

Chcem pracovať, kto mi pomôže?

Posilnenie spolupráce medzi tvorcami politik a neziskovým sektorom pri integrácii zdravotne znevýhodnených ľudí na trhu práce

Zhrnutie zistení projektu na Slovensku a v Nórsku

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

Autorský kolektív:

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



Projekt 'Chcem pracovať, kto mi pomôže. Posilnenie spolupráce medzi tvorcami politik a neziskovým sektorom pri integrácii zdravotne znevýhodnených ľudí na trhu práce' je podporený z programu ACF - Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014-2021. Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou. (Projekt č. T2-2019-008)

I. Stručný popis projektu

Projekt „Chcem pracovať, kto mi pomôže?“ sa zameriava na posilnenie spolupráce medzi tvorcami politik, organizáciami sociálneho dialógu a mimovládnyimi organizáciami pri integrácii osôb so zdravotným znevýhodnením (ďalej len OZZ) na trh práce. Má tri primárne ciele: (1) zmapovanie stavu integrácie osôb so zdravotným postihnutím na trh práce na Slovensku a v Nórsku so zameraním na údaje, legislatívny a regulačný rámec, a implementačnú prax; (2) sieťovanie aktérov zapojených do integrácie OZZ na Slovensku; (3) a formuláciu odporúčaní pre tvorcov politiky na Slovensku na základe zistení projektu na Slovensku aj v Nórsku.

Projekt pri definovaní osôb so zdravotným znevýhodnením vychádza zo širšej definície, keď za OZZ nepovažujeme iba ľudí s oficiálnym štatútom zdravotne znevýhodnených (teda zdravotne ťažko postihnutých alebo poberateľov invalidných dôchodkov), ale širšiu kategóriu osôb, ktorí majú obmedzenú pracovnú schopnosť v dôsledku ich zdravotnému stavu (chronické choroby, prekonanie onkologických ochorení, duševné choroby, užívanie návykových látok, po dlhodobej práceneschopnosti), a tak čelia bariéram pri vstupe na trh práce alebo udržaní si stáleho zamestnania za štandardných pracovných podmienok.

Výstupy projektu sú založené na systematickej analýze sekundárnych údajov a sú doplnené o zistenia z 35 výskumných rozhovorov. Rozhovory v rámci projektu cielili štyri skupiny aktérov: (1) odborové organizácie; (2) zamestnávateľské zväzy a zamestnávateľov; (3) predstaviteľov štátnej a verejnej správy; a (4) predstaviteľov mimovládneho sektora vrátane patientskych organizácií a tiež organizácií, ktoré sa vo svojej činnosti venujú OZZ resp. nami vybraným špecifickým skupinám – ľuďom bez domova a Rómom/Rómkam so zdravotným znevýhodnením. Rozhovory sme uskutočnili počas decembra 2019 až februára 2020 a všetky boli dokončené krátko pred vypuknutím pandémie ochorenia COVID-19 na Slovensku. Dôsledky tejto krízy na pracovnú integráciu OZZ sme preto priamo v rozhovoroch nemali možnosť zohľadniť.

II. Hlavné zistenia

II.1 Legislatívny rámec a výskum o pracovnej integrácii OZZ

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 naprieč legislatívou sa aplikujú rôzne kritériá znevýhodnenia pre posúdenie nároku na invalidný dôchodok, a iných nárokov vzťahujúcich sa ku zdravotnému znevýhodneniu. 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.

Z hľadiska výskumu viaceré štúdie mapujú postavenie OZZ 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. Tie zhodne upozorňujú na nízku mieru „labour market attachment“, t.j. pripojenia OZZ ku trhu práce, keďže v porovnaní s inými krajinami je výrazne väčšia časť ekonomicky neaktívna. Hoci niektoré dokumenty naznačujú rôznorodé bariéry zamestnávania OZZ, nejaví sa nám, že táto problematika bola doposiaľ komplexne zmapovaná. Špecificky existuje pomerne málo výskumných štúdií zameraných na mapovanie postojov a bariér zamestnávania OZZ medzi zamestnávateľmi, ako aj samotnými OZZ. Aktuálne ostáva potenciál užšej spolupráce a sieťovania aktérov v oblasti OZZ nezmapovaný a neexistujú platformy na jeho posilnenie.

II.2 Údaje o OZZ a zber dát

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 naprieč 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.**

Analýza dostupných administratívnych a reprezentatívnych údajov o pozícii OZZ na trhu práce ukázala, že štruktúra invalidných dôchodcov, respektíve OZZ, sa vyznačuje **nižším podielom zamestnaných, nižším podielom uchádzačov o zamestnanie a vysokým podielom neaktívnych**. Kým táto situácia je do istej miery prirodzená z dôvodu zdravotných obmedzení, časť existujúcej medzery v zamestnanosti a ekonomickej aktivite odráža aj celkové zaostávanie Slovenska v schopnosti integrovať OZZ na trh práce. Súvisí s faktormi identifikovanými v našom výskume ako aj iných štúdiách ako napríklad nedostatočná ponuka pracovných miest vhodných pre ľudí so zdravotným znevýhodnením, so zníženou motiváciou zamestnať sa (tzv. pasca inaktivity), s nedostatočnými podpornými mechanizmami (napr. komplexná rehabilitácia či podporované zamestnávanie; kvalitná profilácia a cieleňé poradenstvo pre OZZ a osoby s viacnásobným znevýhodnením) alebo s bariérami pri

evidencii na úradoch práce. V medzinárodnom porovnaní v oblasti miery zamestnanosti zdravotne znevýhodnených osôb je Slovensko na chvoste členských krajín EÚ. Podľa dostupných údajov o štruktúre uchádzačov o zamestnanie sa zatiaľ nejaví, že by Corona kríza mala disproportčne negatívny dopad na zamestnávanie OZZ, čo je pravdepodobne spôsobené súčasným charakterom pracovnej integrácie OZZ (chránené dielne a chránené pracoviská).

Z hľadiska demografických charakteristík majú OZZ dve špecifiká (okrem etnickej príslušnosti popísanej v osobitnej časti nižšie), ktoré doposiaľ nie sú zohľadnené v nastavení politik a nástrojov na ich sociálno-pracovnú integráciu. Po prvé, **ako špecificky problematická kohorta sa javia mladí ľudia (16-24) so ZZ**, u ktorých štatistiky potvrdzujú slabé prepojenie (špeciálneho) školstva na trh práce a vo výsledku nízku mieru zamestnanosti a veľmi vysokú mieru nezamestnanosti v tejto skupine OZZ. Po druhé, podľa dostupných administratívnych údajov je viac ako polovica **OZZ v dôchodkovom veku**, čo poukazuje na špecifické potreby a obmedzenia tejto skupiny v oblasti spoločenskej alebo ekonomickej integrácie.

II. 3 Nástroje a politiky pracovnej integrácie OZZ

Okrem medzinárodných dohovorov, napr. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Európska charta ľudských práv a Stratégia EÚ pre oblasť zdravotného postihnutia, sa všeobecnému zarámčovaniu pracovných práv OZZ v SR venuje **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020**. V oblasti pracovnej integrácie OZZ Národný program špecifikuje, že hlavnými cieľmi je podporovať zamestnávanie OZZ na otvorenom trhu práce predovšetkým prostredníctvom aktívnych opatrení trhu práce.

Na implementačnej úrovni je možné nástroje a politiky určené na integráciu OZZ rozdeliť nasledovne:

- **zvýšená pracovno-právna ochrana** (ochrana pred diskrimináciou na základe zdravotného stavu, konkrétne legislatívne požiadavky voči zamestnávateľom, napr. obmedzená možnosť prepustiť zamestnanca so zdravotným znevýhodnením a osobitné povinnosti zamestnávateľa voči OZZ)
- **aktívne politiky trhu práce** (príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, príspevok na udržanie OZZ v zamestnaní, príspevok na samostatnú zárobkovú činnosť resp. osobného asistenta, príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne /chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov)
- **povinné kvóty na zamestnávanie zdravotne postihnutých;**
- **pracovná rehabilitácia** – v súčasnosti považovaná za málo používaný a rozšírený nástroj v porovnaní so zahraničím
- **sociálne podniky pracovnej integrácie;**
- **odborné poradenstvo** (napr. odborné poradenské služby poskytované úradmi práce, rozvoj kariérneho poradenstva, kontrola pracovných podmienok, tvorba pracovných príležitostí, poradenstvo pre inovatívne vzdelávacie programy na získavanie pracovných zručností na jednotlivých stupňoch vzdelávania a tvorba špecifických programov prechodu zo škôl na otvorený trh práce)¹

¹<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>

- **dobrovoľné a mäkké opatrenia nad rámec legislatívy** (napr. odborové a firemné aktivity, sociálne zodpovedné verejné obstarávanie)

Tabuľka 1 analyticky kategorizuje typy OZZ a formy ich pracovnej integrácie (prvotná inklúzia resp. návrat po liečbe resp. dlhodobej práceneschopnosti) a uvádza niektoré nástroje a politiky vhodné cielené na konkrétnu podskupinu OZZ. Tabuľka bude sfinalizovaná a doplnená po ďalšej diskusii s relevantnými aktérmi v závere projektu.

Tabuľka 1: Prehľad typov OZZ a návrhov niektorých nástrojov cielených na primárnu pracovnú integráciu OZZ a na návrat OZZ do práce po dlhodobej práceneschopnosti

	Primárna integrácia na trh práce	Návrat na trh práce
So zdravotným znevýhodnením	A Zvýšená pracovno-právna ochrana, kvóty na povinné zamestnávanie OZZ, chránené dielne, sociálne podniky	B Chránené dielne Pracovná rehabilitácia Firemné politiky Odborové aktivity, napr. spolurozhodovanie na pracovisku o prispôbení pracovných podmienok, zapojenie do BOZP komisií a tvorby podnikovej politiky na zamestnávanie OZZ
Bez formálneho statusu zdravotného znevýhodnenia	C 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	D 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: autori

Pre návrhy vylepšenia implementačnej praxe uvedených opatrení v SR vychádzame okrem zistení z terénneho výskumu aj zo štúdie týchto **opatrení v Nórsku**. Nórsko je považované za krajinu s dobrým systémom opatrení pre OZZ, ktorí potrebujú podporu pri integrácii na trh práce resp. pri návrate do práce po dlhodobej práceneschopnosti zo zdravotných dôvodov. Politiky integrácie OZZ v Nórsku vychádzajú z všeobecného presvedčenia, že pre spoločnosť aj pre jednotlivcov je výhodná čím vyššie zapojenie populácie na trh práce. Napriek tomu čelí Nórsko vysokému percentu práceneschopnosti a podiel OZZ na trhu práce zostáva nízky. Aj keď konkrétne dôvody tohto trendu nie sú preskúmané, v Nórsku dokumentujeme aktívnu snahu predstaviteľov štátu, zamestnávateľov aj odborov o spoločné aktivity s cieľom vyskúšať rôzne stratégie, ktoré by prispeli k pracovnej integrácii OZZ. Trendy v pracovnej integrácii OZZ a aktívnych opatrení trhu práce sú v súlade s podporovaným zamestnávaním. Hlavnými atribútmi tejto politiky je včasná intervencia pri integrácii na pracovisku, monitorovanie a motivovanie zamestnávateľov k sociálne zodpovednému prístupu voči zamestnancom s cieľom zabezpečiť kvalifikovanú pracovnú silu s potrebnými kompetenciami pre zamestnávateľa. Pre naplnenie cieľov sa v Nórsku podporuje bližšia spolupráca medzi štátnymi orgánom NAV - „Labour and Welfare Administration“ (svojimi kompetenciami podobná slovenskému Ústrediu práce, sociálnych vecí a rodiny a Sociálnej poisťovni), projektami na integráciu OZZ financovanými z verejných zdrojov a zamestnávateľmi. V roku 2019 prijalo Nórsko oficiálny dokument s názvom Práca a benefity – opatrenia na zvýšenie zamestnanosti osôb so zníženou pracovnou schopnosťou a iných osôb ktoré čelia bariéram pri vstupe na trh práce (“On work and benefits – measures to increase employment among people with reduced work ability or others who struggle

with entering the labour market". Tento document navrhuje nasledovné oblasti opatrení s cieľom zvýšiť pracovnú integráciu OZZ v Nórsku:

- **Nový systém prídavkov počas práceneschopnosti**

Cieľom systému je zvýšiť motiváciu zamestnancov využívať stupnicu práceneschopnosti vrátane predĺženia max. Doby práceneschopnosti z 12 na 18 až 24 mesiacov. Návrh zahŕňa aj zvýšenie zodpovednosti zamestnávateľov za náklady pri dlhodobej práceneschopnosti zamestnancov.

- **Invalidné benefity pre dorovnanie nákladov zamestnávateľov**

S cieľom zvýšiť záujem zamestnávateľov o zamestnávanie OZZ poberajúcich invalidný dôchodok, dokument navrhuje prijať opatrenie kde bude mzda prispôbená zdravotnému stavu. Zamestnanec dostane plnú výšku mzdy aj pri zníženej schopnosti pracovať (skrátenej úväzok, nižší počet odpracovaných hodín) a zamestnávateľovi bude finančný rozdiel v mzde dorovnaný z verejných zdrojov na tento účel.

- **Zvýšené monitorovanie zapojenia OZZ do pracovného procesu avšak znížené nároky na hodnotenie pracovného výkonu u mladých ľudí**

Mladí ľudia poberajúci štátne dávky majú relatívne vysoký príjem v porovnaní s mladými pracujúcimi. Cieľom zníženia týchto dávok je motivovať mladých ľudí snažiť sa integrovať na trh práce. Zdravotné obmedzenie u mladých ľudí je často skôr spoločenskou ako zdravotnou prekážkou. Opatrenie sa preto snaží zabrániť, aby mladí ľudia so ZZ boli zbytočne zaradení medzi chorých resp. znevýhodnených.

- **Opatrenia na podporu zamestnávania starších ľudí**

Cieľom je zvýšiť schopnosti starších ľudí aby boli zdatní čeliť výzvam v súčasnom pracovnom tempe. Opatrenie tiež sleduje zvýšenie možností pracovať dlhšie ako do veku 70-72 rokov s prispôbenou výškou mzdy a pracovných podmienok, ktoré by mali byť výhodné ako pre zamestnanca tak aj pre zamestnávateľa.

II.4 Zistenia z terénneho výskumu

Terénny výskum v rámci projektu bol realizovaný v SR s cieľom zmapovať zapojenie jednotlivých typov aktérov do politik a implementácie pracovnej integrácie OZZ. Pozornosť bola tiež venovaná existujúcej a potencionálnej spolupráci aktérov pri pracovnej integrácii OZZ.

II.4.1 Zapojenie aktérov do tvorby politik 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.

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 politik, 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.² 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.

II.4.2 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 žiaduci 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. Zamestnávatelia 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 problematcky vnímaný nedostatok podporných nástrojov pre prechod OZZ na otvorený trh práce. **Príspevky na zamestnávanie OZZ** majú motivovať zamestnávateľov k vytváraniu a udržaniu 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. Zamestnávatelia 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 zamestnávatelia 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.

II.4.3 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 **potvrdovala nedostatočná spolupráca medzi štyrmi typmi aktérov (štátne inštitúcie, zamestnávatelia, odbory, mimovládne organizácie)** pokiaľ ide o

² Zistenia z online prieskumu rámci projektu "REWIR: Vyjednávanie o návrate do práce vo veku demografických zmien prostredníctvom pracovnoprávných vzťahov". Viac informácií o projekte REWIR nájdete na <https://celsi.sk/sk/projekty/detail/64/>

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 informácií 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**.

II.4.4 Bariéry integrácie OZZ z pohľadu aktérov

Na základe analýzy rozhovorov 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. Zamestnávateľia vidia prekážky v integrácii OZZ na strane štátnych orgánov v celkovom zlom nastavení riešenia problematiky. Pociťujú neúmerný tlak na zamestnávania 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 zamestnávateľia 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 zamestnávateľia 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 zamestnávateľia 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.

II.5 Prípadové štúdie - 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 Rómov a Rómky. 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.

II.5.1 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 trpia³ dlhodobými zdravotnými problémami, vrátane nedidiagnostikovaných 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 na strane zdravotníkov. 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 vymania sa so zlej životnej situácie**. V súčasnosti však neexistuje celistvý systém, ktorý by komplexne a adresne 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 vylúčenia *de facto* nemajú prístup ku verejným opatreniam na trhu práce, aktívnym a ani pasívnym (dávka v nezamestnanosti), hoci patria medzi skupiny 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

³ OECD. "Better data and policies to fight homelessness in the OECD", Policy Brief on Affordable Housing. Paris: OECD, 2020. <http://oe.cd/homelessness-2020>

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.

II.5.2 Rómovia/Rómky so zdravotným znevýhodnením

Podobne ako ľudia bez domova, aj **Rómovia a Rómky so zdravotným znevýhodnením čelia na slovenskom trhu práce viacnásobnému znevýhodneniu**; ich postavenie na trhu práce je negatívne ovplyvnené nielen etnickou diskrimináciou (u zamestnávateľov, v prístupe k verejným službám v školstve či zamestnanosti), ale aj znevýhodnením na základe nepriaznivého zdravotného stavu. V prípade rómskych žien navyše k nízkej miere zamestnanosti negatívne prispieva aj rodová nerovnosť. Aj v dôsledku týchto faktorov Rómovia a Rómky na Slovensku vykazujú výrazne nižšiu mieru zamestnanosti oproti majoritnej populácii, aj v porovnaní s Rómami/Rómkami v okolitých krajinách. Navyše, rómska menšina na Slovensku pritom vykazuje oproti tzv. väčšinovej spoločnosti zhoršený zdravotný stav, kedy podľa údajov Svetovej Banky (2012) sú obyvatelia rómskych komunít 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 komunít 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.

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. viacozmernosť znevýhodnenia uchádzačov o prácu.

III. Príklady dobrej praxe – Slovensko a Nórsko

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, ktoré boli spomínané v rozhovoroch, zahŕňajú: 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, na riadnu pracovnú zmluvu so skráteným úväzkom a za prítomnosti asistenta); kosenie trávy v škôlkach (v tomto prípade bola spomenutá nutnosť dohľadu majstra, aby nedošlo k zraneniu). Veľmi často OZZ ľudia, konkrétne nevidiaci, pracujú ako maséri (napr. v kúpeľoch Turčianske Teplice).

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. Organizácie SPOSA a EPIC sa venujú podpore zamestnávania autistov a snažia sa presvedčiť zamestnávateľov, aby nemali predsudky, pretože autisti sú spoľahliví a verní zamestnanci, čo je výhodné pre zamestnávateľov v čase fluktuácie pracovnej sily. Podľa zástupcov organizácie EPIC proces zamestnania autistu nemusí byť nákladný a keď sa nájde vhodný typ, tak to môže byť výhodné (opakujú motív, že na niektoré práce sa OZZ ľudia môžu hodiť viac ako zdraví). EPIC túto aktivitu považuje aj za senzitivizáciu zamestnávateľov smerom k zamestnávaniu OZZ. V kontexte skúseností so zamestnávaním OZZ uviedli aj iní respondenti, že firmy, ktoré zamestnali OZZ, zaznamenali pozitívne zmeny v pracovnom prostredí, atmosfére na pracovisku a dochádza aj k scitlivovaniu ostatných pracovníkov k danej problematike.

Aj keď pracovná integrácia OZZ na Slovensku nie je plošne a systematicky implementovaná, v projekte sme identifikovali niekoľko príkladov dobrej praxe, t. j. zamestnávateľov s pozitívnym prístupom a politikou k zamestnávaniu OZZ. Škála týchto zamestnávateľov zahŕňa od veľkých nadnárodných spoločností aj menšie domáce súkromné firmy, zamestnávateľov v neziskovom sektore ako aj v štátnej a verejnej správe. Výskum sa priamo nevenoval hodnoteniu aktivít voči OZZ u týchto zamestnávateľov, uvádzame príklady spomenuté respondentami v uskutočnených rozhovoroch.

Respondenti ako príklad uviedli firmy Curaprox, Falkensteiner, Kaufland, Koopprodukt Slovensko, Nadáciu Orange, kaviareň Radnička a McDonalds (ktorý pri zamestnávaní OZZ spolupracuje aj s MVO, napr. Agentúrou podporovaného zamestnávania). Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike v rámci projektu BIVIO zamestnáva OZZ ako zamestnancov v hoteli. Portál Profesia sa angažuje projektom Výpomoc so srdcom, v rámci ktorého spolupracuje s Inštitútom pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím v Bratislave. Organizácia EPIC implementuje projekt zameraný na upratovanie 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 nadnárodné spoločnosti sa venujú integrácii OZZ prostredníctvom podporného tímu, napr. IBM má v Bratislave svojho firemného psychológa, ktorý organizuje podporné programy a školenia pre zamestnancov.

Príklady dobrej praxe so zamestnávaním OZZ sme zozbierali aj u zamestnávateľov v štátnej a verejnej správe. S pomocou BOZP odborníka z odborovej organizácie na Úrade práce v Galante vytvárali bonusové projekty resp. „kvázi chránené dielne“ v okrese Galanta. Individuálnym prístupom riešia integráciu OZZ napríklad vo verejnej správe v oblasti životného prostredia, kde kvôli svojmu dlhodobému pracovníkovi so zhoršujúcim sa zrakovým postihnutím zvažoval zamestnávateľ vytvorenie chráneného pracoviska. Nakoniec prebehli rokovania priamo s ministerstvom a pracovník dostal prideleného pracovného asistenta a tým splnenie podmienky vytvárania vhodných pracovných podmienok. Ďalšia pozitívna skúsenosť je z Banskej Bystrice, z Domova sociálnych služieb, kde sa pani riaditeľka snažila prispôbiť pracovnú pozíciu pre osoby so zdravotným znevýhodnením.

Pokiaľ ide o podporu zamestnávania OZZ na úrovni školskej prípravy, Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení pripravila v spolupráci s Dopravnou Akadémiou v Trenčíne študijný odbor pre zdravotne postihnutých. Je prvý svojho druhu na Slovensku a pripravuje (zatiaľ) 10 študentov v rámci kontinuálneho vzdelávania na budúcu prácu na poštách.

Okrem príkladov dobrej praxe s integráciou OZZ respondenti uviedli aj negatívne skúsenosti, keď dochádzalo k neuplatneniu správneho postupu prispôbením pracovného prostredia na strane zamestnávateľa. Ako príklad bolo uvedené zariadenie sociálnych služieb, kde po povinnosti zamestnávateľa posilať zamestnancov na preventívne lekárske prehliadky, začal zdravotnícky a pomocný zdravotnícky personál predkladať zamestnávateľovi lekárom potvrdené žiadosti o úľavy z dôvodu poškodenia pohybového aparátu (napr. chrbtice). Zamestnávateľ odmietol prispôbiť pracovné podmienky, na čo zamestnanci v záujme zachovania svojho pracovného pomeru zareagovali novými potvrdeniami že sú zdraví a môžu vykonávať aj fyzicky náročnú prácu.

Okrem príkladov zo Slovenska štúdia zmapovala aj **príklady dobrej praxe integrácie OZZ v Nórsku**. Príklady sa týkajú vybraných opatrení so zameraním na pracovnú integráciu osôb s ľahkými formami zdravotného znevýhodnenia, napr. ľahšie formy psychických porúch a ochorení (napr. depresie a stavy úzkosti) a ľahké formy ochorení pohybového aparátu napr. bolesti chrbta. Jedným z príkladov je opatrenie „**atWork intervention**“, vyvinuté zdravotníckym personálom na verejnej rehabilitačnej klinike, ktorá je súčasťou veľkej nemocnice. Ide o skupinové opatrenie využívajúce priestor pracoviska na distribúciu vedomostí a skúseností o ochoreniach pohybového aparátu a psychických poruchách, čím prispieva k lepšej informovanosti samotných OZZ a znižovaniu subjektívne pociťovaných zdravotných obmedzení a v konečnom dôsledku k znižovaniu práceneschopnosti z uvedených dôvodov. Toto opatrenie zahŕňa niekoľko atribútov:

- **Skupinové sedenia určené všetkým dotknutým pracovníkom a ich nadriadeným na pracovisku**
Na prvom sedení zúčastnení diskutujú o konkrétnych formách zdravotného znevýhodnenia, ktorému čelia a ako program atWork napomáha OZZ s daným znevýhodnením. Druhé sedenia sa venuje symptómom a prejavom zdravotného obmedzenia s cieľom poukázať na dôležitosť aby OZZ zostali aktívne na trhu práce ako aj v súkromnom živote napriek svojim obmedzeniam. Tretie sedenie vyvracia mýty o potrebe práceneschopnosti, zníženia aktivity a celkovej životnej pasivity OZZ ako aj možnosti odhalenia príčin bolesti a ich odstránenia.
- **Podpora OZZ formou mentoringu na pracovisku**
Vybraný mentor sa zúčastní dvoch odborných kurzov s cieľom získať hlbšie vedomosti o anatómii, zdravotných problémoch a možnosti poskytnutia podpory a pomoci v tejto oblasti v úlohe mentora na pracovisku. Táto osoba potom poskytuje podporu kolegom s ľahkými formami ZZ (napr. bolesti rôzneho druhu) v konkrétnych podmienkach na konkrétnom pracovisku, ktoré dobre pozná keďže tam tiež pracuje.

Výskum ukázal, že opatrenie atWork prinieslo pozitívne výsledky vo forme zníženia práceneschopnosti zamestnancov s bolesťami driečnej chrbtice. V ďalších štádiách sa projekt zameriaval nielen na poruchy pohybového aparátu, ale aj na psychické zdravotné znevýhodnenia. V tomto prípade sa nevyužíval systém mentoringu ale upravená forma skupinových sedení na pracovisku. Niektoré sedenia boli určené výlučne pre manažérov resp. nadriadených, resp. predstaviteľov BOZP a odborov. Jedno zo sedení malo za cieľ analyzovať a prediskutovať ako si zamestnávateľ môže budovať inkluzívnu kultúru zamestnávania a akú ďalšiu podporu v tomto procese môže zamestnávateľ potrebovať zo strany štátnych inštitúcií ako aj interne v rámci svojej organizačnej štruktúry.

Druhým príkladom dobrej praxe z Nórska je príklad „**Ripples in Water**“, projekt na základe iniciatívy Konfederácie nórskeho zamestnávateľov (NHO) združujúcich okolo 23,000 organizácií. Cieľom projektu bolo zvýšiť zamestnanosť OZZ a marginalizovaných osôb. Projekt prebehol formou spolupráce medzi organizáciami pracovnej rehabilitácie a výrobnými firmami pod záštitou NHO. Použité metódy zahŕňali podporované zamestnávanie a individuálne pridelenie pracovníkov a poskytnutie podpory pre nich. Namiesto prístupu „najprv vzdelávanie a tréning, potom pracovné zaradenie“ sa uplatnil prístup „najprv pracovné zaradenie, potom vzdelávanie a tréning“. V tomto procese hrala kľúčovú úlohu pozícia cielene zaškoleného „key account manažéra“, ktorého hlavnou kompetenciou v tomto prípade by mala byť odborná vedomosť o danom odvetví podnikania s cieľom dosiahnuť zhodu medzi schopnosťami pracovníkov a požiadavkami zamestnávateľov. V prvej fáze projektu sa odhadli potreby výrobného podniku a bol odporúčaný najvhodnejší kandidát spomedzi klientov centra pracovnej rehabilitácie. Tento projekt je pozitívne hodnotený aj preto, že jeho iniciátorom je priamo Konfederácia zamestnávateľov NHO, čo zvyšuje dôveru zúčastnených v jeho implementáciu a pomáha nájsť zhodu medzi požiadavkami zamestnávateľov a schopnosťami kandidátov s OZZ.

Porovnaním slovenskej a nórskej dobrej praxe sme zistili nasledovné rozdiely:

- zatiaľ čo na Slovensku je snaha zamestnávať OZZ najmä cez podporované formy v špeciálne chránených dielňach a pracoviskách, v Nórsku prevláda väčšia snaha postupnej integrácie OZZ do štandardného pracovného prostredia
- na Slovensku sú iniciatívy o pracovnú integráciu OZZ často podmienené legislatívnym tlakom pod hrozbou pokút, v Nórsku existujú aj svojvoľné iniciatívy zamestnávateľov v snahe zamestnávať OZZ formou prepracovaného systému nástrojov s dôrazom na zhodu medzi požiadavkami zamestnávateľa a schopnosťami OZZ ako aj na postupnú integráciu na primárny trh práce v dlhodobom časovom horizonte (zamestnávanie OZZ s cieľom trvalej integrácie na trh práce, nielen počas trvania konkrétneho projektu)

IV. Záver

Na základe zistení z výskumu na Slovensku a v Nórsku bude posledná fáza projektu zameraná na sformulovanie odporúčaní pre vylepšenie politik a implementačnej praxe pracovnej integrácie OZZ na Slovensku. K navrhovaným opatreniam prispievajú aj diskusie s aktérmi v rámci troch regionálnych stolov, organizovaných v závere roka 2020 v Košiciach, Banskej Bystrici a Bratislave. Všetky výsledky a písomné výstupy projektu budú zverejnené na [projektovej webstránke](#).