

Politika (re) integrácie občanov so zdravotným postihnutím v SR a skúsenosti Holandska

(The Slovak disability policy and the Dutch experience)

Eneke Hanzelová PhD.

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava

Slovenská republika

www.sspr.gov.sk

hanzelova@sspr.gov.sk

Background: prečo Slovensko iniciovalo realizáciu projektu MATRA

- Disability policy – trvalá súčasť agendy politiky zamestnanosti a stratégie sociálneho začlenenia v SR
(Národný program reforiem na roky 2006-2008 a Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia pre roky 2006-2008)
- Prehodnotenie disability policy v kontexte zmien na trhu práce, reformy sociálneho systému a potrieb znalostnej ekonomiky
- Zvýšenie efektívnosti disability policy – revízia súčinnosti jednotlivých systémov zameraných na občana so zdravotným postihnutím a odstránenie výskytu možných demotivačných mechanizmov ich integrácie a reintegrácie na trh práce
- Holandsko ⇒ bohatý poznatkový potenciál a implementačná prax transformácie systému (re)integrácie občanov so ZP na trh práce

Občania so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a problémy

- Populácia s dlhodobým zdravotným problémom (DZP) v produktívnom veku - 296, 9 tis. t.j. 7,9% z celkovej populácie SR (2002)
- Ekonomicky aktívna populácia (15-64) s DZP - 81,5 tis. t.j 3,1% z celkového EAO:
 - ❖ pracujúci - 56,2% t.j. 2,7% z celkového počtu pracujúcich
 - ❖ nezamestnaní - 25,4% t.j. 5,2% z celkového počtu nezamestnaných
- 73% (215, 4 tis.) z celkovej populácie s DZP je ekonomicky neaktívna (prevažne z dôvodu invalidity a práceneschopnosti)

(údaje doplnkového zisťovania o zdravotných problémoch a invalidite, ŠÚ SR 2002)

Porovnanie štruktúry celkovej populácie a populácie s DZP v tis.

Ukazovateľ	Celková populácia	Populácia s DZP
produktívny vek (15-64)	3746,5 (100%)	296,9 (100%)
ekonomicky aktívni z toho:	2608,5 (70%)	81,5 (28%)
pracujúci	2108,9 (81%)	56,2 (70%)
nezamestnaní	485,2 (19%)	25,4 (30%)
ekonomicky neaktívni	1138 (30%)	215,4 (73%)

zdroj: doplnkové zisťovanie o zdravotných problémoch a invalidite, ŠÚ SR, 2002

Koncept zdravotného postihnutia v SR

→ Rozličné legislatívne prístupy k definícii ZP v závislosti od účelu:

⇒ na účely vzniku nároku na invalidný dôchodok (*zákon č. 461/203 Z.z., o sociálnom poistení*) sa používa pojem invalidita:

občan je invalidný “ak pre nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou”

⇒ na účely poskytovania služieb zamestnanosti a aktívnych opatrení na trhu práce (*zákon č.5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti*) ⇒ preberá definíciu invalidity a doplná o ďalšiu kategóriu (pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť od 20% do 40%)

⇒ na účely kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia t.j. na účely peňažných príspevkov, peňažných príspevkov za opatrovanie a sociálnych služieb (*zákon č.195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci*) sa používa pojem občan s ťažkým zdravotným postihnutím a pojem funkčná porucha a miera funkčnej poruchy. Za občana s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje občan, ktorého miera funkčnej poruchy je najmenej 50%.

Konzekvencie platného konceptu

- definičná roztrieštenosť a nejednoznačnosť
- koncept poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť legitímny v systéme sociálneho poistenia, je polemicky v systéme trhu práce
- systém trhu práce vyžaduje nie “can't do” prístup, ale “can do” prístup t.j. ohodnotenie zostatkového potenciálu pre potreby pracovnej integrácie

Hlavní aktéři disability policy v SR

Sociálna poisťovňa:

- ❖ *posúdenie a určenie poklesu schopnosti vykonávať pracovnú činnosť,*
- ❖ *priznanie nároku na invalidný dôchodok,*
- ❖ *výplata dôchodku, zabezpečenie pracovnej rehabilitácie*

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny:

- ❖ *lekárska posudková činnosť na účely zaradenia UoZ do vhodného zamestnania, možnosti účasti na programoch aktívnych opatrení na trhu práce, opodstatnenosti zdravotných dôvodov na skončenie prevádzkovania SZČ, na ktorú bol poskytnutý finančný príspevok,*
- ❖ *poskytovanie služieb zamestnanosti (sprostredkovanie zamestnania, odborné poradenské služby, programy aktívnych opatrení na trhu práce a programy podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím)*

Organizácie občanov so zdravotným postihnutím:

- ❖ *mediator a garant presadzovania potrieb a záujmov občanov so zdravotným postihnutím,*
- ❖ *poskytovateľ sociálnej rehabilitácie a rekvalifikačných programov*

Zamestnávateľa:

- ❖ *poskytuje nemocenské dávky počas prvých 10 dní trvania dočasnej pracovnej neschopnosti*
- ❖ *plní povinností pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím (povinnosť zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím v rozsahu stanoveným zákonom, vytvárať vhodné podmienky na výkon práce, vykonávať zaškoľovanie a zabezpečovať zvyšovanie kvalifikácie, viesť evidenciu občanov so ZP)*
- ❖ *zadávanie zákaziek na účely plnenia povinného podielu zamestnávania občanov so ZP*
- ❖ *odvádzať odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so ZP*

Odborové zväzy:

- ❖ *agenda občanov so zdravotným postihnutím tvorí súčasť celkovej agendy*

Občan so zdravotným postihnutím

- ❖ *Adresát opatrení (pasívna poloha prijímateľa pomoci)*

Opatrenia na podporu zamestnanosti a zamestnatel'nosti občanov so zdravotným postihnutím

Štandardná schéma obsahuje:

- Kvótny podiel (*týka sa zamestnávateľov s počtom zamestnancov nad 20*) zamestnávania občanov so ZP v rozsahu 3.2% z celkového počtu zamestnancov zamestnávateľa
- Zvýšené započítavanie v prípade zamestnávania občana s ťažkým zdravotným postihnutím (nad 70%) – (1 za 3)
- Alternatívne plnenie kvótného podielu – zadávanie zákaziek (na započítanie jedného občana so ZP je potrebné zadať zákazku vo výške trojnásobku mesačnej minimálnej celkovej ceny práce)
- Sankcie za neplnenie kvótného podielu – finančný odvod v sume trojnásobku mesačnej minimálnej mzdy za každého občana , ktorý chýba zamestnávateľovi do splnenia kvótného podielu
- Štandardné nástroje aktívnych opatrení na trhu práce: *informačné a poradenské služby, služby odborného poradenstva, rekvalifikácie, umiestnenie na dotované pracovné miesto u zamestnávateľa, príspevok na absolventskú prax, príspevok na aktivačnú činnosť a príspevok na dochádzku za prácou*

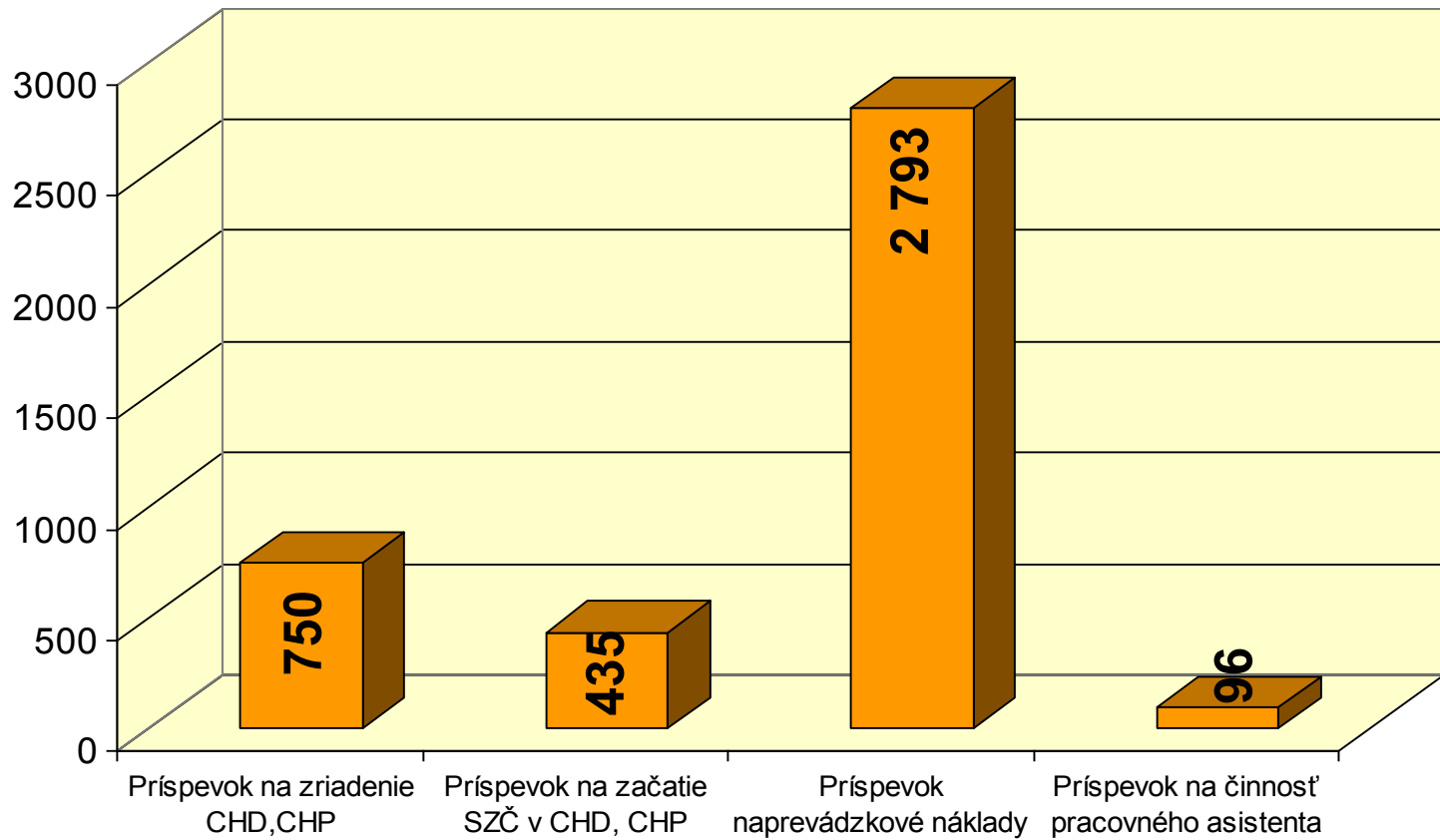
Účasť občanov so ZP na AOTP (2006)

Nástroj AOTP	počet zaradených UoZ	počet zaradených UoZ so ZP	podiel
Vzdelávanie	6 678	333	5%
Podpora SZČ	10 824	77	0,7%
Dotovane PMuZ	4 052	90	2,2%
Absolventská prax	14 701	56	0,4%
Aktivačná činnosť	195 886	4 153	2,1%
Spolu	232 141	4 709	2,0%

Osobitné nástroje na podporu zamestnávania občanov so ZP na trh práce

- Príspevok na činnosť pracovného asistenta – *zamestnanec, ktorý pomáha občanovi so ZP alebo SZČO pri výkone zamestnania alebo pri vykonávaní SZČ*
- Príspevok zamestnávateľovi na zriadenia chránenej dielne a chráneného pracoviska
- Príspevok občanovi so ZP na prevádzkovanie alebo vykonávanie SZČ v chránenej dielne alebo na chránenom pracovisku
- Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov

Podpora zamestnávania občanov so ZP v číslach (ÚPSVR 2006)



Prístupy k (re) integrácii občanov so ZP

Slovensko	Holandsko
Oblasť inštitucionálneho zastrešenia	
<p>Rezortný prístup k problematike občanov so ZP, separátny výkon činnosti Sociálnej poisťovne, ÚPSVAR v procese integrácie občana so ZP</p>	<p>Spoločný postup Sociálnej poisťovne (UWV) a služieb zamestnanosti (CEI) pri realizácii pracovnej integrácie, výkon pod jednou strechou (one stop shop)</p>
Oblasť prevencie práceneschopnosti a zdravotného postihnutia	
<p>Faktická absencia mechanizmu preventívnych opatrení počas trvania práceneschopnosti, nízka inherencia zamestnávateľov (zodpovednosť zamestnávateľa je počas prvých 10 dní trvania práceneschopnosti), pracovná rehabilitácia ako výcvik na obnovenie pôvodných pracovných zručností alebo na získanie nových zručností je nefunkčná. Absencia súčinnosti medzi zamestnávateľmi a SP.</p>	<p>Silný akcent na prevencii práceneschopnosti ako nástroja na zníženie rozsahu zdravotného postihnutia. Silná inherencia zamestnávateľov prostredníctvom povinnosti úhrady nemocenskej dávky počas trvania práceneschopnosti (24 mesiacov) a zabezpečenia pracovnej rehabilitácie. Úzka súčinnosť zamestnávateľa so SP a službami zamestnanosti počas trvania práceneschopnosti občana (reintegračný plán pre občana so ZP, kontrola jeho plnenia)</p>

Oblasť poskytovania reintegračných služieb	
Slabo rozvinutý sektor poskytovateľov reintegračných služieb občanov so ZP (APZ) a jeho nízka efektívnosť.	Rozvinutý a efektívny trh poskytovateľov reintegračných služieb outsourcovaných zamestnávateľmi. Odmeňovanie reintegračných služieb realizované na základe výsledkov.
Oblasť sociálneho podniku	
Neexistencia legislatívnej bázy pre vznik sociálnych podnikov.	Rozvinutá sieť sociálnych podnikov na lokálnej úrovni zameraných na zamestnávanie občanov so ZP (nielen zamestnávanie, ale aj zaškolenie na pracovné miesto, udržanie pracovných zručností)
Oblasť komunikačnej stratégie	
Faktická neexistencia komunikačnej stratégie zameranej na zvýšenie povedomia zamestnávateľov a širokej verejnosti k problematike občanov so ZP	Komunikačná stratégia plní jednu z kľúčových úloh v procese zvýšenia povedomia zamestnávateľov a verejnosti, nositeľom komunikačnej stratégie je Sociálna poisťovňa
Oblasť aktivizácie samotného občana so ZP	
Občan so zdravotným postihnutím je pasívnym prijímateľom opatrení disability policy	Filozofia vzájomnej zodpovednosti (mutual obligation), občan so ZP musí prejsť integráčným úsilím