

# Skúmanie vybraných aspektov zdravotnej politiky a ekonomiky s dôrazom na vybranú skupinu pacientov

Ing. Oliver Pisár

*Technická univerzita v Košiciach*

*Ekonomická fakulta*

*Katedra bankovníctva a investovania*

*B. Němcovej 32, 040 01 Košice, Slovakia*

[oliver.pisar@tuke.sk](mailto:oliver.pisar@tuke.sk)

Ing. Jakub Danko, PhD.

*Vysoká škola ekonomická v Praze*

*Fakulta informatiky a statistiky*

*Katedra statistiky a pravděpodobnosti*

*nám. W. Churchilla 1938/4, 130 67 Praha 3 – Žižkov, Czech Republic*

[jakub.danko@vse.cz](mailto:jakub.danko@vse.cz)

**Abstrakt:** Tento príspevok skúma mieru účasti osôb so zdravotným postihnutím v produktívnom veku na trhu práce. V rámci analýzy sa zameriavame na Slovenskú republiku a sledujeme, ako sa vyvíja zamestnanosť, a tým pádom aj miera ekonomického blahobytu u tejto skupiny obyvateľstva v podmienkach jednotlivých krajov. Uvádžame stručný prehľad aktívnych opatrení trhu práce v nadväznosti na v súčasnosti čoraz častejšie diskutované prepojenie na otvorený trh práce. V závere sumarizujeme naše zistenia, popisujeme problémy a obmedzenia, ktoré si vyžadujú ďalšiu diskusiu a opatrenia. V tejto časti zároveň prinášame odporúčania, ktoré by mohli prispieť k zvýšenej miere začleneniu zdravo tne znevýhodnených na trh práce, a tak predchádzať najväčšiemu problému v tejto oblasti, ktorým je štruktúrna nezamestnanosť.

**Kľúčové slová:** občan so zdravotným postihnutím, trh práce, aktívne politiky trhu práce, uchádzač o zamestnanie

**JEL klasifikácia:** I14; I15; J21; J28

**Informácia:** Táto práca bola podporovaná projektom VEGA č. 1/0846/18

## 1. Úvod

Ratifikáciou Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa Slovenská republika od roku 2010 zaviazala zaručiť právo na prácu na rovnocennom základe s ostatnými, právo zarobiť si na živobytie slobodne vybranou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, inkluzívne a prístupné pre osoby so zdravotným postihnutím. Zákonník práce ako najvyššia právna norma upravujúca pracovné vzťahy rovnako zakazuje diskrimináciu zamestnancov, okrem iného aj z hľadiska ich zdravotného stavu alebo na základe zdravotného postihnutia. Taktiež zaručuje zamestnancom so zdravotným postihnutím vyššiu úroveň ochrany pri každom ukončení zamestnania, pretože zamestnanec so zdravotným postihnutím môže ukončiť pracovnoprávny vzťah kedykoľvek, zamestnávateľ iba s predchádzajúcim súhlasom príslušného okresného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. V opačnom prípade je ukončenie neplatné. Cieľom aktívnych opatrení trhu práce, ktoré sa vykonávajú v rámci zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti, kde je definované spektrum opatrení výslovne a výhradne zameraných na OZP, je tiež podpora vstupu a zotrvania OZP na trhu práce. Ich pôsobnosť, ako sa uvádza v zákone je porovnateľná s úrovňou členských štátov EÚ.

## 2. Základné teoretické východiská

Zdravie považujeme za najdôležitejšiu hodnotu, ktorá pre človeka znamená najmä spojenie medzi kvalitou jeho života a dobrým zdravotným stavom. Preto je dôležité, aby sa pri tvorbe judikatúry v tejto oblasti pristupovalo s ohľadom na ochranu zdravia a aby sa bral na zreteľ k uplatneniu práv osôb so zdravotným postihnutím na rovnocennom základe (Dilongová, 2014).

Neustále dochádza k rôznym úpravám interpretácie pojmu zdravotné postihnutie. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím ho definuje ako „výsledok vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v prostredí, ktoré im bránia plnohodnotne sa zúčastňovať na živote v spoločnosti na rovnakom základe s jej ostatnými členmi.“ Podľa údajov Medzinárodnej organizácie práce z roku 2015 na svete v súčasnosti žije odhadom 1 miliarda ľudí so zdravotným znevýhodnením, pričom asi 785 miliónov z nich je v produktívnom veku. Z uvedeného vyplýva, že OZP tvoria približne 15 % svetovej populácie. Vzhľadom na ich enormný počet tvoria najpočetnejšiu menšinu a z tohto titulu je potrebné venovať im náležitú pozornosť (ILO, 2015). V EÚ trpí podľa ad hoc analýzy prieskumu pracovnej sily so zameraním na OZP (LFS AHM) každý šiesty človek nejakým druhom zdravotného znevýhodnenia. V podmienkach Slovenskej republiky doposiaľ nedisponujeme komplexnou štatistikou OZP, a to ani z pohľadu druhu zdravotného postihnutia, resp. jeho stupňa. Rozličné odvetvia štátneho systému posudzujú ZP z iného pohľadu, používajú rôzne kritéria na posúdenie či niekto spĺňa, alebo nespĺňa podmienky ustanovené zákonom na poskytnutie určitého druhu podpory alebo služby (Ondrušová, 2018).

## 3. Metodológia

V práci je využívaná kombinácia metód, jednak ide o *analýzu časových radov*, pri ktorých sledujeme dynamiku vývoja jednotlivých ukazovateľov a porovnávame ich za jednotlivé kraj. Okrem toho, vzhľadom na charakter analýzy využívame aj niektoré metódy *priestorovej štatistiky*, najmä v jej opisnej a vizualizačnej podobe vo forme výpočtov jednotlivých ukazovateľov na úrovni krajov a ich následnej vizualizácie vo forme mapy.

Analýza bola vykonaná v prostredí štatistického programovacieho jazyka R v kombinácii s tabuľkovým editorom MS Excel. Na vytvorenie máp bola použitá knižnica *rgdal*. Podrobnejšiemu popisu jednotlivých metód je venovaná nasledujúca kapitola.

## 4. Výsledky a diskusia

Analýzovali sme počet uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím na úrovni krajov Slovenskej republiky v období rokov 2001 až 2017. Vzhľadom k tomu, že ide o časové rady absolútnych veličín, pre korektné porovnanie jednotlivých krajov je potrebné kvantifikovať nejaké relatívne ukazovatele. Za vhodný komparačný nástroj sa v tomto kontexte javí využitie koeficientov rastu, respektíve v prípade celého obdobia priemerného koeficientu rastu, ktorý nám umožňuje zachytiť pri porovnaní dynamiku, ktorá nie je ovplyvnená veľkosťou jednotlivých krajov.

Časový rad predstavuje rad hodnôt priestorovo a vecne vymedzeného ukazovateľa, ktoré sú usporiadané v čase smerom od minulosti do prítomnosti. Uvažujme časový rad počtu uchádzačov so zdravotným postihnutím pre konkrétny kraj Slovenskej republiky, označme ho  $y_{t_i}$ , kde  $t = 1, 2, \dots, T$ , pričom  $T$  predstavuje počet rokov, počas ktorých vykonávame analýzu a  $i = 1, 2, \dots, I$ , pričom  $I$  predstavuje počet priestorových objektov (krajov), ktoré analyzujeme. V našom prípade analyzujeme obdobie od roku 2001 do roku 2017 ( $T=17$ ) a všetky krajie Slovenskej republiky ( $I=8$ ).

Koeficient rastu sa používa pre relatívne vyjadrenie dynamiky časového radu a jeho výsledná hodnota po vynásobení 100 vyjadruje, na koľko percent sa hodnota v čase  $t$  dostala k hodnote v čase  $t-1$ :

$$k_{t_i} = \frac{y_{t_i}}{y_{t-1_i}}$$

kde  $k_{t_i}$  predstavuje koeficient rastu počtu uchádzačov so zdravotným postihnutím v čase  $t$  pre  $i$ -ty kraj,  $y_{t_i}$  predstavuje hodnotu časového radu sledovaného ukazovateľa v čase  $t$  pre  $i$ -ty kraj a  $y_{t-1_i}$  predstavuje hodnotu časového radu sledovaného ukazovateľa v čase  $t-1$  pre  $i$ -ty kraj.

Priemerný koeficient rastu môžeme použiť pre komparáciu dynamiky vývoja časových radov počtu uchádzačov so zdravotným postihnutím medzi jednotlivými krajmi. Jeho výsledná hodnota po vynásobení 100 vyjadruje na koľko

percent sa v priemere hodnota v čase t dostala k hodnote v čase t-1. Ide o geometrický priemer koeficientov rastu dostupných za analyzované obdobie:

$$\bar{k}_t = \sqrt[t-1]{k_{2i} \times k_{3i} \times \dots \times k_{Ti}} = \sqrt[t-1]{\frac{y_{2i}}{y_{1i}} \times \frac{y_{3i}}{y_{2i}} \times \dots \times \frac{y_{Ti}}{y_{T-1i}}} = \sqrt[t-1]{\frac{y_{Ti}}{y_{1i}}}$$

kde  $\bar{k}_t$  predstavuje priemerný koeficient rastu počtu uchádzačov so zdravotným postihnutím za sledované obdobie v *i*-tom kraji.

Z koeficientov rastu, respektíve priemerných koeficientov rastu jednoduchou úpravou vieme vypočítať relatívny prírastok, respektíve priemerný relatívny prírastok tak, že od príslušného koeficientu rastu odpočítame jednotku a výslednú hodnotu vynásobíme sto percentami.

Pre každý z analyzovaných krajov si vypočítame priemerný koeficient rastu počtu uchádzačov so zdravotným postihnutím s cieľom komparácie jednotlivých krajov. Výsledky uvádzame v Tabuľke 1 spolu s usporiadaním krajov od najlepšieho (najväčšia dynamika poklesu analyzovaného ukazovateľa) po najhorší.

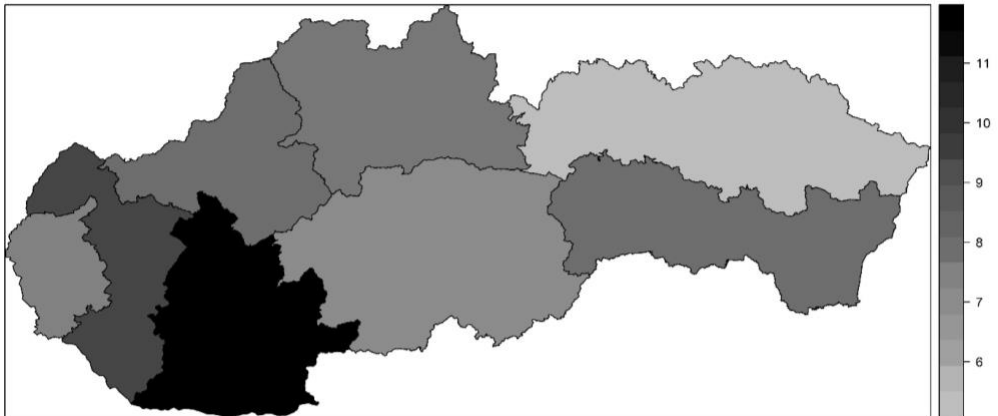
Tabuľka 1 Vývoj počtu UoZ so ZP v rámci jednotlivých krajov SR v rokoch 2001 – 2017

Kraj	priemerný koeficient rastu	priemerný relatívny prírastok
Nitriansky	0,8844892	-11,55%
Trnavský	0,90530289	-9,47%
Trenčiansky	0,91647535	-8,35%
Košický	0,91661542	-8,34%
Žilinský	0,92179335	-7,82%
Bratislavský	0,92710065	-7,29%
Banskobystrický	0,93077548	-6,92%
Prešovský	0,94509184	-5,49%
SR celkom	0,92210453	-7,79%

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR a výpočty autorov

Môžeme vidieť, že v Tabuľke 1 vo všetkých analyzovaných krajoch v období rokov 2001 až 2017 v priemere medziročne klesal počet uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím, čo hodnotíme kladne. Priemerný medziročný pokles uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím za celé Slovensko je 7,79 %. Vidíme, že medzi kraji existujú určité rozdiely týkajúce sa dynamiky vývoja uvažovaného ukazovateľa v analyzovanom období. Najlepší vývoj sledujeme v Nitrianskom kraji, kde priemerný medziročný relatívny pokles sledovaného ukazovateľa predstavuje vyše 11,5 %. Nadpriemerne dobre v porovnaní s celým Slovenskom je na tom aj Trnavský, Trenčiansky a Košický kraj. Naopak, najpomalšiu dynamiku poklesu sledujeme v Prešovskom kraji, kde analyzovaný ukazovateľ priemerne medziročne klesá iba o 5,49 %. Podpriemerné kraje pri komparácii s priemernou hodnotou ukazovateľa za celé Slovensko sú Banskobystrický a Žilinský. Výsledky graficky interpretujeme na Obrázku 1:

Obrázok 1 Priemerné relatívne percentuálne poklesy UoZ so ZP v rámci jednotlivých krajov v období rokov 2001 - 2017



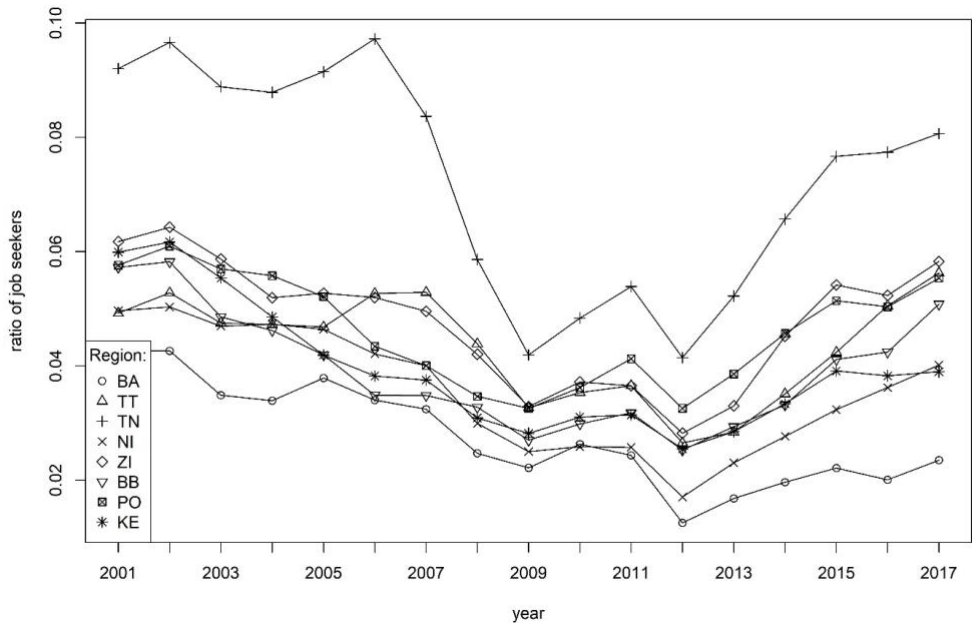
Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR a výpočty autorov

Najvýraznejší medziročný pokles uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v Nitrianskom a Trnavskom kraji je bezpochyby podporený zistením, že v rámci obdobia našej analýzy patrili práve tieto ku krajom s najvyšším počtom voľných pracovných miest. Prostredníctvom aktívnych opatrení trhu práce, ktorým je venovaná nasledujúca podkapitola majú zamestnávateľia vyššiu mieru akceptácie uchádzača so zdravotným znevýhodnením. Je dôležité poznamenať, že v prípade regiónov západného Slovenska existuje mnoho uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím, ktorým sa podarilo nájsť uplatnenie na trhu práce vďaka registrácii na internetových portáloch ponúkajúcich prácu bez nutnosti evidovania sa na ÚPSVaR podľa miestnej príslušnosti, čo môžeme hodnotiť ako pozitívny trend zvyšujúcej sa motivácie zamestnávateľov vytvárať stále prijateľnejšie podmienky pre podporu inkluzie týchto osôb na pracovnom trhu. Nadpriemerný medziročný pokles OZP v evidenciách úradov práce pozorujeme aj v Košickom kraji, s rozdielom, že na východe Slovenska sú častokrát jedinými príležitosťami na uplatnenie OZP práve aktívne opatrenia trhu práce.

V Prešovskom kraji sme v podmienkach našej analýzy odpozorovali najnižšiu dynamiku priemerného poklesu OZP v evidencii UoZ, čo možno jednoznačne pripísať dlhodobo najvyššiemu počtu OZP, a teda aj potenciálnych uchádzačov o zamestnanie s istým druhom zdravotného znevýhodnenia spomedzi všetkých krajov. V Žilinskom samosprávnom kraji evidujeme najvyšší nárast počtu osôb určených ako zdravotne postihnuté v medziročnom porovnaní (nárast približne o 0,8 % medzi rokmi 2009 až 2017). V Banskobystrickom kraji sa nachádzajú okresy Rimavská Sobota a Revúca, ktoré sú charakteristické dlhodobo najvyššou mierou nezamestnanosti, a to, že sa jedná o tzv. „hladovú dolinu“ potvrdzuje aj nízka miera zamestnávania UoZ so ZP v medziročnom porovnaní.

Okrem toho sme porovnávali tieto kraje aj na základe podielu uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím na celkovom počte uchádzačov o zamestnanie. Tieto podiely vizualizujeme na Obrázku 2.

Obrázok 2 Podiel UoZ so ZP na celkovom počte registrovaných UoZ v rámci krajov SR



Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR a výpočty autorov

Vzhľadom k tomu, že tieto podiely má zmysel spočítavať, je racionálne priemerovať tieto hodnoty klasickým aritmetickým priemerom s cieľom získať opäť nejaký priemerný ukazovateľ, ktorým by sme mohli jednotlivé kraje porovnať. Výsledky uvádzame v Tabuľke 2 spolu s poradím (čím menší podiel uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v konkrétnom kraji, tým lepšie):

Tabuľka 2 Priemerný podiel UoZ so ZP na celkovom počte UoZ na úrovni krajov SR v analyzovanom období

Kraj	priemerný podiel uchádzačov so zdravotným postihnutím
Bratislavský	0,027698
Nitriansky	0,035646
Banskobystrický	0,039152
Košický	0,039330
Trnavský	0,043344
Prešovský	0,046212
Žilinský	0,047689
Trenčiansky	0,072616

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR a výpočty autorov

Najlepšie z tohto pohľadu dopadol Bratislavský kraj, čo vidieť aj z grafu – vývojové tendencie sú veľmi podobné, najvyšší počet voľných pracovných miest v rámci SR veľmi výrazne zvyšuje šance na uplatnenie občanov so znevýhodnením na trhu práce, čomu nasvedčuje aj najmenší počet osôb tejto marginalizovanej skupiny obyvateľstva na jedno pracovné miesto v celonárodnom priemere. V roku 2008 pozorujeme paradoxnú situáciu – vplyvom krízy sa

znižil podiel uchádzačov so zdravotným postihnutím. Nie je to chyba, ale logický dôsledok toho, že mnoho ľudí bolo nezamestnaných, čo zvýšilo hodnotu menovateľa zlomku na výpočet uvažovaného ukazovateľa, a súčasne malo vplyv pri podmienke *ceteris paribus* (čitateľ zlomku – celkový počet uchádzačov so zdravotným postihnutím) na zníženie celkovej hodnoty zlomku (pokles podielu uchádzačov so zdravotným postihnutím na celkovom počte uchádzačov).

Korelácia s úrovňou registrovanej nezamestnanosti, ktorá by podporila hypotézu, že v okresoch s vyššou mierou evidovanej nezamestnanosti je zvýšený počet poberateľov invalidného dôchodku sa nepotvrdila. V prípade 10 okresov s najvyššou registrovanou nezamestnanosťou vykazujú iba tri z nich zvýšený výskyt poberateľov invalidných dôchodkov, čo v relatívnom vyjadrení predstavuje 8 % z celkovej populácie v produktívnom veku (Medzilaborce, Sobrance a Michalovce).

Absolútny prírastok ľudí zaradených do kategórie zdravotne postihnutých vykazuje v medziročnom porovnaní stúpajúci trend (z 240 607 v roku 2013 na 249 966 v roku 2017). Počet poberateľov ID, ktorých miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť predstavuje viac ako 40%, ale menej ako 70% (tzv. čiastočne invalidní dôchodcovia) sa zvyšuje (zo 123 866 v roku 2013 na 144 766 v roku 2017). Zvyšuje sa aj počet poberateľov tzv. dôchodkov z mladosti (z 9 060 v roku 2013 na 14 260 v roku 2017). Počet osôb, ktorých miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa odhaduje na 70 % a viac, však vykazuje medziročný pokles (zo 116 741 v roku 2013 na 105 200 v roku 2017).

Po odpočítaní počtu ľudí, ktorí poberajú invalidný dôchodok (249 966 k 31.12.2017) a zároveň sú registrovaní sociálnou poisťovňou ako aktívny poistenec (96 938 k 31.12.2017) a tých, ktorí sú zaregistrovaní v registri uchádzačov o zamestnanie (6 626 osôb k 31.12.2017) z celkového počtu poberateľov invalidného dôchodku zostáva skupina 146 402 ľudí. To predstavuje 58,5 % všetkých poberateľov invalidného dôchodku, ktorí nevykazujú činnosti súvisiace s trhom práce.

Sociálna poisťovňa tiež uvádza, že miera účasti poberateľov invalidného dôchodku na trhu práce sa medziročne zvyšuje. Túto skutočnosť je samozrejme možné vnímať ako pozitívny trend. Možno ho interpretovať ako dôsledok viacerých javov, ako napríklad neobsadenosť trhu práce a nedostatok pracovnej sily na Slovensku.

#### ***Aktívne politiky na podporu účasti OZP na trhu práce***

Vzhľadom na štruktúru výdavkov AOTP poskytovaných verejným sektorom je možné konštatovať, že v roku 2017 predstavovali výdavky určené na realizáciu opatrení zameraných výlučne na potreby OZP takmer 21 % z celkového rozpočtu výdavkov na AOTP. V porovnaní s dvoma predchádzajúcimi rokmi je to mierny nárast, ktorý prichádza po období výrazného poklesu od roku 2014, pretože v roku 2013 predstavovali výdavky na AOTP určené výlučne pre OZP 33,2 % z celkového rozpočtu, čo v nominálnom vyjadrení predstavuje 42,35 mil. EUR. V roku 2009 bolo na AOTP vplyvom implementácie protikrizových opatrení vynaložených historicky najviac finančných prostriedkov (viac ako 162 miliónov eur), ale pre oblasť podpory zamestnávania OZP bolo vyčlenených asi len 11,3 % celkových výdavkov.

Väčšina výdavkov je spojená s príspevkom na pokrytie prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, k 31. 12. 2017 bolo na Slovensku registrovaných 5 991 subjektov so štatútom chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, ktoré zamestnávali 10 503 zamestnancov so zdravotným postihnutím z toho 1 660 chránených dielní so 6 119 zamestnancami a 4 331 chránených pracovísk so 4 384 zamestnancami). V porovnaní s rokom 2016 je počet týchto subjektov s výnimkou počtu zamestnávajúcich osôb mierne nižší (v roku 2016 bolo zaregistrovaných 6 030 chránených dielní alebo chránených pracovísk s počtom 10 587 zamestnancov). Vzhľadom na počet účastníkov a počet podporovaných pracovných miest možno pozorovať výrazný posun smerom k využívaniu príspevkov určených na krytie prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na pokrytie nákladov na dopravu zamestnancov, vyplácaných podľa § 60 zákona. V porovnaní s portfóliom AOTP zameraným na OZP v iných krajinách EÚ, na Slovensku úplne absentujú opatrenia zamerané na predchádzanie nezamestnanosti mladých ľudí a ich úspešný prechod zo vzdelávacieho systému do práce. Vykonávanie týchto opatrení nevylučuje túto skupinu uchádzačov, účasť ľudí mladších ako 24 rokov je však minimálna.

Variantom nešťátneho poskytovania služieb zamestnanosti so zameraním na OZP sú agentúry pre podporované zamestnávanie (APZ). Napriek tomu, že v registri APZ vedenom Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny bolo k 31.12.2017 zaregistrovaných 56 subjektov, ich účasť začlenenia OZP na trh práce je minimálna a realizuje sa viac-menej na základe osobnej iniciatívy, uplatňuje sa skôr individuálny ako systémový prístup. V slovenskej klíme existuje množstvo prekážok, ktoré bránia plnohodnotnému zapojeniu APZ do služieb zamestnanosti určených pre OZP (medzi

inými absencia štandardov pre spoluprácu a meranie výkonnosti, ako aj nejasná predstava o kapacite týchto agentúr, ktorých budovanie nebude možné bez systematickej a dlhodobej podpory štátu). Medzinárodná prax ukazuje, že APZ majú kľúčovú úlohu a význam v dlhodobej a cielenej práci s OZP na ich úspešnom vstupe a zotrvaní na trhu práce.

Jednou z úloh v rámci akčného plánu, ktorý prijalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v roku 2017 je „Rozvoj spolupráce poskytovateľov verejných služieb zamestnanosti s neštátnymi poskytovateľmi.“ Implementácia tejto úlohy je reakciou na odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, ktorý v roku 2016 vyjadril svoje znepokojenie nad veľkým počtom OZP zamestnaných v chránených dielňach a pracoviskách aj nad nedostatkom účinných opatrení na podporu ich zamestnávania na otvorenom trhu práce. V súvislosti s touto úlohou došlo v roku 2017 aj k implementovaniu iniciatívy na základe požiadavky ministerstva zameranej na vytvorenie tzv. národného projektu spolufinancovaného z prostriedkov ESF. Zameral sa na systematické zapojenie a spoluprácu s neverejnými poskytovateľmi registrovanými ako agentúry pre podporované zamestnávanie, aby bolo možné vytvoriť podmienky pre systematické a relevantné poskytovanie špecifických služieb zamestnanosti určených pre OZP. Je preto potrebná aj spolupráca rezortov a vytváranie platformy pre aktívne riešenie tejto problematiky v národnom, ako aj v medzinárodnom meradle. Veľa prístupov, možností a metód na riešenie problémov zdravotnej a sociálnej politiky je ponúkaných zo zahraničia, ale ich implementácia je veľmi problematická v našich podmienkach práve z dôvodu neprepojenosti aktérov a nedostatočných väzieb, ktoré by mali byť viac podporované aj na inštitucionálnej úrovni (Huculová, 2019).

## 5. Záver

Na všeobecnej úrovni je možné konštatovať, že miera účasti OZP na trhu práce sa v priebehu rokov zvyšuje, ale aj napriek pozitívnemu trendu, miera zamestnanosti OZP na Slovensku v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ stále zaostáva a takmer 60 % OZP v produktívnom veku zostáva mimo trhu práce. Z celkového počtu OZP registrovaných v Sociálnej poisťovni ako osoby zúčastňujúce sa na trhu práce je v priemere 11 % zamestnaných v chránených dielňach a chránených pracoviskách, z ktorých viac ako 90% je finančne podporovaných z príspevkov AOTP. Medziročne znižovanie počtu chránených dielní a pracovísk v posledných rokoch je dôsledok vývoja v súlade s medzinárodnými trendmi, no nie je vyvažované nárastom iných nástrojov zameraných na zlepšenie a udržanie zamestnanosti OZP.

Forma a náležitá kvalita poskytovania verejných služieb zamestnanosti v kontexte zamestnanosti OZP sa považuje za jeden z kľúčových prvkov úspechu. Z dlhodobého hľadiska na Slovensku chýbajú služby osobitne navrhnuté a určené pre OZP segmentované podľa špecializácie alebo miery funkčných obmedzení. Preto je dôležité pokračovať v iniciatívach, ktoré sa vytvorili v súvislosti s lepším umiestnením APZ v roku 2017. Z dostupných údajov Sociálnej poisťovne nie je možné určiť vekovú štruktúru OZP zúčastňujúceho sa na trhu práce. Na základe poznania oblasti je však možné predpokladať, že značná časť absolventov a mladých ľudí so zdravotným postihnutím zostáva mimo trhu práce. Je preto nevyhnutné vytvárať programy, ktoré identifikujú mladých ľudí so ZP ešte počas procesu vzdelávania a zameriavajú sa na predchádzanie ich dlhodobej nezamestnanosti.

Viacere štúdie poukazujú na vysokú mieru obáv zo zamestnávania OZP na strane zamestnávateľov, ktorá vyplýva z nedostatku osobných skúseností s OZP. Napriek viditeľným pozitívnym trendom, miera akceptácie „odlišností“ na pracovisku (vrátane zdravotného postihnutia) v porovnaní s ostatnými krajinami je stále alarmujúco nízka. Podľa prieskumu o diskriminácii v EÚ z roku 2015 dokonca najnižšia v rámci celej EÚ. V súčasnosti na Slovensku neexistujú žiadne vzdelávacie a školiace programy zamerané na integráciu OZP na trh práce, ktoré by kvalifikovaným spôsobom poskytovali informácie o základných charakteristikách rôznych typov zdravotného postihnutia alebo o existencii a dostupnosti pomôcok, ktoré by mohli kompenzovať obmedzenia vyplývajúce z postihnutia.

## Podakovanie

Táto práca bola podporovaná projektom VEGA č. 1/0846/18.

## Zoznam bibliografických odkazov

BEDNÁRIK, Rastislav. „Prieskum aktivít, prekážok a záujmu o prácu u starších uchádzačov o zamestnanie.“ IVPR Bratislava: 2019. Dostupné na internete:



- [http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2019/Bednarik/prieskum\\_aktivit\\_prekazok\\_starsich\\_uchadz\\_acov\\_bednarik\\_2019.pdf](http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2019/Bednarik/prieskum_aktivit_prekazok_starsich_uchadz_acov_bednarik_2019.pdf)
- DILONGOVÁ, L. „Postavenie osôb so zdravotným postihnutím v kontexte Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.“ In: *Osoby so zdravotným postihnutím v práve Slovenskej republiky a Českej republiky*. Plzeň: Vydavateľstvá a nakladateľstvá Aleš Čanek, s. r. o. 2014, s. 283.
- EUROBAROMETER 437 (2015): „Discrimination in the EU in 2015.“ Dostupné na internete: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/68004>
- FUCHS, Michael. (2014): „Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity.“ The European Center for Social Welfare Policy Research, Vienna, 2014. Dostupné na internete: [https://www.researchgate.net/profile/Michael\\_Fuchs18/publication/322234360\\_Quota\\_Systems\\_for\\_Disabled\\_Persons\\_Parameters\\_Aspects\\_Effectivity\\_European\\_Centre\\_Policy\\_Brief\\_March\\_2014/links/5a4d24b20f7e9b8284c4d23d/Quota-Systems-for-Disabled-Persons-Parameters-Aspects-Effectivity-European-Centre-Policy-Brief-March-2014.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael_Fuchs18/publication/322234360_Quota_Systems_for_Disabled_Persons_Parameters_Aspects_Effectivity_European_Centre_Policy_Brief_March_2014/links/5a4d24b20f7e9b8284c4d23d/Quota-Systems-for-Disabled-Persons-Parameters-Aspects-Effectivity-European-Centre-Policy-Brief-March-2014.pdf)
- HUCULOVÁ, Eva. (2019): „Prehľad vybraných poznatkov súčasného stavu a problematiky HTA v medzinárodnom meradle.“ *eXclusive JOURNAL*, 7(2), 119-126.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION: „Disability Inclusion Strategy and Action Plan 2014 – 2017.“ Geneva: International Labour Office, 2005. Dostupné na internete: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---ifp\\_skills/documents/genericdocument/wcms\\_370772.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/genericdocument/wcms_370772.pdf)
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (2016): „Akčný plán na posilnenie integrácie dlhodobó nezamestnaných na trhu práce v Slovenskej republike.“ Dostupné na internete: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/apdn\\_06122016\\_sk\\_final.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/apdn_06122016_sk_final.pdf)
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR: „Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020.“ Dostupné na internete: <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>
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR: „Návrh záverečného účtu kapitoly 22 za roky 2014, 2015, 2016, 2017.“ Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/vyrocné-spravy-uctovne-zavierky/2017/zu-2017.pdf>
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR: „Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR za roky 2003 – 2018.“ Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-soc-situacii.html>
- Ministerstvo zahraničných vecí SR: „Memorandum č 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím.“ Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/files/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>
- OECD/The European Commission (2013). „The Missing Entrepreneurs: Policies for Inclusive Entrepreneurship in Europe“; OECD Publishing. Dostupné na internete: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264188167-en>.
- OECD/The European Commission (2014). „The Missing Entrepreneurs: Policies for Inclusive Entrepreneurship in Europe“; OECD Publishing. Dostupné na internete: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264213593-en>.
- OECD/The European Commission (2015). „The Missing Entrepreneurs: Policies for Inclusive Entrepreneurship in Europe“; OECD Publishing. Dostupné na internete: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226418-en>.
- ONDRUŠOVÁ, D., KEŠELOVÁ D., REPKOVÁ, K. (2018): „Rozvoj spolupráce agentúr podporovaného zamestnávania so zamestnávateľmi a úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny pri poskytovaní služieb podporovaného zamestnávania.“ IVP, Bratislava, 2018. Dostupné na internete: [http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2018/Ondrusova/rozvoj\\_spoluprace\\_agentur\\_2018.pdf](http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2018/Ondrusova/rozvoj_spoluprace_agentur_2018.pdf)
- ONDRUŠOVÁ, D., KEŠELOVÁ D., REPKOVÁ, K. (2018): „Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza.“ IVP, Bratislava, 2016. Dostupné na internete: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/vyvoj\\_socialnej\\_situacie\\_osob\\_so\\_zp\\_ivpr\\_2016.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/vyvoj_socialnej_situacie_osob_so_zp_ivpr_2016.pdf)
- Sociálna poisťovňa (2019). „Mesačné štatistiky o počte vyplatených dôchodkov.“ Dostupné na internete: <https://www.socpoist.sk/pocet-vyplacanych-dochodkov--v-mesiacoch-/3150s>
- WITTENBURG, D., MANN, D. R., THOMPSON, A. (2013): „The disability system and programs to promote employment for people with disabilities.“ *IZA Journal Of Labor Policy*, 2013. Dostupné na internete: <https://izajolp.springeropen.com/articles/10.1186/2193-9004-2-4>
- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR: „Hodnotenie aktívnych opatrení na trhu práce za roky 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.“ Dostupné na internete: [https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/statistic/aotp\\_2017/Vyhodnotenie\\_AOTP\\_2017.pdf](https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/statistic/aotp_2017/Vyhodnotenie_AOTP_2017.pdf)



„Zákon č. 311/2001 Z.z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov.“

„Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.“

„Zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov.“

„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.“

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