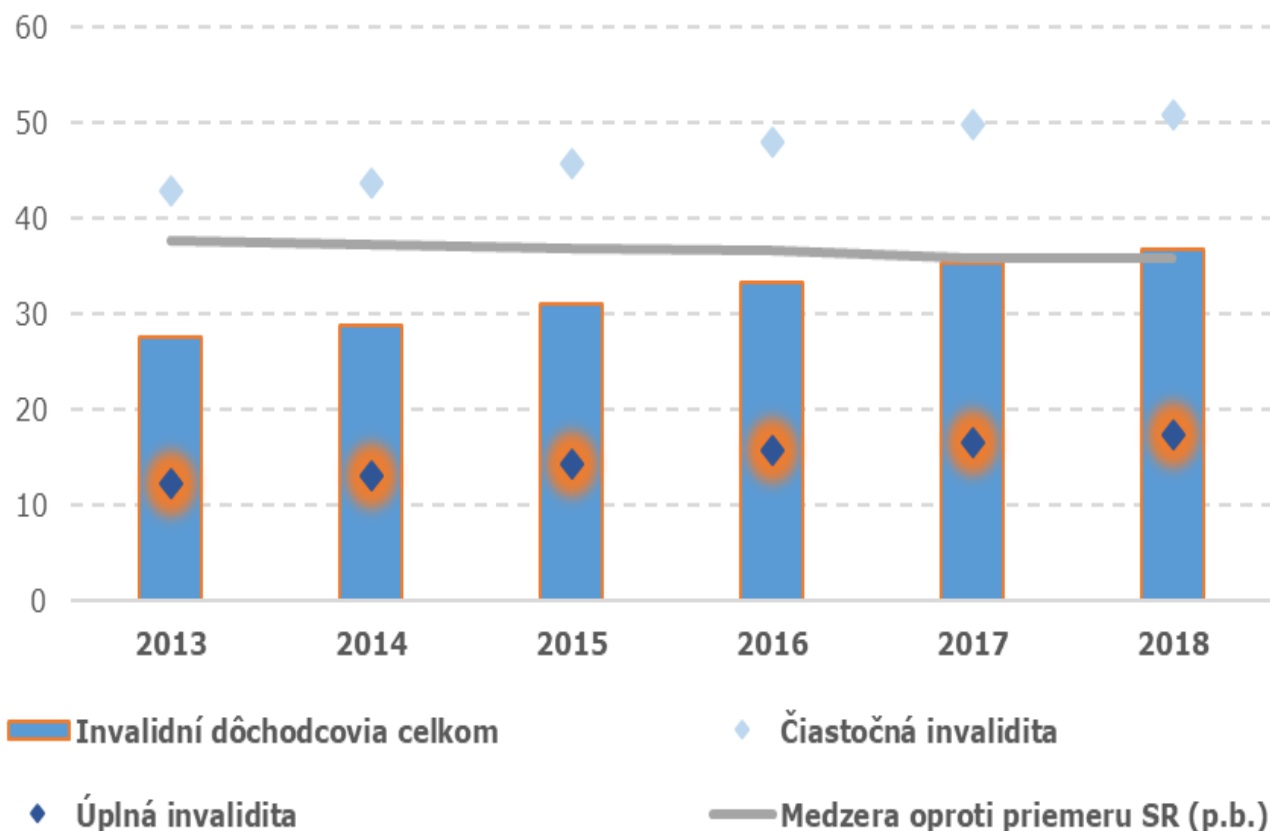
Zdroj: SP, UPSVAR

Prehľad zdrojov údajov o integrácii OZZ podľa statusu zdravotného znevýhodnenia (formálny, subjektívny) a predchádzajúceho vzťahu ku trhu práce

	Inklúzia/integrácia na trh práce	Návrat na trh práce po dlhodobej PN
So zdravotným znevýhodnením podľa národnej legislatívy (status invalidity/ŤZP)	- Počet UoZ so zdravotným znevýhodnením (UPSVAR) - Počet poberateľov invalidných dôchodkov (Sociálna poisťovňa)	- Evidované práceneschopnosti (Sociálna poisťovňa) - Počet poberateľov invalidných dôchodkov (Sociálna poisťovňa) - Individuálne databázy zamestnávateľov a patientských organizácií
Bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia (subjektívne zhodnotenie)	- Miera chudoby, zamestnanosti a nezamestnanosti (EU-SILC) - Miera ne/zamestnanosti (LFS) - Databázy životopisov UoZ (napr. Profesia) - Systematicky nedostupné dáta	- Evidované práceneschopnosti (Sociálna poisťovňa) - Individuálne databázy zamestnávateľov a patientských organizácií - REWIR online prieskum

Vývoj miery zamestnanosti invalidných dôchodcov v SR (%),

Zdroj: Soc. poisťovňa, Revízia výdavkov ÚHP



II. Úloha aktérov a ich spolupráca pri integrácii OZZ na trhu práce

Výskumné otázky

- Kto sú aktéri v oblasti pracovnej integrácie?
- Akú rolu/kompetenciu majú v oblasti pracovnej integrácie OZZ?
- Akú dôležitosť prikladajú agende pracovnej integrácie OZZ?
- Ako sú aktéri zapojení do tvorby a implementácie politík OZZ?
- Ako hodnotia spoluprácu medzi jednotlivými aktérmi v oblasti pracovnej integrácie OZZ?
- Aké sú bariéry a podporné prostriedky súčasnej spolupráce?
- Aké sú bariéry a podporné prostriedky potenciálnej spolupráce?
- Na akej úrovni, akou formou a akými mechanizmami spoluprácu zlepšiť?

Aktéri a ich rola

Hypotetická rola

- Predstavitelia štátu a štátnych inštitúcií vytvárajú politiky, legislatívu, podieľajú sa na jej implementácii, kontrole, monitoringu a zbere dát
- Predstavitelia mimovládnych organizácií priamo podporujú zamestnávanie OZZ na trhu práce a do spoločnosti, obhajujú práva OZZ
- Odborové organizácie – zastupujú záujmy zamestnancov vrátane zraniteľných skupín na trhu práce, podieľajú sa na tvorbe legislatívy, implementačnej praxi, napr. prostredníctvom kolektívneho vyjednávania
- Zamestnávateľia priamo facilitujú zamestnávanie, resp. návrat OZ; niektorí majú záujem o stratégiu diverzity pracovnej sily

Aktuálna pozícia aktérov (dôležitosť agendy pracovnej integrácie OZZ)

- Z rozhovorov vyplynulo, že väčšina opýtaných organizácií sa venuje pracovnej integrácii OZZ iba okrajovo popri iných kompetenciách alebo ako širšie koncipovaných aktivitách
- Pre 1/3 oslovených organizácií je pracovná integrácia primárnym zameraním, zvyšok organizácií sa pracovnej integrácii OZZ vôbec nevenuje
- Zaradenie organizácií je nejednoznačné. Napriek tomu, že viaceré deklarovali, že sa pracovnej integrácii OZZ nevenujú, z opisu ich aktivít a realizovaných projektov bolo zjavné, že s pracovnou integráciou majú skúsenosti

Zapojenie aktérov do tvorby a implementácie politík pracovnej integrácie OZZ

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.

Tvorba politík OZZ

Odborové organizácie by mali byť aktívnejšie

Iba malá časť odborových organizácií spokojná so zapojením

Uznanie, že zamestnávateľia sú aktívni, avšak očakáva sa vyššie zapojenie

Implementácie politík pracovnej integrácie OZZ

Zapojení všetci sociálni partneri v rôznej miere

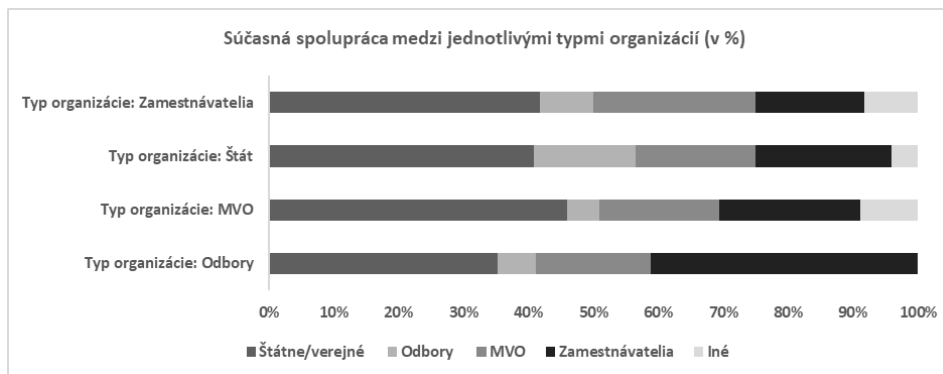
Najmä vo forme monitorovania implementácie politík na odvetvovej alebo sektorovej úrovni

Spokojní s mierou zapojenie, aj snaha robiť viac

Hodnotenie spolupráce medzi aktérmi v pracovnej integrácie OZZ

Deklarovanie nedostatočnej formalizovanej spolupráce v tvorbe a implementácii politík pracovnej integrácie OZZ, avšak identifikovanie neformálnych siete spolupráce medzi jednotlivými typmi aktérov, aj v rámci jednotlivých typov aktérov.

„.....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).



Kto s kým:

- Štátne organizácie spolupracujú so všetkými aktérmi aj medzi sebou
- Najmenej je v súčasnosti spolupráca rozvinutá spolupráca s odborovými organizáciami.
- 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.

„.....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).

Oblasti súčasnej spolupráce:

Praktická pomoc pre konkrétne skupiny OZZ (napr. identifikovanie mladých OZZ, ktorí nemajú prácu; účelové spojenectvá viacerých mimovládnych organizácií, kedy spolupracujú napr. na umiestnení konkrétneho človeka do vhodného zariadenia, zabezpečenie zdravotných pomôcok, pomoc pri vybavovaní invalidného dôchodku a pod.)

Pracovnej integrácie vo všeobecnosti (napr. ODB spolupracujú s konkrétnymi zamestnávateľmi, sú súčasťou výboroch na podporu zamestnávania na ÚR, MVO s konkrétnymi súkromnými firmami:

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

Zdieľanie informácií a skúseností s pracovnou integráciou (napr. školenie od MVO pre zamestnávateľa o posilňovaní zamestnancov s onkologickým ochorením, výmena know-how o cieľových skupinách často v rámci konkrétnych projektov, komplexné poradenstvo zacielené na OZZ, ktorí hľadajú zamestnanie, dôležitá osobná angažovanosť konkrétnych ľudí:

„ ... 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...“

Menej v oblasti legislatívnych zmien a kolektívneho vyjednávania (napr. kľúčové legislatívne návrhy a ich zmeny boli a sú väčšinou vytvárané v spolupráci štátnych aktérov a mimovládneho sektora; odborové konfederácie sú tiež zapojené do pripomienkovania a konzultácií relevantnej legislatívy na národnej úrovni. Priznávajú však, že pracovná integrácia OZZ nie je ich prioritou; Zamestnávateľské zväzy komunikujú o legislatíve iba v prípade že sa ich to priamo dotýka, napr. zákon o službách zamestnanosti; MVO iniciujú zmeny v legislatíve, často pre potreby či záujmy skupiny OZZ s konkrétnym druhom postihnutia).

Prekážky a facilitátory súčasnej spolupráce v pracovnej integrácii OZZ

Prekážky	Aktéri	Facilitátory	Aktéri
Nedostatok ochoty k spolupráci	STAT, MVO, ODB	Legislatívny rámec	ODB, STAT, ZAM
Nedostatok personálnych kapacít na spoluprácu	ZAM, STAT, MVO	Individuálne kontakty	MVO, STAT
Nedostatok finančných zdrojov	MVO	Know-how	MVO, ZAM
Súťaž o zdroje a legitimitu	MVO	Dostupnosť finančných zdrojov	MVO, STAT
Nedostatok informácií	ODB, MVO, STAT	Podpora zo strany štátu	STAT

Všetky typy aktérov vidia priestor a potrebu na ďalšiu spoluprácu

Oblasti potenciálnej spolupráce	Príklady
Spolupráca v prierezoých témach	Integrácia OZZ na trh práce, obhajoba záujmov OZZ
Združovanie potrebných zložiek (medzi rezortmi) a rozširovanie spolupráce o nových aktérov	• združovať všetky potrebné zložky, ako je zdravotná, socializačná a podporná priamo na mieste, aby bol návrat ľahší; • Spolupráca a komunikácia škôl, systém sociál. zabezpečenia a soc. služieb • Prizývanie profesijných združení a ďalších špecialistov
Spolupráca prostredníctvom kolektívneho vyjednávania;	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
Zintenzívnenie existujúcej spolupráce	Medzi agentúrami podporovaného zamestnávania a úradmi práce a soc. poisťovňou
Spolupráca v nových, doteraz zanedbávaných oblastiach	• Jednotlivým druhom postihnutia sa pozornosť a financie rozdeľujú nerovnomerne, napr. ľudia s mentálnym postihnutím • Využívaním doteraz málo známych nástrojov, napr. využívaním sociálnej doložky pri verejnom obstarávaní • Cez výskum, NP vo vzdelávaní a príprave pre trh práce dospelých so zrakovým postihnutím
Zdieľanie informácií, búranie predsudkov a výmena dobrej praxe	<i>„.... 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).</i> <i>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).“</i>
Nastavovanie priorít pri čerpaní zdrojov zo štrukturálnych fondov	V zmysle naplňovania 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 by mali byť partnerom pre ministerstvá pri nastavovaní zdrojov z európskych štrukturálnych fondov nachádzajúcom období (STAT10).

Prekážky a facilitátory potenciálnej spolupráce v pracovnej integrácii OZZ

Prekážky	Aktéri	Facilitátory	Aktéri
Rezortizmus	MVO	Vhodné štruktúry a mechanizmy (komisie)	MVO, STAT
Neistý výsledok a premárnená kapacita	STAT	Operačné programy alebo projekty zapájajúce rôznych aktérov	ZAM
Opomínanie niektorých druhov postihnutia	MVO	Úroveň spolupráce	
Nedostatok kapacít	MVO	Národná	ODB, STAT
Nedostatok informácií o aktéroch	MVO	Sektorová a podniková	ODB
Politická neochota	ZAM	Individuálna	ZAM
		Dobrovoľná/nedobrovoľná	STAT/S TAT

Viacero aktérov prioritizuje vytváranie spolupráce na národnej úrovni, nebránia sa však ani spolupráci na sektorovej/podnikovej či individuálnej/organizačnej úrovni.

Niektorí aktéri upozorňovali na dôležitosť dobrovoľnosti spolupráce, nie na základe „povinnosti“ určenej cez legislatívu ako kontrola, ale ak je niečo dobrovoľné, tak sa to robiť nebude.

Úloha aktérov a ich spolupráca pri integrácii OZZ na trhu práce

1. Spolupráca v oblasti integrácie OZZ na trh práce je medzi rôznymi aktérmi v súčasnosti prevažne neformálna. Myslíte si, že formalizovanie spolupráce by prispelo k jej skvalitneniu a vyššej efektívnosti? Aké kroky k formalizácii navrhujete?
2. Na tom, či by spolupráca medzi jednotlivými typmi aktérov v oblasti pracovnej integrácie OZZ mala byť dobrovoľná alebo povinná nie je medzi aktérmi zhoda. Aký je váš názor? Spoluprácu nariadiť a formalizovať ako povinnosť relevantných aktérov, alebo ponechať na dobrej vôli aktérov?
3. Na ktorej úrovni treba začať spoluprácu posilňovať, aby prinášala pozitívne zmeny pre pracovnú integráciu OZZ? Národná, odvetvová, regionálna, podniková úroveň, prípadne všetky naraz? Spolupráca na ktorej úrovni je pre Vás relevantnejšia/jednoduchšia?
4. Podľa zistení projektu je veľmi slabo vyvinutá systematickejšia spolupráca medzi zamestnávateľmi (vrátane zväzov) a patientskými organizáciami, ako aj medzi zamestnávateľmi a mimovládnyimi organizáciami, ktoré pracujú so skupinami s viacnásobným znevýhodnením ale aj OZZ všeobecne. Aké nástroje (grantové schémy, regulácia/legislatíva, podpora dobrovoľníctva, destigmatizácia OZZ) by špecificky tieto formy interakcií podporili, a kto by mal byť ich iniciátorom (štátna inštitúcia, zamestnávateľské zväzy, ...)?
5. Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím má v súčasnosti svoje kompetencie, ale aj limity. Dala by sa táto platforma využiť na posilnenie spolupráce v oblasti pracovnej integrácie OZZ, alebo by bol lepší iný orgán?
6. Aké ďalšie platformy spolupráce by ste považovali za efektívne pri podpore pracovnej integrácie OZZ?
7. Uprednostnili by ste jednu inštitúciu zameranú na pracovnú integráciu OZZ s multidisciplinárnym zastúpením, alebo ponechať túto agendu v kompetenciách viacerých inštitúcií (na národnej aj regionálnej úrovni)?

III. Politiky integrácie OZZ na trh práce a implementačná prax

Hlavné politiky pracovnej integrácie OZZ na Slovensku

- všeobecné zarámčovanie pracovných práv OZZ v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020
- hlavným cieľom politik a opatrení je **podporovať zamestnávanie OZZ na otvorenom trhu práce predovšetkým prostredníctvom aktívnych opatrení trhu práce**
- Nasledovné **typy opatrení** v implementačnej praxi:
 - (1) **zvýšená pracovno-právna ochrana** (ochrana pred diskrimináciou na základe zdravotného stavu, ustanovenie konkrétnych požiadaviek na zamestnávateľa – zabezpečenie vhodných pracovných podmienok, sťažený proces prepustenia);
 - (2) **aktívne politiky trhu práce** (zriadenie a fungovanie chránených dielní, finančné príspevky na udržanie pracovného miesta, na osobného asistenta apod.);
 - (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.**

Kategorizácia opatrení pracovnej integrácie OZZ na Slovensku

	Primárna integrácia na trh práce	Návrat na trh práce
Pre osoby s formálne priznaným zdravotným znevýhodnením	Zvýšená pracovno-právna ochrana, kvóty na povinné zamestnávanie OZZ, chránené dielne, sociálne podniky	Chránené dielne Pracovná rehabilitácia Firemné politiky Odborové aktivity, napr. spolurozhodovanie na pracovisku o prispôsobení pracovných podmienok, zapojenie do BOZP komisií a tvorby podnikovej politiky na zamestnávanie OZZ
Pre osoby bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia	Podpora zo strany štátnych inštitúcií, MVO a zamestnávateľov (napr. skrátené pracovné úväzky, alternatívne formy zamestnávania podľa platnej legislatívy) a MVO, kariérna a psychologická podpora návratu do práce	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)

Slovenské opatrenia prac. Integrácie OZZ v Európskom kontexte

Skupiny krajín Kritériá	Skupina 1 (Komplexný prístup), Nórsko	Skupina 2 (Selektívny prístup), Belgicko	Skupina 3 (Ad hoc prístup), Estónsko, Írsko, Rumunsko	Skupina 4 (Obmedzený prístup) Slovensko
Cieľové skupiny OZZ, kto má právo na pracovnú rehabilitáciu a podporu návratu do práce	Inclusiveness of the system targeting people with chronic/long-term condition but also people with disabilities and occupational injury or disease. All workers are targeted for reintegration and return to work process.	In theory, all workers are targeted for general reintegration procedures, but not all are targeted for supported RTW measures. Some interventions and benefits are conditioned by the disabled status or by having an occupational accident or disease.	Workers with disabilities and occupational conditions or injuries are the target groups. In some countries of the group the workers with chronic diseases are also included.	Opatrenia sa týkajú len OZZ s formálne priznaným štatútom ŤZP resp. invalidného dôchodcu
Zúčastnení aktéri	Institutional actors: Social insurance and social security institutions, local authorities, pension organisations, agencies for occupational diseases and accidents, employment services. Non-institutional actors: employers	Institutional actors: National bodies for sickness and work accidents insurance, vocational rehabilitation bodies, invalidity insurance bodies or agencies. Non-institutional actors: charities, foundations, employers.	Institutional actors: national agencies which assess the work ability and recommend rehabilitation and adaptations of the workplace. Internal or external occupational health services. Non-institutional actors: employers, charities, foundations, workers.	Sociálna poisťovňa, úrady práce Zamestnávateľia, MVO, charitatívne organizácie, samotní pracovníci
Prevenencia vylúčenia a opatrenia včasnej intervencie	Occupational and safety health policies to strengthen prevention of exclusion. RTW and rehabilitation planned and implemented early.	The policies are oriented towards the prevention of exclusion, but not to early intervention.	The policies do not prescribe concrete measures towards the prevention of exclusion, although a generic legislation exists in some countries. No early intervention.	Existujúce opatrenia nie sú strategicky zamerané na včasnú intervenciu ani na prevenciu vylúčenia
Konkrétne centrálné programy na podporu pracovnej integrácie	Such programmes exist	Such programmes exist, usually delivered by statutory actors	No statutory programmes for RTW.	Neexistujú
Prístup v štátnej politike ku pracovnej integrácii	Gradual RTW with job training ("therapeutic" work resumption), based on a plan which is done by the employers in almost all countries in the group	Actors do not have the formal responsibility to plan RTW and to make sure the reintegration is done progressively.	Not planned or progressive RTW. RTW is achieved based on ad hoc measures, at the end of the sickness absence.	Chýba progresívny a plánovaný prístup k pracovnej integrácii. Je viac-menej na dobrej vôli zamestnávateľov
Zodpovednosť zamestnávateľov	Broad responsibility. Employers are full partners in the RTW process, in all the stages, having prescribed formal responsibilities.	Employers are not obliged to reintegrate sick or injured workers. They collaborate in the process in most countries.	Obligation of the employers to follow the recommendations of the official bodies or specialists regarding work adaptations. No formal responsibility.	Zákon ukladá zamestnávateľom povinnosti, ale týkajú sa len osôb s formálne priznaným štatútom OZZ
Motivačné faktory pre pracovnú integráciu	Broad variety of such incentives: part-time jobs, jobs with flexible arrangements etc.	Limited financial support to incentivise employers to adapt workplace and reintegrate employees. Incentives exist in some countries for workers to RTW early.	Financial support for employers to reintegrate employees with reduced work capacity (due to disability or occupational condition). No incentives for the workers.	Finančná podpora pre zamestnávateľov

Inkluzívny systém práceneschopnosti v Nórsku

- Univerzálny systém dávok pre všetkých zamestnancov (teda relevantné pri návrate do práce po dlhodobej PN)
- Zamestnávateľ pokrýva náklady počas prvých 16 dní práceneschopnosti
- 3 dni PN-ka bez potreby konzultovať lekára
- Počas PN 100 % príjmu od prvého dňa počas 1 roka
- Po 1 roku PN-ky:
 - Nemocenský príspevok vo výške 66 % príjmu (max. po dobu 3 r.)
 - Invalidný dôchodok vo výške 66 % príjmu (čiastočný, úplný, prípadne dočasný)
 - V oboch prípadoch môže zamestnanec pracovať pri plnom nároku na tieto dávky

Hlavné politiky pracovnej integrácie OZZ v Nórsku

Zameranie na návrat do práce po dlhodobej PN

- **Zákon o pracovnom prostredí 2005** (Working Environment Act, Arbeids- og inkluderingsdepartementet)
- **Politiky a opatrenia Ústredia práce a sociálnych služieb** (Labour and Welfare service, NAV)
 - Bilaterálna konzultácia č.1 (zamestnanec - zamestnávateľ), počas prvých 4 týždňov PN
 - Bilaterálna konzultácia č. 2 (zamestnanec - pracovník NAV), počas 26 týždňov PN
 - Bilaterálna konzultácia č. 3. (zamestnanec – pracovník NAV), nepovinné, na základe rozhodnutia NAV
- **Tripartitná dohoda o spolupráci na podporu inkluzívnejšieho pracovného života** (Cooperation Agreement Regarding a More Inclusive Working Life, IA)
- Povinná pracovná zdravotná služba pre väčšinu zamestnávateľov (BOZP)

Tripartitná dohoda o spolupráci na podporu inkluzívnejšieho pracovného života (pravidelné dodatky, najnovší v roku 2018)

- Cieľom je znížiť štatistiky práceneschopnosti, zvýšiť podiel OZZ na trhu práce, zvýšiť podiel starších ľudí na trhu práce
- Zvýšenie nemocničných dávok prišlo s politikou aktívnej podpory pracovnej integrácie (vzhľadom na demografické trendy), výzvy pre poskytovanie sociálnych služieb v budúcnosti
- Oficiálna tripartitná komisia na analýzu zvyšovania dávok a rôznych opatrení vypracovala štúdiu "Nemocenské dávky a invalidný dôchodkový systém: inkluzívny pracovný život" v roku 2000 s nasledovnými odporúčaniami:
 - Všetky opatrenia musia byť prepojené s konkrétnym pracoviskom (intervencie na pracovisku prioritou, plošné legislatívne nariadenia obmedzenejšie)
 - Zvýšenie zodpovednosti pracovnej integrácie OZZ aj na strane zamestnávateľov a samotných OZZ
 - Posudzovanie integrácie viac založené na pracovných zručnostiach ako na medicínskych diagnózach
 - Plošné štátne opatrenia slúžia 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 sieť štátnych agentúr pre inkluzívne zamestnávanie (priama spolupráca so zamestnávateľmi, rehab.centrá)

Zhrnutie

- na Slovensku sa politiky pracovnej integrácie OZZ sústredia na osoby s formálne priznaným štatútom OZZ, v Nórsku sa kladie väčší dôraz aj na ľudí bez formálneho štatútu OZZ
- Politiky a opatrenia na Slovensku sú centralizované a skôr direktívne, čiastočne motivačné
- Politiky a opatrenia v Nórsku kladú väčší dôraz na spoluprácu aktérov na každej úrovni (tvorba opatrení a nástrojov, ale aj ich implementácia v rukách zamestnávateľov)
- Systém nemocenských dávok v Nórsku štedrý, na jednej strane umožňuje dôkladnú, aj dlhodobú liečbu chronických ochorení pri zachovaní príjmu, na druhej strane existuje rozpracovaný systém včasnej intervencie a návratu do práce, konzultácie, podpora
- V Nórsku silná orientácia na inkluzívne zamestnávanie, bez medzistupňov ako chránené dielne
- Kritika opatrení zo strany aktérov v SR: chránené pracovné miesta a dielne nedostatočne umožňujú integráciu na otvorený trh práce, zamestnávatelia pociťujú tlak zamestnávať OZZ chýbajú však podporné procesy a potrebná flexibilita (korporátne praktiky ale aj zo strany legislatívy)

Otázky do diskusie

1. Výskum ukázal, že súčasný **system chránených dielní** nie je efektívny z hľadiska prechodu zamestnancov na otvorený trh práce. Návrhy na zlepšenie zahŕňajú napr. sfunkčnenie systému agentúr podporovaného zamestnávania, účelové viazanie odvodov zamestnávateľov na financovanie integrácie OZZ, zvýšenie odvodov zamestnávateľov. Ako hodnotíte tieto návrhy, prípadne aké ďalšie **návrhy na zlepšenie** viete odporúčať?
2. Na jednej strane legislatíva vymedzuje úlohu konkrétnych inštitúcií/organizácií, na druhej strane ju obmedzuje (zapojenie len vybraných organizácií, niekto v procese tvorby politík, niekto až v procese pripomienkovania, spolupráca je individuálna pri implementácii). **Aké vidíte možnosti aby ste sa vedeli systematickejšie zapájať do tvorby rôznych politík a nástrojov?**
3. Najmenej rozvinuté je v súčasnosti **zapojenie odborov do tvorby a implementácie politík integrácie OZZ. Ako by sa dal posilniť potenciál odborov?** V akej oblasti tvorby resp. implementácie politík pre OZZ, a na akej úrovni (štátna, odvetvová, regionálna, komunitná, podniková)?

Otázky do diskusie

4. Zamestnávateľia poukazujú na potrebnú zmenu v systéme, ktorý ich momentálne tlačí do zamestnávania OZZ. V kontexte zmien na trhu práce v čase Covid-19 pandémie, **ako by mali tieto zmeny vyzerat', aby motivovali zamestnávateľov zamestnávať OZZ?**
5. Naša analýza potvrdila, že osobám po dlhodobej PN sa nevenuje v slovenskom kontexte žiadna pozornosť a v súčasnosti **neexistujú politiky zamerané na pracovnú integráciu ľudí po dlhodobej PN**. Aké politiky, a na akej úrovni (firemná, národná, sektorová) považujete vy za kľúčové pre zachovanie/podporenie pracovnej a spoločenskej integrácie tejto rastúcej skupiny ľudí? (rekvalifikácie, cielené zastúpenie v kolektívnych zmluvách, cielená národná legislatíva (povinnosť/motivácia zamestnávateľa pre úpravu úväzku), a iné)?
6. **Ktoré politiky a nástroje používané v oblasti pracovnej integrácie OZZ v Nórsku považujete za inšpiratívne a aplikovateľné v slovenskom a konkrétne regionálnom kontexte?**

IV. Pracovná integrácia ľudí s viacnásobným znevýhodnením

Pracovná integrácia ľudí s viacnásobným znevýhodnením

- Dve špecifické podskupiny OZZ:

Ľudia bez domova a Rómovia/Rómky so zdravotným znevýhodnením

- Viacnásobná znevýhodnenie – okrem zdravotných obmedzení napr. etnická príslušnosť, absencia bývania alebo nevyhovujúce podmienky v bývaní, nízka úroveň vzdelania
- Špecifické bariéry v prístupe na trh práce ➡ špecifické nástroje pracovnej integrácie
- Desk research a rozhovory s predstaviteľmi/kami 4 typoch organizácií (regionálna i celoslovenská pôsobnosť, zohľadnenie rôznych regiónov Slovenska ako aj typov MVO)

Ľudia bez domova so zdravotným znevýhodnením – kontext

- Zdravotné znevýhodnenie ako **dôsledok aj príčina** bezdomovectva
- **Vek dožitia** nižší až o 30 rokov než u ostatnej populácie (OECD, 2020) a **dlhodobými zdravotnými problémami trpí až 55% žien a 47% mužov bez domova** (Sčítanie ľudí bez domova v Ondrušová a kol., 2016)
- **Najčastejšie zdravotné problémy:** Problémy s nohami, s tlakom, mentálne ochorenia, závislosti na drogách a alkohole, dýchacie problémy a cukrovka (Sčítanie ľudí bez domova, 2016)
- 40% ľudí bez stabilného alebo vyhovujúceho bývania je na trhu práce, z toho 36% pracuje, 4% sú na úrade práce; 7% ani na trhu práce ani v registri UPSVAR, 10% starobný dôchodok, 7% MD (Sčítanie ľudí bez domova, 2016)

Úloha a spolupráca organizácií

- **MVO** zohrávajú kľúčovú úlohu v poskytovaní služieb (sociálne poradenstvo, terénna práca, sprevádzanie klientov v zdrav. zariadeniach a na úradoch, nocľahárne a útulky) avšak **menej aktivít v oblasti pracovnej integrácie**
- **MVO a miestna a regionálna správa** (financovanie, práca na spoločných nástrojoch)
- **MVO vo vzájomne konkurenčnom vzťahu** (súťaženie o obmedzené zdroje a legitimitu), zároveň **snahy o koordináciu v poskytovaní služieb**
- MVO majú malé kapacity na **advokačné činnosti vrátane vytvárania koalícií** na presadenie legislatívnych a systémových zmien

Úloha a spolupráca organizácií

- **Nízka miera povedomia o tejto skupine až predsudky** u ostatných typov organizácií (odbory, zamestnávateľia, zamestnávateľské zväzy, štátna správa)
- **Spolupráca MVO so zamestnávateľmi** len *ad hoc* bez prepojenia na zamestnávateľské zväzy
- Ochota niektorých zamestnávateľov zamestnať ľudí bez domova **pod podmienkou asistencie pri integračnom procese** (napríklad s MVO)
- Potreba vytvoriť **integrované služby pre ľudí bez domova** a scitlivovať jednotlivých aktérov

Systémové prekážky v pracovnej integrácii ľudí bez domova so ZZ

- **Absencia legislatívneho ukotvenia bezdomovectva a národnej stratégie na prevenciu a riešenie bezdomovectva**
- **Absentujúce stabilné bývanie** a problémy v čerpaní príspevku na bývanie
- **Vysoká miera zadlženosti a exekúcií**
- **Obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti** (spojený so zadlžením, nedostatkom špecialistov, predsudkami zo strany zdravotníckeho personálu)
- **Obmedzený prístup k opatreniam zamestnanosti**
- **Nízky verejný záujem a politická vôľa** systematicky riešiť bezdomovectvo a fragmentácia v kompetenciách na národnej a regionálnej úrovni

Rómovia/Rómky so zdravotným znevýhodnením – kontext

- **Nízka miera pracovnej integrácie:** zamestnanosť rómskych mužov (16-64) sa v roku 2017 pohybovala na úrovni 26% a rómskych žien len na úrovni 16% (IFP, 2018)
- **Prekérnosť zamestnávania:** zamestnávanie na dohody, bez zmluvy, príležitostné práce, agentúrne zamestnávanie
- **Viacnásobné bariéry:** nízka úroveň vzdelania, nedostatok politík a diskriminačné praktiky v prístupe k verejným službám a na trhu práce, slabý prístup k politikám na zladenie rodinného a pracovného života
- **Vo všeobecnosti nepriaznivý zdravotný stav:** o 6 rokov nižší vek dožitia (IFP, 2016), väčší výskyt kardiovaskulárnych, infekčných chorôb, reumy, astmy ako aj mentálnych ochorení (WB, 2012)

Príčiny nepriaznivého zdravotného stavu u rómskej menšiny

- **Nevyhovujúce podmienky v bývaní** vrátane nízkej kvality bývania, problematiky preplnených domácností a znečisteného životného prostredia
- **Obmedzený prístup k pitnej vode a zlé hygienické podmienky**
- **Obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti:** prístup k službám (finančné náklady, dopravná dostupnosť), diskriminačné praktiky v zdravotníckych zariadeniach a nízka informovanosť o službách
- **Nedostatok stravy a jej nízka kvalita** (Belák a kol., 2020)
- **Zvýšená miera užívania návykových látok**

Úloha a spolupráca organizácií

- **Zdravé regióny:** priame poskytovanie zdravotníckych služieb prostredníctvom asistentiek/asistentov osvedy zdravia (viac ako 250 lokalít)
- **Zdravé regióny: rozvinutá spolupráca** so samosprávami, terénnou sociálnou službou, úradmi verejného zdravotníctva, komunitnými centrami ako aj zdravotníckym personálom, vybranými MVO
- **Úrad splnomocnenkyne vlády SR pre rómske komunity:** zdravie a zamestnanosť sú dvomi prioritnými oblasťami, z kapacitných dôvodov sú však riešené oddelene
- **Nízka zaangažovanosť odborov a zamestnávateľov/zamestnávateľských zväzov**

Úloha a spolupráca organizácií

- **Kľúčová úloha MVO z hľadiska poskytovania spektra služieb** (terénna práca sociálne a kariérové poradenstvo, vzdelávacie aktivity) a rómski OZZ sú jednou z mnohých skupín, ktorým sa MVO venuje
- **Spolupráca MVO a patientskych organizácií** pri výmene informácií o ochoreniach a možnostiach pracovnej integrácie
- **Spolupráca MVO s VÚC a samosprávami** vo forme finančnej podpory alebo zákaziek (osobitne pre MVO so zriadenými chránenými dielňami alebo sociálnymi podnikmi vo forme zadávania priamych zákaziek alebo sociálne zodpovedného verejného obstarávania)

Systémové prekážky v pracovnej integrácii Rómov/Rómok so ZZ

- **Obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti:** obmedzený prístup k zdravotníckym zariadeniam kvôli segregácii v bývaní, strata zdravotného poistenia, finančné náklady
- **Obmedzený prístup k AOTP** (vyraďenie z registra úradov práce, nesplnenie podmienok nárokovateľnosti) a **slabé využívanie individuálneho prístupu v službách zamestnanosti** vrátane profilovania
- **Zadlženosť a exekúcie**
- **Etnické predsudky na strane zamestnávateľov**
- **Nízky záujem pracovať s rómskymi OZZ** (prístup *low-hanging fruit*)
- **Nedostatok informácií o zdravotnom stave cieľovej skupiny**

Skupiny s viacnásobným znevýhodnením – spoločné znaky

- **Obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti**
- Nepochopenie konceptu **viacnásobného znevýhodnenia** a jeho dopadov na sociálne vylúčenia a **absentujúce individualizované služby**
- **Mimo systému** úradov práce, verejného zdravotného poistenia a pod.
- Slabé osvojenie si **širšieho konceptu pracovnej integrácie**, do ktorého patria politiky bývania a zlepšovania prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti
- **Problematika (opakovaného) zadlžovania sa a exekúcií**
- **Nedostatočný (pravidelný) zber dát a ich vyhodnocovanie**

Príklady dobrej praxe

- Pravidelný cenzus ľudí bez domova v Nórsku, ktorý slúži na prípravu a hodnotenie nastavenia politík
- **Širšia definícia** bezdomovectva a podpora programov na **prevenciu** bezdomovectva
- **Vocational educational enterprises** (verejné aj súkromné) kladúce dôraz na vzdelávanie a prípravu na výkon určitých povolání a to na princípe “place and then train”
- **Individuálny prístup** v pracovnej integrácii pre zraniteľné skupiny

Otázky do diskusie

- Ukazuje sa, že mnohí aktéri sa špecificky nevenujú skupinám s viacnásobným znevýhodnením (konkrétne rómskych OZZ a OZZ bez domova). Mnohé opatrenia sa zameriavajú len na jednorozmerné znevýhodnenie a nie kombináciu znevýhodnení (napr. súhrn etnicity a zdravotného znevýhodnenia). Aké špecifické nástroje a politiky by podľa vášho názoru podporili pracovnú integráciu osôb s viacnásobným znevýhodnením a vhodne tak adresovali rôznorodé bariéry, ktorým tieto skupiny pri vstupe na trh práce čelia?
- Aké nástroje a politiky by podľa vášho názoru podporili prechod mladých ľudí so ZZ (v ktorých integrácii Slovensko výrazne zaostáva) na trh práce vo Vašom regióne?
- Akým spôsobom by sa mohla posilniť kapacita a znalosti štátnych inštitúcií a ostatných aktérov, aby vedeli efektívnejšie adresovať viacnásobné znevýhodnenie na trhu práce?
- Akým spôsobom by bolo možné posilniť spoluprácu medzi týmito aktérmi? V ktorých oblastiach by bolo podľa Vás potrebné túto spoluprácu posilniť (napr. výmena know-how a informácií, tvorba politík, poskytovanie služieb, destigmatizácia OZZ, financovanie)?



ĎAKUJEME ZA POZORNOST!

Kontakty na spoluautorov:

barbora.holubova@celsi.sk
marta.kahancova@celsi.sk
maria.sedlakova@celsi.sk
adam.sumichrast@celsi.sk

kovacova@governance.sk
kurekova@governance.sk
steffen.torp@usn.no

**CENTRAL
EUROPEAN
LABOUR
STUDIES
INSTITUTE**