Inštitút pre výskum
práce a rodiny

Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza

Kvetoslava Repková
Daniela Kešelová
Darina Ondrušová

Bratislava, 2016

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava 2016

Výskumná úloha

Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza

(Developments of social situation of persons with disabilities and their families – secondary research analysis)

Zadávateľ úlohy

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, sekcia sociálnej a rodinnej politiky

Autorky

Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. – gestorka
PhDr. Daniela Kešelová, PhD.
Mgr. Darina Ondrušová, PhD.

Recenzovali

Doc. PaedDr. Jana Lopúchová, PhD.
PhDr. Anna Šmehilová, PhD.

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Rozsah: 5,9 AH

Anotácia

Štúdia nadväzuje na záväzky verejných subjektov spracovávať a zverejňovať prehľadové informácie a analýzy vývoja vybraných ukazovateľov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín upravených v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020. Je spracovaná v rámci Kontraktu medzi MPSVR SR a IVPR na rok 2016. Jej cieľom je zvýšiť povedomie odbornej i laickej zainteresovanej verejnosti o vývoji sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín vo vybraných oblastiach, a to na základe dostupných štatistických údajov spracovávaných v rámci existujúcich monitorovacích systémov. Vnútorne je členená na štyri hlavné časti: zdravie, sociálnu ochranu, vzdelávanie a zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím. V rámci analýzy autorky sledujú princípy životného a rodinného cyklu tejto cieľovej skupiny.

Kľúčové slová

Osoby so zdravotným postihnutím, zdravie, sociálna ochrana, vzdelávanie, zamestnávanie, životný cyklus

Summary

The study has been conducted as a part of the Contract between the MOLSAF SR and the ILFR for the year 2016. It reflects on commitments for relevant public authorities to work out

research analysis focused on developments of social situation of persons with disabilities and their families in recent years. Such commitments come out mainly from the National Disability program for years 2014-2020. The authors formulate an objective to increase public awareness about social situation of persons with disabilities and their families based on available public statistical data and monitoring systems. The study consists of four main chapters dealing with agendas, as follows: health issues, social protection, education and employment of persons with disabilities. The analysis is organised under the life and family cycle principles.

Key words

Persons with disabilities, health issues, social protection, education, employment, life cycle

O B S A H

Úvod **10**

Executive Summary **11**

Zhrnutie najdôležitejších zistení **15**

1 Cieľ a predmet štúdie, vybrané metodologické otázky **18**

2 Zdravie *(Kvetoslava Repková)* **19**

2.1 Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu 19

2.2 Prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému 21

2.3 Obmedzenia pri vykonávaní bežných denných aktivít z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému 22

2.4 Zdravotné príčiny invalidizácie dospelých ľudí na Slovensku 25

3 Sociálna ochrana a podpora príjmu *(Kvetoslava Repková)* **28**

3.1 Prevalencia zdravotného postihnutia pre účely sociálnej ochrany a podpory príjmu 29

3.2 Vybrané informácie o domácnostiach osôb so zdravotným postihnutím 31

3.2.1 Charakteristika domácností s OZP a ich rodinného stavu 31

3.2.2 Pracovný potenciál a príjmové pomery domácností s OZP 32

3.2.3 Miera rizika chudoby a sociálneho vylúčenia OZP 33

3.3.1 Preukaz FOŤZP do 7 rokov veku 34

3.3.2 Rodičovský príspevok do šesť rokov veku dieťaťa 34

3.3.3 Peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP 35

3.3.4 Služba včasnej intervencie 36

3.4 Podpora jednotlivcov so zdravotným postihnutím do nadobudnutia plnoletosti 38

3.4.1 Preukaz FOŤZP vo vekovej kategórii 6-17 rokov 38

3.4.2 Poskytovanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu a peňažného príspevku na opatrovanie 38

3.4.3 Poskytovanie ďalších peňažných príspevkov na kompenzáciu 40

3.4.4 Poskytovanie sociálnych služieb pre deti 41

3.5 Podpora dospelých ľudí so zdravotným postihnutím 43

3.5.1 Preukaz FOŤZP vo vekovej kategórii 18-62 rokov 43

3.5.2 Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu 44

3.5.3 Poskytovanie invalidného dôchodku 46

3.5.4 Poskytovanie sociálnych služieb 47

3.6 Podpora starších ľudí so zdravotným postihnutím 49

3.6.1 Preukaz FOŤZP vo vekovej kategórii 62+ rokov 49

3.6.2 Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu 50

3.6.3 Poskytovanie sociálnych služieb ... 53
3.7 Podpora neformálne opatrujúcich osôb ... 55
3.7.1 Poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie ... 55
3.7.2 Zdravotné a sociálne poistenie neformálne opatrujúcich osôb ... 58
3.7.3 Podpora zosúlaďovania opatrovania a platenej práce (zamestnania) neformálne opatrujúcich osôb ... 58
3.7.4 Poskytovanie odľahčovacej služby ... 59
4 Vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím *(Daniela Kešelová)* **... 61**
4.1 Integrácia, špeciálne školy a žiaci v nich ... 62
4.1.1 Deti v materských školách bežného typu a v špeciálnych materských školách ... 63
4.1.2 Individuálna integrácia a špeciálny vzdelávací prúd v základných školách ... 64
4.1.3 Individuálna integrácia a špeciálny vzdelávací prúd na stredných školách ... 69
4.2 Terciárne vzdelávanie ... 71
5 Zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím *(Daniela Kešelová, Darina Ondrušová)* **... 75**
5.1 Celkový prehľad ekonomického statusu obyvateľstva so ZP na základe štatistických zisťovaní ... 75
5.1.1 Porovnanie ekonomickej aktivity obyvateľstva podľa EÚ SILC a VZPS ... 77
5.2 Počet pracujúcich a nezamestnaných osôb so ZP na základe administratívnych dát ... 81
5.3 Ekonomicky aktívne, pracujúce a nezamestnané obyvateľstvo so ZP podľa Výberového zisťovania pracovných síl - podrobnejšie charakteristiky ... 83
5.3.1 Ekonomicky aktívne obyvateľstvo ... 83
5.3.2 Pracujúci ... 86
5.3.3 Podrobnejšie charakteristiky nezamestnaných osôb so ZP ... 92
5.4 Vývoj uplatňovania aktívnych opatrení na trhu práce na podporu zamestnávania osôb so ZP ... 98
Záver ... 105
Literatúra ... 106
Z recenzných posudkov ... 108

Prehľad tabuliek a grafov

Tabuľky

Tabuľka 1: Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EU SILC 2014) 19

Tabuľka 2: Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu OZP a bez ZP podľa vekových skupín (EHIS 2014) 20

Tabuľka 3: Prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa pohlavia (EU-SILC 2014) 21

Tabuľka 4: Prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EHIS 2014) 22

Tabuľka 5: Obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu 23

chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb 23

so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EU SILC 2014) 23

Tabuľka 6: Obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EHIS 2014) 23

Tabuľka 7: Počty detí vo vzdelávacích prúdoch podľa zdravotného postihnutia (k 15.9.2015) 64

Tabuľka 8: Základné školy bežného typu podľa druhu zdravotného postihnutia žiakov (k 15.9.2015) 65

Tabuľka 9: Špeciálne školy na úrovni základného vzdelávania podľa druhu zdravotného postihnutia (k 15.9.2015) 66

Tabuľka 10: Absolventi základných škôl pre žiakov so zdravotným znevýhodnením (k 15.9.2015) 67

Tabuľka 11: Špeciálne základné školy pre žiakov s mentálnym postihnutím (k 15.9.2015) 68

Tabuľka 12: Absolventi špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím (k 15.9.2015) 68

Tabuľka 13: Žiaci v stredných školách bežného typu podľa druhu zdravotného postihnutia (k 15.9.2015) 69

Tabuľka 14: Žiaci v špeciálnych stredných školách podľa druhu zdravotného postihnutia (k 15.9.2015) 70

Tabuľka 15: Absolventi špeciálnych stredných škôl k 15.9.2015 (dáta za predchádzajúci školský rok) 71

Tabuľka 16: Štruktúra študentov VŠ podľa druhu zdravotného postihnutia (špecifickej vzdelávacej potreby) 72

Tabuľka 17: Študenti so ZP na verejných vysokých školách a univerzitách v SR 72

Tabuľka 18: Najčastejší status ekonomickej aktivity osôb so ZP a bez ZP - EU SILC (%) 77

Tabuľka 19: Miera zamestnanosti podľa veku – EU SILC (%) 78

Tabuľka 20: Miera nezamestnanosti podľa veku – EU SILC (%) 78

Tabuľka 21: Miera zamestnanosti podľa pohlavia – EU SILC (%) 79

Tabuľka 22: Miera nezamestnanosti podľa pohlavia – EU SILC (%) 79

Tabuľka 23: Miera ekonomickej aktivity, zamestnanosti a nezamestnanosti obyvateľstva so ZP – VZPS (%) 79

Tabuľka 24: Vývoj počtov pracujúcich osôb so ZP 81

Tabuľka 25: Vývoj počtu evidovaných uchádzačov o zamestnanie so ZP 82

Tabuľka 26: Podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so ZP podľa krajov (%) 84

Tabuľka 27: Vývoj počtu pracujúcich so ZP v priebehu roka 2015 86

Tabuľka 28: Vývoj počtu pracujúcich so ZP v období rokov 2012-2015 86

Tabuľka 29: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa postavenia v zamestnaní (%) 88

Tabuľka 30: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa ekonomickej činnosti (SK NACE Rev.2) 89

Tabuľka 31: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa ekonomickej činnosti (ISCO-08) 90

Tabuľka 32: Vývoj pracujúceho obyvateľstva podľa typu práce 90

Tabuľka 33: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa atypických foriem práce (2015) 92

Tabuľka 34: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa dôvodu ukončenia posledného zamestnania (%) 94

Tabuľka 35: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa posledného zamestnania (ISCO-08) (v %) 94

Tabuľka 36: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa typu hľadanej práce (%) 95

Tabuľka 37: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa spôsobu hľadania práce (%) 96

Tabuľka 38: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa dĺžky trvania nezamestnanosti (%) ... 96

Tabuľka 39: Výdavky na podporu zamestnávania osôb so ZP (eur) 100

Tabuľka 40: Vývoj počtu pracovných miest, na ktoré boli poskytnuté príspevky na podporu zamestnávania osôb so ZP 101

Tabuľka 41: Celkový počet chránených dielní a chránených pracovísk 102

Tabuľka 42: Prehľad počtu zamestnávateľov podľa spôsobov plnenia povinnosti zamestnávať osoby so ZP 103

Grafy

Graf 1: Vývoj počtu novopriznaných invalidných dôchodkov v rokoch 2010-2014 podľa zdravotných príčin a podľa poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 25

Graf 2: Vývoj počtu osôb uznaných za FOŤZP a držiteľov/liek preukazu FOŤZP/FOŤZP-S v rokoch 2014-2016 podľa pohlavia (stav vždy k júnu kalendárneho roka) 29

Graf 3: Vývoj počtu držiteľov/liek parkovacích preukazov v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) 29

Graf 4: Počet osôb uznaných za FOŤZP v júni 2016 podľa pohlavia a veku 30

Graf 5: Vývoj poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP (okrem peňažného príspevku na opatrovanie) a finančných prostriedkov vynaložených na tento účel v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 31

Graf 6: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP do 7 rokov veku v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) 34

Graf 7: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek rodičovského príspevku a rodičovského príspevku do 6 rokov veku dieťaťa v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 35

Graf 8: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu do 6 rokov veku dieťaťa v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 36

Graf 9: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP vo vekovej kategórii 6-17 rokov v období rokov 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 38

Graf 10: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo veku 6-17 rokov v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 39

Graf 11: Vývoj počtu opatrovaných osôb vo veku 6-17 rokov podľa pohlavia pre účely poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 39

Graf 12: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu* vo veku 6-17 rokov v období rokov 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 40

Graf 13: Vývoj počtu poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) 41

Graf 14: Vývoj počtu detí, ktorým sa v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovali vybrané druhy sociálnych služieb 42

Graf 15: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP v kategórii 18-62 rokov veku v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 43

Graf 16: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo veku 18-64 v období rokov 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 44

Graf 17: Vývoj počtu opatrovaných osôb vo veku 18-64 rokov veku podľa pohlavia pre účely poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 45

Graf 18: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek peňažných príspevkov na kompenzáciu vo veku 18-64 rokov v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 45

Graf 19: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek invalidného dôchodku v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 46

Graf 20: Vývoj priemernej výšky invalidného dôchodku a invalidného dôchodku z mladosti v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 47

Graf 21: Vývoj počtu poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb pre dospelé zdravotne postihnuté osoby v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) 47

Graf 22: Vývoj počtu dospelých zdravotne postihnutých osôb, ktorým sa v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovali vybrané druhy sociálnych služieb 48

Graf 23: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP v kategórii 62+ v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 49

Graf 24: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo veku 65+ v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 50

Graf 25: Vývoj počtu FOŤZP vo veku 65+ opatrovaných v rámci peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia 51

Graf 26: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek peňažných príspevkov na kompenzáciu vo veku 65+ v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) 52

Graf 27: Vývoj počtu poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb pre staršie zdravotne postihnuté osoby v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) 53

Graf 28: Vývoj počtu starších zdravotne postihnutých osôb, ktorým sa v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovali vybrané druhy sociálnych služieb 53

Graf 29: Vývoj počtu starších zdravotne postihnutých osôb, ktorým sa v rokoch 2013-2015 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovala opatrovateľská a prepravná služba 54

Graf 30: Počet poberateľov a poberateliek peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa veku a pohlavia 56

Graf 31: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) vo vybraných vekových kategóriách (v%) 57

Graf 32: Vývoj priemernej výšky PP na opatrovanie pri starostlivosti o jednu osobu v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) (v €) 58

Graf 33: Vývoj počtu detí a žiakov vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie v bežnom type škôl 62

Graf 34: Vývoj počtu detí so zdravotným postihnutím v špeciálnych materských školách 63

Graf 35: Vývoj počtu žiakov so ZP v základných školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením 66

Graf 36: Vývoj počtu žiakov v špeciálnych základných školách pre žiakov s mentálnym postihnutím 67

Graf 37: Vývoj počtu žiakov v špeciálnych stredných školách 69

Graf 38: Štruktúra EAO a EAO so zdravotným postihnutím podľa veku (2015) 85

Graf 39: Štruktúra EAO a EAO so zdravotným postihnutím podľa vzdelania (2015) 85

Graf 40: Štruktúra pracujúcich a pracujúcich so zdravotným postihnutím podľa veku (2015) 87

Graf 41: Štruktúra pracujúcich a pracujúcich so zdravotným postihnutím podľa vzdelania 87

Graf 42: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa dĺžky pracovného času . 91
Graf 43: Štruktúra nezamestnaných a nezamestnaných so zdravotným postihnutím podľa veku (2015) 92
Graf 44: Štruktúra nezamestnaných a nezamestnaných so zdravotným postihnutím podľa vzdelania93
Graf 45: Vývoj počtu zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami a plnenie povinného podielu zamestnávaním..... 104

Úvod

Štúdia pod názvom *„Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza“* vznikla ako súčasť kontraktu medzi MPSVR SR a IVPR na rok 2016. Zadanie štúdie a jej príprava boli iniciované, okrem iného, realizáciou opatrenia č. 4.17.1 *Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020* (ďalej len „NP“).

4.17.1 Spracovať prehľadovú štúdiu o životných podmienkach osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín (osobitne v oblasti vzdelávania, zamestnávania, sociálnej ochrany a zdravia) na základe dostupných monitorovacích systémov.

Spracovávanie a publikovanie takejto štúdie raz ročne navrhol zaradiť do NP Inštitút pre výskum práce a rodiny. Na základe schváleného dokumentu bola od počiatku určená zodpovednosť za spracovanie štúdie ŠÚ SR, v spolupráci s MPSVR SR, Sociálnou poisťovňou, UPSVR, zdravotnými poisťovňami a IVPR.

V súlade so zadanou úlohou začal ŠÚ SR od roku 2015 spracovávať materiál pod názvom *Informácie o vývoji vybraných ukazovateľov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím.* Ukázalo sa totiž, že vyhotovovanie komplexnejšej štúdie v súlade s pôvodnou požiadavkou prekračuje zameranie materiálov, ktoré táto inštitúcia v súlade so svojou vecnou pôsobnosťou vydáva.[1]

V rámci vyjednávania medzi MPSVR SR a IVPR o podobe kontraktu na rok 2016 došlo k dohode využiť informatívne materiály ŠÚ SR za roky 2015 a 2016 pre spracovanie prehľadovej analytickej štúdie v súlade s pôvodným zámerom NP. Úlohou spracovania štúdie o vývoji sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín formou sekundárnej výskumnej analýzy dostupných štatistických dát bol na rok 2016 poverený IVPR.

[1] Aj z tohto dôvodu sa v rámci vyhodnocovania odpočtu plnenia úloh NP za roky 2014-2015 a návrhu opatrení na ďalšie obdobie reformulovala úloha pre ŠÚ SR v bode 4.17.1 NP ako záväzok raz ročne *„Spracovať materiál obsahujúci Informácie o vývoji vybraných indikátorov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím“.*

Executive Summary

The main objective of the report on the developments in social situation of persons with disabilities is to raise awareness on living conditions of persons with disabilities and their families in Slovakia based on available statistical data and monitoring systems. The data presented in the report can also be used as an input for evidence-based policy-making to ensure equal opportunities for people with disabilities in all areas. Besides that another reason to prepare this report was to reflect the commitment of the Slovak Republic defined in the National Disability Program for years 2014-2020 as a key policy document in disability area at the national level (measure No. 4.17.1), which has its roots in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities to which the country is a party - to collect statistical data on living conditions of persons with disabilities.

The report focuses on four policy areas – health, social protection, education, and employment. In fact, the progress in these areas from a disability perspective is also reported annually to the European Commission via the Academic Network of European Disability Experts - ANED[2]. The Slovak ANED team consists of authors of this report.

The research method used in this report is secondary analysis of the data which were provided by the Statistical Office of the Slovak Republic, Social Insurance Agency, Analytical centre of the Ministry of Labour, Social Affairs and Family of the Slovak Republic, and other available sources.

The key findings of the report are as follows:

The main findings in the area of health

Based on the EHIS and the EU-SILC 2014, there were 90 % of respondents with disabilities who reported their **chronic illnesses,** of which, almost all reported restrictions in performance of daily living activities due to the chronic conditions. The higher age people reported, the more severe the **activity limitations were presented**.

In the period 2012-2014 total number of **disability (invalidity) pension** recipients was permanently increasing. Chronic health conditions as a cause of provision of disability pension led in most cases to entitlements of partial disability (invalidity) pensions, mostly due to muscles and skeletal system impairments. Only cancer-based chronic conditions led almost three times more often to full invalidity status rather than to a partial one.

The main findings in the area of social protection

Concerning a risk of **poverty,** a development in period 2012-2015 showed a generally decreasing trend among persons with disabilities and their households. It was mainly caused

[2] http://www.disability-europe.net/

by the decrease of a number of low-work intensity households with disabled member/s, higher employment rate of persons with disabilities, and consequently by the increase of a share of their total households´ income coming from a paid work.

The total number of persons gaining **status of a person with severe disability** was permanently raising in period 2014-2016 (including number of persons gaining parking cards), most rapidly among older persons and women.

Care provided to care dependent persons of all ages was provided most often by family members who were paid by a care allowance, although, a total number of care allowance recipients slightly dropped down in given period (probably in relation to the national project aimed at support of a home care service). On the other hand, a number of people with disabilities receiving personal assistance allowance (which is to support independent living rather than long-term care) was permanently increasing, mainly in the middle aged group of persons with severe disabilities. **Informal care** for care dependent persons was provided mainly by women in productive age of 25-59 years and an average care allowance rate reached less than three quarters of its maximal rate according the law (due to income assessment test of a cared for person).

Formal social services for care dependent persons were provided mainly on residential basis. In a given period, several new types of social services were introduced and started to be provided (e.g. service of specialised centres, supported housing, rehabilitation centres, early intervention centres).

There was a relatively stable development in **financial support** of persons with severe disabilities by compensatory direct payments, when number of their total recipients went only slightly down in years 2014-2016, together with a slight increase of total expenditures in this field. Among all types of compensatory direct payments for persons with disabilities, direct payments for increased costs (mainly due to increased hygienic and clothing abrasion needs) were provided most often in all age groups.

The main findings in the area of education

From a 7-year perspective (2009-2015), the number of pupils with disabilities in the mainstream schools has been increasing. At the same time, the number of pupils at special primary schools has been decreasing – except from special kinder-gardens.

In general, the total share of pupils studying at special schools compared to those educated at mainstream schools has been decreasing depending on the educational level. Whereas twice as many children with disabilities attend special kinder-gardens compared with those in the mainstream ones, at the primary schools, the number of pupils for both types of educational settings becomes almost equal. At secondary schools, the situation changes and even more students with disabilities study at mainstream schools compared to those at special ones.

When looking at the type of disability and pupils with intellectual disabilities as most vulnerable group in terms of segregation, most of them, more than 22 thousand, were educated in special primary schools. Of those pupils with disabilities at mainstream primary schools, there were 15 % pupils with intellectual disabilities. Most graduates of special primary schools for pupils with intellectual disabilities did not continue to secondary schools, but went to so called practical schools. In general, students with disabilities who attended special primary schools then most often graduated at secondary vocational schools.

In higher education, numbers of students with special needs do not correlate with the total number of all students at university. Rather it is assumed that students with disabilities make their choice of university also based on available support services, i. e. those universities having better support services also have more students with disabilities. Besides that, students with disabilities tend to prefer humanistic and social rather than natural sciences and technologies.

The main findings in the area of employment

Whereas the most frequent economic status of non-disabled persons aged 15-64 is "employed", most persons with disabilities are economically inactive. Therefore a high rate of economic inactivity remains the main challenge as for the inclusion of people with disabilities in the labour market.

According to the Labour Force Survey (hereinafter "LFS"), which identifies disability as an objective question whether the respondents have officially recognised status of a disabled person, in 2015 the employment rate of persons with disabilities in Slovakia was 17 %, compared to 67 % employment rate of non-disabled population. In the EU SILC, where the proxy used to identify people with disabilities is whether 'they have been for at least the past 6 months limited because of a health problem in activities people usually do'[3], the employment rate of people with disabilities is higher (almost 30 %), but still significantly lower than of the non-disabled (60 %).

Similarly to non-disabled population, in terms of labour market participation, women with disabilities are more disadvantaged than men. Besides that, people with disabilities younger than 24 and older than 55 are more disadvantaged than the rest of population with disabilities.

The unemployment rate of persons with disabilities according to the LFS has slightly decreased over past three years (from 20.1 % in 2013 to 17.4 % in 2015), as a consequence of economic growth in the country rather than specific measures to support employment of people with disabilities.

[3] The SILC survey questions are contained in the Minimum European Health Module (MEHM) http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Minimum_European_Health_Module_(MEHM)

In fact, there has been a significant decrease of expenditures for active labour market measures to support employment of people with disabilities by one quarter - from 40 million EUR in 2012 to 30 million EUR in 2015. The decrease was caused by legislation changes in 2013, based on which most allowances can only be provided on facultative basis. Especially the support of self-employment (to set up an own business) has decreased from almost 550 recipients in 2012 to less than a hundred in 2015. The supported employment is not a part of systematically funded active labour market measures at all and there is no systematic statistical evidence mainly in this field due to only an unclear nature of this strategy in Slovakia.

With regards to the disability quota, it is positive that almost two thirds of employers with more than 20 employees prefer to employ persons with disabilities rather than pay a penalty for non-compliance with the quota. Their total share has even been slightly increasing over last three years.

Zhrnutie najdôležitejších zistení

Hlavné zistenia pre oblasť zdravia

Podľa zistení EHIS 2014 a EU-SILC 2014 okolo 90% osôb so zdravotným postihnutím uvádzalo, že má *chronické ochorenie*, pričom všetky takéto osoby uvádzali obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností, ktoré im chronické ochorenie spôsobuje (približne 30% pritom uvádzalo obmedzenia závažnejšie). Čím boli osoby staršie, tým častejšie uvádzali závažné obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu chronického ochorenia.

V rokoch 2012-2014 permanentne rástol počet poberateľov/liek *invalidného dôchodku*. Pri väčšine zdravotných dôvodov šlo výrazne častejšie o invalidizáciu do 70% poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (teda čiastočnú), výrazne najčastejšie z dôvodu chorôb svalovej a kostrovej sústavy a spojivkového tkaniva. Iba onkologické ochorenia viedli takmer trojnásobne častejšie k plnej invalidizácii (pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 70%).

Hlavné zistenia pre oblasť sociálnej ochrany

V rokoch 2012-2015 bol zaznamenaný postupný pokles *rizika chudoby a sociálneho vylúčenia* u osôb so zdravotným postihnutím a ich domácností. Podpísalo sa za to najmä znižovanie počtu domácností so zdravotne postihnutým členom (členmi) s nízkou produktivitou práce jej dospelých členov/členiek a zvyšovanie miery zamestnanosti samotných osôb so zdravotným postihnutím. Na základe toho sa zvyšoval podiel príjmov týchto domácností pochádzajúcich z platenej práce.

Počet osôb, ktoré boli uznané za *osoby s ťažkým zdravotným postihnutím* v rokoch 2014-2016 permanentne rástol (vrátane držiteľov/liek parkovacích preukazov), pričom nárast bol najvyšší v skupine starších osôb a vyšší medzi ženami.

Intenzívna starostlivosť pre osoby, ktoré sú na takúto starostlivosť odkázané, bola poskytovaná najčastejšie prostredníctvom blízkych, ktorí za to pobrali peňažný príspevok na opatrovanie. Počet poberateľov/liek tohto peňažného príspevku pritom v sledovanom období klesal (možno predpokladať, že aj vplyvom národného projektu zameraného na podporu opatrovateľskej služby). Na strane druhej, systematicky sa zvyšoval počet poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu (pri ktorom ide skôr o podporu nezávislého života, než o tradičné opatrovanie), najmä v skupine dospelých. *Neformálnu starostlivosť* poskytovali najmä ženy v produktívnom veku 25-59 rokov, pričom priemerná výška peňažného príspevku predstavovala menej než tretinu jeho absolútnej výšky stanovenej podľa zákona (z dôvodu posudzovania príjmu odkázanej osoby).

Formálne sociálne služby pre osoby odkázané na starostlivosť sa poskytovali predovšetkým na rezidenčnej a celoročnej báze. V sledovanom období boli legislatívne zavedené aj nové druhy sociálnych služieb, ktoré sa začali implementovať v praxi (napr. služby

špecializovaného centra, rehabilitačného strediska, podporovaného bývania či včasnej intervencie).

Relatívne stabilizovaný bol vývoj v oblasti finančnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím formou *peňažných príspevkov na kompenzáciu.* Počet poskytnutých peňažných príspevkov v rokoch 2014-2016 slabo klesal pri súčasne mierne sa zvyšujúcich výdavkoch na tento druh opatrení sociálnej ochrany. Z peňažných príspevkov sa najčastejšie poskytoval peňažný príspevok na zvýšené výdavky, osobitne tie, ktoré súvisia s hygienou a opotrebovaním šatstva, a to vo všetkých vekových kategóriách.

Hlavné zistenia pre oblasť vzdelávania

V sedemročnej perspektíve (v rokoch 2009-2015) celkovo rástol počet žiakov/čok so zdravotným postihnutím vzdelávaných v *bežných školách*. Súčasne sa znižoval počet tých, ktorí boli vzdelávaní v špeciálnych školách, s výnimkou predškolských zariadení.

Všeobecne možno povedať, že podiel žiakov/čok vzdelávaných v špeciálnych školách v porovnaní s tými, ktorí boli vzdelávaní v bežných školách, postupne klesal v závislosti od stupňa vzdelávania. Pokiaľ v rámci predškolského stupňa bolo dvojnásobne viac detí vzdelávaných v rámci režimu špeciálnej materskej škôlky, v prípade školského vzdelávania bolo zastúpenie špeciálneho vzdelávania i vzdelávania v bežných školách približne rovnaké. Rovnako na stredných školách sa situácia menila, nakoľko viac študentov/tok so zdravotným postihnutím študovalo na bežných ako špeciálnych stredných školách.

Viac ako 22 tisíc detí s mentálnym postihnutím, ktoré sú z hľadiska možnej školskej segregácie najviac zraniteľné, sa vzdelávali v *špeciálnych školách*. V bežných školách sa vzdelávalo cca 15% žiakov/čok s mentálnym postihnutím. Väčšina žiakov/čok s mentálnym postihnutím zo špeciálnych škôl nepokračovala v štúdiu na strednej škole, ale na tzv. praktickej škole. Všeobecne, študenti/tky, ktorí navštevovali špeciálne základné školy, najčastejšie končili svoju prípravu na povolanie na stredných odborných učilištiach.

Čo sa týka *vysokoškolského vzdelávania*, počet študentov/tok so zdravotným postihnutím (so špeciálnymi potrebami) nekorešpondoval s celkovým počtom študentov/tok na univerzitách. Študenti/tky so špeciálnymi potrebami si volili konkrétnu univerzitu aj podľa toho, či a akú podporu poskytuje tejto cieľovej skupine. Okrem toho, študenti/tky so špeciálnymi potrebami preferovali skôr štúdium v humanitne a sociálne orientovaných odboroch, než v odboroch prírodného a technického zamerania.

Hlavné zistenia pre oblasť zamestnávania

Pokiaľ osoby bez zdravotného postihnutia vo veku 15-64 rokov majú najčastejšie status zamestnaných, u osôb so zdravotným postihnutím ide o status ekonomicky neaktívnych. Preto vysoká miera ekonomickej neaktivity zostáva hlavnou výzvou integrácie osôb so zdravotným postihnutím na trh práce.

Podľa Výberového zisťovania pracovných síl (ďalej len „VZPS“) dosahovala *miera zamestnanosti* osôb so zdravotným postihnutím v roku 2015 na Slovensku 17%, v porovnaní so 67%-nou mierou zamestnanosti populácie bez zdravotného postihnutia. V rámci zisťovaní EU-SILC, kde sa za proxy indikátor zdravotného postihnutia považuje prítomnosť obmedzení pri vykonávaní bežných činností z dôvodu zdravotného problému trvajúca minimálne šesť mesiacov, bola miera zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím vyššia (takmer 30%), ale stále signifikantne nižšia ako u bežnej populácie, kde predstavovala 60%.

Porovnateľne k bežnej populácii, aj v prípade osôb so zdravotným postihnutím boli na trhu práce menej často zastúpené ženy. Okrem toho, mladí ľudia so zdravotným postihnutím mladší ako 24-roční, rovnako ľudia so zdravotným postihnutím starší ako 55-roční, boli zamestnaní menej často ako ostatné vekové skupiny ľudí so zdravotným postihnutím.

Miera nezamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím podľa VZPS mierne počas troch rokov klesala (z 20,1% v roku 2013 na 17,4% v roku 2015), skôr však ako dôsledok celkového ekonomického rastu v krajine, než ako vplyv špecifických opatrení na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím.

Faktom je, že dochádzalo k výraznému *poklesu finančných prostriedkov* zameraných na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, a to približne o jednu tretinu – zo 40 mil. € v roku 2012 na úroveň približne 30 mil. € v roku 2015. Zníženie bolo podmienené legislatívnymi zmenami z roku 2013, odkedy sa väčšina podporných opatrení začala poskytovať na fakultatívnej báze. Osobitne sa znížila podpora samozamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím, a to z počtu 550 poskytnutých príspevkov v roku 2012 na menej než 100 v roku 2015. Podporované zamestnávanie stále nebolo systematickou súčasťou štatistickej evidencie, a to aj z dôvodu doposiaľ jeho nejasného konceptu v podmienkach Slovenka.

Čo sa týka *povinného podielu* zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, možno pozitívne konštatovať, že takmer dve tretiny zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami/kyňami zamestnávali osoby so zdravotným postihnutím (namiesto platenia odvodu za neplnenie stanoveného podielu). Podiel takýchto zamestnávateľov v priebehu troch rokov mierne rástol.

1 Cieľ a predmet štúdie, vybrané metodologické otázky

Cieľom štúdie je zvýšiť povedomie odbornej i laickej zainteresovanej verejnosti o vývoji sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín vo vybraných oblastiach, a to na základe dostupných štatistických údajov spracovávaných v rámci existujúcich monitorovacích systémov, doplnených o vybrané zistenia z iných výskumov. Analyzované dáta a výskumné zistenia sa môžu stať základom pre formovanie relevantných opatrení legislatívnej a nelegislatívnej povahy, príp. postupov rozličných sociálnych subjektov v rámci ich pomáhajúcej praxe, v súlade s konceptom politiky a praxe založenej na dôkazoch (evidence - based policy and practice).

Predmetom štúdie je analýza vybraných ukazovateľov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím, príp. ich rodín, v štyroch oblastiach:

a) Zdravie
b) Sociálna ochrana a podpora príjmu
c) Vzdelávanie
d) Zamestnávanie

Výber oblastí nie je náhodný. Tradične sa analyzujú tieto oblasti pre účely posudzovania pokroku vo verejných politikách zdravotného postihnutia aj v rámci činnosti európskej akademickej siete ANED (The Academic Network of European Disability Experts; http://www.disability-europe.net/), ktorej korešpondenčné miesto pre SR sídli práve v IVPR a kmeňový národný korešpondenčný tím tvoria autorky tejto štúdie.

Dostupné zdroje sú spracované formou sekundárnej výskumnej analýzy.[4] Analyzované sú predovšetkým zdroje poskytnuté ŠÚ SR, Sociálnou poisťovňou, MPSVR SR (zdroje Analytického centra MPSVR SR, zdroje obsiahnuté v rámci Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb), Centrom vedecko-technických informácií (Štatistické ročenky školstva) a Registrom študentov vysokých škôl v SR. Uvedené zdroje sú doplnené zisteniami z vybraných výskumov realizovaných v predchádzajúcom období.

[4] Podľa A. Giddensa (1999), I. Shaw a S. Holland (2014) využívanie zdrojov a textov, ktoré vznikali nezávisle od priamej výskumnej akcie výskumníka/čky, a ktoré existujú ako „deposit“ ďalšieho výskumného spracovania a poznania, nadobúda v sociálnych a intervenčných vedách na význame a intenzite.

2 Zdravie

(autorka: Kvetoslava Repková)

V prvej časti zameranej na zdravie osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „OZP“) sa budeme venovať tým ukazovateľom (indikátorom), ktoré bezprostredne ovplyvňujú ich sociálny status. Konkrétne zodpovieme otázky: a) *Ako subjektívne hodnotia OZP svoj zdravotný stav?* b) *Nakoľko je u OZP prítomné chronické ochorenie alebo dlhotrvajúci zdravotný problém?* c) *Do akej miery vedie u OZP prítomnosť chronického ochorenia k obmedzeniam pri vykonávaní bežných denných činností?* d) *Aké sú zdravotné príčiny invalidizácie osôb na Slovensku?*

2.1 Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu

Monitorovanie tejto otázky umožňujú zisťovania EU SILC[5] (konkrétne využijeme zisťovanie z roku 2014) a EHIS[6] (opätovne zisťovanie z roku 2014).

Tabuľka 1: Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EU SILC 2014)

Všeobecné zdravie	EU SILC 2014 (%)				
	veľmi dobré	dobré	ani dobré ani zlé	zlé	veľmi zlé
SR	**20,5**	**44,2**	**22,7**	**10,3**	**2,3**
16 - 24 rokov	59,6	35,7	3,8	0,7	0,2
25 - 44 rokov	29,6	57,4	10,2	2,5	0,4
45 - 64 rokov	5,8	46,7	33,6	12,1	1,9
65 a viac rokov	0,7	16,9	42,9	30,8	8,6
so ZP	***1,1***	***15,5***	***45,1***	***31,3***	***7,0***
16 - 24 rokov	9,5	36,2	40,6	11,4	2,3
25 - 44 rokov	2,9	34,4	43,4	17,2	2,2
45 - 64 rokov	0,5	15,5	50,1	29,1	4,7
65 a viac rokov	0,4	6,6	41,2	40,2	11,5
bez ZP	***29,5***	***57,5***	***12,3***	***0,6***	***0,1***
16 - 24 rokov	63,1	35,6	1,3	0,0	0,0
25 - 44 rokov	33,8	61,0	5,0	0,1	0,1
45 - 64 rokov	9,3	66,7	22,9	1,1	0,0
65 a viac rokov	1,6	46,4	47,9	3,9	0,3

Zdroj: ŠÚ SR, EU SILC UDB 2014

[5] EU SILC – Európske štatistické zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach domácností

[6] EHIS – Európske zisťovanie o zdraví

Tabuľka 2: Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu OZP a bez ZP podľa vekových skupín (EHIS 2014)

Všeobecné zdravie	EHIS 2014 (%)				
	veľmi dobré	dobré	ani dobré ani zlé	zlé	veľmi zlé
SR	**23,7**	**41,7**	**22,5**	**9,6**	**2,5**
16 - 24 rokov	60,8	34,4	3,4	1,0	0,3
25 - 44 rokov	34,1	50,9	12,0	2,5	0,4
45 - 64 rokov	7,7	45,5	32,1	12,3	2,5
65 a viac rokov	0,8	19,4	43,7	27,1	8,9
so ZP	***3,2***	***25,5***	***41,2***	***23,7***	***6,3***
16 - 24 rokov	22,5	51,0	16,9	7,2	2,4
25 - 44 rokov	7,0	45,4	34,8	10,7	2,0
45 - 64 rokov	1,8	24,5	44,9	24,0	4,8
65 a viac rokov	0,0	10,5	44,1	33,9	11,5
bez ZP	***36,9***	***52,1***	***10,5***	***0,5***	***0,0***
16 - 24 rokov	66,7	31,9	1,4	0,1	0,0
25 - 44 rokov	41,7	52,5	5,6	0,3	0,0
45 - 64 rokov	13,7	66,8	19,0	0,4	0,1
65 a viac rokov	3,6	50,6	42,4	3,4	0,0

Zdroj: ŠÚ SR, EHIS 2014

Takmer 65% respondentov/tok zisťovania EU-SILC 2014 subjektívne hodnotilo svoj zdravotný stav ako veľmi dobrý alebo dobrý, len necelých 13% naopak ako zlý alebo veľmi zlý. Ženy hodnotili svoj zdravotný stav horšie ako muži. Zásadné rozdiely v subjektívnom hodnotení však boli zaznamenané u OZP a bez zdravotného postihnutia. Len necelých 19% mužov a 15% žien so ZP hodnotilo svoj zdravotný stav ako veľmi dobrý alebo dobrý, v porovnaní s takmer 90% takéhoto hodnotenia u mužov a žien bez zdravotného postihnutia. Takmer polovica mužov a žien so ZP volila stredovú charakteristiku „ani dobré, ani zlé“. Tendencia k stredovému alebo skôr horšiemu hodnoteniu sa vyskytovala najmä u OZP 45-ročných a starších (uviedlo približne 80% opýtaných), než u mladších (uviedlo 50-60% opýtaných). Kategóriu „veľmi zlý zdravotný stav“ uvádzali najčastejšie OZP 65-ročné a staršie (11,5%).

Výsledky EU-SILC 2014 a EHIS 2014 sa v sledovanej oblasti rôznili[7]. V zisťovaní EHIS bolo celkovo vyššie zastúpenie respondentov/tok so ZP hodnotiacich svoj zdravotný stav buď pozitívne (takmer 29%) alebo negatívne (30%), s nižším zastúpením stredovej hodnoty (cca 41%). Zastúpenie lepšieho subjektívneho hodnotenia zdravotného stavu sa pritom

[7] Na rozdielnosť výsledkov oboch zisťovaní sme poukazovali aj na inom mieste (Repková, Sedláková, 2014).

vyskytovalo vo všetkých vekových kategóriách OZP. Štatistický úrad SR interpretoval túto rozdielnosť rozdielnym primárnym zameraním oboch zisťovaní: „... *zisťovanie EHIS je prvotne zamerané na zdravie a zdravotnú starostlivosť, čo môže u vybraných respondentov do značnej miery evokovať vyššiu dôležitosť sledovaných ukazovateľov ... čo môže mať za následok, že respondent je otvorenejší a odpovede z pohľadu vnímania pri samohodnotení sú detailnejšie práve v prípade takýchto cieľových premenných*“ (Informácie, 2015: 19). Zastávame názor, že takejto interpretácii rozdielov by napovedalo najmä nižšie zastúpenie kategórie „ani dobré, ani zlé“ v zisťovaní EHIS, v porovnaní so zisťovaním EU-SILC.

2.2 Prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému

Východiskové údaje zo zisťovania EHIS 2014 a EU-SILC 2014 uvádzame v zdrojových tabuľkách.

Tabuľka 3: Prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa pohlavia (EU-SILC 2014)

Trpí rôznymi chronickými (trvalými) chorobami alebo stavmi	EU SILC 2014 (%)	
	áno	Nie
SR	**30,3**	**69,7**
16 - 24 rokov	7,3	92,7
25 - 44 rokov	13,7	86,3
45 - 64 rokov	36,9	63,1
65 a viac rokov	70,6	29,4
so ZP	***82,7***	***17,3***
16 - 24 rokov	78,8	21,2
25 - 44 rokov	76,7	23,3
45 - 64 rokov	79,7	20,3
65 a viac rokov	88,1	11,9
bez ZP	***6,0***	***94,0***
16 - 24 rokov	2,2	97,8
25 - 44 rokov	3,8	96,2
45 - 64 rokov	9,0	91,0
65 a viac rokov	19,2	80,8

Zdroj: ŠÚ SR, EU SILC UDB 2014

Podľa zisťovania EU-SILC 2014 trpelo v sledovanom roku približne 30% respondentov/tok na Slovensku chronickým ochorením alebo dlhotrvajúcim zdravotným problémom. Častejšie tak uvádzali ženy ako muži, najčastejšie osoby 65 – ročné a staršie. V prípade OZP však bola situácia zásadne iná. Takmer 83% z nich uviedlo, že trpí chronickým stavom, pričom rozdiely medzi najmladšími a najstaršími neboli natoľko výrazné, ako v prípade osôb bez ZP (79% najmladších : 88% najstarších).

Tabuľka 4: Prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EHIS 2014)

Trpí rôznymi chronickými (trvalými) chorobami alebo stavmi	EHIS 2014 (%)	
	Áno	nie
SR	**54,1**	**45,9**
16 - 24 rokov	25,7	74,3
25 - 44 rokov	34,5	65,5
45 - 64 rokov	68,9	31,1
65 a viac rokov	93,0	7,0
so ZP	***93,3***	***6,7***
16 - 24 rokov	84,8	15,2
25 - 44 rokov	84,6	15,4
45 - 64 rokov	94,4	5,6
65 a viac rokov	98,5	1,5
bez ZP	***28,9***	***71,1***
16 - 24 rokov	16,8	83,2
25 - 44 rokov	20,5	79,5
45 - 64 rokov	42,9	57,1
65 a viac rokov	73,7	26,3

Zdroj: ŠÚ SR, EHIS UDB 2014

Opätovne zaznamenávame rozdiely medzi výsledkami EU-SILC 2014 a EHIS 2014. Podľa zisťovania EHIS vyše polovica opýtaných (v porovnaní s cca 30% v EU-SILC), uviedla, že trpí chronickými ochoreniami alebo dlhotrvajúcimi zdravotnými problémami, pričom ženy takýto stav uvádzali častejšie (takmer 60% Ž : 48% M). V prípade OZP takéto hodnotenie uviedlo vyše 93% opýtaných, s nepatrnou prevahou žien (92,5% M : 93,9% Ž). V prípade 65 – ročných a starších OZP bola prítomnosť chronických problémov uvedená takmer v plnom rozsahu (98,5% opýtaných).

2.3 Obmedzenia pri vykonávaní bežných denných aktivít z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému

Dôležitým ukazovateľom vplyvu nepriaznivého a dlhotrvajúceho zdravotného problému na sociálny status človeka je obmedzenie jeho schopnosti vykonávať bežné denné činnosti (napr. premiestňovať sa, zabezpečovať si toaletu a hygienu, obliekať a vyzliekať sa, pripravovať si jedlo a konzumovať ho, zabezpečovať starostlivosť o domácnosť, a iné).

Tabuľka 5: Obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EU SILC 2014)

Obmedzenie aktivít z dôvodu zdravotných problémov v posledných šiestich mesiacoch	EU SILC 2014 (%)		
	veľmi obmedzovaný	obmedzovaný, ale nie veľmi	vôbec neobmedzovaný
SR	**9,8**	**22,2**	**68,0**
16 - 24 rokov	1,7	4,9	93,4
25 - 44 rokov	2,8	10,9	86,2
45 - 64 rokov	10,0	29,8	60,2
65 a viac rokov	30,5	44,7	24,8
so ZP	***30,7***	***69,3***	***0,0***
16 - 24 rokov	25,2	74,8	0,0
25 - 44 rokov	20,6	79,4	0,0
45 - 64 rokov	25,1	74,9	0,0
65 a viac rokov	40,5	59,5	0,0
bez ZP	***0,0***	***0,0***	***100,0***
16 - 24 rokov	0,0	0,0	100,0
25 - 44 rokov	0,0	0,0	100,0
45 - 64 rokov	0,0	0,0	100,0
65 a viac rokov	0,0	0,0	100,0

Zdroj: ŠÚ SR, EU SILC UDB 2014

Tabuľka 6: Obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u osôb so ZP a bez ZP podľa vekových skupín (EHIS 2014)

Obmedzenie aktivít z dôvodu zdravotných problémov v posledných šiestich mesiacoch	EHIS 2014 (%)		
	veľmi obmedzovaný	obmedzovaný, ale nie veľmi	vôbec neobmedzovaný
SR	**11,4**	**27,8**	**60,9**
16 - 24 rokov	2,8	10,4	86,8
25 - 44 rokov	5,1	16,7	78,1
45 - 64 rokov	13,9	36,5	49,6
65 a viac rokov	27,7	50,0	22,3
so ZP	***29,0***	***71,0***	***0,0***
16 - 24 rokov	21,0	79,0	0,0
25 - 44 rokov	23,4	76,6	0,0
45 - 64 rokov	27,5	72,5	0,0
65 a viac rokov	35,6	64,4	0,0
bez ZP	***0,0***	***0,0***	***100,0***
16 - 24 rokov	0,0	0,0	100,0
25 - 44 rokov	0,0	0,0	100,0
45 - 64 rokov	0,0	0,0	100,0
65 a viac rokov	0,0	0,0	100,0

Zdroj: ŠÚ SR, EHIS UDB 2014

V zisťovaní EU-SILC 2014 celkovo 32% opýtaných uviedlo, že chronický stav ich veľmi alebo čiastočne obmedzuje pri bežných denných činnostiach. V prípade OZP takéto obmedzenia uviedli všetky, aj keď v takmer 70% prípadov nešlo o výrazné obmedzenia. Výrazné obmedzenia uvádzali mierne častejšie ženy (32% Ž : 29% M) a staršie osoby (4 osoby z 10 vo veku 65 rokov a viac).

V zisťovaní EHIS 2014 dotazované osoby uvádzali celkovo častejšie obmedzenia z dôvodu chronického stavu, najmä obmedzenia menej výrazné, než v zisťovaní EU-SILC 2014 (celkovo 39% EHIS : 32% EU-SILC). V prípade OZP neboli zaznamenané medzi obomi zisteniami výraznejšie rozdiely. Išlo len o dva percentuálne body, ktorými častejšie v EHIS 2014 uvádzali mierne obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností. Vyššie zastúpenie závažných obmedzení v EU-SILC súviselo najmä s vyšším zastúpením takýchto obmedzení u starších OZP (65-ročných a starších).

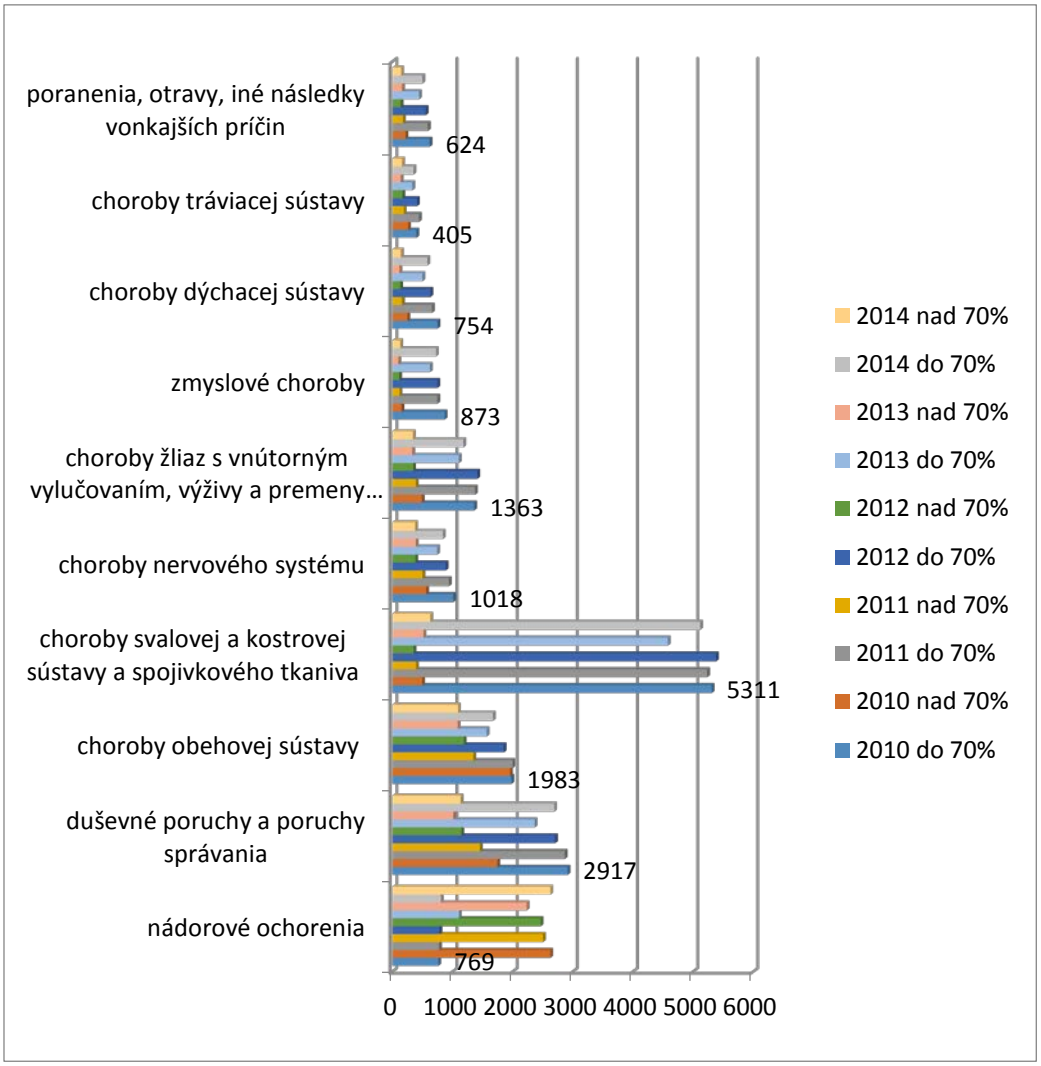
Zhrnutie vybraných zistení o subjektívnom vnímaní zdravotnému stavu a jeho vplyvu na sociálny status OZP

- v roku 2014 OZP najčastejšie subjektívne hodnotili svoj zdravotný stav ako „ani dobrý, ani zlý“ (41-45%),
- v zisťovaní EU-SILC častejšie hodnotili svoj zdravotný stav negatívne (38%) ako v zisťovaní EHIS (30%),
- horšie subjektívne hodnotenie zdravotného stavu uvádzali ženy so ZP než muži so ZP a negatívne hodnotenia zdravotného stavu systematicky rástli s vekom OZP,
- zisťovania EU-SILC 2014 aj EHIS 2014 potvrdili vysokú prevalenciu prítomnosti chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému u OZP (takmer 83% v zisťovaní EU-SILC a vyše 93% v zisťovaní EHIS),
- častejšie prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému uvádzali ženy so ZP a staršie osoby so ZP; v prípade osôb 65-ročných a starších dosahovala prevalencia chronického ochorenia 88% v zisťovaní EU-SILC, resp. 98,5% v zisťovaní EHIS,
- obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému uvádzala približne tretina respondentov/tok oboch zisťovaní; v prípade OZP však takéto obmedzenia uvádzali všetci, aj keď prevažne šlo o obmedzenia nevýrazného rozsahu (69% v zisťovaní EU-SILC, resp. 71% v zisťovaní EHIS),
- vyše tretine osôb so ZP vo veku 65 rokov a viac spôsoboval chronický zdravotný stav výrazné obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností.

2.4 Zdravotné príčiny invalidizácie dospelých ľudí na Slovensku

V poslednej časti kapitoly zameranej na zdravie OZP (v kontexte ich sociálneho statusu) sa budeme venovať analýze zdravotných príčin invalidizácie dospelých osôb na Slovensku. Na rozdiel od predchádzajúcich častí tejto kapitoly sa budeme opierať o zisťovania založené na objektívnych kritériách posudzovania zdravotného stavu človeka[8], a to prostredníctvom posudkovej činnosti vykonávanej Sociálnou poisťovňou pre účely konania o priznanie invalidity a invalidného dôchodku. Budeme vychádzať z dokumentu *Štatistiky zdravotných príčin priznávania invalidných dôchodkov na Slovensku,* ktorý táto organizácia každoročne vydáva.

Graf 1: Vývoj počtu novopriznaných invalidných dôchodkov v rokoch 2010-2014 podľa zdravotných príčin a podľa poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť



Zdroj: Štatistika zdravotných príčin invalidných dôchodkov priznaných v roku 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 (Sociálna poisťovňa)

[8] K posudkovým modelom založeným na stanovených objektívnych kritériách a stanovených na samohodnotení bližšie pozri Repková, K. a D. Sedláková (2014).

Bližšie k najčastejším zdravotným príčinám čiastočnej invalidizácie

Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivkového tkaniva boli v sledovanom období výrazne najčastejšie zastúpenou zdravotnou príčinou čiastočnej invalidizácie (vyše 5 tis. novopriznaných invalidných dôchodkov do 70% poklesu v každom kalendárnom roku sledovaného obdobia). Výrazne najčastejšie sa vyskytovali u osôb 45-59 ročných, zároveň častejšie u žien ako mužov.

Druhou najčastejšou zdravotnou príčinou čiastočnej invalidizácie boli duševné poruchy a poruchy správania (N=2917 v roku 2010; N=2694 v roku 2014), ktoré sa vyskytovali najmä v kategórii 45-59 rokov a zároveň častejšie u žien ako mužov.

Choroby obehovej sústavy predstavovali tretiu najčastejšiu príčinu čiastočnej invalidizácie dospelých ľudí (N=1983 v roku 2010; N=1677 v roku 2014), pričom sa vyskytovali najmä u osôb 50-59 ročných a výrazne častejšie u mužov.

Napokon, choroby žliaz s vnútornou sekréciou, výživy a premeny látok tvorili štvrtú najčastejšiu príčinu čiastočnej invalidizácie (N=1363 v roku 2010; N=1185 v roku 2014). Rovnako ako choroby obehovej sústavy, najčastejšie sa vyskytovali u ľudí vo veku 50-59 rokov a častejšie u mužov ako žien.

Najčastejšie zdravotné príčiny plnej invalidizácie

Príčiny priznávania invalidného dôchodku nad 70% poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (teda príčiny plnej invalidizácie) sa v sledovanom období najčastejšie spájali s nádorovými ochoreniami (N=2630 ako v roku 2010, tak v roku 2014). Vyskytovali sa najmä v kategórii 45-59 ročných, s pomerne rovnomerným zastúpením u mužov aj žien (len s mierne vyšším zastúpením u žien).

Pomerne rovnomerne boli v rámci príčin plnej invalidizácie dospelých ľudí zastúpené duševné poruchy a poruchy správania a choroby obehovej sústavy, pričom obe kategórie zdravotných príčin zaznamenali v priebehu rokov pokles (z počtu novopriznaných dôchodkov cca 1800-1900 v roku 2010 na cca 1000-1100 v roku 2014). Najvyšší výskyt v prípade duševných porúch a porúch správania bol v najmladšej vekovej kategórii mladších ako 19 -ročných osôb (v roku 2014 takmer 37% všetkých novopriznaných plných invalidných dôchodkov) a následne v kategórii 50-59 -ročných, s celkovo vyšším výskytom u mužov ako žien.

Choroby obehovej sústavy boli zaznamenané najmä u osôb vo veku 50-59 rokov, so 4-násobne vyšším zastúpením u mužov ako žien. Za zmienku stojí aj zistenie, že v najmladšej vekovej kategórii (menej ako 19 – ročných osôb) bola ako druhá najčastejšia príčina plnej invalidizácie zaznamenaná kategória chorôb nervového systému, ktorá sa častejšie vyskytovala u mladých mužov, než u mladých žien.

Krátke zhrnutie zistení k zdravotným príčinám invalidizácie

- Takmer všetky druhy zdravotných príčin viedli častejšie k čiastočnej invalidizácii; napr. u chorôb svalovej a kostrovej sústavy a spojivkového tkaniva to bolo približne desaťnásobne častejšie ako v prípade plnej invalidizácie,
- Iba nádorové ochorenia viedli v celom sledovanom období častejšie k plnej ako čiastočnej invalidizácii (približne trojnásobne),
- Pri väčšine zdravotných príčin ako základu priznania invalidného dôchodku dochádzalo v priebehu rokov k miernemu poklesu, s výnimkou chorôb svalovej a kostrovej sústavy a spojivkového tkaniva, kde bol v prípade čiastočnej invalidizácie vývoj skôr ustálený, príp. v posledných dvoch rokoch mierne stúpajúci.

3 Sociálna ochrana a podpora príjmu

(autorka: Kvetoslava Repková)

V tejto časti budeme analyzovať viacero typov údajov z oblasti sociálnej ochrany a podpory príjmu osôb so zdravotným postihnutím, v niektorých prípadoch aj ich rodín, usporiadaných do určitých blokov podľa životného cyklu človeka. Konkrétne pôjde o bloky:

a) Podpora rodín so zdravotne postihnutým malým dieťaťom,
b) Podpora jednotlivcov so zdravotným postihnutím do nadobudnutia dospelosti,
c) Podpora dospelých ľudí so zdravotným postihnutím,
d) Podpora starších ľudí so zdravotným postihnutím,
e) Podpora neformálne opatrujúcich osôb.

Analytická práca usporiadaná na základe životného cyklu, priraďovanie určitých štatistických a iných výskumných údajov jednotlivým fázam života človeka a jeho rodiny, má svoje výskumné opodstatnenia a výhody, zároveň však aj svoje problematizujúce aspekty. V prípade niektorých druhov sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím sa takýmto problematizujúcim aspektom môže stať to, že ten istý druh sociálnej služby možno uplatňovať pri osobách rozličného veku, teda v rozličných fázach ich životného cyklu (napr. opatrovateľská služba, prepravná služba, služby špecializovaného zariadenia). Pokiaľ však nie sú k dispozícii údaje delené podľa veku prijímateľov/liek (ako napr. pri peňažných príspevkoch na kompenzáciu), priraďovanie jednotlivých druhov sociálnych služieb do jednotlivých vecných blokov usporiadaných podľa veku, je možné len na základe toho, pre aké vekové skupiny sa jednotlivé sociálne služby stali doposiaľ v rámci praxe príznačné.

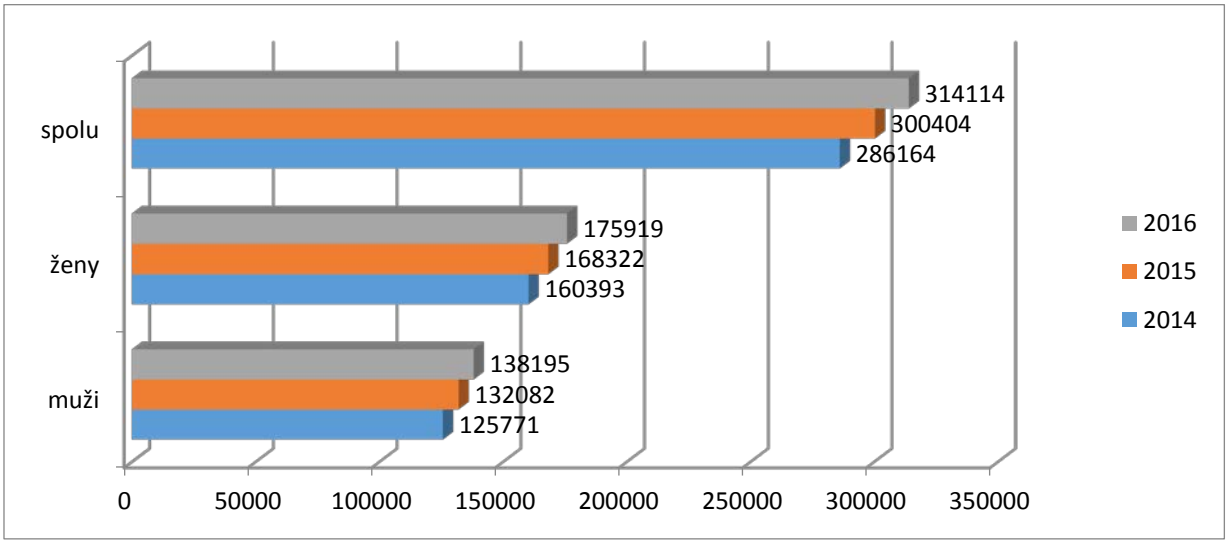
Predtým, ako prejdeme k vybraným otázkam sociálnej ochrany ľudí so zdravotným postihnutím v jednotlivých fázam ich životného cyklu, uvedieme niekoľko základných štatistických údajov o prevalencii ťažkého zdravotného postihnutia v slovenskej populácii (o počte fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ďalej len „FOŤZP“) podľa zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Z prevalenčného hľadiska považujeme tento systém za najuniverzálnejší, nakoľko zasahuje prakticky celkovú populáciu, nielen určité vekové skupiny (ako napr. v prípade invalidity, či štátnych sociálnych dávok)[9]. Do úvodných častí tejto kapitoly zaradíme aj vybrané informácie o domácnostiach, v ktorých žijú osoby so zdravotným postihnutím, na základe zisťovania EU-SILC. Až následne pristúpime k jednotlivým blokom usporiadaným podľa životného cyklu človeka so zdravotným postihnutím.

[9] Na všeobecné terminologické problémy a otázky vymedzenia počtu osôb so zdravotným postihnutím na Slovensku pozri bližšie K. Repková – D. Sedláková (2014)

3.1 Prevalencia zdravotného postihnutia pre účely sociálnej ochrany a podpory príjmu

Ako východiskovú uvádzame informáciu, koľko ľudí bolo v rokoch 2014-2016 uznaných za FOŤZP pre účely vydania preukazu FOŤZP/FOŤZP-S.

Graf 2: Vývoj počtu osôb uznaných za FOŤZP a držiteľov/liek preukazu FOŤZP/FOŤZP-S v rokoch 2014-2016 podľa pohlavia (stav vždy k júnu kalendárneho roka)

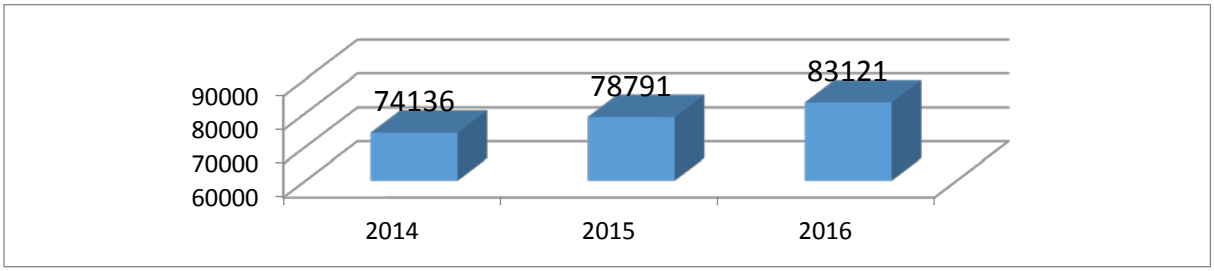


Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR

V sledovanom období sa počet osôb uznaných za FOŤZP, ktorí boli *držiteľmi platného preukazu FOŤZP a FOŤZP-S*, postupne systematicky zvyšoval. Počet žien bol pritom v každom roku vyšší ako počet mužov (čo zodpovedá demografickej situácii v celkovej populácii SR). V júni 2016 šlo celkovo o 314 114 takýchto osôb, z čoho bolo 56% žien a 44% mužov. Takmer rovnomerne boli rozdelení držitelia a držiteľky preukazov FOŤZP a FOŤZP-S (50,3% : 49,7%). U žien bolo toto rozdelenie úplne rovnomerné.

V ďalšom grafe pridávame za sledované obdobie aj vývoj počtu *platných parkovacích preukazov*, pri ktorých musí byť, okrem splnenia podmienky ŤZP, splnená aj podmienka odkázanosti FOŤZP na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlo alebo podmienka praktickej slepoty alebo úplnej slepoty oboch očí.

Graf 3: Vývoj počtu držiteľov/liek parkovacích preukazov v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka)

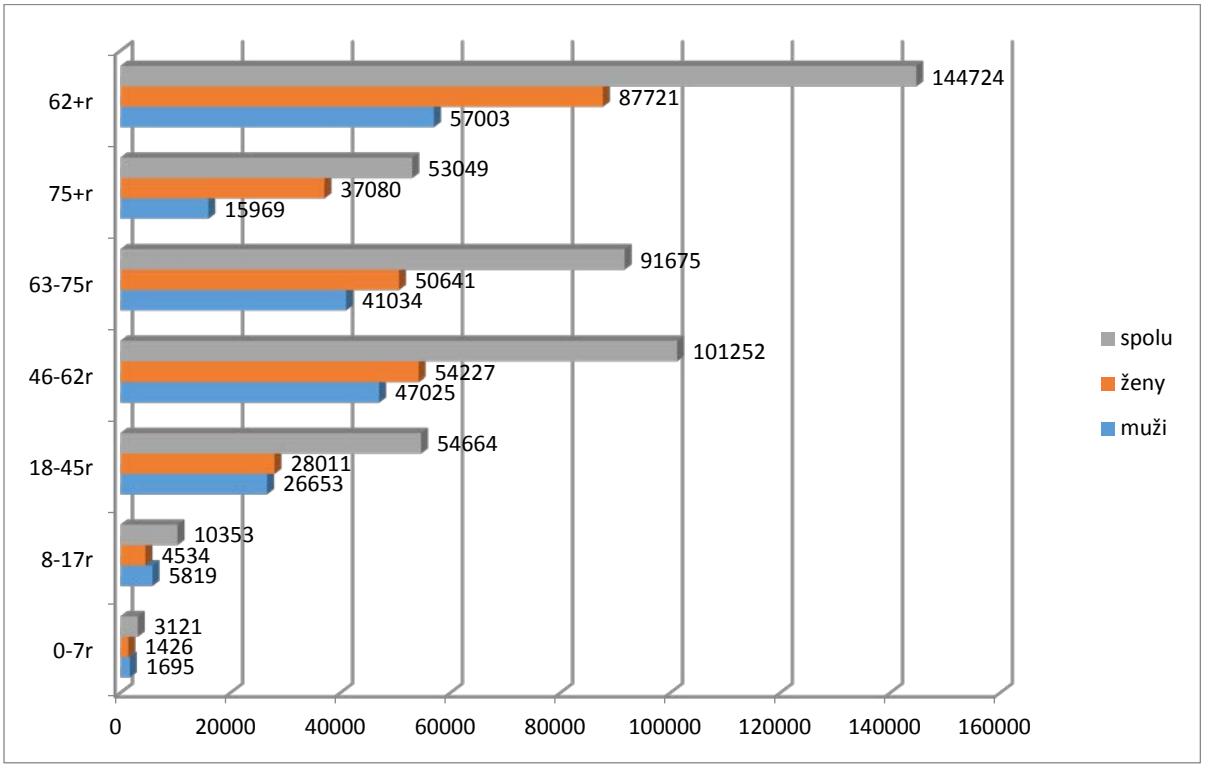


Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR

Podobne ako pri preukazoch FOŤZP a FOŤZP-S, aj v prípade parkovacích preukazov šlo v sledovaných rokoch o systematický nárast. Na celkovo vyše 314 tisíc preukazov FOŤZP a FOŤZP-S bolo k júnu 2016 platných vyše 83 tisíc parkovacích preukazov. V priebehu rokov 2014-2016 predstavoval podiel parkovacích preukazov voči celkovému počtu platných preukazov pre FOŤZP ustálenú hodnotu 26% - 26,5%.

Prikladáme ešte výskyt ťažkého zdravotného postihnutia v populácii *podľa veku*. Pre účely štúdie sme zvolili také delenie, ktoré korešponduje s vecnými blokmi navrhnutými podľa životného cyklu človeka.

Graf 4: Počet osôb uznaných za FOŤZP v júni 2016 podľa pohlavia a veku



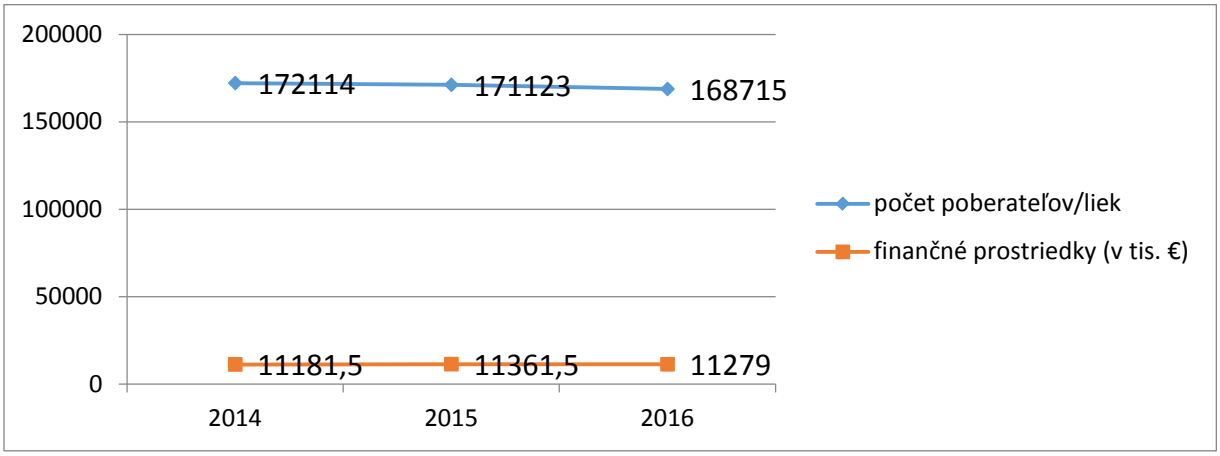
Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR

Približne do 45. roku veku bola prevalencia ŤZP vyššia u mužov ako žien. Od tohto veku sa situácia menila, kedy prevalencia ŤZP u žien začala prevyšovať prevalenciu mužov, s tým, že postupom rokov rozdiel „v prospech žien“ výraznejšie narastal.

Z celkovej skupiny FOŤZP malo v júni 2016 až 54% vek do 62 rokov, teda do dosiahnutia dôchodkového veku. 46% FOŤZP (N=144 724) bolo starších ako 62 ročných. Opätovne však zaznamenávame rozdiely medzi mužmi a ženami. U mužov tvoril podiel ŤZP mužov starších ako 62-ročných na celkovom počte ŤZP mužov cca 41%, zatiaľ čo u žien to bolo cca 50%. Znamená to, že ŤZP je u mužov rovnomernejšie rozložené pozdĺž celého životného cyklu, zatiaľ čo u žien je viac sústredené okolo vyššieho veku (polovica ŤZP žien bola staršia ako 62 rokov).

Napokon základný orientačný graf, ktorým dokumentujeme vývoj počtu poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP (okrem peňažného príspevku na opatrovanie) v období rokov 2014-2016 a finančných prostriedkov vynaložených na tento účel.

Graf 5: Vývoj poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP (okrem peňažného príspevku na opatrovanie) a finančných prostriedkov vynaložených na tento účel v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR

V období rokov 2014-2016 dochádzalo k miernemu poklesu poskytovaných peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP (od vyše 172 tis. poberateľov/liek v júni 2014 k necelým 169 tis. v júni 2016), pri viac menej zachovanej výške vynaložených finančných zdrojov (cca 11,2 – 11,4 mil. € ročne). Najviac finančných prostriedkov bolo k júnu 2016 vynakladaných na PP na zvýšené výdavky (spolu cca 47% všetkých vynaložených prostriedkov, z toho 21% na výdavky súvisiace s prevádzkou OMV, 15% na výdavky súvisiace s hygienou a opotrebovaním šatstva a 11% na výdavky súvisiace s nákladným diétnym stravovaním). Druhú najväčšiu položku tvorili výdavky vynaložené na PP na osobnú asistenciu (cca 33% zo všetkých finančných prostriedkov).

3.2 Vybrané informácie o domácnostiach osôb so zdravotným postihnutím

V tejto časti sa oprieme o niekoľko vybraných údajov zo zisťovaní EU-SILC v rokoch 2012-2015 týkajúcich sa domácností, v ktorých žijú OZP (zdroje: Vybrané, 2016; Ondrušová, D., K. Repková a D. Kešelová, 2016). Uvedené štatistické zisťovanie je založené na samohodnotení respondenta/tky, v ktorom uvádza, či mu dlhodobý zdravotný problém spôsobuje mierne obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností (mierny stupeň zdravotného postihnutia) alebo závažné obmedzenia pri vykonávaní bežných denných činností (ťažký stupeň zdravotného postihnutia).

3.2.1 Charakteristika domácností s OZP a ich rodinného stavu

- Podiel *domácností*, v ktorých v sledovanom období *žili OZP*, postupne klesal, od 57,2% v roku 2012 na 52,7% v roku 2015,

- *Priemerná veľkosť domácností* s OZP predstavovala stabilne 2,5 osoby, čo bol vyšší počet ako v domácnostiach bez OZP, v ktorých žilo v roku 2012 priemerne 2,4 osoby a tento priemerný počet sa do roku 2015 znížil na 2,3 osoby,
- Takmer ¾ domácností s OZP boli *domácnosti bez závislých detí*, pričom ich podiel v priebehu rokov rástol (od 70,3% v roku 2012 po 72,3% v roku 2015); na porovnanie, domácnosti bez OZP a bez závislých detí predstavovali približne polovicu,
- Vyše polovica OZP mala *rodinný status* ženatého/vydatej (častejšie zastúpený status ako u osôb bez ZP) a približne pätina status vdovca/vdovy.

3.2.2 Pracovný potenciál a príjmové pomery domácností s OZP

- Aj keď bola *pracovná intenzita domácností* s OZP celkovo nižšia, ako pracovná intenzita domácností bez OZP, v priebehu rokov celkovo mierne rástla, najmä v kategórii „vysoká pracovná intenzita“[10] (od 42,2% domácností s vysokou pracovnou intenzitou v roku 2012 na 44,5% takýchto domácností v roku 2015); súčasne s tým postupne klesal podiel domácností s OZP s nízkou pracovnou intenzitou[11] (od 14,8% v roku 2012 po 12,4% v roku 2015),
- Rast pracovnej intenzity domácností s OZP sa prejavil v postupnom raste *percentuálneho zastúpenia pracovných príjmov* na príjme takýchto domácnosti (od 63,3% v roku 2012 na 64,1% v roku 2015),
- Zároveň došlo s poklesu percentuálneho zastúpenia sociálnych príjmov na celkovom príjme takýchto domácnosti (od 35,9% v roku 2012 na 35,3% v roku 2015), vrátane zastúpenia dávok v invalidite (od 4,3% v roku 2012 na 3,7% v roku 2015),
- *Priemerný ekvivalentný disponibilný príjem domácností* s OZP rástol v priebehu rokov zo sumy 579€ v roku 2012 na sumu 584€ v roku 2015; v porovnaní s domácnosťami bez OZP bola táto suma celkove nižšia; na strane druhej, v domácnostiach bez OZP disponibilný príjem v priebehu rokov klesal zo sumy 665€ v roku 2012 na sumu 629€ v roku 2015),
- *Miera materiálnej deprivácie*[12] domácností s OZP bola v sledovanom období vyššia ako u domácností bez OZP (približne 28% : 15%), postupne však v priebehu rokov klesala (od takmer 30% v roku 2012 k 28% v roku 2015); podobný trend bolo možné zaznamenať aj v prípade miery závažnej materiálnej deprivácie takýchto domácností,
- Ak sa zohľadňuje *agregovaný indikátor rizika chudoby a sociálneho vylúčenia* (nízky ekvivalentný disponibilný príjem, materiálna deprivácia, nízka pracovná intenzita domácnosti), potom priemerná miera rizika chudoby a sociálneho vylúčenia domácností bez OZP predstavovala v roku 2014 na Slovensku 15,9%, zatiaľ čo v domácnostiach s OZP

[10] Za domácnosť s vysokou pracovnou intenzitou sa považuje taká, v ktorej je využívaných 55-85% pracovnej kapacity dospelých členov domácnosti.

[11] Za domácnosť s nízkou pracovnou intenzitou sa považuje taká, v ktorej sa využíva 20-45% pracovnej kapacity dospelých členov domácnosti.

[12] Materiálna deprivácia predstavuje vynútený nedostatok aspoň 4 z definovaných položiek, ktoré si domácnosť nemôže dovoliť.

bola vyššia, v závislosti od stupňa zdravotného postihnutia. V prípade OZP s miernym stupňom ZP predstavovala 19% a v domácnostiach s osobou s ťažkým stupňom ZP predstavovala 23,6%,

- Z hľadiska agregovaného indikátora chudoby a sociálneho vylúčenia neboli medzi domácnosťami so *ZP mužmi a ZP ženami* výraznejšie priemerné rozdiely (20,6% domácnosti so ZP mužmi : 20,3% domácnosti so ZP ženami).

3.2.3 Miera rizika chudoby a sociálneho vylúčenia OZP

- Rozdiel v *miere rizika chudoby* OZP a osôb bez ZP bol po sociálnych transferoch minimálny, pričom v oboch skupinách táto miera v priebehu rokov postupne klesala (u OZP: od 12,2% v roku 2012 k 10,9% v roku 2015; u osôb bez ZP: od 11,8% v roku 2012 k 10,5% v roku 2015),
- Oveľa výraznejší rozdiel v neprospech OZP bol v prípade rizika *materiálnej deprivácie*, aj keď jeho podiel v priebehu rokov klesal (u OZP: od 29,2% v roku 2012 po 27,9% v roku 2015; u osôb bez ZP: od 19,3% v roku 2012 po 16,3% v roku 2015),
- OZP boli, v porovnaní s osobami bez ZP, vo vyššom riziku *závažnej materiálnej deprivácie,* aj keď s postupne klesajúcou tendenciou (u OZP: od 13,7% v roku 2012 po 12,5% v roku 2015; u osôb bez ZP: od 8,6% v roku 2012 k 6,8% v roku 2015),
- V najvyššom riziku chudoby v rámci skupiny OZP boli *nezamestnané OZP* (od 51,2% v roku 2012 po 49,4% v roku 2015) a inak neaktívne osoby (od 21,8% v roku 2012 k 17,2% v roku 2015),
- Celkový *agregovaný indikátor* miery rizika chudoby a sociálneho vylúčenia tak bol u OZP, v porovnaní s osobami bez ZP, výrazne vyšší, aj keď v oboch skupinách rokmi táto miera klesala (u OZP: od 23,6% v roku 2015 k 21% v roku 2015; u osôb bez ZP: od 17,7% v roku 2012 k 15,2% v roku 2015).

Krátke zhrnutie

Dostupné údaje EU-SILC k zisťovaniu príjmových pomerov jednotlivcov a domácností za roky 2012-2015 poukazujú na pretrvávajúci rozdiel v miere rizika chudoby a sociálneho vylúčenia OZP a ich domácností v porovnaní s osobami bez ZP a ich domácnosťami, ktorá je výraznejšia v prípade, že sa posudzuje celkový (agregovaný) indikátor tohto druhu. Minimálne rozdiely v prípade, že sa zohľadňuje len príjem OZP a jej domácnosti, sa zvýrazňujú, ak sa posudzuje aj riziko materiálnej deprivácie a nízkej pracovnej intenzity domácností s OZP a bez nich.

Postupne klesajúce miery rizika chudoby a sociálneho vylúčenia domácností s OZP súvisia so zvyšovaním ich celkovej pracovnej intenzity, čo sa následne premieta do zvyšovania podielu pracovných príjmov týchto domácností a znižovania percentuálneho zastúpenia sociálnych príjmov na ich celkovom príjme.

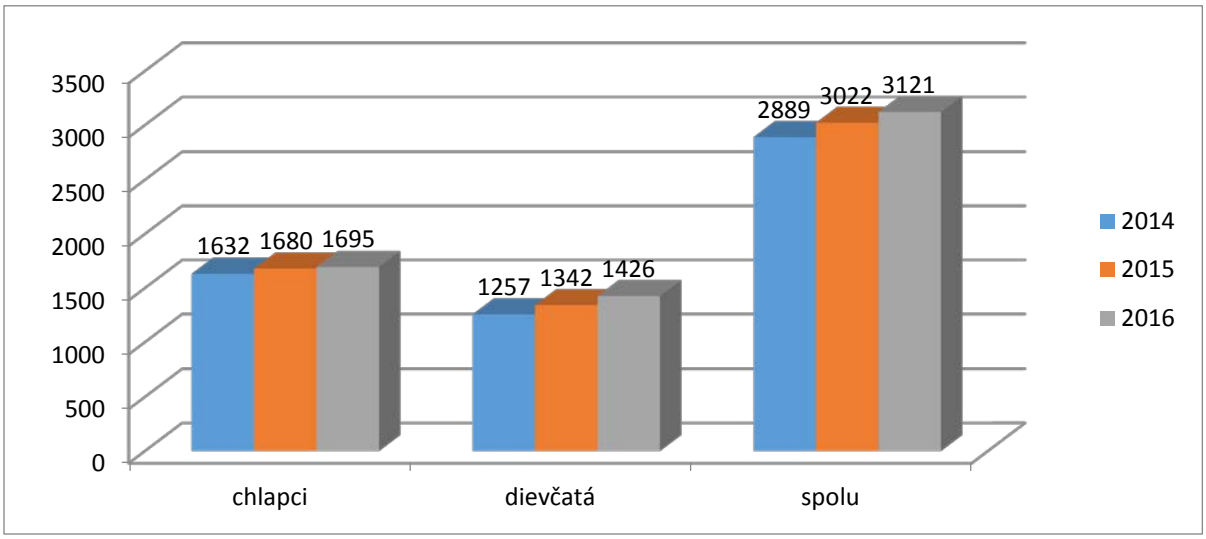
3.3 Podpora rodín so zdravotne postihnutým malým dieťaťom

Z hľadiska sociálnej ochrany a podpory príjmu rodín so zdravotne postihnutým malým dieťaťom plnia osobitnú úlohu tieto intervenčné nástroje: (1) Preukaz FOŤZP; (2) Rodičovský príspevok do šesť rokov veku dieťaťa; (3) Peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP; (4) Služba včasnej intervencie. S ohľadom na právne nastavenie služby včasnej intervencie budeme za rodinu so zdravotne postihnutým malým dieťaťom považovať takú, v ktorej vyrastá dieťa do sedem rokov veku.

3.3.1 Preukaz FOŤZP do 7 rokov veku

Preukaz FOŤZP, príp. preukaz FOŤZP-S, sa vydáva podľa ustanovenia §16 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu osobe, ktorá je uznaná za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, t.j. miera jej funkčnej poruchy je min. 50%. V grafe je znázornený vývoj počtu držiteľov/liek preukazu FOŤZP do 7 rokov veku.

Graf 6: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP do 7 rokov veku v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR

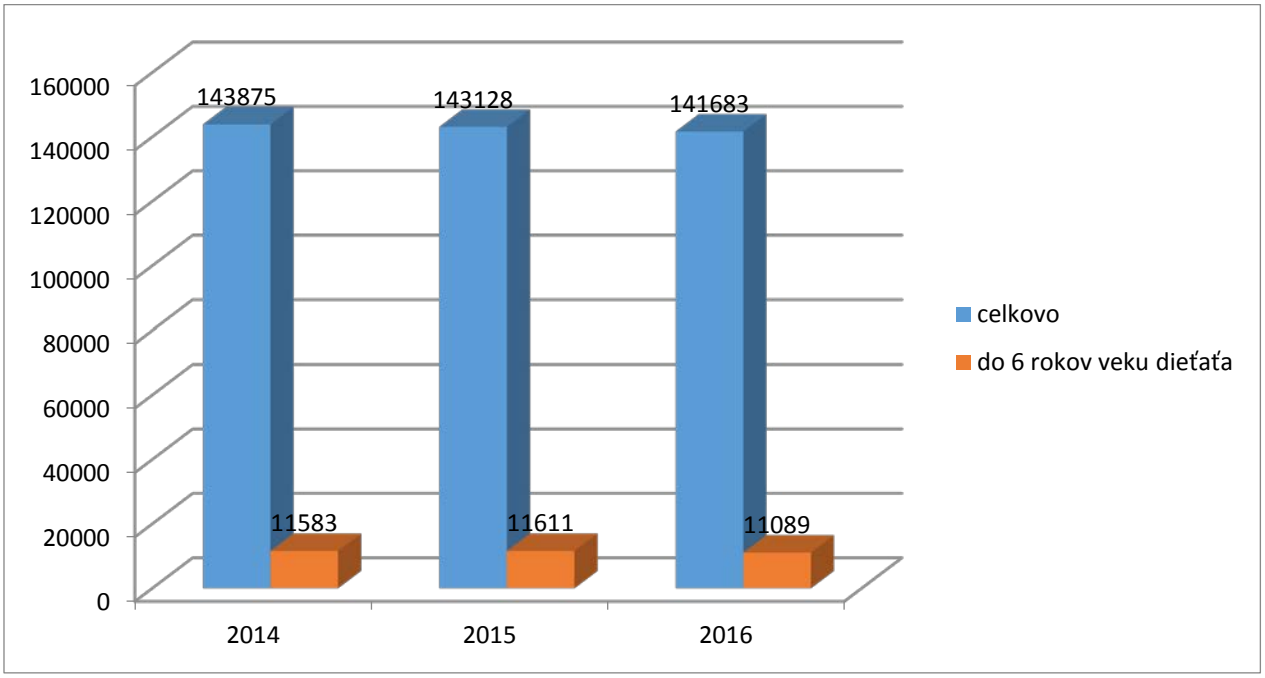
V priebehu rokov 2014-2016 sa počet platných preukazov FOŤZP/FOŤZP-S do sedem rokov veku dieťaťa systematicky zvyšoval celkovo (od počtu 2 889 v júni 2014 k počtu 3 121 v júni 2016; koeficient rastu 1,11), rovnako sa systematicky zvyšoval u dievčat aj chlapcov, aj keď u chlapcov bol v jednotlivých rokoch vyšší ako u dievčat. Ak je dieťa odkázané na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, je mu možné poskytnúť parkovací preukaz. Dostupné údaje však neposkytujú informáciu o parkovacích preukazoch podľa veku a pohlavia FOŤZP.

3.3.2 Rodičovský príspevok do šesť rokov veku dieťaťa

Rodičovský príspevok sa poskytuje rodičovi alebo inej oprávnenej osobe podľa zákona č. 571/2009 Z.z. o rodičovskom príspevku (v platnom znení). V prípade, že je dieťa uznané

podľa zákona č. 600/2003 Z.z. o prídavku na dieťa (v platnom znení) za dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom, rodičovský príspevok je možné poskytovať najdlhšie až do šesť rokov veku dieťaťa. V grafe uvádzame vývoj počtu poberateľov/liek rodičovského príspevku celkovo a následne rodičovského príspevku do šesť rokov veku dieťaťa z dôvodu jeho dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu.

Graf 7: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek rodičovského príspevku a rodičovského príspevku do 6 rokov veku dieťaťa v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

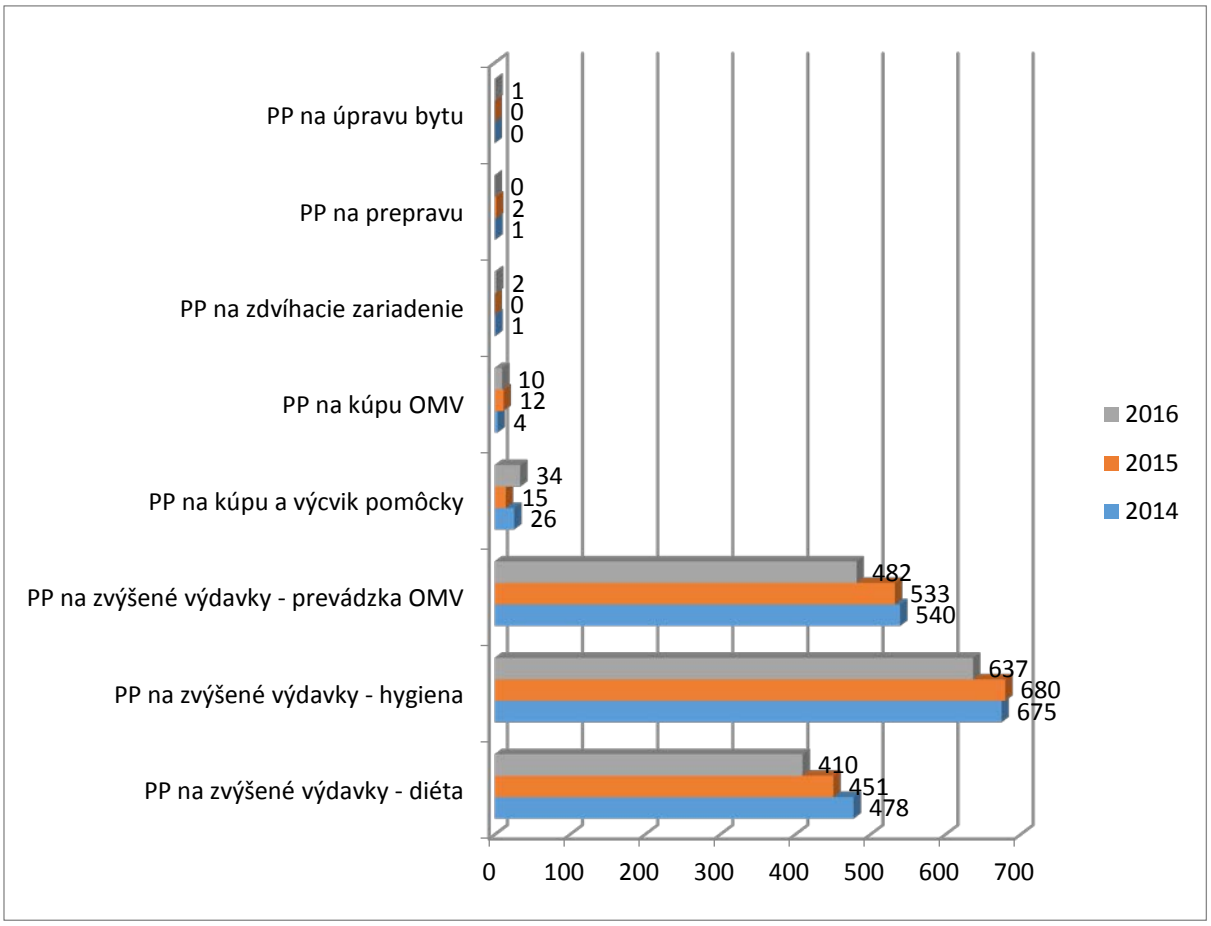
Celkový počet poberateľov/liek rodičovského príspevku v priebehu rokov postupne klesal, čo sa napokon prejavilo aj v ich miernom poklese pri rodičovskom príspevku do 6 rokov veku dieťaťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom (z počtu 11 583 v júni 2014 k počtu 11 089 v júni 2016) .

Počas celého sledovaného obdobia predstavoval podiel žien poberajúcich rodičovský príspevok do šesť rokov veku dieťaťa 96% - 96,6% všetkých poberateľov/liek, s tým, že v priebehu rokov dochádzalo k nepatrnému znižovaniu ich podielu v „prospech“ zastúpenia mužov (z 96,6% v júni 2014 k 96% v júni 2016). Najčastejšie boli v júni 2016 muži – poberatelia rodičovského príspevku - z okresov Nitra (N=24), Prievidza (N=23), Ružomberok (N=23) a Rimavská Sobota (N=22).

3.3.3 Peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP

Významným nástrojom podpory sociálneho začlenenia FOŤZP sú peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, a to aj v útlom veku dieťaťa, do dosiahnutia 6 rokov veku. Ich poskytovanie v rokoch 2014-2016 znázorňuje graf.

Graf 8: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu do 6 rokov veku dieťaťa v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Rodinám s ŤZP dieťaťom do dosiahnutia 6 rokov veku bol v sledovanom období najčastejšie poskytovaný peňažný príspevok na zvýšené výdavky, spojené najmä s hygienou a opotrebovaním šatstva, nákladným diétnym stravovaním, či s prevádzkou OMV. Ich počet mal skôr klesajúcu tendenciu. Boli poskytované aj peňažné príspevky na kúpu a výcvik pomôcky, či na kúpu OMV. V týchto prípadoch nevyhodnocujeme ich vývoj, nakoľko sú to peňažné príspevky poskytované jednorazovo (podľa zákona v určitých časových cykloch).

3.3.4 Služba včasnej intervencie

S účinnosťou od 1.1.2014 bol do zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách (v platnom znení) právne zakomponovaný nový druh sociálnej služby – *služba včasnej intervencie* (ustanovenie §33 zákona; ďalej len „SVI“), ktorá je súčasťou širšej oblasti sociálnych služieb zameraných na podporu rodín so zdravotne postihnutými deťmi. SVI sa poskytuje pomoc a podpora dieťaťu do sedem rokov veku a jeho rodine v prípade, že je vývoj dieťaťa ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia.

Uvádzame niekoľko kľúčových ukazovateľov o poskytovateľoch SVI na základe údajov z Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb[13]:

- ku koncu augusta 2016 bolo na Slovensku registrovaných a nevymazaných celkovo 29 poskytovateľov SVI,
- z 29 poskytovateľov malo 25 status neverejného poskytovateľa (86%), štyria (14%) boli zriadení alebo založení vyšším územným celkom,
- SVI sa poskytovali len v štyroch regiónoch Slovenska, konkrétne v bratislavskom (N=8, 28%), žilinskom (N=8, 28%), banskobystrickom (N=7, 24%) a prešovskom regióne (N=6, 21%),
- celkovo 20 poskytovateľov (70%) poskytovalo SVI terénnou formou, deväť (30%) ju poskytovalo ambulantnou formou.

Nespokojnosť so stavom poskytovania SVI na Slovensku bola a je komunikovaná pri rozličných odborných príležitostiach, napr. v rámci realizácie projektu NROZP v SR pod názvom *Podpora spolupráce MNO pri účasti na implementácii a monitoringu uplatňovania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím*[14]. Premietla sa aj do *Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe SR* z 18.4.2016, kde výbor v rámci bodu 26 „... *odporúča, aby zmluvný štát vytvoril holistickú a komplexnú sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti na včasnú intervenciu a diagnostiku detí so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s ich reprezentatívnymi organizáciami a na zvýšenie podpory ich rodín z verejných zdrojov*“. (Záverečné 2016: 3)

Zhrnutie vybraných zistení o opatreniach sociálnej ochrany rodín s ŤZP dieťaťom do 7 r. veku

- v období jún 2014 - jún 2016 postupne stúpal počet detí uznaných za FOŤZP k počtu 3 121 v júni 2016, pričom počet chlapcov v celom období prevyšoval počet dievčat,
- v sledovanom období klesal počet poskytnutých rodičovských príspevkov do 6 rokov veku dieťaťa (od počtu 11 583 na počet 11 089 v júni 2016); vo vyše 96% prípadov boli poberateľkami ženy, aj keď počet mužov nepatrne rástol,
- z peňažných príspevkov na kompenzáciu bol výrazne najčastejšie poskytovaný PP na zvýšené výdavky, osobitne zvýšené výdavky súvisiace s hygienou a opotrebovaním šatstva, nákladným diétnym stravovaním a prevádzkou OMV; počet poskytnutých PP v sledovanom období mierne klesal,
- postupne rástol počet poskytovateľov služieb včasnej intervencie, ktorých bolo v auguste 2016 zaregistrovaných celkovo 29, z toho 86% boli neverejní poskytovatelia; poskytovatelia boli z bratislavského, žilinského, banskobystrického a prešovského kraja a v 70% poskytovali službu terénnou formou.

[13] Zdroj on-line: https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/
[14] Zdroj on-line: http://www.nrozp.sk/index.php/projekty-nrozp/37-aktualne-projekty/265-o-projekte

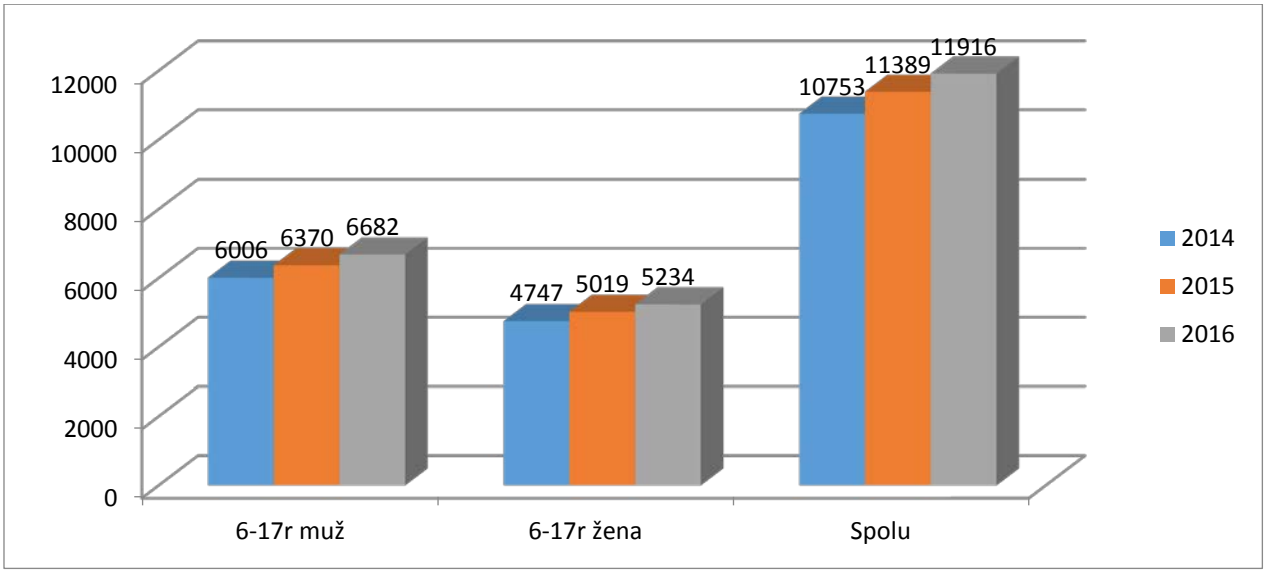
3.4 Podpora jednotlivcov so zdravotným postihnutím do nadobudnutia plnoletosti

V tejto časti sa zameriame na opatrenia sociálnej ochrany smerujúce k podpore detí a mladých ľudí so zdravotným postihnutím do dosiahnutia ich plnoletosti (v sociálnych štatistikách peňažných príspevkov identifikovaných ako FOŤZP v kategórii 6-17 rokov veku). Z hľadiska opatrení sociálnej ochrany je v tomto období zaujímavé napríklad to, že deťom je možné začať poskytovať peňažný príspevok na osobnú asistenciu, resp. ich blízkym, príp. iným fyzickým osobám, peňažný príspevok na ich opatrovanie.

3.4.1 Preukaz FOŤZP vo vekovej kategórii 6-17 rokov

Podobne ako v predchádzajúcej vekovej kategórii, aj v tomto prípade budeme najskôr analyzovať vývoj počtu detí a dospievajúcich mladých ľudí uznaných za FOŤZP a držiteľov/liek preukazu FOŤZP/FOŤZP-S.

Graf 9: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP vo vekovej kategórii 6-17 rokov v období rokov 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia



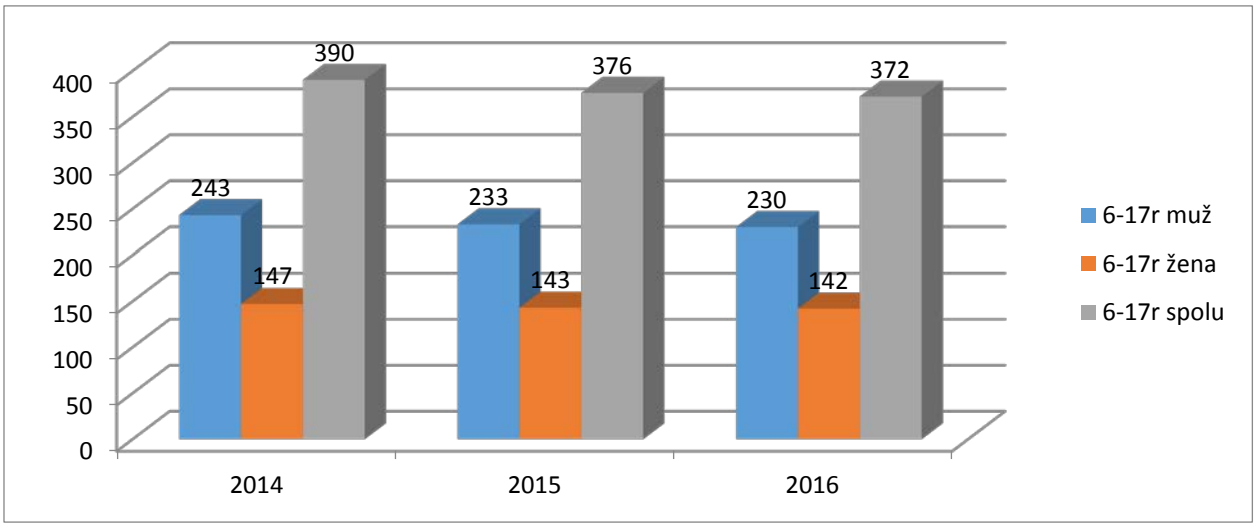
Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Populácia detí vo veku 6-17 rokov s uznaným statusom FOŤZP predstavovala v júni 2016 takmer 12 tisíc osôb, pričom ich počet od júna 2014 systematicky narastal (od 10 753 v júni 2014 na 11 916 v júni 2016). Narastal počet chlapcov aj dievčat, aj keď počet chlapcov bol v celom sledovanom období stále vyšší ako počet dievčat.

3.4.2 Poskytovanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu a peňažného príspevku na opatrovanie

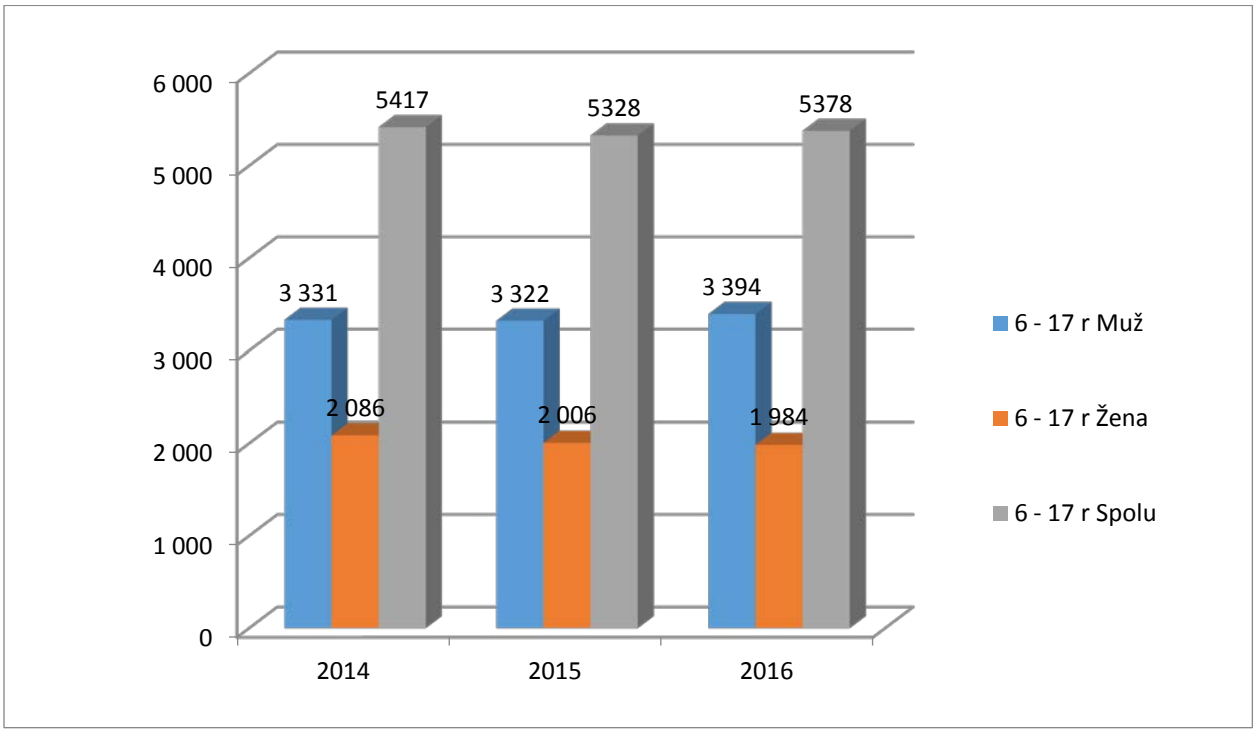
Najskôr budeme analyzovať verejnú pomoc poskytovanú deťom tejto vekovej kategórie v oblasti sebaobsluhy a zabezpečovania osobnej pomoci inou osobou.

Graf 10: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo veku 6-17 rokov v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Graf 11: Vývoj počtu opatrovaných osôb vo veku 6-17 rokov podľa pohlavia pre účely poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Z grafov dokumentujúcich zabezpečovanie osobnej pomoci pri sebaobsluhe a iných aktivitách deťom do nadobudnutia plnoletosti vyplýva niekoľko skutočností:

- predovšetkým, že výrazne častejšie (približne 14-násobne) sa im poskytovala osobná pomoc cez pomoc blízkych prostredníctvom peňažného príspevku na opatrovanie, než

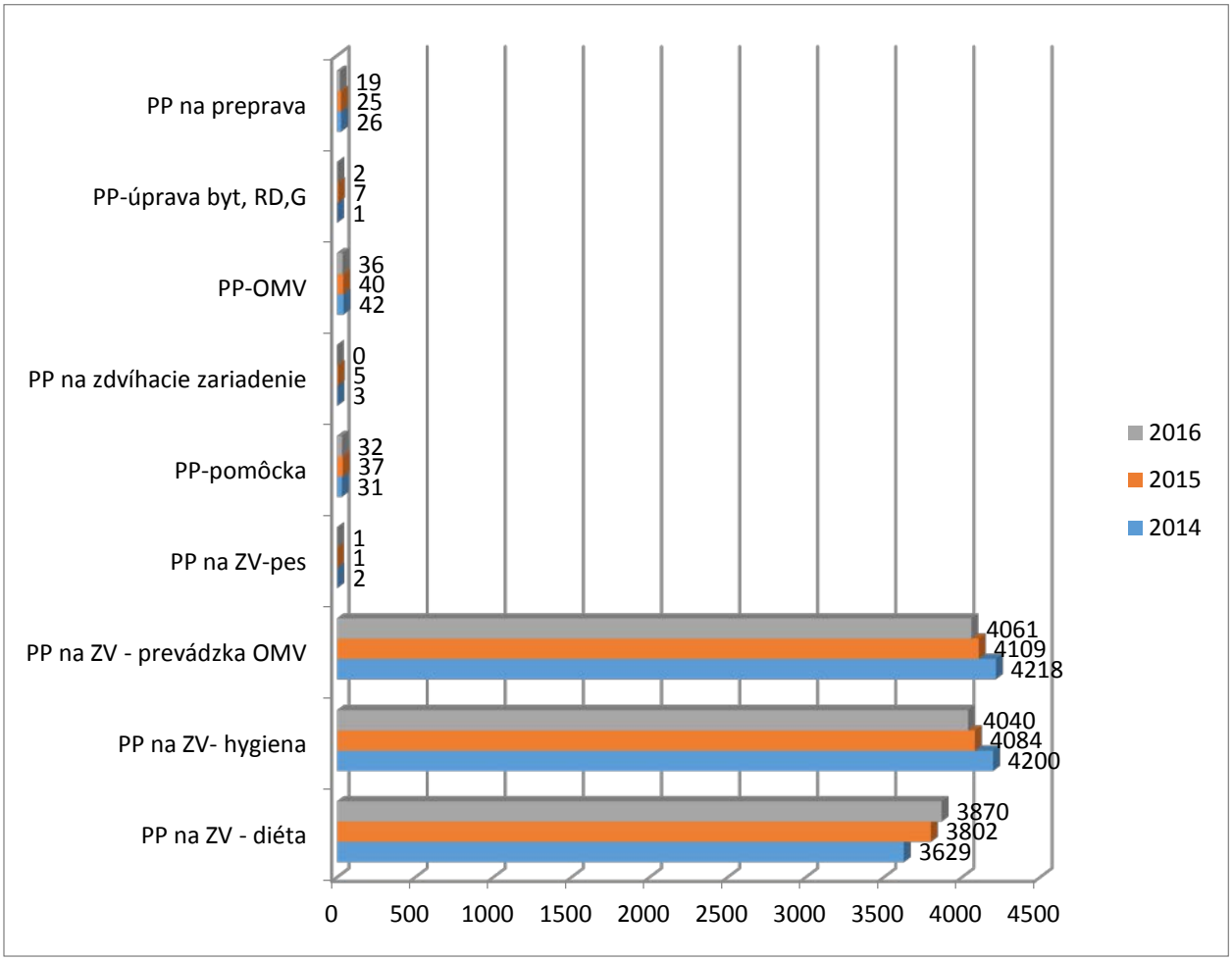
prostredníctvom osobnej asistencie poskytovanej aj inými („cudzími“) osobami; pomoc blízkych bola znásobená ešte faktom, že aj určité úkony osobnej asistencie je možné vykonávať blízkymi. Štatistické dáta o rodinných príslušníkoch v pozícii osobných asistentov/tok však nie sú k dispozícii,

- že oba nástroje sa poskytovali častejšie v prípade chlapcov (čo odráža aj vyššiu prevalenciu ŤZP u chlapcov tejto vekovej kategórie v porovnaní s dievčatami),
- že využívanie oboch nástrojov malo viac menej ustálený vývoj; v prípade PP na opatrovanie šlo u dievčat o mierne klesajúcu tendenciu.

3.4.3 Poskytovanie ďalších peňažných príspevkov na kompenzáciu

Následne budeme analyzovať ostatnú verejnú pomoc formou peňažných príspevkov na kompenzáciu poskytovanú deťom tejto vekovej kategórie.

Graf 12: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu vo veku 6-17 rokov v období rokov 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)*



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

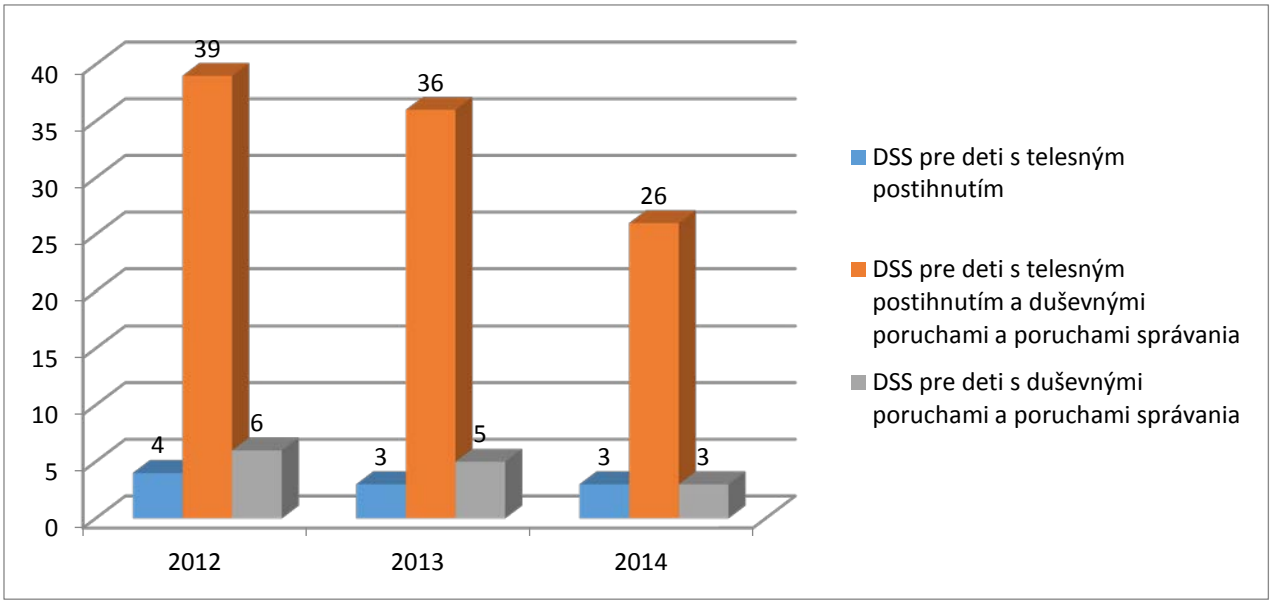
* do „PP – pomôcka“ sme zaradili PP na kúpu, opravu, úpravu a výcvik pomôcky; do „PP-OMV“ sme zaradili PP na kúpu aj úpravu OMV.

Porovnateľne so situáciou u detí do 6/7 rokov veku, aj v tejto vekovej kategórii bol najčastejšie poskytovanou formou kompenzačnej pomoci PP na zvýšené výdavky, osobitne na tie, ktoré súvisia s prevádzkou OMV a hygienou, či opotrebovaním šatstva, o niečo menej na zvýšené výdavky súvisiace s nákladným diétnym stravovaním. Pri nákladnom diétnom stravovaní počet poberateľov/liek, ktorými boli častejšie dievčatá ako chlapci, mierne stúpal. Naopak, pri zvýšených výdavkoch na prevádzku OMV a súvisiacich s hygienou, či opotrebovaním šatstva počet poberateľov/liek, ktorými boli častejšie chlapci ako dievčatá, mierne v priebehu rokov klesal. V tejto vekovej kategórii sa postupne zintenzifikoval počet poskytnutých PP súvisiacich s pomôckami (kúpu, opravou, úpravou, zácvikom), či so zabezpečovaním individuálnej prepravy (na kúpu alebo úpravu OMV alebo PP na prepravu).

3.4.4 Poskytovanie sociálnych služieb pre deti

Sociálne služby sa spravidla nezvyknú spájať s detským vekom, s výnimkou rezidenčných služieb s dlhoročnou tradíciou vo forme služieb domova sociálnych služieb. Ilustrujú to aj nasledujúce grafy o vývoji počtu poskytovateľov služieb domovov sociálnych služieb pre deti a počtu prijímateľov/liek týchto služieb v rokoch 2012-2014 (neskoršie údaje neboli v čase prípravy štúdie dostupné).

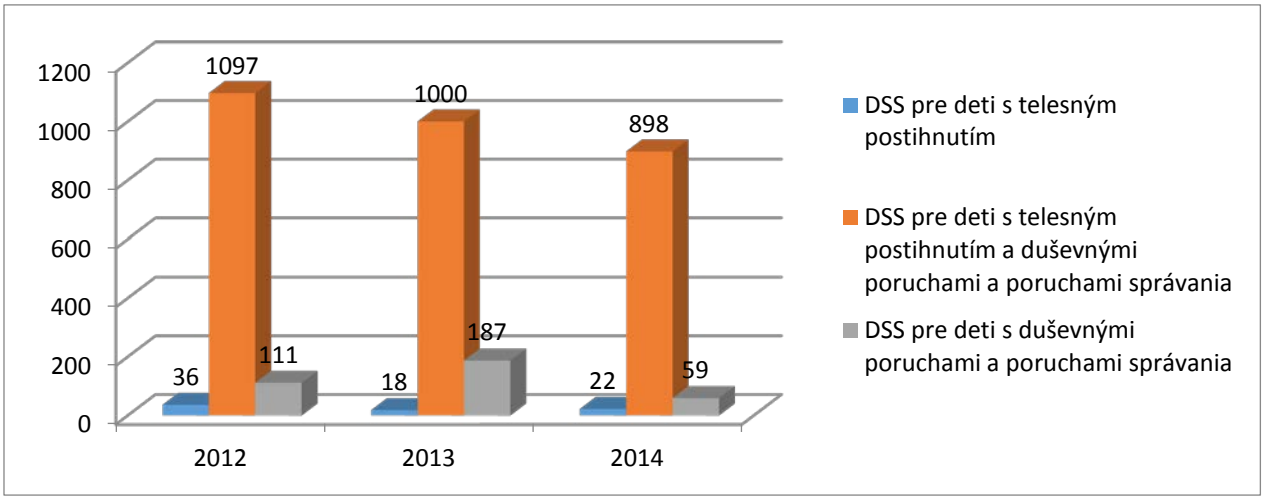
Graf 13: Vývoj počtu poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka)



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za roky 2014, 2015

V sledovanom období sa poskytovali rezidenčné služby pre deti predovšetkým v DSS pre deti s kombináciou postihnutí (telesným postihnutím, duševnými poruchami a poruchami správania). Všetky druhy DSS pre deti a počty ich poskytovateľov však zaznamenávali postupný pokles.

Graf 14: Vývoj počtu detí, ktorým sa v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovali vybrané druhy sociálnych služieb



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za roky 2014, 2015

Klesajúci trend zaznamenaný v počte poskytovateľov služieb DSS pre deti sa následne odrazil aj v celkovom počte detí, ktorým sa ich služby v sledovanom období poskytovali. Vo výrazne najzastúpenejších DSS pre deti s kombinovanými postihnutiami to predstavovalo pokles od 1097 prijímateľov/liek v roku 2012 k počtu 898 v roku 2014.

Zhrnutie vybraných zistení o opatreniach sociálnej ochrany ŤZP detí v kategórii 6-17 rokov

- postupne stúpal počet detí a dospievajúcich mladých ľudí uznaných za FOŤZP (od počtu 10 753 v júni 2014 k počtu 11 916 k júnu 2016; koeficient rastu 1,11), pričom počet chlapcov v celom období prevyšoval počet dievčat,
- pomoc inej osoby sa týmto FOŤZP zabezpečovala 14-násobne častejšie prostredníctvom blízkych formou peňažného príspevku na opatrovanie, než prostredníctvom osobnej asistencie (bez zohľadnenia účasti blízkych v pozícii osobných asistentov/tok), pričom počet oboch poberaných peňažných príspevkov mierne klesal,
- z peňažných príspevkov na kompenzáciu bol výrazne najčastejšie poskytovaný PP na zvýšené výdavky, osobitne zvýšené výdavky súvisiace s hygienou a opotrebovaním šatstva a s prevádzkou OMV, ktoré sa poskytovali častejšie chlapcom ako dievčatám a mali mierne klesajúcu tendenciu,
- PP na zvýšené výdavky súvisiace s nákladným diétnym stravovaním sa poskytovali častejšie dievčatám ako chlapcom a mali mierne stúpajúcu tendenciu,
- v tejto vekovej kategórii sa, v porovnaní s najmladšou, zintenzifikovala verejná podpora v oblasti individuálnej prepravy (poskytovaním PP na kúpu, či úpravu OMV alebo PP na prepravu),
- z oblasti sociálnych služieb sa výrazne najčastejšie poskytovali rezidenčné služby DSS pre deti s kombinovanými postihnutiami, hoci počet takýchto zariadení, rovnako počet detských prijímateľov/liek ich služieb, postupne v priebehu rokov klesal.

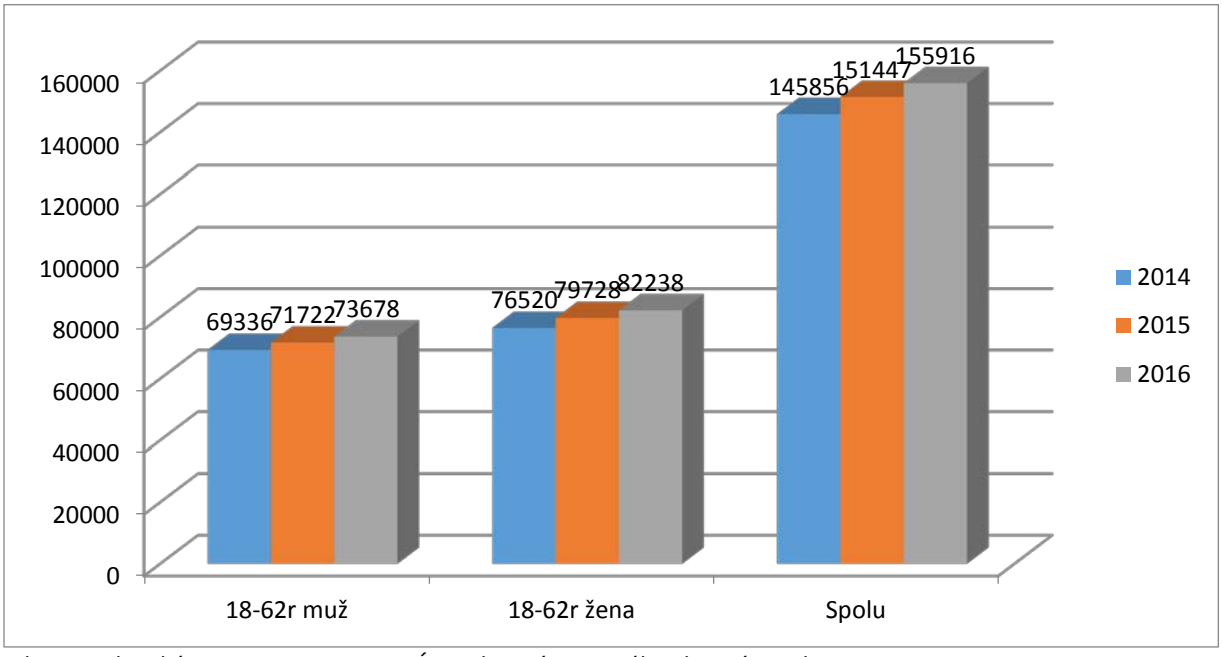
3.5 Podpora dospelých ľudí so zdravotným postihnutím

V súlade s dostupnými údajmi budeme pod „dospelými osobami so zdravotným postihnutím“ rozumieť tie, ktoré patria do širokej vekovej kategórie 18-62/64 rokov veku. Pre analytické účely je pomerne problematické určiť hornú hranicu tejto vekovej kategórie, nakoľko pre oblasť invalidného dôchodku, či pre sociálne služby, je táto hranica určená dosiahnutím dôchodkového veku (t.j. 62 rokov veku), zatiaľ čo pre peňažné príspevky na kompenzáciu sú dostupné údaje ustanovené pre kategóriu do 60 alebo 64 rokov veku. Pre účely analýzy využijeme pri peňažných príspevkoch na kompenzáciu vekovú kategóriu do 64 rokov veku.

3.5.1 Preukaz FOŤZP vo vekovej kategórii 18-62 rokov

V úvodnom grafe ilustrujeme vývoj počtu osôb tejto vekovej kategórie uznaných za FOŤZP, ktoré sú držiteľmi/kami preukazu FOŤZP/FOŤZP-S.

Graf 15: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP v kategórii 18-62 rokov veku v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Podobne ako v predchádzajúcich vekových kategóriách, aj v tejto kategórii počet osôb uznaných za FOŤZP postupne v sledovanom období rástol (od cca 146 tis. v júni 2014 k takmer 156 tisíc v júni 2016). Počet osôb spadajúcich do tejto širokej vekovej kategórie predstavoval polovicu (49,7%) všetkých osôb uznaných za FOŤZP. Postupný nárast zaznamenávali ako muži, tak ženy. Na rozdiel od predchádzajúcich vekových kategórií však už bol počet uznaných žien vyšší ako počet mužov (cca 53% : 47%), nakoľko, ako sme uviedli v predchádzajúcom texte, okolo 45. roku veku sa začal pomer žien a mužov s ŤZP meniť „v prospech“ žien.

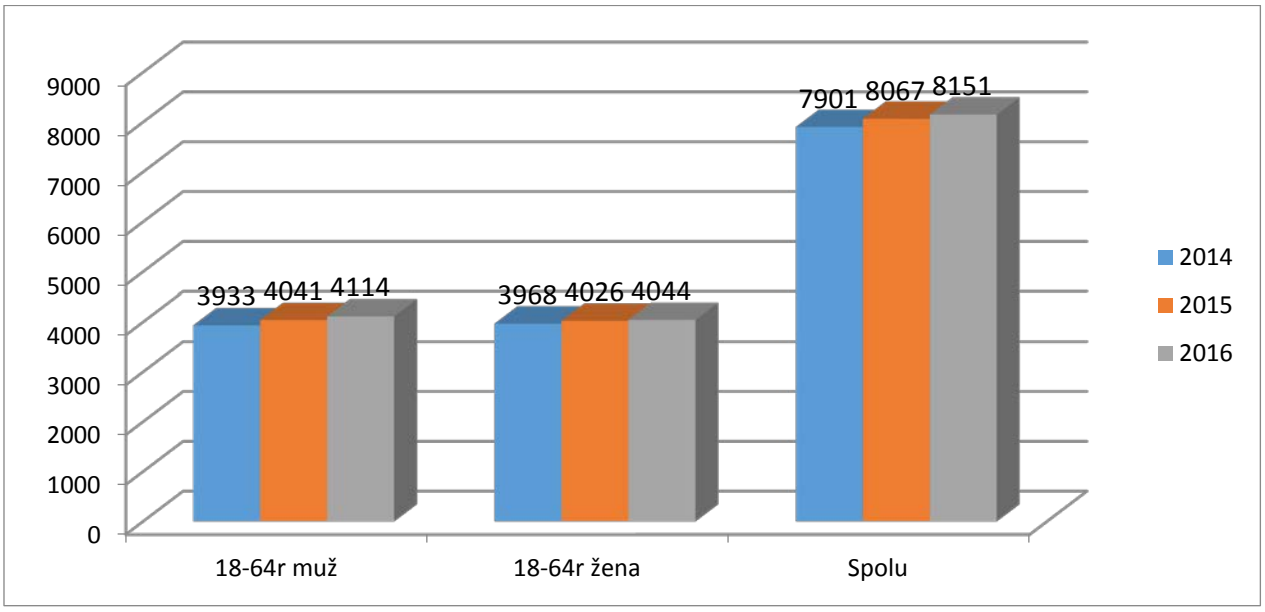
3.5.2 Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu

Tak, ako pri predchádzajúcich vekových kategóriách, aj v tejto budeme najskôr analyzovať vývoj v poskytovaní PP na osobnú asistenciu a PP na opatrovanie a následne vývoj v ostatných peňažných príspevkoch na kompenzáciu.

3.5.2.1 Poskytovanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu a peňažného príspevku na opatrovanie

Vývoj v oboch peňažných príspevkoch určených na osobnú pomoc iného človeka pri sebaobsluhe a iných činnostiach FOŤZP znázorňujú grafy.

Graf 16: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo veku 18-64 v období rokov 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia

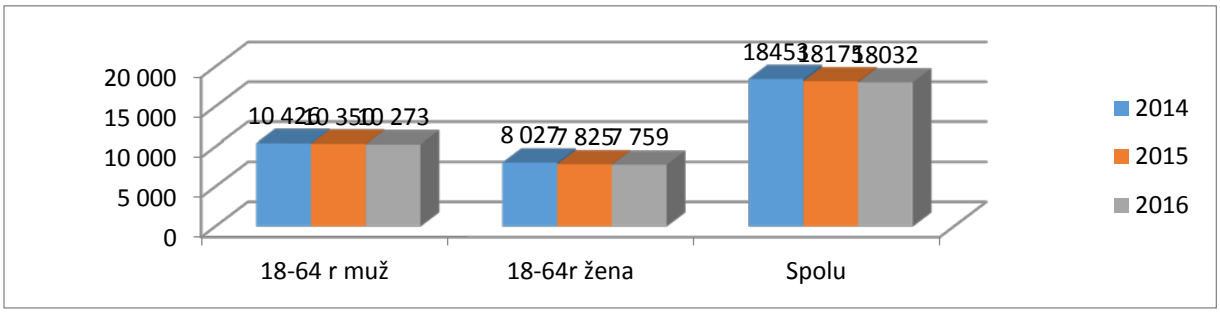


Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Počet poskytnutých PP na osobnú asistenciu pre túto vekovú kategóriu bol opätovne nižší ako počet poskytnutých PP na opatrovanie (okolo 8 tis. poberateľov/liek PP na osobnú asistenciu : okolo 18 tisíc poberateľov/liek PP na opatrovanie). Rozdiel však bol oveľa menej výrazný ako pri predchádzajúcej vekovej kategórii (14-násobne vyšší počet PP na opatrovanie u detí : 2,5-násobne vyššiemu počtu PP na opatrovanie u dospelých).

PP na osobnú asistenciu, na strane druhej, patril k jedným z mála peňažných príspevkov s mierne stúpajúcou tendenciou, a to ako u mužov, tak u žien, pričom jeho zastúpenie u mužov a žien bolo prakticky vyrovnané. Až 84% všetkých PP na osobnú asistenciu bolo poskytnutých práve FOŤZP tejto vekovej kategórie, osobitne v rámci subkategórie 25-59 rokov veku.

Graf 17: Vývoj počtu opatrovaných osôb vo veku 18-64 rokov veku podľa pohlavia pre účely poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



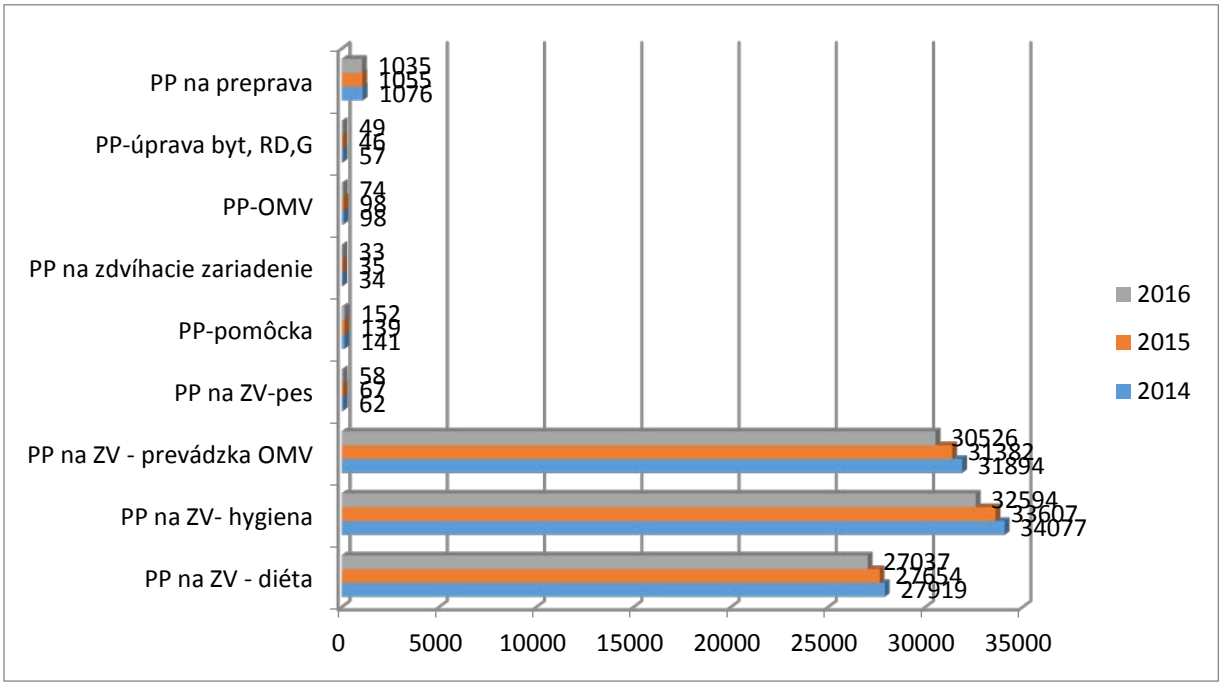
Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Vývoj počtu FOŤZP tejto širokej vekovej kategórie odkázaných na opatrovanie pre účely poberania PP na ich opatrovanie bol prakticky vyrovnaný, s náznakom drobného poklesu (od počtu 18 453 opatrovaných osôb v júni 2014 k počtu 18 032 v júni 2016). Pokiaľ pri peňažnom PP na osobnú asistenciu sme zaznamenali takmer rovnaké zastúpenie mužov i žien, pri PP na opatrovanie boli vyššie zastúpení opatrovaní muži ako opatrované ženy (napr. v júni 2016 to bolo 10 273 mužov a 7 759 žien).

3.5.2.2 Poskytovanie ďalších peňažných príspevkov

Ďalej sa budeme zaoberať vývojom situácie pri poskytovaní ostatných PP pre uvedenú vekovú kategóriu. Hornou hranicou bude opätovne 64 rokov veku OŤZP.

Graf 18: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek peňažných príspevkov na kompenzáciu vo veku 18-64 rokov v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Porovnateľne s inými vekovými kategóriami, aj v tejto bol najviac využívaným PP na zvýšené výdavky, osobitne zvýšené výdavky súvisiace s hygienou a opotrebovaním šatstva. Zo zvýšených výdavkov boli najmenej často kompenzované zvýšené výdavky súvisiace s nákladným diétnym stravovaním. V celom komplexe kompenzácie zvýšených výdavkov bol v sledovanom období zaznamenaný mierny pokles počtu poberateľov/liek.

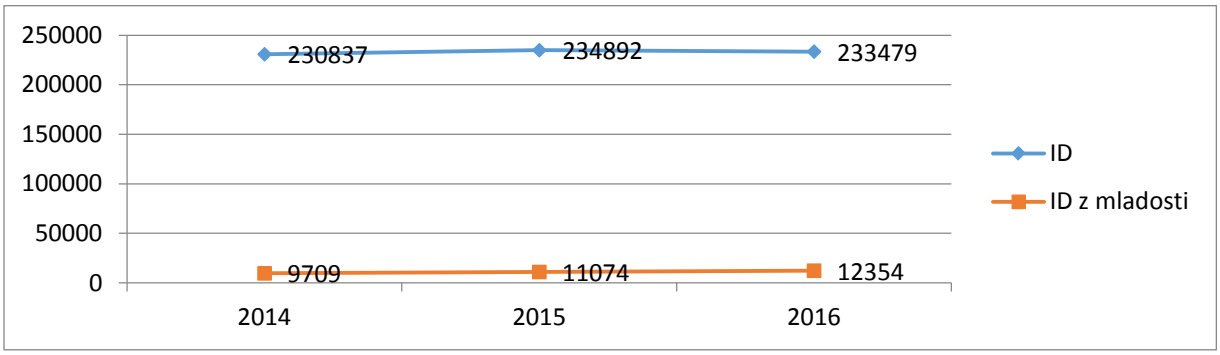
S ohľadom na „vekovú šírku" tejto kategórie nebolo prekvapujúce, že boli využívané PP na kompenzáciu v celej ich variabilite, vrátane PP zameraných na oblasť pomôcok, riešenia individuálnej prepravy, či úpravy bývania. Pomerne vysoko zastúpený bol PP na prepravu ako opakovaná sociálna dávka. Porovnateľne s ostatnými opakovanými PP malo jeho poskytovanie mierne klesajúcu tendenciu.

Aj keď boli v tejto vekovej kategórii častejšie zastúpené ženy ako osoby uznané za FOŤZP (v júni 2016 viac ako 82 tis. žien v porovnaní s necelými 74 tis. mužmi), častejšie poberali len peňažný príspevok na zvýšené výdavky na nákladné diétne stravovanie a peňažný príspevok na prepravu. Pri ostatných peňažných príspevkoch boli častejšie poberateľmi ŤZP muži.

3.5.3 Poskytovanie invalidného dôchodku

V súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení (v platnom znení) je možné osobám, u ktorých dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav vedie k poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% a splnili ustanovené právne podmienky (vek a počet rokov dôchodkového poistenia), poskytovať *invalidný dôchodok* (ďalej len „ID"). Podmienka rokov dôchodkového poistenia je splnená aj v prípade osôb, ktoré sa stali invalidnými v čase nezaopatrenosti (ide o tzv. *invalidné dôchodky z mladosti*).

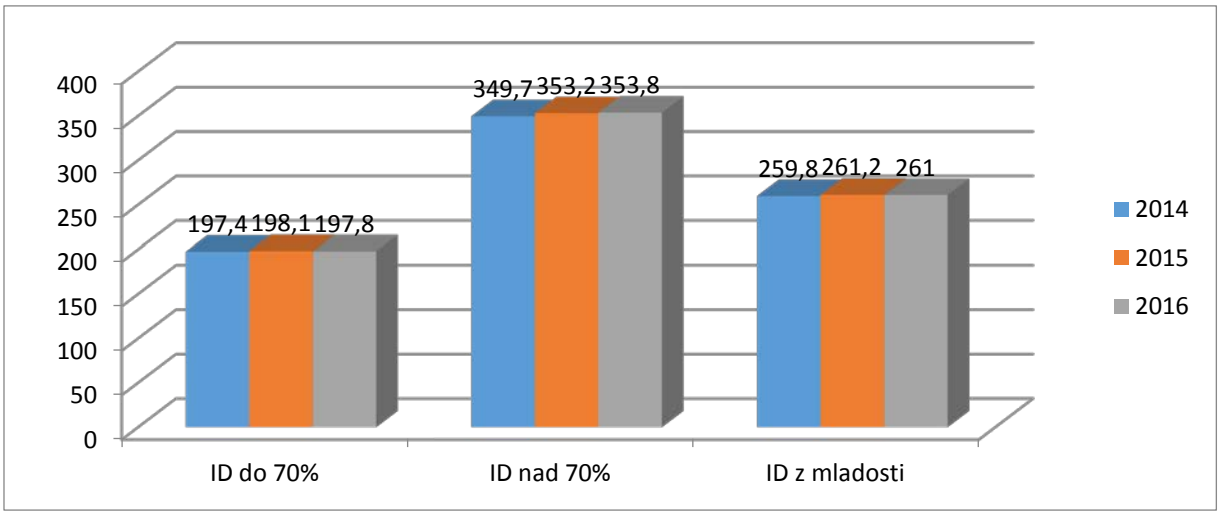
Graf 19: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek invalidného dôchodku v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: www.socpoist.sk

Počet poberateľov/liek ID v priebehu rokov 2014-2016 mierne stúpal (z počtu necelých 231 tis. v júni 2014 na počet takmer 234 tis. v júni 2016; koeficient nárastu 1,01). Výraznejšie rástol počet ID z mladosti, a to z počtu 9 709 v júni 2014 na počet 12 354 v júni 2016 (koeficient nárastu 1,27). V júni 2016 bol pomer poskytovaných ID do 70% poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a nad 70% poklesu cca 57% : 43%. Znamená to, že „čiastočné" ID sa poskytovali častejšie ako „plné".

Graf 20: Vývoj priemernej výšky invalidného dôchodku a invalidného dôchodku z mladosti v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



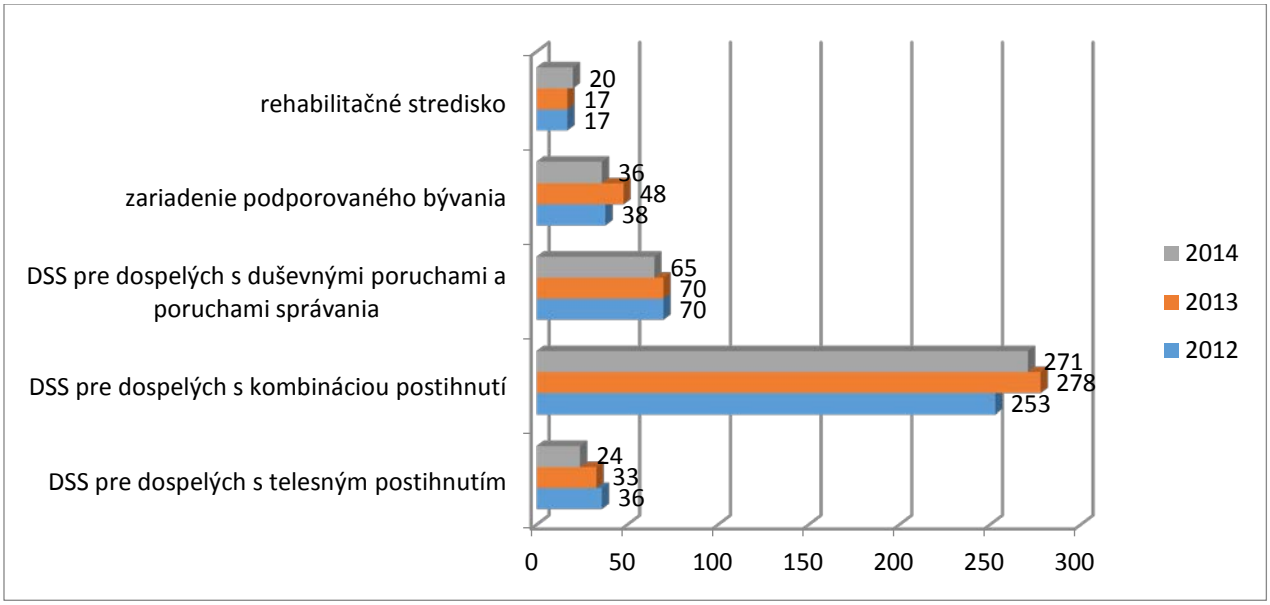
Zdroj: www.socpoist.sk

Priemerné výšky ID zostali v priebehu rokov viac menej zachované. V prípade ID do 70% poklesu predstavovali v sledovanom období priemernú sumu necelých 200€/mesačne, v prípade ID nad 70% poklesu priemernú sumu cca 350€/mesačne a v prípade ID z mladosti priemernú sumu cca 260€/mesačne.

3.5.4 Poskytovanie sociálnych služieb

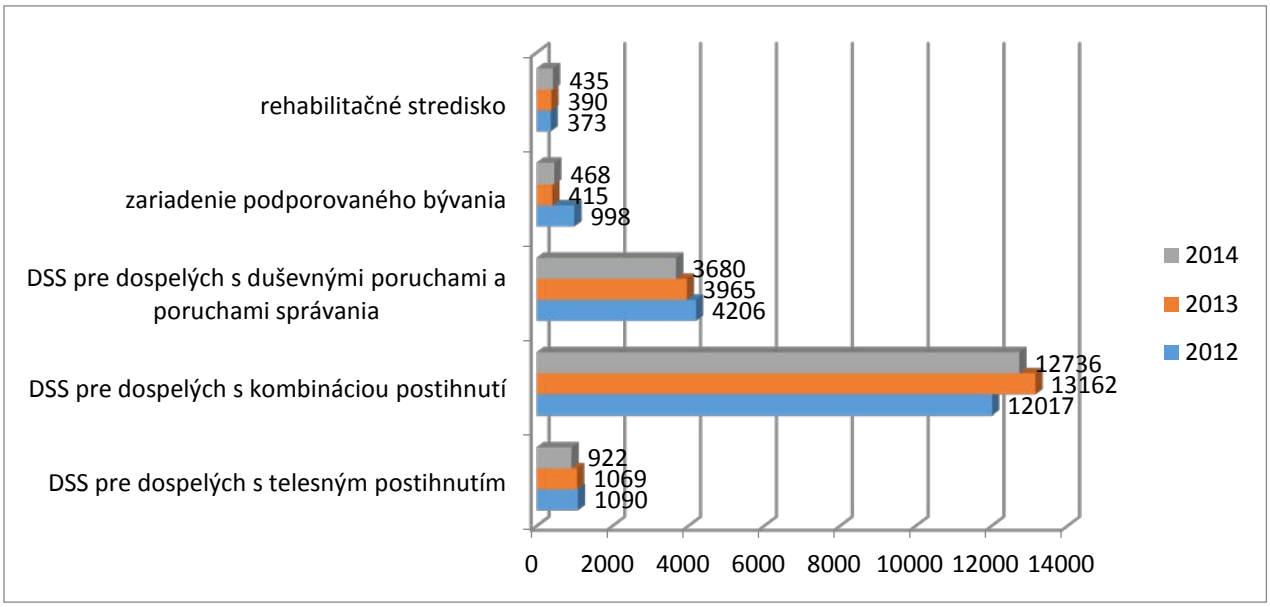
Napokon sa budeme venovať sociálnym službám poskytovaným osobám s nepriaznivým zdravotným stavom alebo zdravotným postihnutím v tejto vekovej kategórii.

Graf 21: Vývoj počtu poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb pre dospelé zdravotne postihnuté osoby v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka)



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR v roku 2014, 2015

Graf 22: Vývoj počtu dospelých zdravotne postihnutých osôb, ktorým sa v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovali vybrané druhy sociálnych služieb



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR v roku 2014, 2015

K výrazne najviac zastúpeným poskytovateľom sociálnych služieb pre túto vekovú kategóriu patrili poskytovatelia služieb DSS pre dospelé osoby s kombináciou postihnutí. Ich počet sa v sledovanom období pohyboval od 253-278, pričom poskytovali sociálne služby pre cca 12-13 tis. dospelých osôb so zdravotným postihnutím. Druhou najpočetnejšiu skupinou boli poskytovatelia služieb DSS pre dospelé osoby s duševnými poruchami a poruchami správania. V sledovanom období šlo o 65 -70 poskytovateľov so službami pre 3 700 - 4 200 dospelých osôb so zdravotným postihnutím.

Kým v službách DSS mal počet prijímateľov/liek skôr klesajúcu tendenciu, v zariadeniach podporovaného bývania bol vývoj neustálený. Z hľadiska počtu poskytovateľov i prijímateľov/liek bolo možné zaznamenať stúpajúci trend pri službách rehabilitačného strediska.

Zhrnutie vybraných zistení o opatreniach sociálnej ochrany dospelých ľudí so zdravotným postihnutím v kategórii 18-62/64 rokov veku

- počet ŤZP osôb tejto vekovej kategórie v sledovanom období systematicky rástol (od cca 146 tis. v júni 2014 k počtu cca 156 tis. v júni 2016; koeficient rastu 1,07), pričom ženy boli zastúpené častejšie ako muži (53% : 47%),
- osobná pomoc iného človeka bola zabezpečovaná najmä cez systém „rodinného“ opatrovania, aj keď pomerový rozdiel k osobnej asistencii sa postupne znižoval znižoval (PP na opatrovanie sa poskytoval „len“ 2,5 násobne častejšie ako PP na osobnú asistenciu),
- 84% všetkých PP na osobnú asistenciu bolo poskytnutých v rámci tejto vekovej kategórie,

- z ostatných peňažných príspevkov na kompenzáciu bol využívaný najmä PP na zvýšené výdavky, osobitne zvýšené výdavky súvisiace s hygienou a opotrebovaním šatstva; zintenzifikovalo sa poskytovanie PP na prepravu,
- celkovo počet poberateľov/liek PP na kompenzáciu systematicky mierne klesal,
- postupne rástol počet poberateľov/liek invalidného dôchodku (z necelých 231 tis. v júni 2014 k počtu cca 233,5 tis. v júni 2016), pričom výška ID zostávala zachovaná; ID do 70% poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa poskytoval častejšie (57% : 43%),
- zo sociálnych služieb dominovali služby DSS pre dospelé osoby s kombináciou postihnutí, a to ako v počte poskytovateľov, tak v počte prijímateľov/liek tohto druhu sociálnej služby,
- počet poskytovateľov a prijímateľov/liek sociálnych služieb v DSS mal skôr klesajúcu tendenciu, zatiaľ čo pri službách rehabilitačného strediska šlo o mierne stúpajúci trend.

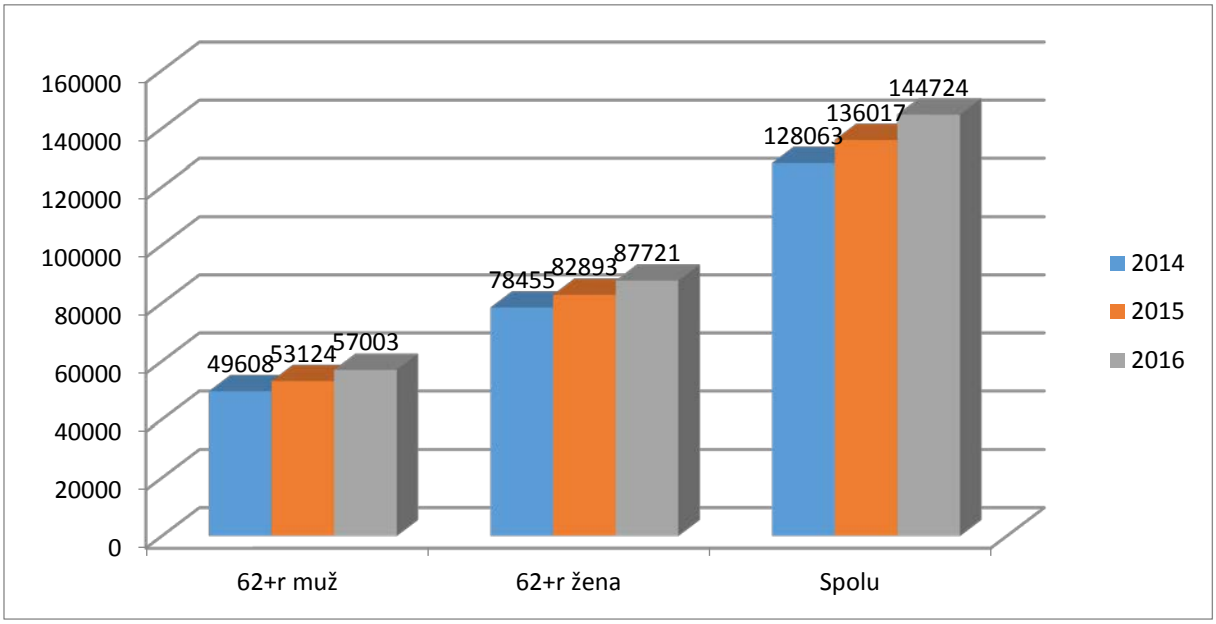
3.6 Podpora starších ľudí so zdravotným postihnutím

Z hľadiska životného cyklu sa budeme napokon venovať vybraným nástrojom sociálnej ochrany starších ľudí so zdravotným postihnutím, teda osôb vo veku 62/64 rokov a viac (rozdielnosť stanovenej vekovej hranice závisí od druhu dostupných sociálnych štatistík).

3.6.1 Preukaz FOŤZP vo vekovej kategórii 62+ rokov

V úvodnom grafe ilustrujeme vývoj počtu osôb starších ako 62 - ročných uznaných za FOŤZP, ktoré sú držiteľmi/kami preukazu FOŤZP/FOŤZP-S.

Graf 23: Vývoj počtu platných preukazov FOŤZP v kategórii 62+ v rokoch 2014-2016 (stav vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Počet osôb 62 – ročných a starších uznaných za FOŤZP v sledovanom období systematicky rástol, z počtu 128 tis. v júni 2014 k počtu takmer 145 tis. v júni 2016. V júni 2016 šlo o 46% všetkých osôb uznaných za FOŤZP. Ak vychádzame z toho, že v roku 2015 žilo na Slovensku necelých 757 tis. osôb poproduktívneho veku (Štatistická, 2015), potom 18% z nich malo status FOŤZP (takmer každá piata osoba 62-ročná a staršia). V porovnaní s predchádzajúcou vekovou kategóriou sa v najstaršej zvýraznilo vyššie zastúpenie žien s ŤZP oproti mužom s ŤZP, kedy v celom sledovanom období vykazovali 62-ročné a staršie ŤZP ženy cca 61% zastúpenie z celkovej populácie FOŤZP osôb 62-ročných a starších.

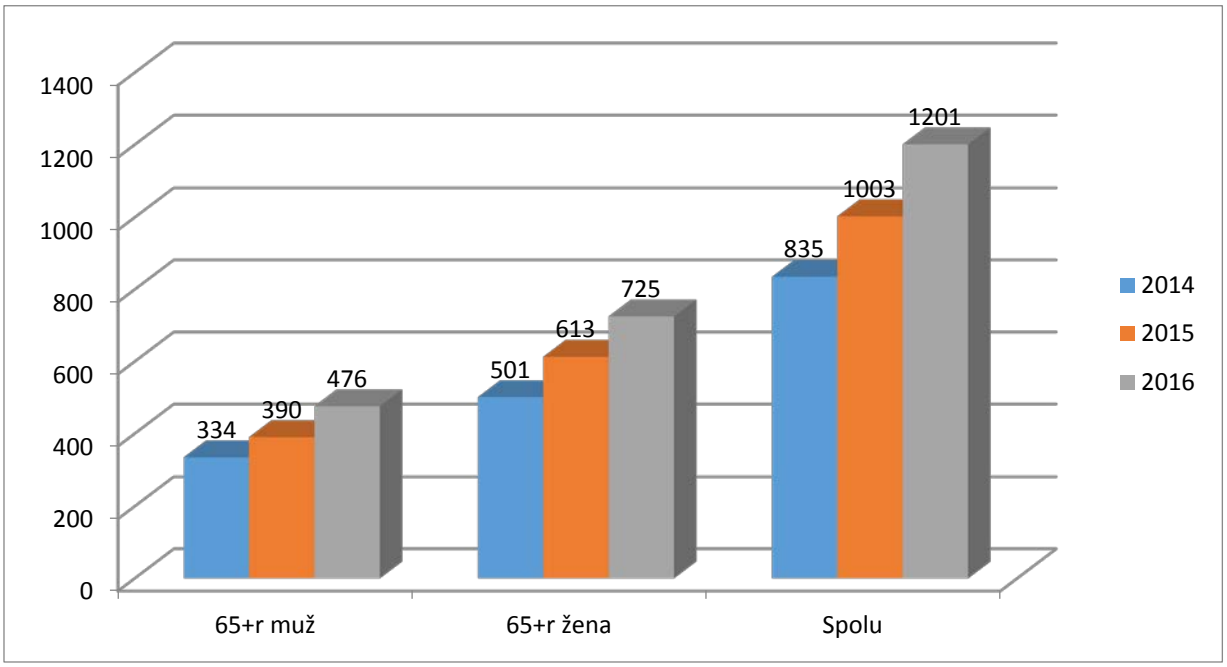
3.6.2 Poskytovanie peňažných príspevkov na kompenzáciu

Opätovne uvedieme najskôr vývoj počtu poberateľov/liek peňažných príspevkov určených na osobnú pomoc ŤZP starším osobám a následne vývoj počtu poberateľov/liek ostatných peňažných príspevkov.

3.6.2.1 Poskytovanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu a peňažného príspevku na opatrovanie

Principiálne podľa zákona platí, že PP na osobnú asistenciu sa neposkytuje osobám starším ako 65 rokov veku (ustanovenie §22 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z.z. v platnom znení). Dlhšie obdobie reálneho poskytovania tohto druhu peňažného príspevku a možnosť poskytovať ho aj po tejto vekovej hranici v prípade, že sa začal poskytovať pred jej dosiahnutím, spôsobili, že sa v súčasnosti poskytuje nezanedbateľnému počtu ŤZP osôb starších ako 65-ročných.

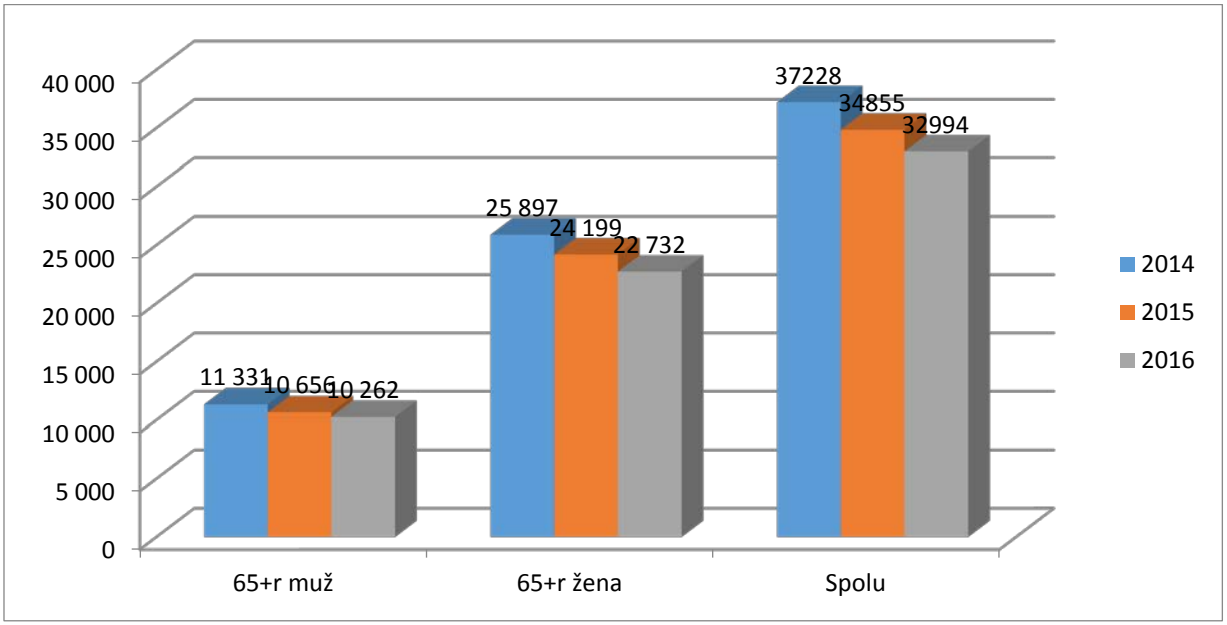
Graf 24: Vývoj počtu poberateľov/liek peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo veku 65+ v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

V rokoch 2014-2016 sa poskytoval PP na osobnú asistenciu celkovo 835-1201 poberateľom/ľkám vo veku 65 rokov a starším. Vývoj mal celkovo rastúcu tendenciu, a to všeobecne, rovnako u mužov i žien. Po pomerne vyrovnanom počte poberateľov – mužov a poberateliek – žien v rámci vekovej kategórie 18-64 rokov veku, v najstaršej vekovej kategórii sa zvýraznil rozdiel medzi mužmi a ženami v prospech žien (cca 60% žien : cca 40% mužov).

Graf 25: Vývoj počtu FOŤZP vo veku 65+ opatrovaných v rámci peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa pohlavia



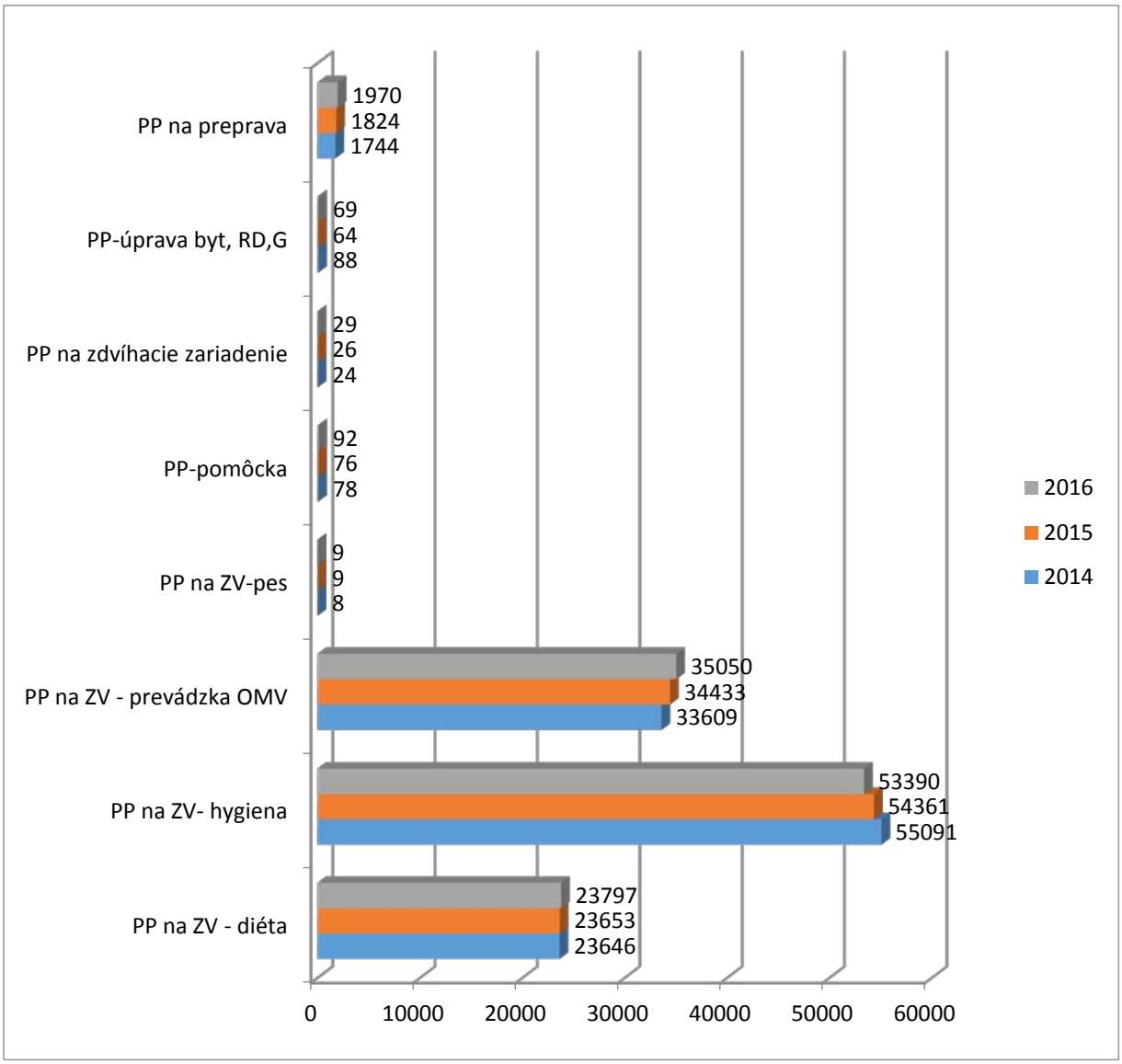
Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Napriek postupnému nárastu počtu FOŤZP vo vekovej kategórii 65+, ktorí boli poberateľmi/kami PP na osobnú asistenciu (z predchádzajúceho obdobia), hlavným nástrojom zabezpečovania osobnej pomoci pri sebaobsluhe a iných bežných denných činnostiach FOŤZP vo veku 65+ bola starostlivosť blízkych poskytovaná v rámci peňažného príspevku na opatrovanie. Počet takto opatrovaných osôb v celom sledovanom období postupne klesal, a to z počtu 37 228 v júni 2014 na počet 32 994 v júni 2016. Pokles bol viac-menej rovnomerný u opatrovaných žien i mužov, pričom zastúpenie opatrovaných žien bolo výrazne vyššie, najvyššie zo všetkých porovnávaných vekových kategórií (cca 69-70% ženy : 30-31% muži).

3.6.2.2 Poskytovanie ďalších peňažných príspevkov

K zmenám v distribúcii poskytovaných peňažných príspevkov v najstaršej vekovej kategórii proti predchádzajúcim vekovým kategóriám došlo aj pri ostatných peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Graf 26: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek peňažných príspevkov na kompenzáciu vo veku 65+ v období rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka)



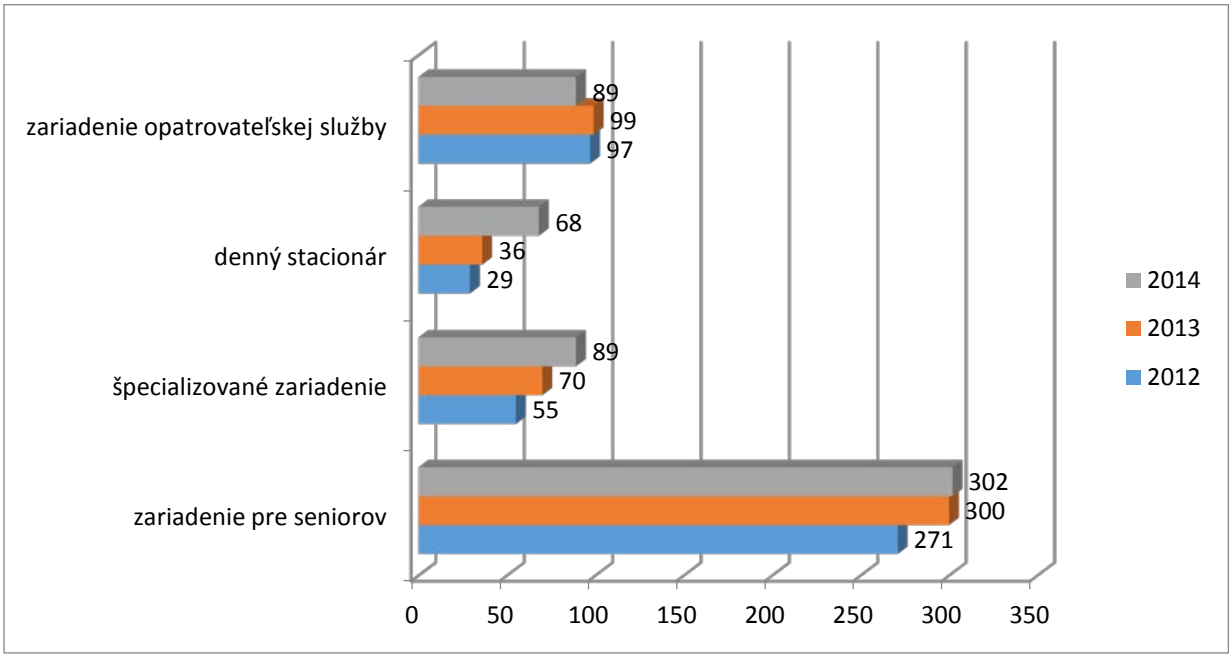
Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

V rámci skupiny najstarších FOŤZP bol výrazne najčastejšie poskytovaný PP na zvýšené výdavky, najmä súvisiace s hygienou a opotrebovaním šatstva, aj keď v priebehu rokov malo jeho poberanie klesajúcu tendenciu. Zo zvýšených výdavkov sa najmenej a v ustálenom rozsahu poskytovali tie, ktoré kompenzovali nákladné diétne stravovanie. Kompenzovanie zvýšených výdavkov na prevádzku OMV malo mierne stúpajúcu tendenciu. V porovnaní v mladšími vekovými kategóriami sa poskytovalo najviac PP na prepravu, s mierne stúpajúcou tendenciou (1 744 – 1 970 poberateľov/liek). Výrazne vyšší počet žien 64+ uznaných za FOŤZP v porovnaní s muži 64+ (61% : 39%) sa premietol aj do vyššieho počtu žien ako poberateliek kov v rámci celého profilu poskytovaných peňažných príspevkov na kompenzáciu.

3.6.3 Poskytovanie sociálnych služieb

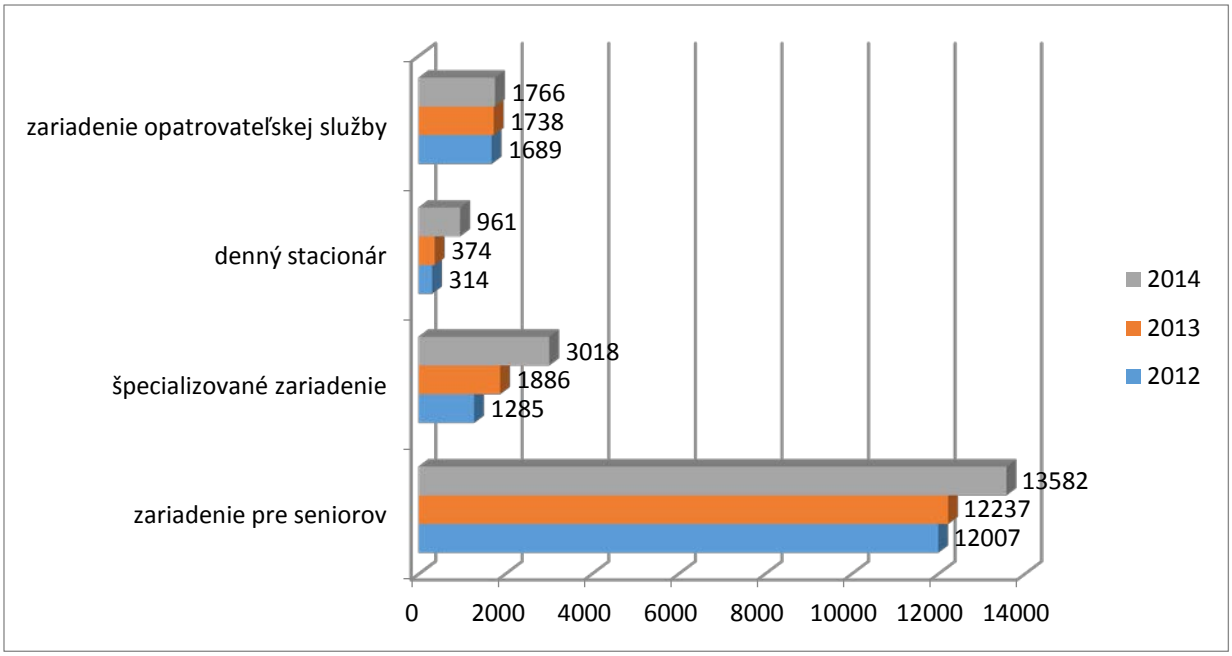
Sociálne služby sa často považujú za doménu sociálnych intervencií pre starších ľudí, a to najmä v prípade, že je vyšší vek kombinovaný s nepriaznivým zdravotným stavom alebo ťažkým zdravotným postihnutím.

Graf27: Vývoj počtu poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb pre staršie zdravotne postihnuté osoby v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka)



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR v roku 2014, 2015

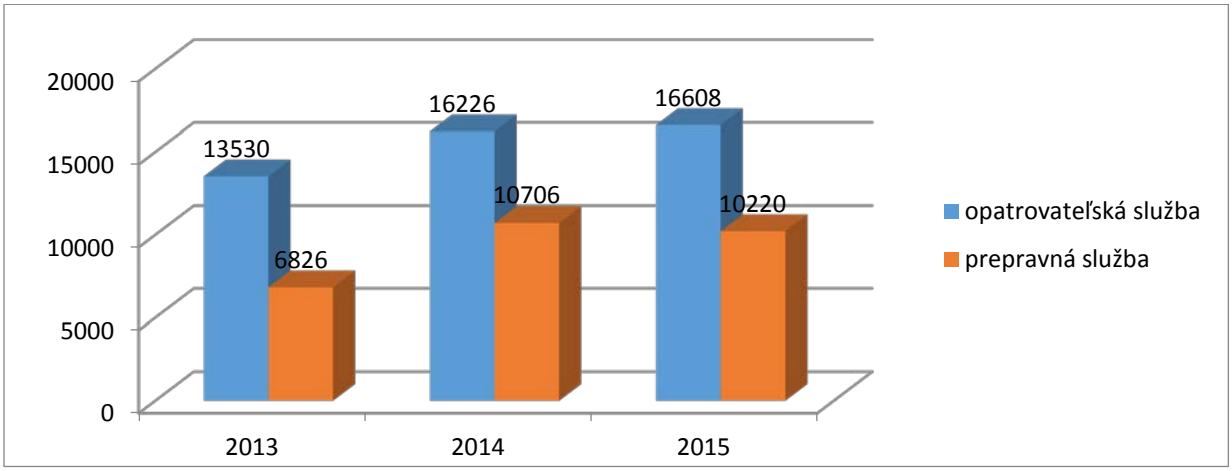
Graf 28: Vývoj počtu starších zdravotne postihnutých osôb, ktorým sa v rokoch 2012-2014 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovali vybrané druhy sociálnych služieb



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR v roku 2014, 2015

Doménou sociálnych služieb pre staršie osoby v dôchodkovom veku boli rezidenčné služby zariadenia pre seniorov. V rokoch 2012-2014 poskytovalo 271-302 zariadení pre seniorov sociálne služby pre 12 007 – 13 582 starších ľudí v požadovanom stupni odkázanosti na pomoc inej osoby. Druhým najzastúpenejším druhom rezidenčnej sociálnej služby boli zariadenia opatrovateľskej služby (celkový počet poskytovateľov 97 – 89 pre 1689 – 1766 starších ľudí). Z hľadiska počtu prijímateľov/liek prudký nárast zaznamenali špecializované zariadenia. V rokoch 2012-2014 v nich bola poskytovaná sociálna služba 1258 – 3 018 starších prijímateľom/ľkám. Výrazne stúpajúci trend bolo možné zaznamenať aj v počte poskytovateľov služieb denného stacionára (z 29 na 68), rovnako v počte prijímateľov/liek ich služieb (približne trojnásobný nárast).

Graf 29: Vývoj počtu starších zdravotne postihnutých osôb, ktorým sa v rokoch 2013-2015 (vždy ku koncu kalendárneho roka) poskytovala opatrovateľská a prepravná služba



Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR v roku 2014, 2015

Postupný nárast v počte prijímateľov/liek bol v rokoch 2013-2015 zaznamenaný v opatrovateľskej službe (od počtu 13 530 v roku 2013 k počtu 16 608 v roku 2015). Po prudkom medziročnom náraste prepravnej služby v rokoch 2013 a 2014 (od počtu 6 826 prijímateľov/liek v roku 2013 k počtu 10 706 v roku 2014), došlo v roku 2015 k jej opätovnému poklesu (na 10 220 prijímateľov/liek).

Zhrnutie vybraných zistení o opatreniach sociálnej ochrany starších zdravotne postihnutých ľudí vo veku 62/64 rokov+

- Dynamika nárastu počtu FOŤZP tejto vekovej kategórie bola v sledovanom období najvyššia (od počtu cca 128 tis. osôb v júni 2014 k počtu viac ak 144 tis. osôb v júni 2016; koeficient rastu 1,13), pričom sa zvýraznilo vyššie zastúpenie žien v porovnaní s mužmi (61% : 39%),
- ženy boli častejšie zastúpené v celom profile kompenzačnej peňažnej pomoci,
- hlavnou formou zabezpečovania osobnej pomoci inej osoby bolo opatrovanie blízkych, aj keď počet PP na opatrovanie v priebehu rokov klesal (od vyše 37 tis. v júni 2014 k počtu

necelých 33 tis. v júni 2016); rozdiel v pomere opatrovaných žien a mužov sa voči predchádzajúcim vekovým kategóriám zvýraznil (cca 60% : 40%),
- PP na osobnú asistenciu mal celkovo stúpajúcu tendenciu (od 835 poberateľov/liek v júni 2014 k počtu 1 201 v júni 2016), pričom ženy boli zastúpené častejšie,
- z ostatných PP na kompenzáciu bol výrazne najviac zastúpený PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov, najmä súvisiacich s hygienou a opotrebovaním šatstva, aj keď tento mal postupne klesajúcu tendenciu,
- výraznejšie narástol počet poberateľov/liek PP na prepravu, s postupne stúpajúcou tendenciou,
- od roku 2013 stúpal počet prijímateľov/liek opatrovateľskej služby (od cca 13,5 tis. v roku 2013 k počtu vyše 16,6 tis. v roku 2015), vývoj prepravnej služby bol neustálený,
- zo sociálnych služieb rezidenčnej povahy boli najviac zastúpené služby zariadenia pre seniorov (od cca 12 tis. prijímateľov/liek v roku 2012 k počtu necelých 13,6 tis. v roku 2014); ostatné rezidenčné sociálne služby boli zastúpené menej, ale so stúpajúcou tendenciou (v počte poskytovateľov i prijímateľov/liek).

3.7 Podpora neformálne opatrujúcich osôb

Významným nástrojom podpory neformálne opatrujúcich osôb je poskytovanie *peňažného príspevku na opatrovanie* (ďalej len „PPnO“). Od poberania tejto sociálnej dávky sa odvíja okruh ďalších nástrojov verejnej podpory tejto skupiny ľudí, konkrétne:

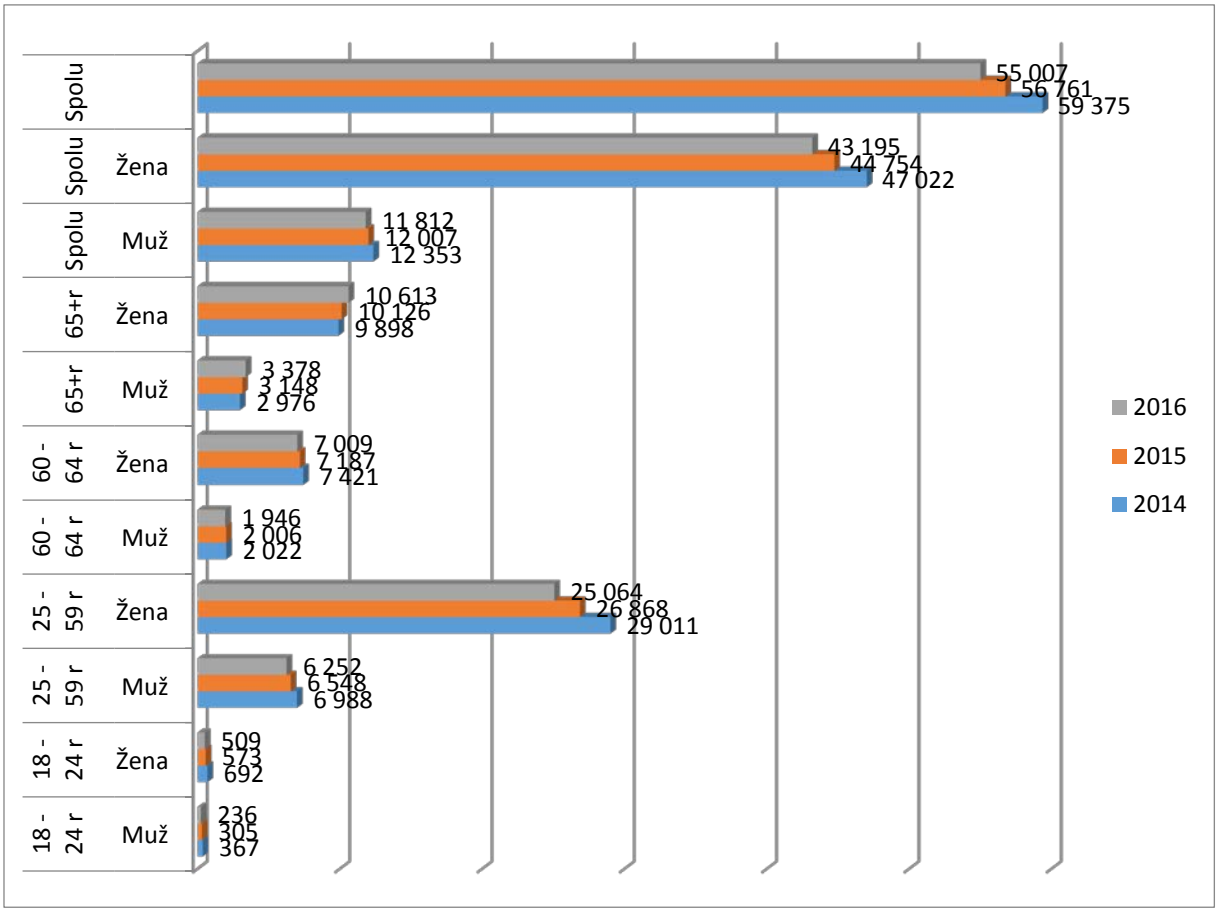
- vybrané sociálne služby (poskytovanie opatrovateľskej služby v stanovenom maximálnom rozsahu a poskytovanie odľahčovacej služby),
- zdravotné a sociálne poistenie neformálne opatrujúcich osôb,
- podpora zosúlaďovania opatrovania a platenej práce (zamestnania) neformálne opatrujúcich osôb.

3.7.1 Poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie

V súlade s ustanovením §40 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia sa poskytuje v prípade, ak FOŤZP má stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby V. alebo VI. a intenzívnu starostlivosť jej poskytuje fyzická osoba z okruhu zákonom stanovených osôb. Ide spravidla o fyzické osoby z okruhu užšej a širšej rodiny. Inej fyzickej osobe sa poskytne PPnO iba v prípade, že s FOŤZP odkázanou na opatrovanie spoločne býva.

Pre účely ďalšej analýzy uvádzame základný údajový graf, ktorý ilustruje nielen samotný vývoj poberateľov a poberateliek PPnO v rokoch 2014-2016, ale aj vývoj ich rozloženia podľa veku a pohlavia.

Graf 30: Počet poberateľov a poberateliek peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) podľa veku a pohlavia



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Ako je z grafu zrejmé, v priebehu sledovaného obdobia celkový počet poberateľov a poberateliek PPnO *systematicky klesal*, od počtu 59 375 v júni 2014 po počet 55 007 v júni 2016. Pokles bol pritom zreteľnejší u žien – poberateliek PPnO, než u mužov – poberateľov PPnO. Pokles opatrujúcich osôb bol sprevádzaný aj poklesom počtu opatrovaných osôb, a to od počtu 61 098 v júni 2014 k počtu 56 404 v júni 2016[15].

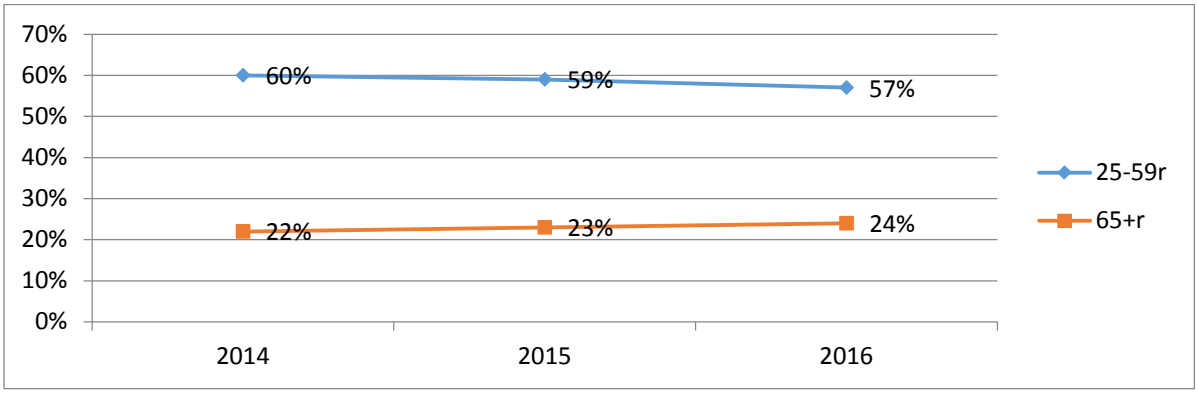
Za zisteným poklesom poberateľov/liek PPnO možno len problematicky vidieť znižovanie počtu FOŤZP odkázaných na intenzívnu starostlivosť. Pripisujeme ho, okrem iných možných vplyvov, o ktorých nemáme evidenciu, vplyvu národného projektu „Podpora opatrovateľskej služby“. V rámci neho sa angažovali aj poberatelia PPnO, ktorí sa na obdobie fungovania národného projektu stali zamestnancami/kyňami miestnej samosprávy v pozícii „profesionálnych opatrovateľov/liek“. K uvedenému záveru nás vedie viacero zistení:

[15] Na tomto mieste neuvádzame grafické znázornenie vývoja počtu opatrovaných osôb v sledovanom období, nakoľko ho podrobne rozoberáme pri jednotlivých častiach životného cyklu FOŤZP, dokonca podľa veku a pohlavia.

- do obdobia prvého národného projektu pre roky 2014-2015 počet poberateľov a poberateliek PPnO systematicky stúpal, a to od počtu 56 434 v júni 2010 po počet 58 903 v júni 2013; tomu zodpovedal aj systematicky stúpajúci počet opatrovaných FOŤZP tak, ako sme to dokumentovali v prechádzajúcich častiach,
- pred naštartovaním národného projektu počet poberateľov a poberateliek PPnO kulminoval, kedy v júni 2014 predstavoval celkovo počet viac ako 59 tisíc, s následným systematickým poklesom až k počtu 55 tisíc v júni 2016,
- „spojitosť“ s národným projektom dokumentuje aj fakt, že medzi ukončením jeho fázy pre roky 2014-2015 a začatím fázy od roku 2016, teda v „prechodnom období“, počet poberateľov a poberateliek PPnO na krátku dobu opätovne stúpol k počtu 55 749 k decembru 2015, aby k polroku 2016 opätovne poklesol na počet 55 007.

Z hľadiska *pohlavia* možno konštatovať, že v celom sledovanom období mali ženy na celkovom počte poberateľov/liek PPnO podiel 79-80%. Z hľadiska *vekového rozloženia*, najvyššie zastúpenie mali poberatelia/ľky PPnO v širokej vekovej kategórii 25-59 rokov veku (produktívny vek) a potom vo vekovej kategórii 65+ (dôchodkový vek). Zo všetkých sledovaných skupín boli výrazne najčastejšie zastúpené ženy v produktívnom veku 25-59 rokov (od 60% z celkového počtu v júni 2014 po 57% z celkového počtu v júni 2016). Dostupné zdroje dokumentujú fenomén *starnutia* neformálne opatrujúcich osôb ilustrovaný v grafe.

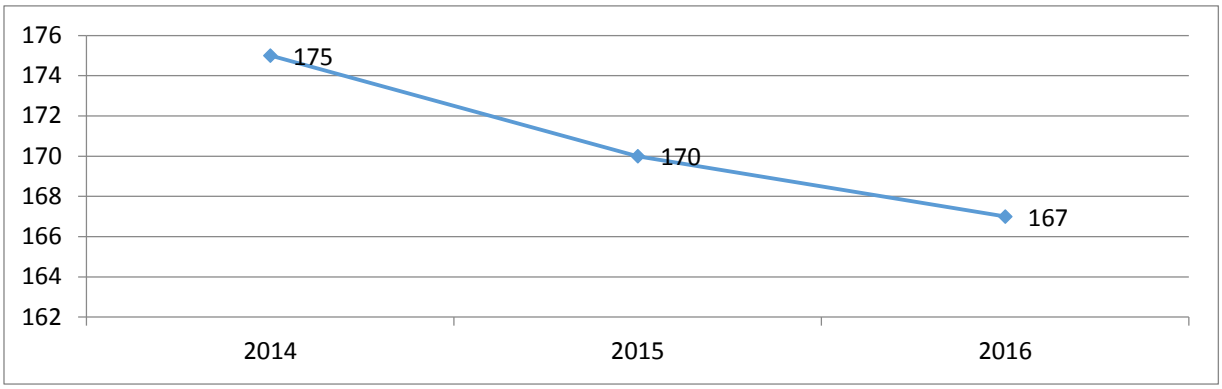
Graf 31: Vývoj počtu poberateľov a poberateliek peňažného príspevku na opatrovanie v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) vo vybraných vekových kategóriách (v%)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Kategórie 25-59 rokov veku a 65+ rokov veku sme si vybrali nielen preto, že boli najčastejšie zastúpené, ale v ich zastúpení došlo v sledovanom období aj k najvýraznejším zmenám ilustrujúcim fenomén starnutia neformálne opatrovaných osôb. Kým podiel poberateľov/liek vo veku 25-59 rokov v sledovanom období postupne mierne klesal (od 60% zastúpenia v júni 2014 k 57% zastúpeniu v júni 2016), podiel opatrujúcich osôb v dôchodkovom veku (65+) naopak mierne stúpal (od 22% zastúpenia v júni 2014 k podielu 24% v júni 2016).

Graf 32: Vývoj priemernej výšky PP na opatrovanie pri starostlivosti o jednu osobu v rokoch 2014-2016 (vždy k júnu kalendárneho roka) (v €)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR; Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Výška PP na opatrovanie závisí od iných právnych nárokov poberateľa/ľky v oblasti sociálnej ochrany. V prípade, že sú poberateľmi/ľkami osoby poberajúce dôchodkovú dávku, PP sa vypláca v paušálnej výške (v júni 2016 vo výške cca 93€/mesačne). V prípade, že ide o osoby v produktívnom veku, výška PP závisí od výšky príjmu opatrovanej osoby. V grafe sme uviedli, ako sa vyvíjala priemerná výška PP pri starostlivosti o jednu FOŤZP odkázanú na opatrovanie. Ako vidieť, v sledovanom období dosahovala sumu 167 – 175€, s klesajúcou tendenciou v priebehu rokov. Uvedená priemerná suma predstavovala necelých 75% z maximálne vymedzenej výšky PP na opatrovanie pri starostlivosti o jednu odkázanú osobu (ustanovenie § 40 ods. 7 zákona).

3.7.2 Zdravotné a sociálne poistenie neformálne opatrujúcich osôb

Fyzické osoby, ktoré intenzívne opatrujú FOŤZP odkázané na opatrovanie a nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, nie sú poberateľmi/ľkami starobného alebo invalidného dôchodku, sú povinne dôchodkovo poistené, pričom platiteľmi poistného na účely ich starobného poistenia, invalidného poistenia a poistenia do rezervného fondu solidarity je za tieto osoby štát (ustanovenia §15 v nadväznosti na ustanovenia §128 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, v platnom znení).

Porovnateľným spôsobom sú opatrujúce fyzické osoby poistencami/kyňami štátu aj na účely povinného zdravotného poistenia (ustanovenie §11 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z.z. o sociálnom poistení, v platnom znení).

3.7.3 Podpora zosúlaďovania opatrovania a platenej práce (zamestnania) neformálne opatrujúcich osôb

Platný právny predpis č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia umožňuje vykonávať intenzívne opatrovanie, poberať peňažný príspevok na opatrovanie a zároveň vykonávať zamestnanie. Pre uchovanie právneho nároku na PPnO nemôže byť pritom príjem zo zamestnania vyšší ako 2-násobok

sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu a zároveň, výkon zamestnania nesmie byť v rozpore s účelom a rozsahom opatrovania (ustanovenie §40 ods. 15 zákona).

V súčasnosti nie sú k dispozícii údaje o počte intenzívne opatrujúcich osôb poberajúcich PPnO a súčasne vykonávajúcich zárobkovú činnosť. Možno sa orientovať len výsledkami nášho vlastného výskumu z roku 2008 (Repková, 2008), podľa ktorého iba 2,2% vtedajších poberateľov a poberateliek PPnO (N=886) opatrovalo a zároveň malo príjem zo zárobkovej činnosti, pričom vo vyše 70% prípadov šlo o príjem zo závislej činnosti (zamestnaneckého pomeru). Polovica osôb kombinujúcich výkon intenzívneho opatrovania a platenej práce bola z vekovej kategórie 36-50 rokov, najčastejšie šlo o dospelé opatrujúce deti (takmer polovica opatrujúcich a súčasne pracujúcich), či o rodičov menších ŤZP detí (takmer 22%). Približne ¾ opatrujúcich osôb žilo v spoločnej domácnosti s opatrovanou osobou.

Ako ukázal náš ďalší výskum (Repková, 2009), možnosť zosúlaďovania práce a intenzívneho opatrovania je vo významnej miere závislá od rôznorodosti profilov odkázanosti opatrovaných osôb. Respondenti/tky, ktorých sme sa pýtali, čo v ich prípade umožňovalo súčasné opatrovanie a vykonávanie zárobkovej činnosti (prevažne v rámci flexibilných pracovných podmienok), zdôrazňovali, že v prípadoch najvyššieho stupňa odkázanosti, pri ležiacich, úplne bezvládnych osobách takéto zosúlaďovanie nie je, ani pri ústretovosti zamestnávateľa, možné. V právnej terminológii, by vykonávanie plateného zamestnania v takomto prípade bolo v rozpore s účelom a rozsahom opatrovania.

Za zosúlaďovacie opatrenie možno považovať aj uplatňovanie ustanovenia §110b zákona o sociálnych službách, podľa ktorého sa osobám, ktoré dovŕšili 55 rokov veku a vykonávali intenzívne opatrovanie v rámci peňažného príspevku na opatrovanie najmenej tri roky, uznáva kvalifikácia pre výkon „profesionálneho“ opatrovania podľa zákona o sociálnych službách. V súčasnosti nie sú k dispozícii štatistiky, koľko poskytovateľov sociálnych služieb využilo uvedené ustanovenie pre pokrytie formálnych služieb takouto „kvalifikovanou pracovnou silou“. Možno však predpokladať, že v rámci NP Podpora opatrovateľskej služby bol tento nástroj využitý v súlade s interpretáciou, ktorú sme uviedli vyššie.

3.7.4 Poskytovanie odľahčovacej služby

Odľahčovacia služba sa v súlade s ustanovením §54 zákona o sociálnych službách poskytuje osobe, ktorá zabezpečuje opatrovanie a poberá PPnO, za účelom regenerácie fyzických a duševných síl a prevencie ich zhoršovania.

V súčasnosti nie sú k dispozícii bližšie štatistické údaje o poberateľoch a poberateľkách odľahčovacej služby, okrem tých, ktoré sú dostupné z Centrálneho registra poskytovateľov sociálnych služieb (Centrálny, 2016). Podľa registra k začiatku septembra 2016 poskytovalo odľahčovaciu službu celkovo 22 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho 20 bolo z trenčianskeho a 2 z košického regiónu. Okrem jedného prípadu využitia rezidenčnej formy, bola odľahčovacia služba poskytovaná terénnou formou. V jednom prípade šlo o neverejného poskytovateľa, v ostatných poskytovali odľahčovaciu službu mestá/obce alebo nimi zriadení/založení verejní poskytovatelia.

Zhrnutie vybraných zistení o opatreniach sociálnej ochrany neformálne opatrujúcich osôb v rokoch 2014-2016

- v sledovanom období počet poberateľov/liek PP na opatrovanie postupne klesal (od cca 59,4 tis. v júni 2014 k počtu 55 tis. v júni 2016), čo súviselo aj s poklesom počtu opatrovaných osôb,
- neformálne opatrovanie zabezpečovali predovšetkým ženy v produktívnom veku 25-59 rokov (cca 60% zo všetkých poberateľov/liek), ich zastúpenie však v priebehu rokov mierne klesalo,
- priemerná mesačná výška PP na opatrovanie jednej osoby v priebehu rokov klesala (zo sumy 175€/mesačne na sumu 167€/mesačne), pričom predstavovala necelých 75% maximálne stanovenej výšky tohto PP,
- zastúpenie poberateľov/liek PP na opatrovanie vo veku 65+ naopak postupne rástlo (z 22% zo všetkých poberateľov/liek v júni 2014 na 24% v júni 2016), čo nasvedčuje fenoménu starnutia neformálne opatrujúcich osôb; výška ich PP predstavovala paušálnu sumu (cca 93€/mesačne pri starostlivosti o jednu osobu),
- odľahčovaciu službu v sledovanom období poskytovalo 22 poskytovateľov sociálnych služieb, najčastejšie z trenčianskeho regiónu a terénnou formou,
- štát bol platiteľom zdravotného a sociálneho poistenia za nepracujúcich poberateľov/ľky PP na opatrovanie; štatistické údaje o týchto osobách nie sú dostupné (podľa ostatných výskumov v roku 2008 iba 2,2% opatrujúcich osôb v produktívnom veku pracovali a zároveň opatrovali).

4 Vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím

(autorka: Daniela Kešelová)

Vychádzajúc z Dohovoru OSN o právach pre ľudí so zdravotným postihnutím, majú mať osoby so zdravotným postihnutím zabezpečený prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelávaniu na rovnakom základe s ostatnými. Podľa individuálnych potrieb vyplývajúcich zo zdravotného postihnutia sa im majú poskytovať vo vzdelávaní primerané úpravy a individualizovaná podpora s cieľom umožniť ich účinné vzdelávanie.[16]

Zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím vzdelávanie bez diskriminácie a v inkluzívnom vzdelávacom systéme na všetkých úrovniach aj v celoživotnom vzdelávaní je strategickým cieľom Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020.[17]

Zákon o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) nepozná termín „inklúzia“, v súvislosti so vzdelávaním zabezpečovanom školami bežného typu operuje s pojmom integrácia. Vančová, A. et al. (2010)[18] delí integráciu na individuálnu v bežnej triede a skupinovú v špeciálnej triede v škole bežného typu. Avšak aktuálne platný školský zákon v § 107 zakazuje za určitých podmienok umiestňovanie detí nielen do špeciálnych škôl, ale aj do špeciálnych tried: *„Dieťa alebo žiak, ktorého špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby vyplývajú výlučne z jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, nemôže byť prijatý do špeciálnej školy alebo do špeciálnej triedy materskej školy, špeciálnej triedy základnej školy alebo do špeciálnej triedy strednej školy.“*[19]

Novela Školského zákona s uvedeným znením bola prijatá v priebehu roku 2015 a možno ju označiť za doposiaľ najvýznamnejší nástroj pre zlepšenie inkluzívneho vzdelávania za účelom zabránenia diskriminácie a umožnenia lepšieho prístupu k zamestnaniu a sociálnej inklúzie.

Treba však zdôrazniť , keďže sa uvedená právna úprava týka výlučne detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a teda nezahŕňa deti a žiakov so zdravotným postihnutím, ktoré

[16] Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím [online].
Dátum prístupu: 19.12.2016, Dostupné na: http://dohovor.nrozp.sk/images/pdf/dohovor%20zp.pdf

[17] Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020. [online]. Dátum prístupu: 19.12.2016. Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf

[18] Vančová, A. et al. (2010): Základy integratívnej špeciálnej pedagogiky. Bratislava : Iris. 568 s.

[19] Zákon 245/2008 o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online]. Dátum prístupu: 12.1.2017. Dostupné na: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/20160901#predpis.clanok-1.cast-siedma.oddiel-prvy

nepochádzajú zo sociálne znevýhodneného prostredia, inkluzívne vzdelávanie všetkých detí a žiakov so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými zostáva v SR aj naďalej otázkou.

Nasledujúce kapitoly prinášajú odpovede na nasledujúce otázky:

a) Aké sú trendy vývoja počtu detí a žiakov so zdravotným postihnutím v integrovanom vzdelávaní a v špeciálnom vzdelávacom prúde?
b) Koľko detí a žiakov so zdravotným postihnutím sa vzdelávalo integrovane a v špeciálnych školách na rôznych stupňoch vzdelávania?
c) Koľko študentov so zdravotným postihnutím študuje na verejných vysokých školách a univerzitách v SR?
d) Aká je štruktúra týchto študentov z hľadiska zdravotného postihnutia?

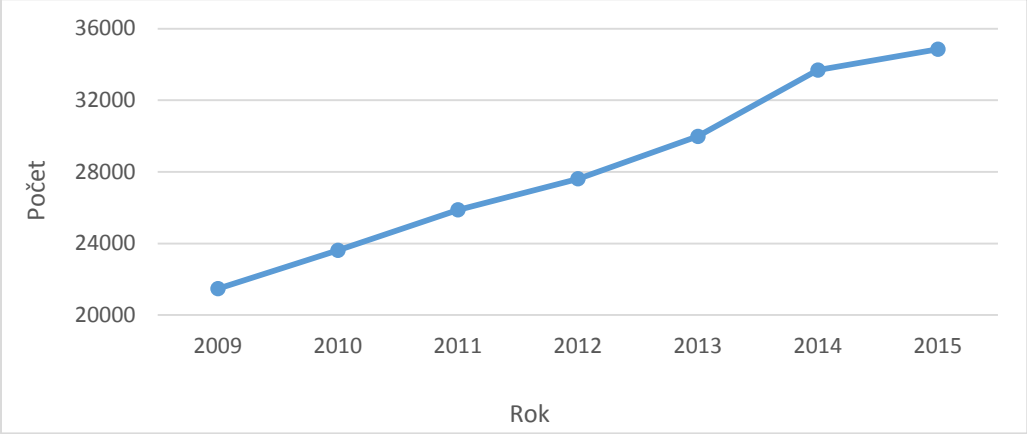
Údaje k zodpovedaniu týchto otázok boli získané zo Štatistickej ročenky školstva zo školských rokoch 2009/2010 až 2015/2016, ktoré publikuje Centrum vedecko-technických informácií MŠVVaŠ SR (ďalej len „CVTI SR“) k 15. septembru príslušného školského roka.

Analyzované sú tiež údaje týkajúce sa terciárneho vzdelávania študentov so zdravotným postihnutím na verejných vysokých školách a univerzitách v SR. Údaje pochádzajú z Centrálneho registra študentov vysokých škôl.

4.1 Integrácia, špeciálne školy a žiaci v nich

Celkový počet detí a žiakov vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie v bežnom type materských, základných a stredných škôl zaznamenal z dlhodobého hľadiska plynulý nárast. V roku 2009 sa formou individuálnej integrácie vzdelávalo 21 471 detí a žiakov so zdravotným postihnutím. V roku 2015 bolo individuálne integrovaných v bežnom type škôl 1,6-násobne viac detí a žiakov v porovnaní s rokom 2009.
Nasledujúci graf prináša vývoj počtu detí a žiakov vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie v bežnom type materských, základných a stredných škôl.

Graf 33: Vývoj počtu detí a žiakov vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie v bežnom type škôl



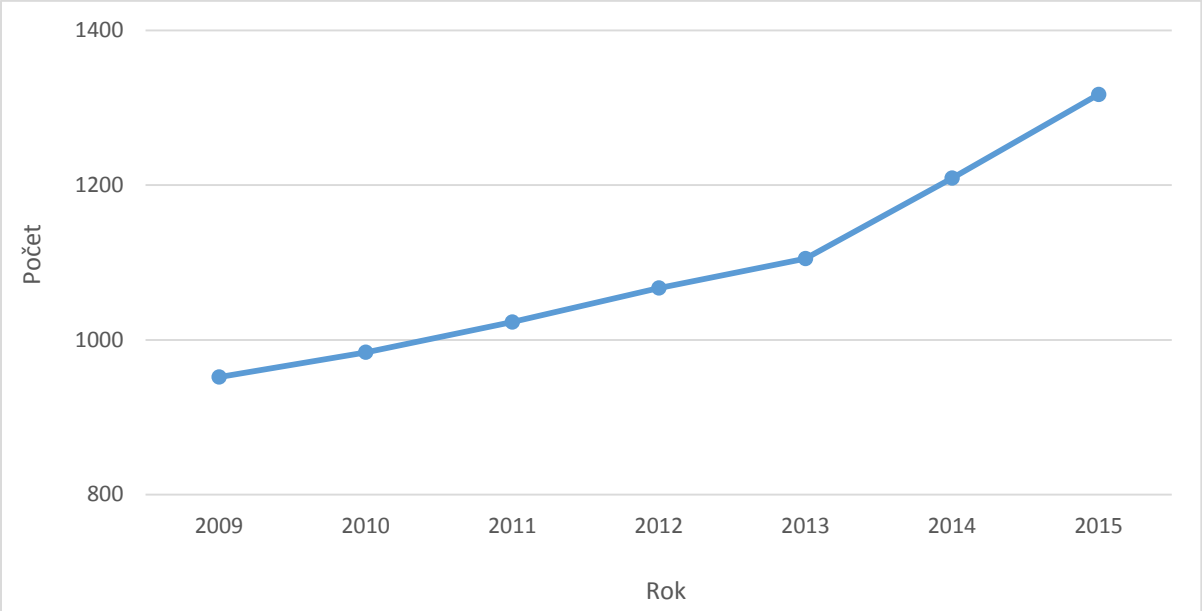
Zdroj: Štatistická ročenka školstva 2009/2010 – 2015/2016, CVTI SR

4.1.1 Deti v materských školách bežného typu a v špeciálnych materských školách

K 15.9.2015 navštevovalo **bežný typ materských škôl** 592 detí so zdravotným postihnutím. Najvyšším počtom (abs. 145, 24,5%) boli zastúpené deti s narušenou komunikačnou schopnosťou. Takmer 12% (abs. 71) detí integrovaných v materských školách boli deti s mentálnym postihnutím a 11,6% (abs. 69) boli zastúpené deti so syndrómom autizmu.

Ako znázorňuje nasledujúci graf, počet detí v **špeciálnych MŠ** v sledovanom období rokov 2009 až 2015 plynule stúpal. V roku 2009 špeciálne MŠ navštevovalo 952 detí so ZP. Do roku 2015 sa ich počet zvýšil takmer 1,4-násobne.

Graf 34: Vývoj počtu detí so zdravotným postihnutím v špeciálnych materských školách



Zdroj: Štatistická ročenka školstva 2009/2010-2015/2016, CVTI SR

Špeciálne materské školy navštevovalo k 15.9.2015 až 2-krát viac detí ako MŠ bežného typu (abs. 1 317). Až polovicu z nich (abs. 660) tvorili v špeciálnych MŠ deti s mentálnym postihnutím. Deti so syndrómom autizmu tvorili v špeciálnych MŠ približne jednu desatinu a ich podiel bol porovnateľný s podielom v bežných MŠ.

Vzdelávanie detí so sluchovým a detí so zrakovým postihnutím na úrovni materských škôl je mierne v prospech špeciálneho vzdelávacieho prúdu, kde tvorili 8,7% a 9% detí vzdelávaných v špeciálnych MŠ (MŠ bežného typu navštevovalo takmer 7% detí so sluchovým a 6,1% detí so zrakovým postihnutím.)

Deti s narušenou komunikačnou schopnosťou, deti s telesným postihnutím a deti s poruchami správania sú na úrovni materských škôl vyšším podielom zastúpené v integrovanom vzdelávaní. Viac ako jedna pätina detí integrovaná v MŠ bežného typu mala zdravotné postihnutie v kategórii iné, do ktorého CVTI SR zahŕňa zdravotné oslabenie, viacnásobné postihnutie a poruchu pozornosti. Nasledujúca tabuľka prináša komparáciu

počtov detí navštevujúcich špeciálne materské školy a materské školy bežného typu podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia.

Tabuľka 7: Počty detí vo vzdelávacích prúdoch podľa zdravotného postihnutia (k 15.9.2015)

	Počet		%	
	špeciálny vzdelávací prúd	**integrované vzdelávanie**	**špeciálny vzdelávací prúd**	**integrované vzdelávanie**
syndróm autizmu	142	69	10,8	11,7
mentálny	660	71	50,1	12,0
sluchový	114	41	8,7	6,9
zrakový	118	36	9,0	6,1
narušená komunikačná schopnosť	200	145	15,2	24,5
telesný	67	66	5,1	11,1
poruchy správania	16	28	1,2	4,7
vývinové poruchy učenia	0	6	0,0	1,0
iné	0	130	0,0	22,0
spolu	**1317**	**592**	**100**	**100**

Zdroj: Štatistická ročenka školstva 2015/2016, CVTI SR

4.1.2 Individuálna integrácia a špeciálny vzdelávací prúd v základných školách

Integrované vzdelávanie v školách bežného typu

Podľa štatistických údajov CVTI k 15.9.2015 individuálnu integráciu uplatňovalo **1 773** základných škôl v rámci celej SR, najvyšší počet (60 ZŠ) v okrese Nitra, najnižší počet (4 ZŠ) v okrese Medzilaborce. Z hľadiska kraja bol najnižší počet základných škôl, ktoré uplatňovali individuálnu integráciu v Bratislavskom kraji (125 ZŠ), najvyšší počet bol v Prešovskom kraji (315 ZŠ).

V ZŠ bežného typu bolo k 15.9.2015 integrovaných **25 954** žiakov so zdravotným postihnutím, čo predstavuje až 9,6-násobne vyšší počet ako je počet žiakov v základných školách špeciálneho vzdelávacieho prúdu (abs. 2 700). Ak by sme však k uvedenému údaju pripočítali aj žiakov zo špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím (abs. 22 189 k 15.9.2015), dostaneme sa k číslu 24 889 žiakov, čo je údaj porovnateľný s počtom žiakov individuálne integrovaných v bežnom type základných škôl[20].

Formou individuálnej integrácie sa v rámci celej SR vzdelávalo k 15.9.2015 v priemere 15 žiakov / škola, s maximálnou hodnotou 121 žiakov na jednu školu (ZŠ s MŠ Pionierska 2,

[20] Štatistická ročenka školstva vykazuje údaje o špeciálnych základných školách pre žiakov s mentálnym postihnutím oddelene od údajov o školách pre žiakov s inými druhmi zdravotného postihnutia.

Brezno) a minimálnym počtom jeden žiak v škole. Z hľadiska **jednotlivých druhov zdravotného postihnutia**, viac ako polovicu (51,5%, abs. 13 368) žiakov v integrovanom vzdelávaní tvorili žiaci s vývinovými poruchami učenia. Takmer 15% (abs. 3 796) tvorili žiaci s poruchami pozornosti, čo bola tretia najpočetnejšia skupina po žiakoch s vývinovými poruchami učenia a žiakoch s mentálnym postihnutím.

Napriek vysokému podielu žiakov s mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách, podiel žiakov s mentálnym postihnutím v bežnom type základných škôl nepovažujeme za zanedbateľný. V rámci SR ich bolo až 15%, v absolútnom vyjadrení 3 882. Na jednu školu bežného typu tak pripadli v priemere dvaja žiaci s mentálnych postihnutím. V tejto etape ešte nie sú známe bližšie informácie ohľadne ich pôsobenia v základných školách bežného typu ani detailnejšia charakteristika žiakov z hľadiska stupňov a príčin mentálneho postihnutia.

Detailnú štruktúru žiakov so zdravotným postihnutím vzdelávaných formou individuálnej integrácie v bežných základných školách prináša podľa druhu zdravotného postihnutia nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 8: Základné školy bežného typu podľa druhu zdravotného postihnutia žiakov (k 15.9.2015)

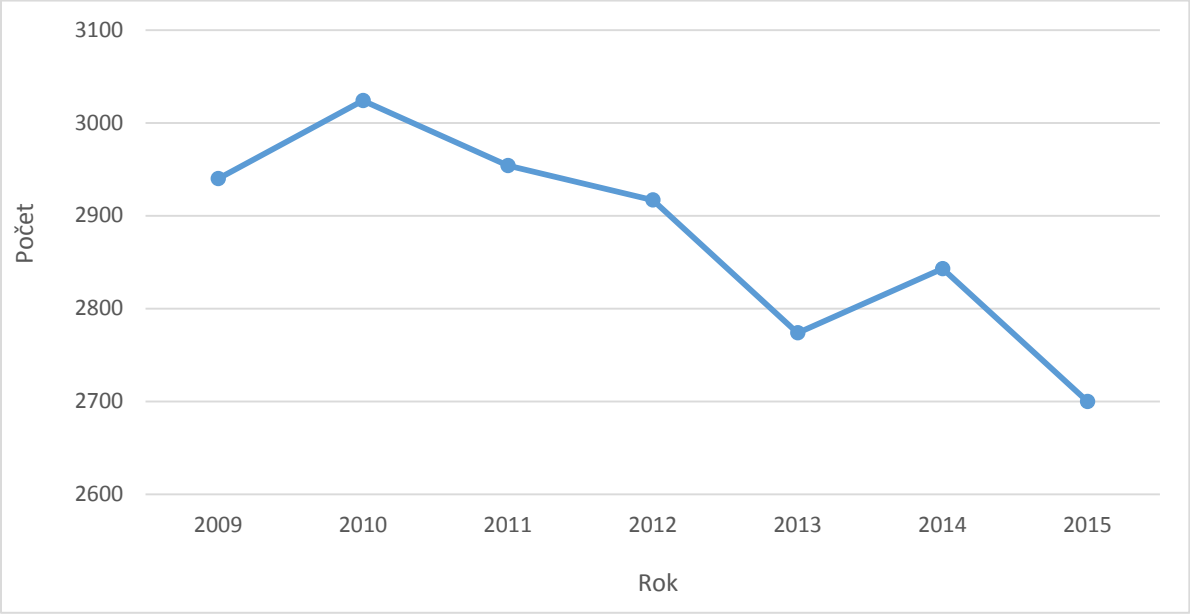
	Počet	%
vývinové poruchy učenia	13 368	51,5
mentálne postihnutie	3 882	15,0
poruchy pozornosti	3 796	14,6
narušená komunikačná schopnosť	1 602	6,2
poruchy správania	711	2,7
viacnásobné postihnutie	632	2,4
telesné postihnutie	555	2,1
syndróm autizmu	491	1,9
sluchové postihnutie	367	1,4
zdravotné oslabenie	312	1,2
zrakové postihnutie	238	0,9
Spolu	**25 954**	**100**

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Špeciálne školy

Celkový počet žiakov v **základných školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením** zaznamenáva postupný pokles s výkyvmi v rokoch 2010 a 2014. v roku 2010 počet žiakov so ZP v uvedenom type škôl dosiahol svoje maximum (3 024 žiakov). Ďalší nárast bol zaznamenaný v roku 2014, kedy sa počet žiakov so ZP v školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením medziročne mierne zvýšil o 69 žiakov. V roku 2015 nastal medziročný pokles o 143 žiakov. Vývoj počtu žiakov v školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením znázorňuje nasledujúci graf.

Graf 35: Vývoj počtu žiakov so ZP v základných školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením



Zdroj: Štatistická ročenka školstva 2009/2010-2015/2016, CVTI SR

Ako už bolo spomenuté vo vyššie uvedenom texte, k 15.9.2015 navštevovalo špeciálny vzdelávací prúd na úrovni základného školstva celkovo 24 889 žiakov. V rámci neho sa 2 700 žiakov vzdelávalo na **základných školách pre žiakov so zdravotným znevýhodnením**. V nich boli najvyšším počtom zastúpení žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou (45,6%, abs. 1 232). Nasledovali žiaci s poruchami správania (17,6%, abs. 475) a žiaci s vývinovými poruchami učenia (15,7%, abs. 425).

Tabuľka 9: Špeciálne školy na úrovni základného vzdelávania podľa druhu zdravotného postihnutia (k 15.9.2015)

	Počet	%
Sluchové postihnutie	243	9,0
Zrakové postihnutie	113	4,2
Narušená komunikačná schopnosť	1 232	45,6
Telesné postihnutie	212	7,9
Poruchy správania	475	17,6
Vývinové poruchy učenia	425	15,7
Iné	0	0,0
Celkom	2 700	100

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Ako vyplýva z nasledujúcej tabuľky, absolventi základných škôl pre žiakov so zdravotným znevýhodnením pokračovali v štúdiu predovšetkým na stredných odborných školách. S výrazným odstupom nasleduje počet žiakov zaradených do gymnázií (žiaci so zrakovým postihnutím, s telesným postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou

a s vývinovými poruchami učenia). Minimálny počet pokračoval vo vzdelávaní v odborných učilištiach a praktických školách.

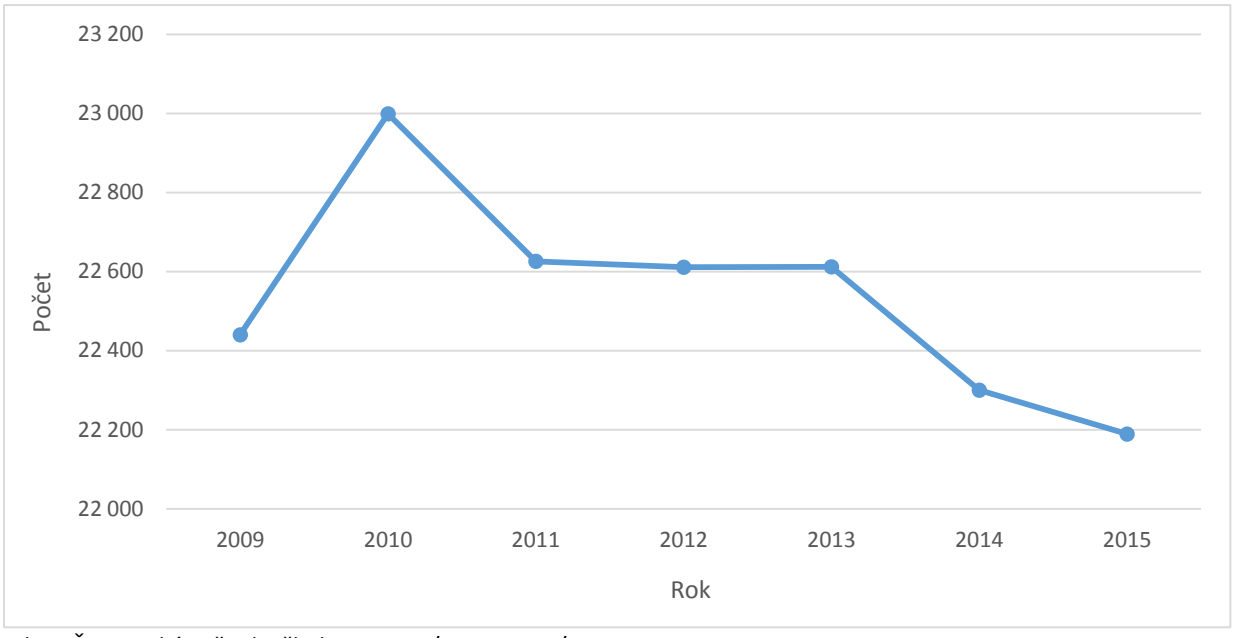
Tabuľka 10: Absolventi základných škôl pre žiakov so zdravotným znevýhodnením (k 15.9.2015)

	Ukončená školská dochádzka	z toho zaradení do:			Spolu zaradení
		OU a praktických škôl	SOŠ	gymnázií	
sluchový	21		16		16
zrakový	16		12	4	16
narušená komunikačná schopnosť	58	1	54	3	58
telesný	26		23	2	25
poruchy správania	96	2	58		60
vývinové poruchy učenia	132		101	3	104
spolu	**349**	**3**	**264**	**12**	**279**

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Počet žiakov **špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím** zaznamenal prudší medziročný nárast v roku 2010, kedy do špeciálnych základných škôl pribudlo 559 žiakov. Od roku 2010 ich počet plynule klesal a v roku 2015 (k 1.9.) dosiahol svoje minimum 22 189 žiakov.

Graf 36: Vývoj počtu žiakov v špeciálnych základných školách pre žiakov s mentálnym postihnutím



Zdroj: Štatistická ročenka školstva 2009/2010-2015/2016, CVTI SR

Žiaci špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím tvorili drvivú väčšinu (89,2%) žiakov so ZP v špeciálnom vzdelávacom prúde.

Veľká väčšina z nich sa vzdelávala vo variante A (variant pre žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia). ŠZŠ navštevovali aj žiaci s inými druhmi zdravotného postihnutia (syndróm autizmu, mentálne kombinované, viacnásobné postihnutie a poruchy správania).

Tabuľka 11: Špeciálne základné školy pre žiakov s mentálnym postihnutím (k 15.9.2015)

	Variant			
	A	**B**	**C**	**Spolu**
Syndróm autizmu	364	32	380	776
Mentálne postihnutie	16 103	2 823	1 576	20 502
Mentálne-sluchové postihnutie	34	11	16	61
Mentálne-zrakové postihnutie	36	6	21	63
Mentálne postihnutie-narušená komunikačná schopnosť	71	19	7	97
Mentálne-telesné postihnutie	198	109	219	526
Viacnásobné postihnutie	0	2	10	12
Poruchy správania	136	16	0	152
Spolu	16 942	3 018	2 229	22 189

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Zo štatistických údajov CVTI vyplýva, že k 15.9.2009 ukončilo školskú dochádzku v špeciálnych základných školách 2 279 žiakov. Z nich viac ako polovica (55,8%) bola zaradená do odborných učilíšť a praktických škôl a minimálny počet (2,1%) do stredných odborných škôl. Žiakmi zaraďovanými do stredných odborných škôl boli výlučne žiaci so syndrómom autizmu a žiakov s mentálnym postihnutím. Žiaci s kombinovaným mentálnym postihnutím a žiaci s poruchami správania boli zaraďovaní iba do odborných učilíšť a praktických škôl.

Tabuľka 12: Absolventi špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím (k 15.9.2015)

	ukončená školská dochádzka	**z toho zaradení do:**	
		OU a praktických škôl	**stredných odborných škôl**
Syndróm autizmu	20	16	2
Mentálne postihnutie	2 173	1 179	45
Mentálne-sluchové postihnutie	4	4	0
Mentálne-zrakové postihnutie	3	3	0
Mentálne postihnutie -narušená komunikačná schopnosť	2	1	0
Mentálne-telesné postihnutie	22	17	0
Viacnásobné postihnutie	0	0	0
Poruchy správania	55	51	0
SR	**2 279**	**1 271**	**47**

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

4.1.3 Individuálna integrácia a špeciálny vzdelávací prúd na stredných školách

Pre stredoškolské štúdium študenti celkovo uprednostňujú **integrované vzdelávanie**. K 15.9.2015 na stredných školách bežného typu študovalo celkovo 8 302 študentov.

V rámci stredných škôl bežného typu žiaci so zmyslovými postihnutiami uprednostňovali štúdium na získanie úplného stredného všeobecného vzdelania na gymnáziách pred vzdelaním poskytovanom SOŠ. Odborné vzdelanie uprednostňovali žiaci so syndrómom autizmu, s telesným postihnutím, žiaci s poruchami správania, žiaci s vývinovými poruchami učenia a žiaci s inými zdravotnými postihnutiami.

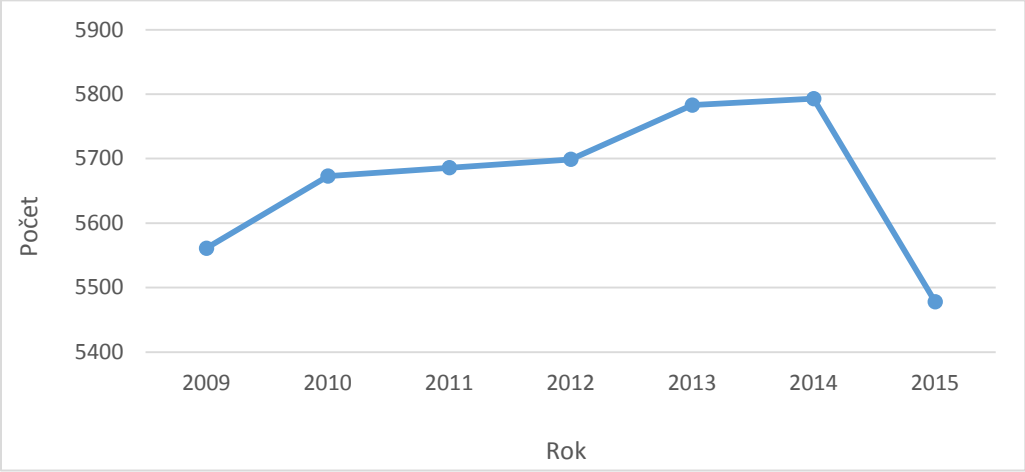
Tabuľka 13: Žiaci v stredných školách bežného typu podľa druhu zdravotného postihnutia (k 15.9.2015)

	Gymnáziá	Konzervatóriá	SOŠ	Spolu SŠ bežného typu
Syndróm autizmu	40	3	75	118
Mentálne postihnutie	0	0		0
Sluchové postihnutie	102	1	94	197
Zrakové postihnutie	102	6	80	188
Narušená komunikačná schopnosť	0	0	0	0
Telesné postihnutie	63	1	249	313
Poruchy správania	10	4	147	161
Vývinové poruchy učenia	800	62	5 797	6 659
Iné	112	6	548	666
Spolu	1 229	83	6 990	8 302

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Ako vyplýva z nasledujúceho grafu, celkový počet študujúcich žiakov so ZP **v špeciálnych stredných školách** plynule rástol v rokoch 2009 až 2014 z 5 561 na 5 793 žiakov. V roku 2015 zaznamenal medziročný pokles o 315 žiakov.

Graf 37: Vývoj počtu žiakov v špeciálnych stredných školách



Zdroj: Štatistická ročenka školstva 2009/2010-2015/2016, CVTI

K 15.9.2015 špeciálne stredné školy navštevovalo 5 478 žiakov so zdravotným postihnutím. Z nich 27 študovalo na školách, ktoré poskytujú úplné stredné všeobecné vzdelanie (gymnáziá). Všetci boli študenti s telesným postihnutím.

Na špeciálnych školách poskytujúcich úplné stredné odborné vzdelanie (maturitné odbory na SOŠ) študovalo 166 študentov so zdravotným postihnutím. Išlo o študentov so sluchovým postihnutím, telesným postihnutím a zrakovým postihnutím. Títo študovali aj v nadstavbovom štúdiu po získaní výučného listu.

Viac ako dve tretiny (68,4%, abs. 3 748) študentov všetkých sledovaných druhov zdravotného postihnutia študovali na špeciálnych školách poskytujúcich stredné odborné vzdelanie (učebné odbory na SOŠ). V drvivej väčšine išlo o žiakov s mentálnym postihnutím (abs. 3 441). Títo žiaci významne prevažovali aj v praktických školách (abs. 1 216). Zastúpení v praktických školách boli aj žiaci s poruchami správania (abs. 203). Minimálne počty tvorili žiaci so sluchovým a telesným postihnutím. Žiadny žiak so zrakovým postihnutím neštudoval k 15.9.2015 v praktickej škole.

Tabuľka 14: Žiaci v špeciálnych stredných školách podľa druhu zdravotného postihnutia (k 15.9.2015)

	praktická škola	SO	ÚSO	ÚSV	nadstavbové	pomaturitné kvalifikačné	Spolu
mentálne a mentálne kombinované	1 216	3 441	0	0	0	0	4 657
poruchy správania	203	105	0	0	0	0	308
sluchový	6	74	50	0	14	0	144
telesný	17	108	93	27	32	37	314
zrakový	0	20	23	0	12	0	55
Spolu SR	1 442	3 748	166	27	58	37	5 478

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Absolventi špeciálnych stredných škôl

K 15.9.2015 bolo v rámci celej SR 1 157 žiakov so zdravotným postihnutím, ktorí v predchádzajúcom školskom roku absolvovali špeciálnu strednú školu. Z hľadiska jednotlivých druhov zdravotného postihnutia, najvyšším podielom boli zastúpení absolventi s **mentálnym postihnutím** (72,1%; abs. 834), z ktorých približne dve tretiny (65,7%; abs. 548) získali stredné odborné vzdelanie a jedna tretina absolvovala praktickú školu. Stredné odborné vzdelanie získalo aj spolu 73 absolventov s **mentálnym postihnutím kombinovaným s iným zdravotným postihnutím** (sluchové, telesné, zrakové). Žiaci s **poruchami správania** tvorili 8% absolventov špeciálnych stredných škôl (abs. 97). Podľa štatistických údajov približne tri štvrtiny z nich (76,3%) absolvovali praktické školy a iba necelá jedna štvrtina (23,7%) získala stredné odborné vzdelanie.

Tabuľka 15: Absolventi špeciálnych stredných škôl k 15.9.2015 (dáta za predchádzajúci školský rok)

	praktická škola	stredné odborné	nadstavbové	úplné stredné odborné	úplné stredné všeobecné	pomaturitné kvalifikačné	spolu
mentálne	286	548	0	0	0	0	834
mentálne-sluchové	0	3	0	0	0	0	3
mentálne - telesné	0	62	0	0	0	0	62
mentálne - zrakové	0	8	0	0	0	0	8
poruchy správania	74	23	0	0	0	0	97
sluchové	0	8	6	17	8	0	39
telesné	7	30	9	32	6	10	94
zrakové	0	12	8	0	0	0	20
spolu SR	**367**	**694**	**23**	**49**	**14**	**10**	**1157**

Zdroj: Štatistická ročenka školstva, CVTI SR 2015/2016

Štruktúra absolventov so **zrakovým postihnutím** zodpovedá možnostiam štúdia osôb so zrakovým postihnutím na stredných školách pre žiakov so zrakovým znevýhodnením. Žiadny absolvent špeciálneho vzdelávacieho prúdu so zrakovým postihnutím nezískal úplné stredné všeobecné vzdelanie. Z 20 absolventov so zrakovým postihnutím 12 získalo stredné odborné vzdelanie a deviati absolventi maturitu v rámci nadstavbového štúdia.

Skupina absolventov so **sluchovým** a absolventov s **telesným postihnutím** je z hľadiska stupňov vzdelania heterogénnejšia. Najvyšší podiel (43,6%, absolventov so sluchovým postihnutím a 34% absolventov s telesným postihnutím) získal úplné stredné odborné vzdelanie s maturitou v rámci 4 až 5-ročného štúdia. Mierne nižší bol podiel absolventov s telesným postihnutím so stredným odborným vzdelaním (32%, abs. 30). S výrazným odstupom od absolventov s úplným stredným odborným vzdelaním však nasledovali absolventi so sluchovým postihnutím s úplným stredným všeobecným vzdelaním s maturitou, so stredným odborným vzdelaním (oba po 20,5%; abs. 8) a s maturitou získanou v nadstavbovom štúdiu (15,4%; abs. 6).

4.2 Terciárne vzdelávanie

Údaje o počtoch študentov so zdravotným postihnutím študujúcich na vysokých školách v SR prináša Centrálny register študentov vysokých škôl. Najaktuálnejšie údaje k dispozícii sa týkajú študentov so ZP na verejných vysokých školách k 31.10. 2015. K uvedenému dátumu študovalo na verejných vysokých školách v SR 823 študentov, ktorí uviedli existenciu špecifickej potreby[21]. Je to približne 0,6% všetkých študentov verejných vysokých škôl a univerzít v SR. Treba však dodať, že údaje o počet študentov so ZP majú orientačný

[21] Terminologické vymedzenie študentov so špecifickými potrebami v Registri študentov vychádza zo Zákona o vysokých školách. Dostupné na: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2002/131/20160101#predpis.clanok-1.cast-desiata

charakter, keďže zahŕňajú iba študentov, ktorí sami deklarovali existenciu zdravotného postihnutia, resp. špecifickej potreby.

Z hľadiska **druhov zdravotného postihnutia** najvyšším podielom boli na verejných VŠ a univerzitách zastúpení študenti so zdravotným oslabením, ktorí tvorili viac ako dve pätiny študentov so zdravotným postihnutím. S odstupom 21,5 p.b. nasledovali študenti s telesným postihnutím. Študenti so zmyslovým postihnutím (zrakovým alebo sluchovým) tvorili 15,3% študentov so ZP. Nezanedbateľnú časť tvorili aj študenti s poruchami učenia (12,4%). Menej ako 5% boli zastúpení študenti so psychickými ochoreniami (4,4%) a s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami (1%).

Tabuľka 16: Štruktúra študentov VŠ podľa druhu zdravotného postihnutia (špecifickej vzdelávacej potreby)

	Počet	%
Zrakové postihnutie	85	10,3
Sluchové postihnutie	41	5,0
Telesné postihnutie	187	22,7
Zdravotné oslabenie	364	44,2
Psychické ochorenie	36	4,4
Autizmus alebo ďalšie pervazívne vývinové poruchy	8	1,0
Poruchy učenia	102	12,4
Spolu	823	100

Zdroj: Centrálny register študentov vysokých škôl, 2015

Z údajov Centrálneho registra študentov VŠ a zo Štatistickej ročenky CVTI SR vyplynulo, že počty študentov so ZP neodrážajú celkový počet študentov príslušnej univerzity / vysokej školy. Približne jedna tretina študentov (33,5%) so ZP síce študovala na najväčšej z nich – na Univerzite Komenského, avšak vzhľadom na celkový počet študentov má najvyššie zastúpenie študentov so ZP Katolícka univerzita v Ružomberku, na ktorej študenti so ZP tvorili 1,6% z celkového počtu študentov. Na Univerzite Komenského študenti so ZP tvorili 1,1% všetkých študentov a na druhej najväčšej univerzite – STU v Bratislave boli študenti so ZP zastúpení 0,3% z celkového počtu študentov tejto univerzity.

Nasledujúca tabuľka poukazuje na zastúpenie počtu študentov so ZP na celkovom počte študentov na jednotlivých univerzitách a vysokých školách v SR.

Tabuľka 17: Študenti so ZP na verejných vysokých školách a univerzitách v SR

	% študentov so ZP na celkovom počte študentov	Študenti so ZP	%	Spolu všetci študenti (I., II. a III. stupeň)
Katolícka Univerzita v Ružomberku	1,6	73	8,9	4 663
Univerzita Komenského v Bratislave	1,1	276	33,5	25 110
Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach	0,9	19	2,3	2 130
Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre	0,8	69	8,4	8 248

Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici	0,8	68	8,3	9 042
Vysoká škola výtvarných umení a dizajnu v Bratislave	0,6	4	0,5	620
Ekonomická Univerzita v Bratislave	0,6	48	5,8	8 468
Technická Univerzita v Košiciach	0,5	53	6,4	9 713
Trnavská Univerzita	0,5	24	2,9	5 194
Trenčianska Univerzita A. Dubčeka	0,4	12	1,5	2 700
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach	0,4	29	3,5	7 480
Technická Univerzita vo Zvolene	0,4	13	1,6	3 481
Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave	0,4	22	2,7	6 174
Slovenská technická univerzita v Bratislave	0,3	46	5,6	14 289
Vysoká škola múzických umení v Bratislave	0,3	3	0,4	1 016
Konštantína Filozofa v Nitre	0,3	26	3,2	8 994
Prešovská Univerzita	0,2	21	2,6	9 216
Žilinská Univerzita	0,2	17	2,1	8 792
Akadémia umení	0	0	0	545
Univerzita J. Selyeho	0	0	0	1 732
Spolu	0,6	**823**	**100,2**	**137 607**

Zdroje: Centrálny register študentov vysokých škôl, dáta k 31.10.2015 a Štatistická ročenka 2015/2016, CVTI SR, dáta k 31.10.2015

Na základe zistení možno vysloviť predpoklad (ktorý by mohol slúžiť ako námet pre ďalší výskum), že študenti so ZP sa pri výbere školy pre vysokoškolské štúdium rozhodujú na základe existencie širokých podporných služieb pre štúdium študentov so ZP.

Zhrnutie vybraných zistení k integrovanému vzdelávaniu a špeciálnym školám

Vývojové trendy poukazujú z dlhodobého hľadiska na nárast počtu vzdelávajúcich sa detí a žiakov so zdravotným postihnutím formou individuálnej integrácie a postupný pokles žiakov so ZP v základných školách v špeciálnom vzdelávacom prúde. Výnimku tvoria špeciálne materské školy, ktoré v sledovanom období rokov 2009-2015 zaznamenali postupný nárast počtu detí so zdravotným postihnutím. V prípade špeciálnych stredných škôl medziročnému poklesu počtu žiakov so ZP k 15.9.2015 predchádzal ich postupný nárast v rokoch 2009-2014.

Z hľadiska stavov, k 15.9.2015 podiel žiakov v špeciálnom vzdelávacom prúde klesá so zvyšujúcim sa stupňom vzdelávania. Zatiaľ, čo na úrovni materských škôl až dva krát viac detí navštevovalo špeciálne materské školy ako materské školy bežného typu, pri základných školách je počet integrovaných žiakov a žiakov v špeciálnom vzdelávacom prúde takmer vyrovnaný a pri stredoškolskom štúdiu prevažuje individuálna integrácia v závislosti od druhu a stupňa zdravotného postihnutia. Príčiny zmien počtov detí a žiakov v integrovanom a špeciálnom vzdelávacom prúde v závislosti od stupňov vzdelávania sú námetom na širšiu diskusiu a výskum do budúcnosti. V prípade základných škôl k relatívne vyrovnanému pomeru žiakov v integrovanom a špeciálnom vzdelávacom prúde prispieva predovšetkým vysoký počet žiakov v špeciálnych základných školách pre žiakov s mentálnym postihnutím. Približne tri štvrtiny z týchto žiakov navštevuje variant A pre žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. Zároveň, k 15.9.2015 žiaci s mentálnym postihnutím tvorili 15% žiakov so zdravotným postihnutím vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie v základnej škole bežného typu. V súčasnosti však nie sú známe detailnejšie charakteristiky týchto žiakov z hľadiska stupňov a príčin mentálneho postihnutia a ich vzdelávacieho procesu v bežných školách.

Drvivá väčšina absolventov špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím pokračovala k 15.9.2015 vo vzdelávaní na praktických školách. Minimum žiakov pokračovalo vo vzdelávaní na stredných odborných školách. Zaraďovanie do stredných odborných škôl[22] významne dominovalo u absolventov základných škôl pre žiakov so zdravotným znevýhodnením.

Podľa aktuálnych údajov Štatistickej ročenky školstva absolventi špeciálneho vzdelávacieho prúdu končili predovšetkým stredné odborné školy so získaným stredným odborným vzdelaním.

V terciárnom vzdelávaní počty študentov so zdravotným postihnutím sú nezávislé od veľkosti univerzity/vysokej školy. Predpokladá sa, že rozhodujúcim kritériom pre výber školy na vysokoškolské štúdium je okrem vedného zamerania (preferencia spoločenských vied pred prírodnými a technickými) predovšetkým existencia širokých podporných služieb pre štúdium študentov so špecifickými potrebami.

[22] Údaj nerozlišuje, či boli absolventi zaraďovaní do SOŠ bežného typu alebo do SOŠ v rámci špeciálneho vzdelávacieho prúdu.

5 Zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím

(Autorky: Daniela Kešelová, Darina Ondrušová)

V poslednej časti predkladanej štúdie, zameranej na zamestnávanie osôb so ZP, sa budeme venovať vývoju ekonomického statusu osôb so ZP, čiastočne v porovnaní s osobami bez ZP. Konkrétne sa zameriame na nasledujúce otázky:

a) Ako sa v rokoch 2013-2015 vyvíjala celková miera zamestnanosti, miera nezamestnanosti, miera ekonomickej aktivity obyvateľstva so ZP?
b) Aký je počet pracujúcich osôb so ZP a počet evidovaných uchádzačov o zamestnanie so ZP?
c) Konkrétnejšie, ktoré sú hlavné charakteristiky pracujúceho obyvateľstva so ZP podľa demografických ukazovateľov a podľa vybraných ukazovateľov vykonávaného zamestnania?
d) A naopak, ktoré sú hlavné charakteristiky nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa posledného zamestnania a podľa typu hľadanej práce?
e) Ako sa menili výdavky na podporu zamestnávania osôb so ZP?

Pri odpovediach na vyššie uvedené otázky budeme vychádzať jednak z údajov štatistických zisťovaní (EU SILC a najmä Výberové zisťovanie pracovných síl), ktoré sú založené na výbere vzorky domácností. Ich výhodou je možnosť porovnávania hodnôt v rámci krajín EÚ. V menšej miere sa tiež budeme opierať o administratívne dáta Sociálnej poisťovne a Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Prednosťou administratívnych dát, ktoré vychádzajú z príslušných registrov týchto inštitúcií, je ich presnosť. Medzinárodnú porovnateľnosť sťažuje skutočnosť, že sú viazané na definície jednotlivých premenných v registroch (napr. občan so ZP, uchádzač o zamestnanie) podľa domácej legislatívy. Pri ďalšej práci s údajmi prezentovanými v tejto kapitole je vhodné mať tieto rozdiely na pamäti. Okrem toho žiadne zo štatistických zisťovaní ani z dostupných administratívnych zdrojov dát neumožňujú analyzovať postavenie na trhu práce osôb podľa druhu zdravotného postihnutia, t. j. nie je možné napr. určiť mieru zamestnanosti osôb so sluchovým postihnutím, či mieru nezamestnanosti osôb s mentálnym postihnutím.

5.1 Celkový prehľad ekonomického statusu obyvateľstva so ZP na základe štatistických zisťovaní

Pri popise ekonomického statusu obyvateľstva, vrátane osôb so ZP, patria medzi najdôležitejšie ukazovatele, ktorým sa tiež budeme venovať v tejto časti kapitoly, miera zamestnanosti, miera nezamestnanosti a miera ekonomickej aktivity. Uvedené ukazovatele sa vzťahujú k obyvateľstvu v produktívnom veku.

Status ekonomickej aktivity osôb so ZP a bez ZP je možné sledovať v dvoch zisťovaniach, ktorými sú zisťovanie EU SILC – zmienené už v kapitole Zdravie, a Výberové zisťovanie pracovných síl (ďalej VZPS).

V zisťovaní EU SILC, ktoré sa primárne zameriava na meranie chudoby a sociálneho vylúčenia, sa sleduje najčastejší ekonomický status, ktorý mali respondenti počas viac ako polovičného počtu mesiacov, za ktoré sa údaj zisťuje, t. j. v prípade zisťovania za 1 rok status trvajúci najmenej 7 mesiacov. Najčastejší status ekonomickej aktivity je založený na subjektívnom hodnotení opýtaných[23]. Zisťovanie EU SILC bolo v SR realizované za rok 2014 na 5 490 domácnostiach[24].

Na druhej strane, Výberové zisťovanie pracovných síl (VZPS) - LFS je špecificky zamerané na monitorovanie pracovných síl. Zisťovanie prebieha štvrťročne, vo vybraných domácnostiach na základe stratifikovaného výberu domácností. Predmetom zisťovania sú všetky osoby vo veku od 15 rokov žijúce v domácnostiach vybraných bytov bez ohľadu na to, či majú v byte trvalý, prechodný, alebo nehlásený pobyt, okrem inštitucionálneho obyvateľstva. Do vzorky je zaradených 10 250 domácností. Všetky zistené údaje sa prepočítavajú na aktuálne demografické údaje o obyvateľstve SR[25].

Metodika výberového zisťovania pracovných síl (VZPS) za *ekonomicky aktívne* sa pokladá tie osoby, ktoré patria medzi pracujúcich v civilnom sektore, nezamestnaných alebo príslušníkov ozbrojených zložiek. Ekonomicky aktívne obyvateľstvo je tvorené súčtom pracujúcich a nezamestnaných osôb.

Nepatria sem osoby, ktoré sa v čase zisťovania pripravujú na povolanie (štúdiom), poberajú dôchodok, starajú sa o domácnosť, navštevujú rekvalifikačný kurz, sú na rodičovskej dovolenke, alebo majú záujem pracovať, ale zamestnanie si nehľadajú, pretože neveria, že si nájdu primeranú prácu (tzv. odradení). Títo sa radia k tzv. *ekonomicky neaktívnemu obyvateľstvu*, čo sú osoby mimo trhu práce. V sledovanom týždni sú bez práce a ani si v posledných 4 týždňoch aktívne prácu nehľadali, resp. prácu si hľadali, ale nemôžu do nej nastúpiť do 14 dní.

Pracujúcich definuje metodika ako všetky osoby vo veku od 15 rokov, ktoré v referenčnom týždni: (1) vykonávajú aspoň jednu hodinu akúkoľvek odmeňovanú prácu; (2) majú prácu, ale nepracovali z dôvodu choroby, dovolenky, materskej dovolenky, rodičovskej dovolenky, dlhodobého neplateného voľna, štrajku, výluky, zlého počasia; (3) vypomáhajúci členovia domácností podnikateľov, ktorí za svoju činnosť nepoberajú žiadnu mzdu alebo odmenu.

Za *nezamestnaných* sú považované osoby, vo veku od 15 do 74 rokov, ktoré súčasne spĺňajú tri podmienky: (1) v referenčnom týždni nemajú žiadnu platenú prácu; (2) v posledných 4

[23] Zdroj: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_statistics_on_income_and_living_conditions_(EU-SILC)_methodology_-_definition_of_dimensions#Activity_status
[24] Zdroj: http://www.statistics.sk/pls/elisw/objekt.sendName?name=m_silk
[25] Zdroj: http://www.statistics.sk/pls/elisw/utlData.htmlBodyWin?uic=80

týždňoch si aktívne hľadajú prácu alebo si prácu už našli a do zamestnania nastúpia v priebehu nasledujúcich 3 mesiacov; (3) sú schopné nastúpiť do práce do 2 týždňov.

Nezamestnaní podľa definície používanej vo VZPS môžu aj nemusia byť evidovaní na úradoch práce ako uchádzači o zamestnanie.

Okrem toho sa obidve zisťovania líšia v spôsobe definovania zdravotného postihnutia. V zisťovaní EU SILC sú osoby so ZP definované cez subjektívnu otázku o tom, do akej miery sú obmedzovaní pri vykonávaní bežných denných činností z dôvodu chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému. Ak osoby uviedli, že boli aspoň čiastočne, príp. veľmi obmedzovaní pri vykonávaní bežných denných činností, boli v zisťovaní EU SILC považované za osoby so ZP. V zisťovaní VZPS sú osoby so ZP definované cez objektívnu otázku o tom, či osobe bolo (na základe posudkovej činnosti) priznané zdravotné postihnutie (Informácie, 2016). Konkrétne to môže znamenať, že v zisťovaní EU SILC môžu byť ako osoby s dlhotrvajúcim zdravotným problémom zahrnutí aj tí, ktorí nie sú poberateľmi peňažných príspevkov či invalidného dôchodku napríklad v prípade, že splnili kritérium miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, ale nesplnili kritérium minimálneho počtu odpracovaných rokov. V zisťovaní VZPS zase môžu byť zahrnuté osoby, ktoré majú priznaný status osoby so ZP napríklad z dôvodu dlhodobého chronického ochorenia, akým je napr. diabetes, ktoré však pre ne nemusí predstavovať výrazné obmedzenia pri vykonávaní pracovnej činnosti.

5.1.1 Porovnanie ekonomickej aktivity obyvateľstva podľa EÚ SILC a VZPS

Tabuľka 18: Najčastejší status ekonomickej aktivity osôb so ZP a bez ZP - EU SILC (%)

	2012		2013		2014	
	so ZP	bez ZP	so ZP	bez ZP	so ZP	bez ZP
Pracujúci	29,6	59,7	29,5	58,2	31,3	63,6
Nezamestnaní	5,9	8,4	6,1	8,7	6,7	9,7
Dôchodcovia	49,4	9,5	48,6	10,3	50,2	9,9
Inak neaktívni	15,1	22,5	15,7	22,9	11,8	16,8

Zdroj: ŠÚ SR, EU SILC UDB 2012, 2013, 2014

Kým osoby bez ZP majú podľa zisťovania EU SILC najčastejší ekonomický status pracujúci – v r. 2014 predstavoval podiel pracujúcich osôb bez ZP takmer 64 % opýtaných, u osôb so ZP je najčastejšie zastúpená ekonomická neaktivita. Podiel ekonomicky neaktívnych osôb so ZP predstavoval v r. 2014 až 62 %. To platí pre celé sledované obdobie. Na ekonomickej neaktivite osôb so ZP sa pritom najvýraznejšou mierou podieľa faktor veku, keďže až polovicu tejto skupiny obyvateľstva tvoria starobní dôchodcovia (z anglického originálu „retired persons“[26]). Výrazné zastúpenie ľudí v dôchodkovom veku tiež možno pokladať za

[26] Zdroj: http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_silc_01_esms.htm

jednu z hlavných príčin nízkych podielov osôb so ZP v porovnaní s osobami bez ZP medzi pracujúcimi a nezamestnanými. Preto vyvstáva otázka, ako sa odlišuje miera zamestnanosti a miera nezamestnanosti osôb so ZP a osôb bez ZP v produktívnom veku.

Tabuľka 19: Miera zamestnanosti podľa veku – EU SILC (%)

	SR		Priemer EU	
	Osoby so ZP	**Osoby bez ZP**	**Osoby so ZP**	**Osoby bez ZP**
16-24 rokov	9,9	24,8	22,8	29,5
25-34 rokov	64,5	75,1	58,0	74,7
35-44 rokov	70,8	84,0	61,2	83,1
45-54 rokov	71,5	89,5	58,7	83,3
55-64 rokov	33,5	63,8	34,5	58,7

Zdroj: ŠÚ SR, EU SILC UDB, 2014

Aj pri porovnaní miery zamestnanosti osôb so ZP a osôb bez ZP podľa vekových skupín sa ukazujú vyššie percentuálne podiely v prospech osôb bez ZP. Platí to rovnako pre SR aj priemer krajín EÚ. Najvýraznejšie rozdiely sú pritom vo vekových skupinách 16-24 rokov a 55-64 rokov, kde je miera zamestnanosti osôb so ZP v SR 33,5 %, v porovnaní so 63,8 % u osôb bez ZP. Zároveň je vo vekových skupinách od 25 do 54 rokov miera zamestnanosti osôb so ZP v SR mierne vyššia ako priemer krajín EÚ. Najvyššia miera zamestnanosti osôb so ZP v SR bola vo vekovej skupine 45-54 rokov (71,5 %).

Tabuľka 20: Miera nezamestnanosti podľa veku – EU SILC (%)

	SR		Priemer EÚ	
	Osoby so ZP	**Osoby bez ZP**	**Osoby so ZP**	**Osoby bez ZP**
16-24 rokov	63,0	32,4	32,7	24,1
25-34 rokov	19,5	15,0	20,4	13,2
35-44 rokov	15,7	9,7	18,5	9,3
45-54 rokov	17,2	8,7	17,4	8,8
55-64 rokov	18,6	11,3	21,4	10,3

Zdroj: ŠÚ SR, EU SILC UDB, 2014

Miera nezamestnanosti je naopak vo všetkých vekových skupinách u osôb so ZP vyššia ako u osôb bez ZP, pričom v SR dosahuje s výnimkou vekovej kategórie 15-24 rokov nižšie hodnoty ako priemer krajín EÚ. U osôb so ZP starších ako 55 rokov však miera nezamestnanosti nie je výrazne vyššia v porovnaní s inými vekovými skupinami – je pod úrovňou 20 %. To indikuje, že väčšina ľudí so ZP starších ako 54 rokov v SR sa s ohľadom na nízku mieru zamestnanosti stáva ekonomicky neaktívna. Opäť ide o podobnosť s krajinami EÚ. Najnižšia miera nezamestnanosti osôb so ZP v SR bola vo vekovej skupine 35-44 rokov (15,7 %).

Tabuľka 21: Miera zamestnanosti podľa pohlavia – EU SILC (%)

		2012	2013	2014
Muži	so ZP	52,7	53,7	55,7
	bez ZP	76,2	75,6	79,5
Ženy	so ZP	44,3	43,6	50,1
	bez ZP	65,9	63,3	68,4

Zdroj: EUSILC UDB 2014 – verzia 2, August 2016

Z údajov zo zisťovania EU SILC ďalej vyplýva, že v populácii 20-64-ročných je miera zamestnanosti žien so ZP nižšia ako miera zamestnanosti mužov so ZP. U mužov so ZP v SR miera zamestnanosti kontinuálne rástla, od r. 2012 o 3 p. b. na úroveň 55,7 %, zatiaľ čo u žien so ZP prekročila hodnotu 50 % až v poslednom sledovanom roku (2014). Zároveň, kým miera zamestnanosti mužov bez ZP bola v r. 2014 79,9 %, u mužov bez ZP to bolo iba 55,7 %. Podobne miera zamestnanosti žien bez ZP bola vyššia (68,4 %) ako žien so ZP (50,1 %).

Tabuľka 22: Miera nezamestnanosti podľa pohlavia – EU SILC (%)

		2012	2013	2014
Muži	so ZP	17,9	16,1	18,3
	bez ZP	12,4	13,2	12,4
Ženy	so ZP	18,2	20,6	18,2
	bez ZP	12,8	14,3	13,1

Zdroj: EUSILC UDB 2014 – verzia 2, August 2016

Na rozdiel od miery zamestnanosti sa muži a ženy so ZP v miere nezamestnanosti takmer nelíšia (u obidvoch týchto skupín v r. 2014 mierne prekročila 18 %). Opäť však platí, že miera nezamestnanosti mužov a žien so ZP je vyššia ako v celej populácii.

Tabuľka 23: Miera ekonomickej aktivity, zamestnanosti a nezamestnanosti obyvateľstva so ZP – VZPS (%)

Indikátor	2013	2014	2015	2015 – bez ZP
Miera ekonomickej aktivity	17,6	21,4	20,1	59,7
Miera zamestnanosti	14,0	17,2	16,6	67,7
Miera nezamestnanosti	20,1	19,6	17,4	11,5

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS

Aj údaje zo zisťovania VZPS potvrdzujú, že miera ekonomickej aktivity osôb so ZP je výrazne nižšia (približne 20 %) v porovnaní s osobami bez ZP (približne 60 %). Pričom v období 2013-2015[27] v tomto smere u osôb so ZP nedošlo k výraznejším zmenám. Pozitívnym trendom je pokles miery nezamestnanosti osôb so ZP o necelé 3 percentuálne body (p. b.), z 20,1 % v r. 2013 na 17,4 % v r. 2015. Avšak miera nezamestnanosti osôb so ZP je podľa VZPS stále o 6 p. b. vyššia v porovnaní s osobami bez ZP (miera nezamestnanosti v r. 2015 = 11,5 %).

[27] V zisťovaní VZPS sú v čase spracovania štúdie k dispozícii podklady aj za rok 2015, preto uvádzané obdobie plne nekorešponduje s obdobím v zisťovaní EU SILC.

Najmenej priaznivá vo vzťahu k osobám so ZP je miera zamestnanosti, ktorá v dvoch z troch sledovaných rokov nedosiahla ani úroveň 17 %. Ide tak o výrazne nižšiu hodnotu aj v porovnaní s podielom pracujúcich podľa zisťovania EU SILC, založeného na subjektívnom hodnotení dlhodobých zdravotných problémov a obmedzení, ktorý sa pohybuje približne na úrovni 30 %.

Zhrnutie vybraných zistení: Ekonomický status osôb so ZP

Ekonomický status obyvateľstva, vrátane osôb so ZP, na základe výberu domácností sledujú dve štatistické zisťovania – EU SILC a VZPS. Tieto sa odlišujú svojím zameraním, veľkosťou súboru, frekvenciou opakovania, definovaním pracujúcich a nezamestnaných osôb, ako aj definovaním zdravotného postihnutia. Kým zisťovanie EU SILC je založené na subjektívnom hodnotení dlhotrvajúcich zdravotných problémov a obmedzení opýtanými, VZPS sa opiera o objektívnu otázku o priznanom zdravotnom postihnutí na základe posudkovej činnosti.

V obidvoch zisťovaniach majú osoby bez ZP najčastejší ekonomický status pracujúcich, kým osoby so ZP sú najčastejšie ekonomicky neaktívne.

Podľa zisťovania EU SILC medzi osobami so ZP prevládajú ľudia v dôchodkovom veku (50 % osôb), čo sa tiež premieta do nízkeho podielu pracujúcich (približne 30 %) v porovnaní s dvojnásobne vyšším podielom pracujúcich osôb bez ZP (60 %).

Avšak aj pri porovnaní miery zamestnanosti osôb so ZP a osôb bez ZP v produktívnom veku sa ukazujú vyššie percentuálne podiely v prospech osôb bez ZP. Platí to rovnako pre SR aj pre priemer krajín EÚ. Najvýraznejšie rozdiely v neprospech osôb so ZP sú pritom vo vekových skupinách 16-24 rokov a 55-64 rokov.

Zároveň je miera zamestnanosti mužov so ZP vyššia ako miera zamestnanosti žien so ZP, pri miere nezamestnanosti sú hodnoty u oboch skupín porovnateľné.

Podľa zisťovania VZPS dosahuje miera zamestnanosti osôb so ZP v SR úroveň približne 17 % v porovnaní so 67 % u osôb bez ZP. Tento trend sa počas posledných troch rokov výraznejšie nemení.

Miera nezamestnanosti osôb so ZP za posledné tri roky mierne poklesla (na úroveň 17,4 %), aj keď je vyššia ako miera nezamestnanosti osôb bez ZP (11,5 %).

5.2 Počet pracujúcich a nezamestnaných osôb so ZP na základe administratívnych dát

Vývoj zamestnanosti a nezamestnanosti, vrátane osôb so ZP, je tiež možné sledovať na základe administratívnych dát zodpovedných inštitúcií. Administratívne dáta v tomto prípade predstavujú počty pracujúcich a evidovaných nezamestnaných osôb so ZP, ktorých vymedzenie je zadefinované národnou legislatívou[28]. Počet pracujúcich osôb so ZP sledujú dve inštitúcie – Sociálna poisťovňa a Štatistický úrad SR na základe tzv. podnikového výkazníctva.

Sociálna poisťovňa vzhľadom na povinný charakter sociálneho poistenia a starobného dôchodkového sporenia disponuje údajmi o všetkých zamestnávateľoch a zamestnancoch, za ktorých sa platí poistné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie vrátane osôb pracujúcich na dohody o prácach mimo pracovného pomeru, ako aj o samostatne zárobkovo činných osobách[29] (Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015).

Podniková štatistika o zamestnancoch realizovaná ŠÚ SR vychádza zo štatistických zisťovaní v podnikoch (podnikové výkazníctvo) a zachytáva všetky odvetvia ekonomickej činnosti. Za zamestnancov podľa podnikového výkazníctva sa považujú všetci zamestnanci, ktorí majú dohodnutý pracovný pomer na neurčitý čas alebo na určitú dobu (bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť), ktorí sú v pracovnom, služobnom, štátnozamestnaneckom alebo členskom pomere k zamestnávateľskej organizácii. Do počtu zamestnancov sa nezahŕňajú osoby pracujúce na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru. Zamestnané osoby sú zamestnanci a podnikatelia.

Tabuľka 24: Vývoj počtov pracujúcich osôb so ZP

	2013	2014	2015
Pracujúci invalidní dôchodcovia	70 514	75 445	78 838
Podiel na celkovom počte invalidných dôchodcov (%)	29,7	31,4	32,2
Zamestnanci so ZP	37 778	40 786	45 428
Podiel zamestnancov so ZP na celkovom počte zamestnancov (%)	3,0	3,2	3,4

Zdroj: Sociálna poisťovňa (údaje na vyžiadanie); Správa o sociálnej situácii obyvateľstva (za rok 2013, 2014, 2015)

[28] Napr. priemerný ročný počet uchádzačov o zamestnanie so ZP na základe evidencie uchádzačov o zamestnanie zverejňuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva za daný rok), pričom v počte sú zahrnutí tí / tie, ktorí sú uchádzačmi o zamestnanie a občanmi so ZP podľa Zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov.

[29] Štatistiky Sociálnej poisťovne neobsahujú údaje o príslušníkoch Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Národného bezpečnostného úradu, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Železničnej polície, Hasičského a záchranného zboru, Horskej záchrannej služby, colníkoch, profesionálnych vojakoch ozbrojených síl, vojakoch mimoriadnej služby, ktorých sociálne zabezpečenie je upravené osobitným právnym predpisom.

Vo všetkých sledovaných ukazovateľoch možno pozorovať pozitívny vývoj. Rástol nielen celkový počet pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku, resp. zamestnancov so ZP, ale tiež ich podiel na celkovom počte poberateľov invalidného dôchodku, resp. na celkovom počte zamestnancov. Tento trend súvisí predovšetkým so zlepšením celkovej situácie na trhu práce a rastu zamestnanosti ako takej. Nejde o dôsledok legislatívnych opatrení špecificky zameraných na podporu zamestnávania osôb so ZP, ktoré boli naposledy upravené v roku 2013 a mali okrem iného za následok pokles výdavkov na podporu zamestnávania tejto skupiny obyvateľstva (bližšie pozri časť 5.5).

Výrazne nižší počet zamestnancov so ZP na základe podnikového výkazníctva v porovnaní s počtom poberateľov invalidného dôchodku možno vysvetliť tým, že medzi pracujúcimi poberateľmi invalidného dôchodku sú popri zamestnancoch zahrnuté aj ďalšie skupiny. Pre ilustráciu, k 31. marcu 2014 bolo zo 75 445 pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku 52 234 zamestnancov, ďalších 6 513 ľudí boli samostatne zárobkovo činné osoby, 10 827 osôb pracovalo na dohodu o vykonaní práce / dohodu o pracovnej činnosti[30]. Okrem toho, údaje z podnikového výkazníctva nezahŕňajú zamestnancov malých organizácií do 19 zamestnancov, ktoré majú ročnú produkciu nižšiu ako 5 mil. eur[31].

Tabuľka 25: Vývoj počtu evidovaných uchádzačov o zamestnanie so ZP

	2013	2014	2015
Všetci UoZ	415 006	385 661	354 582
UoZ so ZP	11 659	12 800	12 917
Podiel UoZ so ZP (%)	2,8	3,3	3,6

Zdroj: Vyhodnotenie uplatňovania aktívnych opatrení na trhu práce za rok 2013, 2014, 2015[32]

Počet nezamestnaných osôb, ktoré sú uchádzačmi o zamestnanie, sleduje na základe evidencie Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Zatiaľ čo celkový počet evidovaných uchádzačov o zamestnanie klesal (v r. 2015 medziročne o 8,06 %), počet uchádzačov o zamestnanie so ZP vzrástol (v r. 2015 medziročne o 0,9 %) na súčasných takmer 13 tisíc osôb. Uvedený údaj pritom na rozdiel od uchádzačov o zamestnanie bez ZP môže zahŕňať podstatne menšiu skupinu nezamestnaných osôb so ZP (t. j. tých, ktoré nie sú ekonomicky neaktívne – bližšie pozri v 1. časti kapitoly) z dôvodu nižšej motivácie osôb so ZP evidovať sa ako uchádzači o zamestnanie, keďže zdravotné a sociálne odvody sú za ne štátom uhrádzané už na základe poberania invalidného dôchodku. Trend zvyšovania počtu uchádzačov o zamestnanie so ZP môže byť spôsobený legislatívnymi zmenami v oblasti podpory

[30] Zvyšných 5 229 osôb sú pracujúci v rôznych súbehoch, napr. zamestnanec a dohodár a ďalších 642 osôb sú dobrovoľne poistení.

[31] Podiel zamestnancov v malých organizáciách do 19 zamestnancov na celkovom počte zamestnancov predstavoval 14,7 %(Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015).

[32] Podľa Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (Ústredie PSVR). Dostupné na: http://www.upsvar.sk/statistiky/aktivne-opatrenia-tp-statistiky/kopia-aktivne-opatrenia-trhu-prace-2014.html?page_id=618270

zamestnávania osôb so ZP z roku 2013, ktoré mali okrem iného za následok výrazné zníženie výdavkov na jednotlivé opatrenia (bližšie pozri časť 5.5).

Zhrnutie vybraných zistení k počtu pracujúcich a nezamestnaných osôb so ZP – administratívne dáta
Vzhľadom na presnosť dát sledovaných Sociálnou poisťovňou aj v porovnaní so štatistickými zisťovaniami, ktoré sa vo vzťahu k osobám so ZP realizujú na relatívne malej vzorke domácností, možno pokladať informácie o počte pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku za najlepšie vypovedajúce o participácii osôb so ZP na trhu práce. Podľa týchto údajov pracuje v súčasnosti takmer 80 tisíc osôb so ZP, pričom ich počet v období posledných troch rokov rástol. Stále však ide len o jednu tretinu z celkového počtu poberateľov invalidného dôchodku - ktorí sú v produktívnom veku. Podiel zamestnancov so ZP na celkovom počte zamestnancov v podnikoch s viac ako 20 zamestnancami bol v r. 2015 na úrovni 3,4 %. V období posledných troch rokov vzrástol počet evidovaných uchádzačov o zamestnanie so ZP na takmer 13 tisíc osôb, pričom celkový počet uchádzačov v danom období výrazne klesal.

5.3 Ekonomicky aktívne, pracujúce a nezamestnané obyvateľstvo so ZP podľa Výberového zisťovania pracovných síl - podrobnejšie charakteristiky

Po predstavení základných ukazovateľov ekonomického statusu osôb so ZP sa v nasledujúcej časti kapitoly zameriame na podrobnejšie charakteristiky jednotlivých skupín – ekonomicky aktívneho, pracujúceho a nezamestnaného obyvateľstva so ZP. Pre lepšiu prehľadnosť sa budeme opierať už len o jeden zdroj dát, ktorým je Výberové zisťovanie pracovných síl VZPS, keďže práve toto zisťovanie je špecificky zamerané na monitorovanie vývoja na trhu práce. Podrobnejšie charakteristiky obyvateľstva so ZP na základe administratívnych dát nie sú zverejňované.

Údaje VZPS za obyvateľstvo so ZP aj celkovú populáciu ekonomicky aktívneho obyvateľstva a pracujúcich osôb sú spriemerované za 1. až 4. štvrťrok 2015 a uvádzané v percentách.

5.3.1 Ekonomicky aktívne obyvateľstvo

Nasledujúca podkapitola prináša prehľad vývoja ekonomicky aktívnej populácie so zdravotným postihnutím z hľadiska základných socio - demografických znakov ekonomicky aktívnej populácie so zdravotným postihnutím. Analyzované údaje sú triedené podľa kraja, veku a vzdelania.

Najvyšší podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so ZP (23,5%) bol v roku 2013, a to v Trnavskom kraji. Za dvojročné obdobie sa ich podiel v uvedenom kraji znížil o 10,7 p.b. V roku 2015 to bol región s najvýznamnejším medziročným poklesom ekonomicky aktívneho obyvateľstva so ZP (z 19,7% v roku 2014 na 12,8% v roku 2015, t.j. o 6,9 p.b.). Pokles

ekonomicky aktívneho obyvateľstva nastal aj v Banskobystrickom kraji a v Trenčianskom kraji (oba medziročne o 0,9 p.b.).

Ako vyplýva z nasledujúcej tabuľky, vo väčšine **krajov v SR** sa podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so zdravotným postihnutím v roku 2015 medziročne zvýšil, a to najviac v Bratislavskom kraji (o 3,4 p.b.). Druhé najvyššie medziročné zvýšenie nastalo v Nitrianskom kraji (o 2,1 p.b.). Mierne zvýšenie bolo zaznamenané v Prešovskom kraji (o 1,3 p.b.) a v Košickom kraji (o 1,2 p.b.). Nepatrne sa podiel EAO so ZP medziročne zvýšil v Žilinskom kraji (o 0,8 p.b.).

Tabuľka 26: Podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so ZP podľa krajov (%)

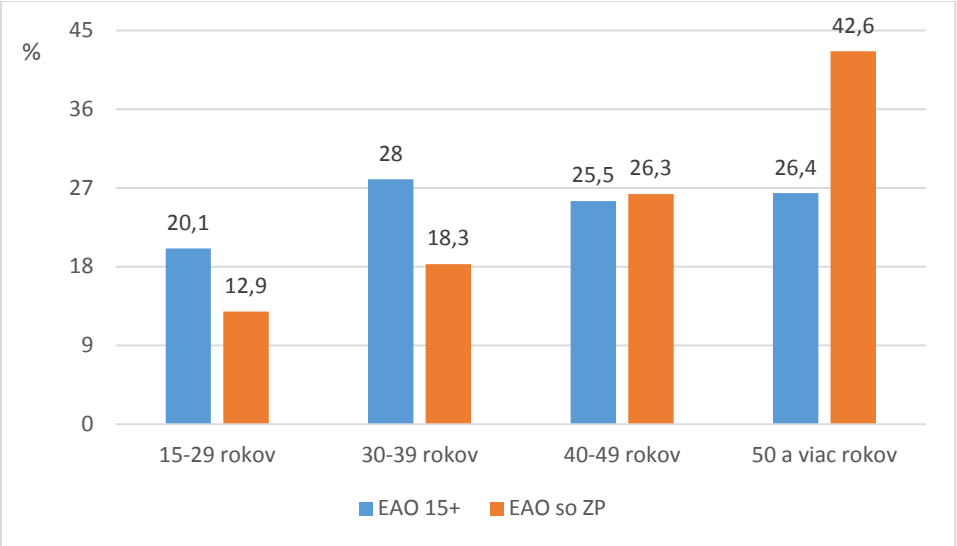
Kraj	VZPS 2012	VZPS 2013	VZPS 2014	VZPS 2015
Bratislavský	11,9	13,2	10,8	14,2
Trnavský	18,1	23,5	19,7	12,8
Trenčiansky	12,1	15,3	15,1	14,2
Nitriansky	2,6	1,9	5,1	7,2
Žilinský	19,9	17,0	13,5	14,3
Banskobystrický	19,6	17,7	20,5	19,6
Prešovský	8,8	6,9	7,9	9,2
Košický	7,0	4,6	7,4	8,6

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

Z hľadiska vývoja v priebehu rokov 2012-2015 v niektorých krajoch boli zaznamenané významné výkyvy v podiele ekonomicky aktívneho obyvateľstva so zdravotným postihnutím. V Žilinskom kraji bol v roku 2012 najvyšší podiel EAO so ZP v rámci celej SR (19,9%). V priebehu dvoch rokoch ich podiel výrazne poklesol až na 13,5% z roku 2014 a iba mierny nárast v roku 2015 ho nevrátil na pôvodnú úroveň. Výrazný nárast EAO so ZP bol za 4-ročné obdobie zaznamenaný v Nitrianskom kraji (z 2,6% v roku 2012 na 7,2% v roku 2015 s mierny poklesom v roku 2013).

Ako vyplýva z nasledujúceho grafu, v porovnaní s celkovou populáciou vo veku 15 rokov a viac, podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so ZP stúpa so zvyšujúcim sa **vekom**. Zatiaľ čo zdravotné postihnutie deklarovalo necelých 13% ľudí vo veku 15 až 29 rokov, v kategórii 50 ročných a starších to bolo takmer 43%.

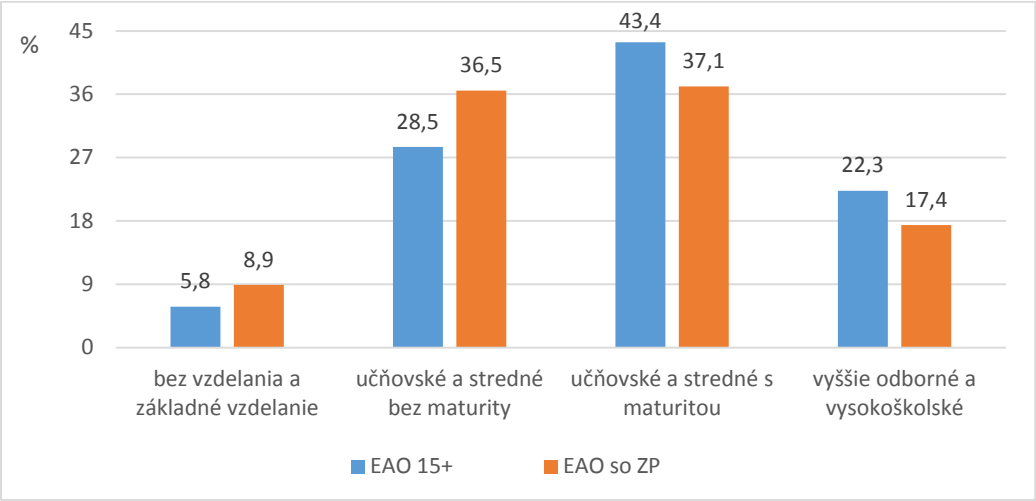
Graf 38: Štruktúra EAO a EAO so zdravotným postihnutím podľa veku (2015)



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Z hľadiska **stupňa dosiahnutého vzdelania** štatistické údaje VZPS potvrdzujú doterajšie výskumné zistenia, podľa ktorých majú osoby so ZP nižšie vzdelanie ako celková populácia.
V celkovej ekonomicky aktívnej populácii malo vo všetkých vekových kohortách najvyššie zastúpenie obyvateľstvo s absolvovaným stredoškolským vzdelaním s maturitou. Tvorili približne 43% EAO. Medzi EAO so ZP malo dosiahnuté stredoškolské vzdelanie s maturitou približne 37% ľudí, pričom rozdiely medzi celkovým EAO a EAO so ZP boli zaznamenané vo všetkých vekových kohortách.[33] Porovnanie najvyššieho dosiahnutého stupňa vzdelania medzi celkovou ekonomicky aktívnou populáciou a ekonomicky aktívnym obyvateľstvom so zdravotným postihnutím prináša nasledujúci graf.

Graf 39: Štruktúra EAO a EAO so zdravotným postihnutím podľa vzdelania (2015)



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

[33] Údaje za ENO so ZP nie sú k dispozícii.

5.3.2 Pracujúci

Podľa štatistických údajov VZPS v roku 2015 bolo v rámci Slovenskej republiky v priemere 62 900 pracujúcich so zdravotným postihnutím a tvorili necelé tri percentá z celkového počtu pracujúceho obyvateľstva. Ako vyplýva z nasledujúcej tabuľky, v rámci jednotlivých štvrťrokov ich podiel osciloval od 2,5% v 2. a 3. štvrťroku do 2,8% v 1. štvrťroku 2015.

Tabuľka 27: Vývoj počtu pracujúcich so ZP v priebehu roka 2015

	Počet		%	
Kvartál	**Pracujúci so ZP**	**Pracujúci**	**Pracujúci so ZP**	**Pracujúci**
1.Q.2015	67 600	2 392 000	2,8	100
2.Q.2015	60 000	2 416 800	2,5	100
3.Q.2015	61 200	2 434 800	2,5	100
4.Q.2015	62 600	2 452 400	2,6	100
priemer 2015	62 900	2 424 000	2,6	100

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Počet pracujúcich so ZP zaznamenal v období rokov 2012-2015 rastúcu tendenciu. V priebehu štyroch rokov sa zvýšil 1,8-násobne. Ich počet rástol rýchlejšie ako celkový počet pracujúcej populácie. V roku 2012 pracujúci so ZP tvorili 1,5% z celkovej populácie pracujúcich, v roku 2015 ich podiel stúpol o ďalšieho 1,1 p.b.

Tabuľka 28: Vývoj počtu pracujúcich so ZP v období rokov 2012-2015

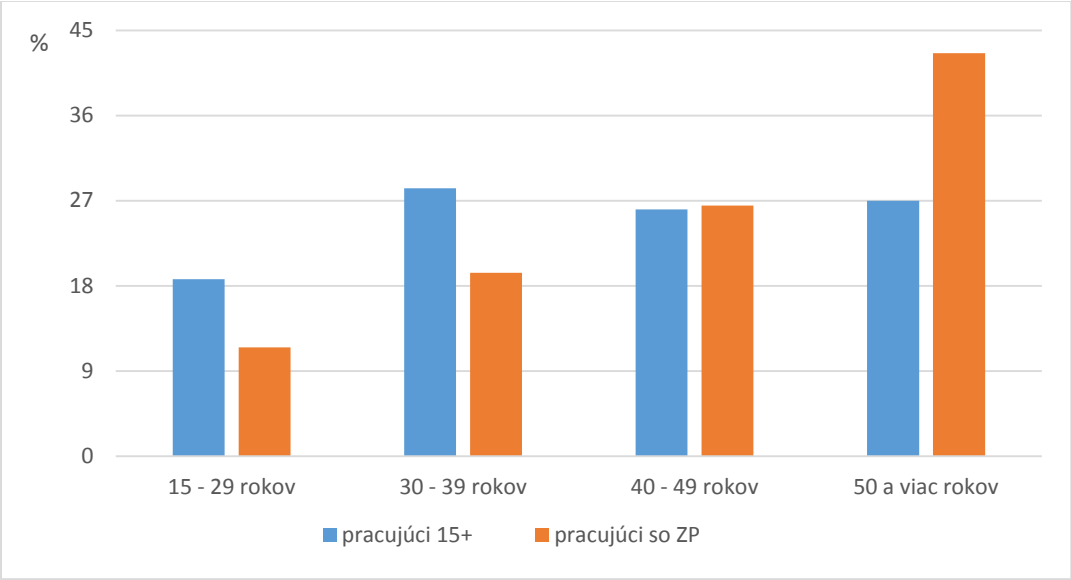
	Počet (priemer)		%	
Rok	**Pracujúci so ZP**	**Pracujúci**	**Pracujúci so ZP**	**Pracujúci**
2012	34 600	2 329 000	1,5	100
2013	41 300	2 329 300	1,8	100
2014	61 600	2 363 000	2,6	100
2015	62 900	2 424 000	2,6	100

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015 + prepočet autoriek

Analýza štatistických údajov poukazuje na podobné tendencie pri pracujúcej celkovej populácii a pracujúcich ľuďoch so zdravotným postihnutím ako pri EAO a EAO so ZP.

Ako vyplýva z nasledujúceho grafu, podobne ako pri EAO aj v celkovej populácii pracujúcich boli s výnimkou najmladšej vekovej kohorty 15-29 rokov ostatné vekové kategórie rozložené pomerne rovnomerne. Podiel pracujúcich so zdravotným postihnutím však stúpal priamo úmerne so zvyšujúcim sa **vekom**. V populácii pracujúcich so zdravotným postihnutím boli ľudia vo veku 15-29 rokov zastúpení 11,5%-ným podielom, 50 –roční a starší tvorili viac ako dve pätiny pracujúcich so zdravotným postihnutím (42,6%).

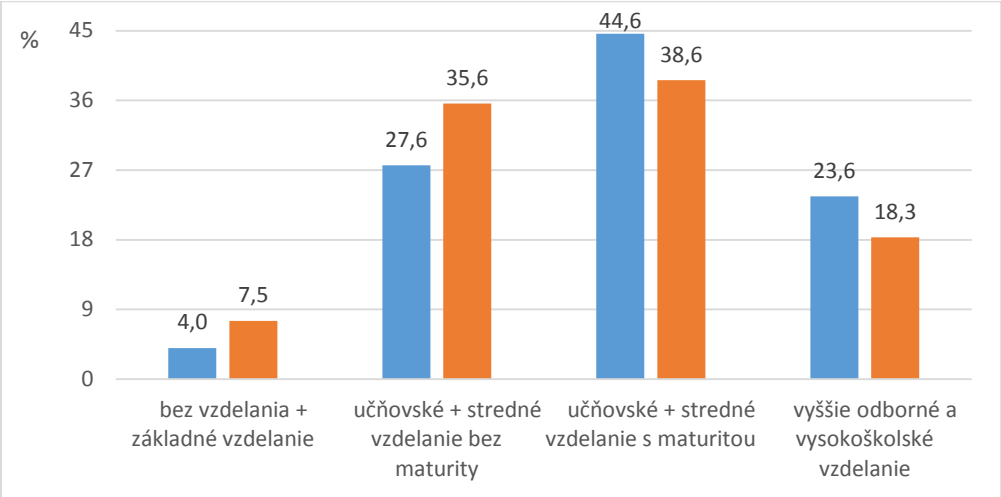
Graf 40: Štruktúra pracujúcich a pracujúcich so zdravotným postihnutím podľa veku (2015)



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Vzdelanostná štruktúra pracujúcich bez a so zdravotným postihnutím kopíruje vzdelanostnú štruktúru ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Podobne sa aj medzi pracujúcimi prejavil fenomén nižšieho vzdelania u osôb so zdravotným postihnutím. Ako vyplýva z nasledujúceho grafu, v celkovej populácii pracujúcich najvyšším podielom boli zastúpené osoby s učňovským a stredným vzdelaním s maturitou (44,6%), ktorých bolo až o 17 p.b. viac ako osôb s učňovským a stredným vzdelaním bez maturity. Podiely pracujúcich so zdravotným postihnutím s učňovským a stredným vzdelaním s maturitou a učňovským a stredným vzdelaním bez maturity sa líšili iba o 3 p.b. Nižšie zastúpenie v porovnaní s celkovou populáciou pracujúcich osôb mali pracujúci so ZP s vyšším odborným a vysokoškolským vzdelaním (18,3%). Naopak, vyšší podiel v porovnaní s celkovou populáciou pracujúcich osôb tvorili medzi pracujúcimi so ZP osoby bez vzdelania a so základným vzdelaním (7,5%).

Graf 41: Štruktúra pracujúcich a pracujúcich so zdravotným postihnutím podľa vzdelania



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Nasledujúca časť sa venuje detailnejším **charakteristikám vyplývajúcich z práce osôb so zdravotným postihnutím** v komparácii s celkovou pracujúcou populáciou. Prináša zistenia týkajúce sa pracujúceho obyvateľstva so zdravotným postihnutím triedeniach podľa postavenia v zamestnaní, ekonomickej činnosti, zamestnania, typu práce, dĺžky pracovného času a atypických foriem práce. Záver časti je venovaný štatistickým zisteniami týkajúcich sa evidencie pracujúceho obyvateľstva so ZP ako uchádzačoch o zamestnanie na úradoch PSVR.

Z hľadiska **postavenia v zamestnaní**, podobne ako v celkovej populácii aj v populácii ľudí so zdravotným postihnutím viac ako 80% boli zamestnancami. Najvyšší podiel pracujúcich so ZP je zamestnaný v súkromnom sektore a približne jedna tretina v štátom sektore. V roku 2015 v súkromnom sektore pracovalo 49,2% pracujúcich so ZP a 32,8% v štátom sektore. Tento pomer je vyrovnanejší ako pri celkovej populácii, kde v súkromnom sektore pracuje viac ako polovica (55,8%) a v štátnom 27% zamestnancov. Na druhej strane pracujúci so ZP tvorili v porovnaní s celkovou populáciou pracujúcich mierne nižší podiel (13,8%) v prípade samozamestnania (podnikatelia, živnostníci, vypomáhajúci členovia domácností). Podiel pracujúcich celkom a pracujúcich so zdravotným postihnutím podľa postavenia v zamestnaní prináša nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 29: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa postavenia v zamestnaní (%)

	Pracujúci 15+ celkom	Pracujúci so ZP
Zamestnanci, v tom:	**84,8**	**86,2**
Zamestnanci v štátnom podniku	27	32,8
Zamestnanci v súkromnom podniku	55,8	49,2
Zamestnanci v družstve (poľnohospodárskom alebo inom)	1,4	2,8
Zamestnanci v inom type organizácie	0,5	0,8
Členovia produkčných družstiev	0,2	0,6
Samozamestnaní (podnikatelia, živnostníci, vypomáhajúci členovia domácnosti)	**15,2**	**13,8**
Spolu	100	100

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Analýza podľa **ekonomickej činnosti** poukazuje na zistenie, podľa ktorého najvyšší podiel pracujúcich so ZP bol v roku 2015 v odvetví Priemyselná výroba (20,9%) a vo Veľkoobchode a maloobchode (12,6%). Ide o podobné zistenia ako v podobne ako u celkové pracujúceho obyvateľstva.

Na druhej strane, zatiaľ čo pri celkovom pracujúcom obyvateľstve patrí aj Stavebníctvo medzi frekventované odvetvia (v roku 2015 v ňom pracoval štvrtý najvyšší podiel celkovej populácie, t.j. 8,8%), u OZP sa podiel pracujúcich sústredil v odvetviach Vzdelávania (9,7%), Verejnej správy a sociálneho zabezpečenia (9,2%) a Zdravotníctva a sociálnej pomoci (8,2%).

Stavebníctvo s 5,3%-ným podielom bol až šiestym odvetvím v poradí, v ktorom OZP pracovali.

V porovnaní s celkovou populáciou pracujúcich osôb bola pri pracujúcich so ZP vo vyššom podiele uprednostňovaná práca v Administratívnych službách (4,6%) a v Odborných, vedeckých a technických činnostiach. Porovnanie celkovej pracujúcej populácie a pracujúcej populácie so ZP podľa preferovanej ekonomickej činnosti prináša nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 30: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa ekonomickej činnosti (SK NACE Rev.2)

	Celkové pracujúce obyvateľstvo 15+		Pracujúci so ZP	
Poradie	**Ekonomická činnosť**	**%**	**Ekonomická činnosť**	**%**
1	C Priemyselná výroba	24,7	C Priemyselná výroba	20,9
2	G Veľkoobchod a maloobchod	12,3	G Veľkoobchod a maloobchod	12,6
3	O Verej. správa, soc. zabezp.	9	P Vzdelávanie	9,7
4	F Stavebníctvo	8,8	O Verej. správa, soc. zabezp.	9,2
5	Q Zdravotníctvo, soc. pomoc	7,5	Q Zdravotníctvo, soc. Pomoc	8,2
6	P Vzdelávanie	7,2	F Stavebníctvo	5,3
7	H Doprava a skladovanie	6,7	H Doprava a skladovanie	5
8	I Ubytov. a stravov. služby	4,7	N Administratívne služby	4,6
9	A Pôdohospodárstvo	3,2	M Odborné, vedec. a techn. čin.	4,5
10	M Odborné, vedec. a techn. čin.	3	A Pôdohospodárstvo	4,2
11	J Informácie a komunikácia	2,7	I Ubytov. a stravov. Služby	3,7
12	N Administratívne služby	2,7	J Informácie a komunikácia	2,8
13	K Finanč. a poisťov. činnosti	1,6	K Finanč. a poisťov. Činnosti	2,5
14	R Umenie, zábava, rekreácia	1,4	R Umenie, zábava, rekreácia	1,8
15	S Ostatné činnosti	1,3	S Ostatné činnosti	1,5
16	E Dodávka vody, odpady	1,1	E Dodávka vody, odpady	1,2
17	D Dod. elektriny, plynu, pary	1	D Dod. elektriny, plynu, pary	0,9
18	B Ťažba a dobývanie	0,5	L Čin. v obl. nehnuteľností	0,9
19	L Čin. v obl. nehnuteľností	0,5	B Ťažba a dobývanie	0,4
20	U Čin. extrateritor. združení	0,05	nezistené	0
21	nezistené	0,029	T Činnosti domácností	0
22	T Činnosti domácností	0,029	U Čin. extrateritor. združení	0

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Z hľadiska **zamestnania** u celkového pracujúceho obyvateľstva ako aj u populácie so zdravotným postihnutím najvyšší podiel osôb bol zamestnaný na pozíciách pracovníkov v službách a v obchode avšak zastúpenie pracovníkov so ZP v službách a v obchode bolo vyššie o 3,6 p.b. v porovnaní s celkovou populáciou pracujúcich (celkovo 18,6%, v prípade pracujúcich so ZP 22,2%). Pozície špecialistov, administratívnych pracovníkov, zákonodarcov a riadiacich pracovníkov, kvalifikovaných pracovníkov v poľnohospodárstve, lesníctve a rybárstve a príslušníkov ozbrojených síl boli aj v celkovej populácii pracujúcich aj medzi pracujúcimi so ZP zastúpené takmer vyrovnaným podielom v miernou odchýlkou do 1 p.b.

Významné rozdiely sa však prejavili v prípade zamestnaní operátorov a montérov strojov a zariadení a pomocných a nekvalifikovaných pracovníkov. Pomocné a nekvalifikované pozície boli medzi pracujúcimi so ZP zastúpené až o 4,1 p.b. viac ako pri celkovej populácii pracujúcich a stali sa štvrtým najfrekventovanejším zamestnaním OZP. Zamestnania operátorov a montérov strojov a zariadení boli v poradí na ôsmom mieste s podielom 9,6% pracujúcich so ZP. Ako vyplýva z nasledujúcej tabuľky, pri celkovej populácii pracujúcich bolo poradie zamestnaní operátorov a montérov strojov a zariadení a práce pomocných a nekvalifikovaných zamestnancov presne opačné.

Tabuľka 31: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa ekonomickej činnosti (ISCO-08)

	Celkové pracujúce obyvateľstvo 15+		Pracujúci so ZP	
Poradie	**Ekonomická činnosť**	**%**	**Ekonomická činnosť**	**%**
1	Pracovníci v službách a obchode	18,6	Pracovníci v službách a obchode	22,2
2	Kvalifikovaní pracovníci a remeselníci	15,7	Technici a odborní pracovníci	15,6
3	Technici a odborní pracovníci	15,4	Kvalifikovaní pracovníci a remeselníci	13,7
4	Operátori a montéri strojov a zariadení	15	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	12,7
5	Špecialisti	11,7	Špecialisti	11,4
6	Administratívni pracovníci	8,7	Administratívni pracovníci	9,7
7	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	8,6	Operátori a montéri strojov a zariadení	9,6
8	Zákonodarcovia, riadiaci pracovníci	4,8	Zákonodarcovia, riadiaci pracovníci	4,1
9	Kvalifikovaní pracovníci v poľnohospodárstve, lesníctve a rybárstve	1	Kvalifikovaní pracovníci v poľnohospodárstve, lesníctve a rybárstve	1
10	Príslušníci ozbrojených síl	0,5	Príslušníci ozbrojených síl	0

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Podiel pracujúcich so ZP v **stálej práci** plynule klesá od roku 2012. Zatiaľ čo v roku 2012 mali stálu prácu viac ako tri štvrtiny pracujúcich so ZP, v roku 2015 to bolo 70,6%. Zároveň medziročne prudko narástol podiel pracujúcich s ZP v dočasných zamestnaniach z 8,8% v roku 2014 na 13% v roku 2015. V roku 2015 v stálej práci pracovalo 70,6%, v dočasnej 13% a v aktivačnej necelé tri percentá pracujúceho obyvateľstva so zdravotným postihnutím.

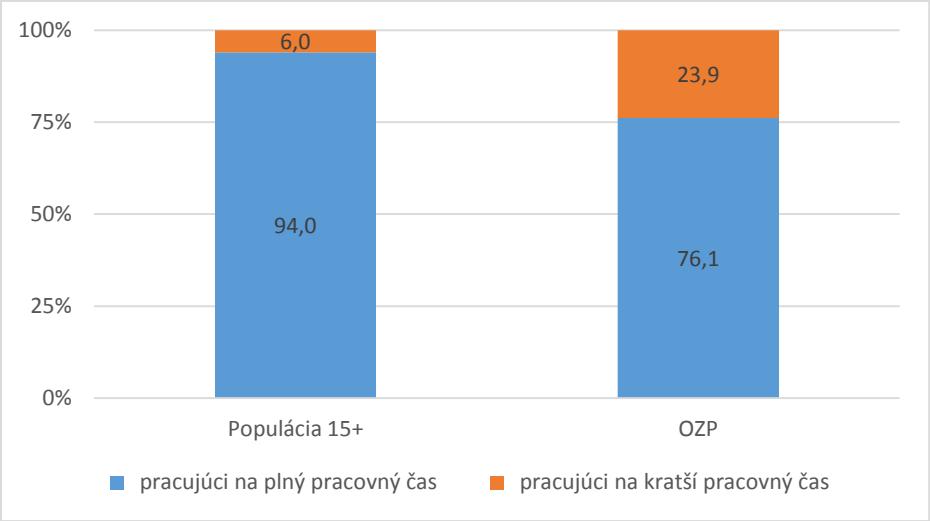
Tabuľka 32: Vývoj pracujúceho obyvateľstva podľa typu práce

Práca	2012	2013	2014	2015
stála	78,5	77	72,2	70,6
dočasná	8,6	5,4	8,8	13
aktivačná	1,6	5	3	2,6

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

Z hľadiska **dĺžky pracovného času** sa medzi celkovou populáciou pracujúcich a pracujúcimi so ZP prejavili významné rozdiely. Ako vyplýva z nasledujúceho grafu, zatiaľ čo drvivá väčšina celkovej populácie pracovala v roku 2015 na plný pracovný čas a na kratší iba 6%, v prípade pracujúcich so ZP na kratší pracovný čas pracovalo až takmer 24% osôb.

Graf 42: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa dĺžky pracovného času



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015 + prepočet autoriek

Z analýzy štatistických údajov VZPS vyplynulo, že využívanie jednotlivých **atypických foriem práce** sa medzi celkovou populáciou pracujúcich a pracujúcimi so ZP významne nelíšilo. Za rok 2015 vážené priemery poukazujú v oboch skupinách na rovnaké poradie vykonávania jednotlivých atypických foriem práce[34].

Podobne ako v celkovej populácii pracujúceho obyvateľstva aj medzi pracujúcimi so ZP väčšina nevyužívala atypické formy práce. Najmenej využívanou atypickou formou práce bola práca vykonávaná doma (vážené priemery 1,12 a 1,16). Nikdy ju nevyužívalo až 87,6% pracujúcich so ZP. V celkovej populácii pracujúcich bol tento podiel mierne vyšší (90,3%). Druhou najmenej využívanou atypickou formou práce bola nočná práca (vážené priemery 1,40 a 1,35). V celkovej populácii pracujúcich nočnú prácu nikdy nevykonávalo 76,4% pracujúcich. Medzi pracujúcimi so ZP bol ich podiel vyšší (takmer 80%). Prvé dve najčastejšie využívané práce boli práca v sobotu (vážený priemer 1,76 a 1,65) a večerná práca (vážené priemery 1,66 a 1,55).

Celkovo možno konštatovať, že v porovnaní s celkovou populáciou pracujúcich, pracujúci so ZP častejšie využívajú prácu doma. Menej často využívajú ostatné atypické formy práce (prácu v sobotu, večernú prácu, prácu v nedeľu a nočnú prácu).

[34] Čím vyšší priemer, tým sú jednotlivé atypické formy práce častejšie využívané.

Tabuľka 33: Pracujúca populácia a pracujúci so zdravotným postihnutím podľa atypických foriem práce (2015)

	Celkové pracujúce obyvateľstvo 15+ (%)					
Práca/frekvencia vykonávania	**Nikdy (%)**	**Občas (%)**	**Pravidelne (%)**	**Nezistené (%)**	**Spolu (%)**	**Vážený priemer**
práca v sobotu	48,4	26,7	24,2	0,8	100	1,76
večerná práca	58,8	15,0	25,5	0,8	100	1,66
práca v nedeľu	65,9	13,8	19,5	0,8	100	1,53
nočná práca	76,4	6,3	16,5	0,8	100	1,40
práca vykonávaná doma	90,3	5,6	3,3	0,8	100	1,12
	Pracujúci so ZP (%)					
Práca/frekvencia vykonávania	**Nikdy (%)**	**Občas (%)**	**Pravidelne (%)**	**Nezistené (%)**	**Spolu (%)**	**Vážený priemer**
práca v sobotu	54,7	23,3	20,6	1,4	100	1,65
večerná práca	65,5	11,5	21,5	1,4	100	1,55
práca v nedeľu	67,5	14,6	16,5	1,4	100	1,48
nočná práca	79,3	4	15,3	1,4	100	1,35
práca vykonávaná doma	87,6	6	5	1,4	100	1,16

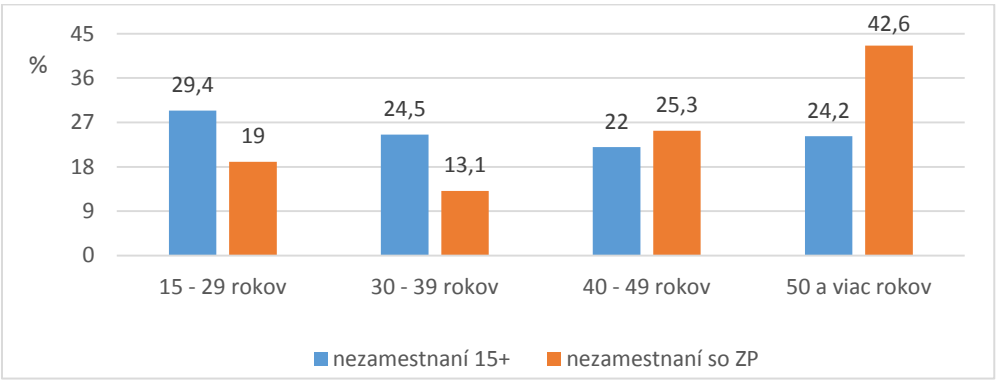
Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015 + prepočet autoriek

Podobne ako v celkovej populácii pracujúcich aj medzi pracujúcimi so ZP časť **bola evidovaná na úradoch PSVR**, t.j. počas evidencie ako uchádzači o zamestnanie pracovali v zmysle metodiky VZPS (bližšie pozri kapitolu 5.1). Popri evidencii pracovali približne 3% uchádzačov o zamestnanie medzi pracujúcimi so ZP.

5.3.3 Podrobnejšie charakteristiky nezamestnaných osôb so ZP

Ako sme už spomenuli v časti 5.1 tejto kapitoly, nezamestnanými sú podľa VZPS tí, ktorí v sledovanom týždni nemajú prácu, ktorí si v posledných štyroch týždňoch aktívne hľadajú prácu a ktorí sú schopní nastúpiť do práce najneskôr do 14 dní. Tieto osoby môžu ale nemusia byť evidované na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny ako nezamestnané. Vo VZPS sa v súvislosti s nezamestnanými osobami sleduje dôvod ukončenia a typ posledného zamestnania, spôsoby hľadania práce a doba trvania nezamestnanosti.

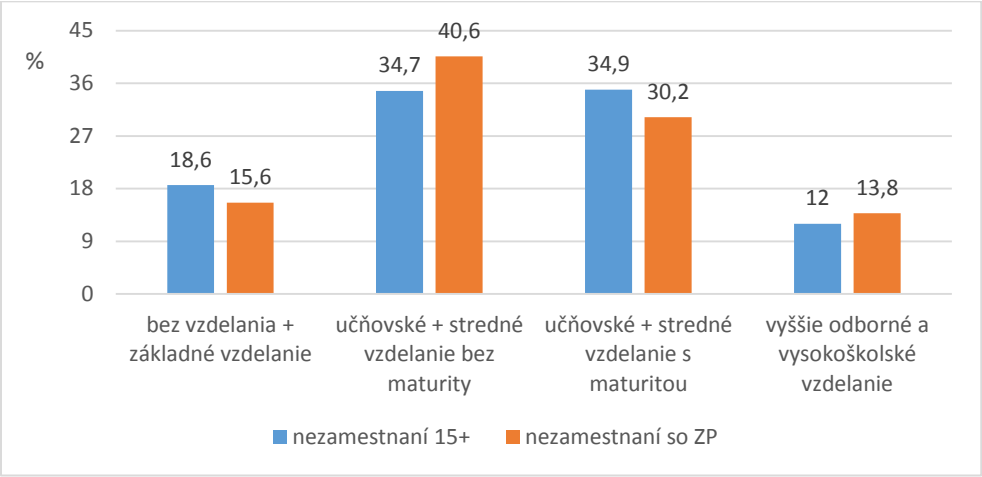
Graf 43: Štruktúra nezamestnaných a nezamestnaných so zdravotným postihnutím podľa veku (2015)



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Z hľadiska veku aj v prípade nezamestnaných sú najvyšším podielom zastúpené osoby so ZP vo vyšších vekových kohortách. Nezamestnaní so ZP vo veku 50 rokov a viac tvoria takmer 43% všetkých nezamestnaných so zdravotným postihnutím. V prípade celkovej populácie nezamestnaných najvyšší podiel (takmer 30%) tvoria mladí ľudia vo veku od 15 do 29 rokov.

Graf 44: Štruktúra nezamestnaných a nezamestnaných so zdravotným postihnutím podľa vzdelania



Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2015

Medzi nezamestnanými so ZP sú najvyšším podielom zastúpené osoby s učňovským a stredným vzdelaním bez maturity. Tvoria až 40,6% nezamestnaných so ZP. Nezamestnaných so ZP so stredoškolským vzdelaním maturitou je o 10,4 p.b. menej. V celkovej populácii nezamestnaných je podiel osôb so stredným vzdelaním bez maturity a s maturitou takmer vyrovnaný (s rozdielom iba 0,2 p.b. v prospech vzdelania s maturitou).

Vyššie zastúpenie v porovnaní s celkovou populáciou nezamestnaných majú nezamestnaní so ZP s vyšším odborným a vysokoškolským vzdelaním, kde tvoria 13,8%-ný podiel (o 1,8 p.b. viac ako v celkovej populácii nezamestnaných). Na druhej strane, v celkovej populácii nezamestnaných je nekvalifikovaných 18,6% osôb. O 3 p.b. nižší je podiel nekvalifikovaných v skupine nezamestnaných so ZP.

Je všeobecne známe, že vzdelanie celkovo a osobitne pri ľuďoch so zdravotným postihnutím sa prejavuje ako jeden z najvýznamnejších faktorov, ovplyvňujúcich pôsobenie človeka na trhu práce. Na túto tendenciu poukazujú aj zistenia z uvedených štatistických údajov VZPS.

Štruktúra pracujúcich so ZP a nezamestnaných so ZP sa líšila predovšetkým pri osobách so vzdelaním bez maturity a s maturitou. Zatiaľ čo medzi pracujúcimi so ZP bol podiel osôb so vzdelaním bez maturity (s výučným listom) mierne nižší (o 3 p.b) v porovnaní s osobami so vzdelaním s maturitou, nezamestnané boli predovšetkým osoby so vzdelaním bez maturity.

Tabuľka 34: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa dôvodu ukončenia posledného zamestnania (%)

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2015* – celá populácia
ukončenie podnikania	1,3	2,0	5,8	3,9	6,1
ukončenie činnosti zamestnávateľa	9,8	14,6	6,5	7,9	11,0
prepustenie pre nadbytočnosť	27,0	22,4	19,4	17,9	28,6
prepustenie z iných dôvodov	1,6	3,9	2,3	6,2	6,4
ukončenie dočasného zamestnania	5,9	3,6	14,2	19,3	22,3
osobné alebo rodinné dôvody	28,4	28,1	31,1	4,8	17,9
zdravotné dôvody	8,5	6,6	8,8	27,0	5,4
Štúdium	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
odchod do dôchodku (starobný, invalidný)	2,6	2,2	1,3	1,5	2,4
iné dôvody	14,9	15,7	10,6	11,2	0,0

*Údaje za celú populáciu zodpovedajú 4. štvrťroku 2015, nie sú priemerom za daný rok, preto majú orientačný charakter

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

Medzi nezamestnanými, ktorí uviedli, že v minulosti už mali zamestnanie, majú viaceré dôvody ukončenia posledného zamestnania porovnateľné zastúpenie u osôb so ZP aj v celej populácii. Príkladom je ukončenie podnikania (u osôb so ZP približne 4 %) a v celej populácii 6 %), či ukončenie činnosti zamestnávateľa (u osôb so ZP približne 8 % a v celej populácii 11 %). Pričom mierne vyššie hodnoty v týchto ukazovateľoch u osôb so ZP možno vysvetliť tým, že každoročne až viac ako 10 % uvádzalo aj iné dôvody ukončenia posledného zamestnania, zatiaľ čo v celej populácii sa v 4. štvrťroku 2015 iné dôvody neobjavili.

Podiel osôb so ZP prepustených pre nadbytočnosť kontinuálne klesal a v r. 2015 dosiahol nižšiu úroveň (17,9 %) ako v celej populácii (28,6 %). Naopak, podiel osôb so ZP, u ktorých došlo k ukončeniu dočasného zamestnania, vzrástol počas sledovaného obdobia trojnásobne (z 5,9 % v r. 2012 na 19,3 % v r. 2015).

Zastúpenie osobných a rodinných dôvodov dramaticky pokleslo z viac ako 31 % v r. 2014 len na takmer 5 % v r. 2015. Vysvetlením môže byť nárast zastúpenia zdravotných dôvodov z takmer 9 % v r. 2014 na 27 % v r. 2015. Odchod do dôchodku je skôr marginálnym dôvodom ukončenia posledného zamestnania a týka sa necelých 2 % nezamestnaných osôb so ZP.

Tabuľka 35: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa posledného zamestnania (ISCO-08) (v %)

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2015* – celá populácia
1 Zákonodarcovia, riadiaci pracovníci	0,0	0,0	1,7	0,0	1,2
2 Špecialisti	2,5	3,5	2,8	1,2	4,8
3 Technici a odborní pracovníci	7,0	5,3	5,5	3,6	6,2

4 Administratívni pracovníci	6,1	3,4	8,7	4,5	6,5
5 Pracovníci v službách a obchode	12,4	12,7	14,5	15,4	17,7
6 Kvalifikovaní pracovníci v poľnoh., lesn., ryb.	1,7	0,8	2,2	0,4	0,8
7 Kvalifikovaní pracovníci a remeselníci	12,2	18,2	13,2	11,7	13,5
8 Operátori a montéri strojov a zariadení	9,0	7,5	10,9	11,4	14,4
9 Pomocníci a nekvalifikovaní pracovníci	18,6	12,1	11,3	17,3	16,8
0 Príslušníci ozbrojených síl	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Nezistené	30,6	36,4	29,2	34,5	17,9

Údaje za celú populáciu zodpovedajú 4. štvrťroku 2015, nie sú priemerom za daný rok, preto majú orientačný charakter

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

U pomerne veľkej skupiny, viac ako jednej tretiny nezamestnaných osôb so ZP, sa Typ posledného zamestnania nepodarilo zistiť. Okrem toho neboli medzi nimi s výnimkou roku 2014 zastúpení zákonodarcovia (ku ktorým podľa klasifikácie ISCO tiež patria vysokí štátni úradníci či riadiaci pracovníci podnikov), ani príslušníci ozbrojených síl (čo je dané aj legislatívnym rámcom upravujúcim vstup do ozbrojených zložiek). Nízkym podielom, približne 6 %, sú zastúpení administratívni pracovníci, čo je však rovnaké aj v celej populácii. Pracovníci v službách a obchode, remeselníci a nekvalifikovaní pracovníci mali na celkovom počte približne rovnaké zastúpenie, 12-18 %. Podiel 20 % však nebol prekročený ani v žiadnej z kategórií v rámci celej populácie.

Tabuľka 36: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa typu hľadanej práce (%)

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2015* – celá populácia
zamestnanci	77,4	85,6	76,1	82,9	81,3
podnikatelia (spoločníci)	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
hľadajú akúkoľvek prácu	2,2	2,1	1,2	0,0	1,2
zatiaľ nie sú rozhodnutí	20,3	12,3	22,3	17,1	17,4

*Údaje za celú populáciu zodpovedajú 4. štvrťroku 2015, nie sú priemerom za daný rok, preto majú orientačný charakter

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

Medzi skupinou osôb so ZP a celou populáciou existuje podľa typu hľadanej práce výrazná podobnosť, pričom najviac preferovaná je práca v zamestnaneckom pomere – ide o viac ako 80 % nezamestnaných, ktorí si hľadajú prácu. Nasleduje skupina osôb, ktoré nie sú rozhodnuté – títo tvoria približne 17 %. Záujem o podnikateľskú činnosť je nízky, len približne 0,1 %.

Tabuľka 37: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa spôsobu hľadania práce (%)

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2015* – celá populácia
úrad práce	73,1	70,0	66,0	66,0	81,3
súkr.sprostr.práce	0,0	0,0	0,0	0,0	19,
podávanie a odpovedanie na inzeráty	35,5	38,7	43,8	52,9	50,1
sledovanie inzerátov	68,5	68,9	74,8	77,7	82,8
príbuzní, známi	64,8	71,0	76,5	88,0	87,9
návštevy rôznych podnikov	26,8	32,1	32,8	31,6	37,9

*Údaje za celú populáciu zodpovedajú 4. štvrťroku 2015, nie sú priemerom za daný rok, preto majú orientačný charakter

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

Veľký podiel nezamestnaných si hľadá prácu prostredníctvom úradu práce, aj keď medzi osobami so ZP tento spôsob postupne využíva menej ľudí (pokles zo 73 % v r. 2012 na 66 % v r. 2015. Okrem toho ide o stále menší podiel ako v celej populácii (81 %), čo možno vysvetliť už skôr zmienenou nízkou motiváciou osôb so ZP evidovať sa na úrade práce ako uchádzači o zamestnanie. Veľká a stále rastúca skupina nezamestnaných si tiež hľadá prácu prostredníctvom príbuzných a známych (v r. 2015 to bolo 88 %)[35]. Avšak nezamestnané osoby so ZP podľa výsledkov VZPS nevyužívajú služby súkromných sprostredkovateľov práce (sprostredkovateľských agentúr), pričom v celej populácii túto formu využíva takmer 20 % osôb. Na podporu získania a udržania zamestnania pre znevýhodnených uchádzačov, vrátane uchádzačov so ZP, majú podľa Zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov slúžiť agentúry podporovaného zamestnávania, ktoré však v súčasnosti nie sú systémovo financované z verejných zdrojov, čo má vplyv aj na nízku dostupnosť ich služieb.

Tabuľka 38: Podiel nezamestnaného obyvateľstva so ZP podľa dĺžky trvania nezamestnanosti (%)

Indikátor	2012	2013	2014	2015	2015 – celá populácia
0-6 mesiacov	17,0	18,3	28,1	18,3	25,8
7-12 mesiacov	11,9	8,6	15,8	13,6	11,9
1-2 roky	24,4	5,8	10,3	21,9	17,0
viac ako 2 roky	46,7	67,3	45,8	46,3	45,3

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS UDB 2012-2015

Najväčší podiel osôb so ZP je podľa dĺžky trvania nezamestnanosti bez práce viac ako 2 roky, od roku 2012 to bolo vždy viac ako 45 % zo všetkých nezamestnaných osôb so ZP. Podobne je to však aj v celej populácii, pričom v r. 2015 bol podiel osôb v celej populácii, ktoré sú bez práce viac ako 2 roky, len o 1 % nižší ako podiel osôb so ZP.

[35] Na danú otázku je možné uviesť viaceré odpovede, preto súčet prekračuje 100 %.

Zaujímavé sú tiež nadpriemerné hodnoty jednotlivých ukazovateľov v rôznych rokoch. Napríklad v roku 2012 bola až štvrtina osôb so ZP nezamestnaná viac ako 1 rok a menej ako 2 roky. O rok neskôr, v r. 2013, to bolo už len 6 % (pokles takmer o 20 %), pričom ale významne vzrástol podiel osôb so ZP, ktoré boli nezamestnané viac ako 2 roky – zo 47 na 67 %. Následne v roku 2014 došlo aj k poklesu v tejto kategórii, opäť na predchádzajúcu úroveň 46 %. Popri tom ešte v r. 2014 významne vzrástol podiel osôb, ktoré boli bez práce najviac 6 mesiacov – z dovtedajších 18 na 28 %. Okrem toho bol podiel nezamestnaných do 6 mesiacov v celej populácii v roku 2015 vyšší (25 %) ako podiel osôb so ZP (18 %), čo tiež naznačuje, že osoby so ZP si prácu hľadajú dlhšie ako osoby bez ZP.

Zhrnutie vybraných zistení k Ekonomicky aktívnym, pracujúcim a nezamestnaným osobám so ZP

Vo väčšine krajov sa podiel **ekonomicky aktívneho obyvateľstva** so zdravotným postihnutím v roku 2015 medziročne zvýšil. Medziročný pokles zaznamenali tri kraje (Trnavský, Trenčiansky a Banskobystrický). Najvýznamnejší pokles nastal v Trnavskom kraji.

Rastúcu tendenciu zaznamenal aj počet pracujúcich osôb so ZP, ktorý sa v priebehu rokov 2012-2015 zvýšil 1,8-násobne a ich počet rástol rýchlejšie ako počet celkového pracujúceho obyvateľstva.

Podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so zdravotným postihnutím ako aj počet pracujúcich osôb so zdravotným postihnutím v roku 2015 stúpal so zvyšujúcim sa vekom. Štatistické údaje VZPS potvrdzujú doterajšie výskumné zistenia, podľa ktorých majú osoby so ZP nižšie vzdelanie ako celková populácia. Zatiaľ čo v prípade EAO so ZP a medzi pracujúcimi osobami so ZP boli podiely osôb so stredným vzdelaním bez maturity a so stredným vzdelaním s maturitou pomerne vyrovnané, v celkovom ekonomicky aktívnom obyvateľstve a celkovej populácii pracujúcich osôb dominuje stredoškolské vzdelanie s maturitou.

V porovnaní s celkovým pracujúcim obyvateľstvom **pracujúce osoby so zdravotným postihnutím** pracovali vo vyššom podiele v štátom sektore (aj keď najviac zastúpení boli v súkromnej sfére podobne ako celkové pracujúce obyvateľstvo) a nižšie zastúpenie ako celkové pracujúce obyvateľstvo mali pracujúce osoby so ZP ako podnikatelia, živnostníci.

Z hľadiska ekonomickej činnosti, podobne ako celková populácia pracujúcich aj pracujúce osoby so ZP najvyššími podielmi pracovali v odvetví priemyselnej výroby a veľkoobchodu a maloobchodu. Na druhej strane, v porovnaní s celkovými počtami pracujúcich osôb pracujúce obyvateľstvo so ZP uprednostňovalo prácu v odvetviach vzdelávania, verejnej správy a sociálneho zabezpečenia a zdravotníctva a sociálnej pomoci.

Podobne ako celkové pracujúce obyvateľstvo aj pracujúce osoby so ZP pracovali predovšetkým na pozíciách pracovníkov v službách a v obchode. Zároveň zastúpenie pracovníkov so ZP v službách a v obchode bolo mierne vyššie v porovnaní s celkovou pracujúcou populáciou. S výnimkou pozícií operátorov a montérov strojov a zariadení a pomocných a nekvalifikovaných pracovníkov boli aj ostatné zamestnania v oboch skupinách obyvateľstva zastúpené pomerne rovnomerne. Zastúpenie pracujúcich so ZP v pomocných a nekvalifikovaných prácach bolo výrazne vyššie v porovnaní

s celkovým pracujúcim obyvateľstvom.

Z hľadiska dlhodobejšieho trendu klesá podiel pracujúcich so ZP v stálej práci a rastie ich podiel v dočasných zamestnaniach.

V porovnaní s celkovým pracujúcim obyvateľstvom je pre pracujúcich so ZP charakteristickejšia práca na kratší pracovný čas. Spomedzi atypických foriem práce bola medzi pracujúcimi osobami so ZP menej využívaná nočná práca, práca cez víkend a nočná práca. Na druhej strane, pracujúci so ZP častejšie v porovnaní s celkovým pracujúcim obyvateľstvom vykonávali prácu doma.

Podobne ako pri celkovom pracujúcom obyvateľstve aj medzi pracujúcimi osobami so ZP boli evidovaní uchádzači o zamestnanie na úradoch PSVR, ktorí popri evidencii pracovali v zmysle metodiky VZPS (t.j. aspoň jednu hodinu týždenne). Pracujúci so ZP popri evidencii na úradoch PSVR tvorili približne 3% pracujúcich so ZP.

Podobne ako v prípade EAO so ZP a pracujúcich osôb so ZP aj v prípade **nezamestnaných** ľudí so ZP boli v roku 2015 najvyšším podielom zastúpené osoby vo veku 50 rokov a starší, pričom v celkovej populácii nezamestnaných najvyššie zastúpenie mali mladí ľudia vo veku 15 až 29 rokov.

Významné zastúpenie medzi nezamestnanými so ZP mali osoby s učňovským a stredným vzdelaním bez maturity. Ich podiel bol o 10,4 p.b. vyšší ako podiel nezamestnaných osôb so ZP so stredným vzdelaním s maturitou.

Najčastejším dôvodom ukončenia zamestnania nezamestnaných osôb so ZP v r. 2015 boli zdravotné dôvody, ktoré uviedlo 27 % opýtaných. Podiel osôb so ZP prepustených pre nadbytočnosť kontinuálne klesal a v r. 2015 dosiahol nižšiu úroveň (18 %) ako v celej populácii (29 %). Naopak, podiel osôb so ZP, u ktorých došlo k ukončeniu dočasného zamestnania, vzrástol počas sledovaného obdobia trojnásobne (zo 6 % v r. 2012 na 19 % v r. 2015). Typ posledného zamestnania sa nepodarilo zistiť až u jednej tretiny opýtaných nezamestnaných osôb so ZP.

Najčastejším spôsobom hľadania práce je u osôb so ZP kontaktovanie príbuzných a známych. Ďalej nasledujú služby úradov práce, aj keď využívanie tejto formy hľadania zamestnania postupne klesá a je nižšie v porovnaní s celou populáciou.

Z hľadiska dĺžky nezamestnanosti sú medzi osobami so ZP rovnako ako v celej populácii najviac zastúpení tí, ktorí sú bez práce viac ako 2 roky – ich podiel predstavuje viac ako 45 %.

5.4 Vývoj uplatňovania aktívnych opatrení na trhu práce na podporu zamestnávania osôb so ZP

Napokon v poslednej časti kapitoly ponúkame stručný prehľad vývoja uplatňovania aktívnych opatrení na trhu práce na podporu zamestnávania osôb so ZP. Keďže predkladaná štúdia sa primárne zameriava na vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím, nebudeme sa podrobne venovať analýze opatrení jednotlivo. Zameriame sa len na vývoj výdavkov na podporu zamestnávania osôb so ZP, zmeny v počte subjektov, ktorým boli v rámci tejto podpory poskytované jednotlivé typy príspevkov a spôsoby plnenia povinného podielu

zamestnávania osôb so ZP zamestnávateľmi. Podrobnejšie analýzy jednotlivých opatrení a výziev spojených s ich uplatňovaním je možné nájsť na iných miestach[36]. Účelom tu prezentovaných údajov je dokresliť situáciu v zamestnávaní osôb so ZP z hľadiska poskytovanej podpory pre zamestnávateľov.

Výdavky na podporu zamestnávania osôb so ZP sa vzťahujú k nasledujúcim typom príspevkov[37]:

príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska (ďalej aj ChD/ChP) podľa § 56 zákona o službách zamestnanosti, ktorý sa poskytuje na úhradu časti nákladov na zriadenie pracovného miesta pre občana so ZP v CHD/CHP. „Za náklady na zriadenie pracovného miesta sa považujú náklady, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie vykonávania pracovnej činnosti občana so ZP a súvisia so zriadením tohto pracovného miesta.“ Za také náklady sa nepovažuje úhrada časti mzdy zamestnancov so ZP, ani povinných odvodov zo mzdy (tie je možné čiastočne refundovať príspevkom na úhradu prevádzkových nákladov ChD / ChP podľa § 60, pozri nižšie). zákon zakotvuje povinnosť zamestnávateľa zachovať pracovné miesto, na ktorého zriadenie bol poskytnutý príspevok, najmenej 2 roky. Maximálna výška príspevku je 5,2-násobok celkovej ceny práce (CCP)[38] vypočítanej z priemernej mzdy v SR a je tiež závislá od priemernej miery evidovanej nezamestnanosti v okrese, v ktorom sa príspevok poskytuje.

Príspevok na udržanie občana so ZP v zamestnaní, ktorého účelom je úhrada preddavkov na poistné na verejné zdravotné a sociálne poistenie, ako aj príspevkov na starobné dôchodkové sporenie platených zamestnávateľom. Príspevok je ako jediný explicitne určený na podporu zamestnávania osôb so ZP na otvorenom trhu práce, pre zamestnávateľov, ktorých podiel zamestnancov so ZP z celkového počtu zamestnancov predstavuje najmenej 25 % a ktorí nemajú postavenie CHP/CHD. Poskytuje sa najviac vo výške preddavku na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie platených zamestnávateľom vypočítaných zo 60 % priemernej mzdy zamestnanca v SR.

---

[36] napr.: Vyhodnotenie uplatňovania aktívnych opatrení na trhu práce (za daný rok). Dostupné na: http://www.upsvar.sk/statistiky/aktivne-opatrenia-tp-statistiky.html?page_id=1248
Ondrušová, D. – Repková, K. – Kešelová, D.: European Semester 2015/2016 country fiche on disability. ANED. Dostupné na: http://www.disability-europe.net/country/slovakia
Ondrušová, D. – Kešelová, D. (2015) Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím s využitím prostriedkov z odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím. Bratislava : EPIC, n. o.

[37] bližšie pozri napr. Ondrušová, D., Kešelová, D. Postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a výzvy. In: Fórum sociální politiky 5/2014, Praha : VÚPSV.

[38] Celková cena práce na účely zákona o službách zamestnanosti je súčet priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zverejnenej Štatistickým úradom SR za príslušné obdobie a úhrady preddavku na poistné na zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie, platených zamestnávateľom.

Príspevok občanovi so ZP na samostatnú zárobkovú činnosť podľa § 57, ktorý môže úrad PSVaR poskytnúť uchádzačovi o zamestnanie, ktorý „bude samostatne zárobkovo činnou osobou prevádzkujúcou SZČ na CHP“. Tento príspevok nie je možné použiť na úhradu povinných odvodov, ani nájomného (keďže tieto náklady je možné hradiť z príspevku podľa § 60). Občan so ZP, ktorému je príspevok poskytnutý, je povinný vykonávať SZČ najmenej dva roky. Maximálna výška príspevku predstavuje 4,8-násobok celkovej ceny práce.

Príspevok na činnosť pracovného asistenta - úrad PSVaR ho poskytne zamestnávateľovi, alebo občanovi so ZP, ktorý vykonáva SZČ, ak potreba asistencie vyplýva z druhu ZP a z vykonávanej pracovnej činnosti. Príspevok sa poskytuje mesačne najviac Vo výške 70 % CCP vypočítanej z priemernej mzdy v SR.

Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska podľa § 60 - zahŕňa náklady na nájomné, energie, vodné, stočné, likvidáciu odpadu, opravu a údržbu objektu a zariadenia CHD, náklady na dopravu materiálu a hotových výrobkov, náklady na úhradu mzdy a preddavku na poistné na zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie, platených zamestnávateľom za zamestnancov, ktorí sú občanmi so ZP, ako aj súvisiace administratívne náklady. Maximálna ročná výška príspevku je 5-násobok CCP vypočítanej z priemernej mzdy v SR na jedného zamestnanca so ZP, ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyšší ako 70 %.

Pričom podľa § 55 Zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov, ktorý je kľúčovou legislatívnou normou upravujúcou podporu zamestnávania osôb so ZP, chránená dielňa a chránené pracovisko sú pracoviská, na ktorých sú zamestnané osoby so ZP v pracovnom pomere, ktoré nie sú schopné nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce. V chránenej dielni pracujú najmenej dve osoby so ZP a musia predstavovať najmenej 50 % z celkového počtu zamestnancov. Na chránenom pracovisku je spravidla zamestnaný 1 občan so ZP, resp. u jedného zamestnávateľa môže byť zriadených aj viac chránených pracovísk – podľa počtu zamestnaných osôb so ZP, ak spolu budú predstavovať menej ako polovicu z celkového počtu zamestnancov (čím by boli klasifikovaní už ako chránená dielňa).

Tabuľka 39: Výdavky na podporu zamestnávania osôb so ZP (eur)

	2012	2013	2014	2015*
Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska	17 657 000	14 217 647	12 640 458	2 929 705
Príspevok na udržanie občana so ZP v zamestnaní	885 000	418 569	169 643	33 049
Príspevok občanovi so ZP na samostatnú zárobkovú činnosť	4 742 000	2 464 961.28	431 094	390 473
Príspevok na činnosť pracovného asistenta	4 288 000	4 121 03	3 220 722	3 255 677
Príspevok na úhradu	13 568 000	14 715 025.64	20 258 100	23 614 157

prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska				
Spolu	40 870 000	35 937 505	36 712 717	30 223 061

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Výdavky na jednotlivé opatrenia v roku 2015 v porovnaní s predchádzajúcim obdobím výrazne poklesli, najmä pri príspevku na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska. Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015 tento pokles nastal v dôsledku toho, že „v roku 2014 ešte v plnom rozsahu prebiehalo financovanie tých pracovných miest, ktoré boli vytvorené v zmysle dohôd uzatvorených pred novelou zákona o službách zamestnanosti (t. j. do 30.4.2013) a pri ktorých sa príspevok mohol používať aj na náklady celkovej ceny práce zamestnancov so ZP, čo už dnes, pri platnom právnom stave, možné nie je.“ Tým sa mal znížiť záujem o zriaďovanie nových chránených dielní a chránených pracovísk. Novela zákona o službách zamestnanosti z r. 2013 však takisto znamenala zmenu obligatórneho poskytovania väčšiny príspevkov na fakultatívne, čo mohlo rovnako ovplyvniť záujem zamestnávateľov, ale aj dostupnosť samotných príspevkov. V každom prípade, kým výdavky na vytváranie nových pracovných miest pre osoby so ZP výrazne klesajú, výdavky na udržanie pracovných miest v chránených dielňach a na chránených pracoviskách rástli aj v r. 2015.

Celkovo od roku 2012 do roku 2015 poklesli výdavky na podporu zamestnávania osôb so ZP o jednu štvrtinu, z približne 40 mil. na 30 mil. eur.

Tabuľka 40: Vývoj počtu pracovných miest, na ktoré boli poskytnuté príspevky na podporu zamestnávania osôb so ZP

	2012	2013	2014	2015
Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska	2 026	1 710	994	545
Príspevok na udržanie občana so ZP v zamestnaní	453	174	31	29
Príspevok občanovi so ZP na samostatnú zárobkovú činnosť	536	296	96	90
Príspevok na činnosť pracovného asistenta	610	623	770	831
Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska	20 691	23 138	9 728	9 808
Spolu*	3 625	2 803	1 891	1 495

*Do celkového súčtu neboli zahrnuté subjekty, ktorým bol poskytnutý príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, keďže na rozdiel od ostatných príspevkov je chráneným dielňam a pracoviskám tento príspevok vyplácaný štvrťročne, čím by mohlo dôjsť k ich viacnásobnému započítaniu.

Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva, 2012-2015

Trend poklesu finančných prostriedkov sa premietol aj do zníženého počtu podporených pracovných miest, na ktorých sú zamestnané osoby so ZP. Výrazne sa znížila podpora samostatnej zárobkovej činnosti (z 536 osôb so ZP v r. 2012 na 90 osôb v r. 2015). Na druhej

strane kontinuálne rástol počet pracovných miest osôb so ZP, pre ktoré bola vykonávaná pracovná asistencia (zo 610 v r. 2012 na 831 v r. 2015).

Tabuľka 41: Celkový počet chránených dielní a chránených pracovísk

Rok	Spolu	Počet CHD	Počet CHP	Podiel CHP (%)
2015	5 351	1 526	3 825	71
2016	5 274	1 516	3 754*	68

*Rozdiel v súčte CHP a CHD v porovnaní s celkovým počtom predstavujú neurčené subjekty

Zdroj: Zoznam chránených dielní / chránených pracovísk k 30. júnu 2015 a 2016

Popri indikátore počtu podporených pracovných miest je ďalším dostupným indikátorom v oblasti zamestnávania osôb so ZP počet subjektov, ktoré majú priznaný status chránenej dielne alebo chráneného pracoviska. Nejde však o všetky subjekty zamestnávajúce osoby so ZP, ani o výlučne tie subjekty, ktoré v danom období čerpali niektorý z vyššie uvedených finančných príspevkov. Indikátor je dostupný na základe Zoznamu chránených dielní a chránených pracovísk, ktorý s polročnou periodicitou spracúva Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Tento zoznam je určený najmä pre účely tzv. náhradného plnenia zamestnávania povinného podielu osôb so ZP (bližšie o náhradnom plnení pozri nižšie). Zamestnávateľom, ktorí sa rozhodnú pre náhradné plnenie, umožňuje vybrať si dodávateľa a úradom práce umožňuje kontrolovať, či bolo náhradné plnenie skutočne realizované chránenou dielňou alebo chráneným pracoviskom.

Z údajov zo zoznamu vyplýva, že v júni 2016 došlo k miernemu medziročnému poklesu chránených dielní a chránených pracovísk (z 5351 v r. 2015 na 5274 v r. 2016). Zároveň sa ukazuje, že až takmer tri štvrtiny z týchto subjektov tvoria chránené pracoviská, t. j. segregované zamestnávanie veľkého počtu osôb so ZP v chránených dielňach je výrazne menej zastúpené.

Napokon je tiež nástrojom podpory zamestnávania osôb so ZP zákonom stanovená povinnosť zamestnávať občanov so ZP, ktorá sa vzťahuje na zamestnávateľov, ktorí zamestnávajú najmenej 20 zamestnancov. Povinný podiel zamestnancov so ZP je pre týchto zamestnávateľov stanovený podľa § 63 zákona o službách zamestnanosti na 3,2% z celkového počtu zamestnancov.

Zamestnávatelia povinný podiel zamestnávania občanov so ZP môžu plniť buď ich priamym zamestnávaním, zadaním zákazky (tzv. náhradné plnenie), uhradením odvodu za neplnenie povinnosti alebo kombináciou plnení. Možnosť zadať zákazku vhodnú „na zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím je upravená v § 64 ZoSZ a to tak, že za zákazku sa považuje dodanie tovaru alebo služby chránenou dielňou alebo chráneným pracoviskom zriadeným občanom so ZP, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú

činnosť, zamestnávateľovi s peňažným plnením. Výška zákazky na započítanie jedného zamestnanca so zdravotným postihnutím je 0,8-násobok celkovej ceny práce[39].

Tabuľka 42: Prehľad počtu zamestnávateľov podľa spôsobov plnenia povinnosti zamestnávať osoby so ZP

	2012	Podiel (v %)	2013	Podiel (v %)	2014	Podiel (v %)
Počet zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami	11 946	100	11 315	100	10 545	100
Zamestnávanie	6 850	57,34	6 866	60,68	6 721	63,74
Úhrada odvodov	1 327	11,11	1 197	10,58	903	8,56
Zadanie zákazky	1 803	15,09	1 778	15,71	1 628	15,44
Odoberanie výrobkov a služieb z CHD*	-	-	-	-	-	-
Kombinácia plnení	615	5,15	1 474	13,03	1 290	12,23
Neplnenie si povinnosti ani jednou z možností	n/a	-	n/a	-	3	0,028

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny + výpočty autoriek

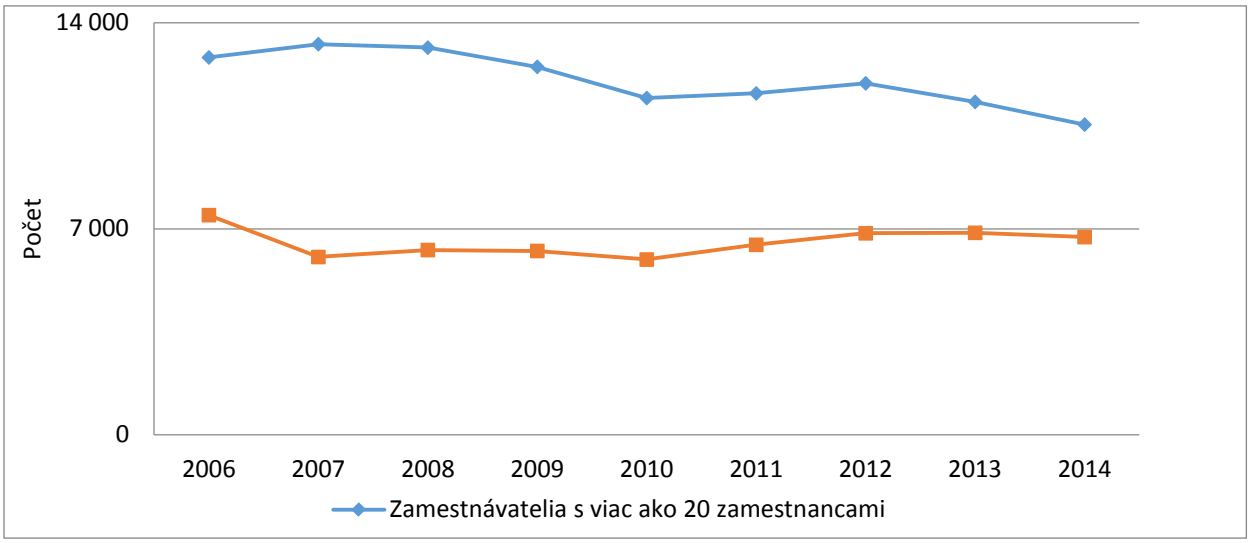
Vysvetlivky:

n/a: údaj nie je k dispozícii

*§64a odoberanie výrobkov a služieb zavedený novelou s účinnosťou od 1.5.2008 a zrušený novelou č. 373/2010 Z. z. Zákona 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti s účinnosťou od 1. 1. 2011

[39] Celková cena práce sa vypočíta z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR za 1. až 3. štvrťrok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom si zamestnávateľ plní povinnosť, pripočítajú sa preddavky na verejné zdravotné poistenie, poistné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie platenie zamestnávateľom. Výsledná suma sa zaokrúhľuje na euro nadol.

Graf 45: Vývoj počtu zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami a plnenie povinného podielu zamestnávaním



Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny + výpočty autoriek

Vývoj štatistických údajov za roky 2012 - 2014 poukazuje na tendenciu mierneho zvyšovania podielu zamestnávateľov, ktorí si povinnosť zamestnávať OZP plnia priamo zamestnávaním (nárast o 7 p. b. z 57 na 64 %). Uvedený trend však môže súvisieť predovšetkým s postupným znižovaním počtu zamestnávateľov s najmenej 20 zamestnancami (ktorí majú povinnosť zamestnávať osoby so ZP), z 11 946 na 10 545. Zároveň sa v r. 2014 prvýkrát dostal počet zamestnávateľov, ktorí si povinnosť zamestnávať osoby so ZP plnia úhradou odvodov (teda de facto ich nezamestnávaním) klesol pod 1 000 a predstavoval necelých 9 % zo zamestnávateľov, ktorí majú takúto povinnosť.

Zhrnutie vybraných zistení k podpore zamestnávania osôb so ZP prostredníctvom aktívnych opatrení na trhu práce
Celkovo od roku 2012 do roku 2015 poklesli výdavky na podporu zamestnávania osôb so ZP o jednu štvrtinu, z približne 40 mil. na 30 mil. eur. Tento stav je spôsobený legislatívnymi zmenami z roku 2013. Trend poklesu finančných prostriedkov sa premietol aj do zníženého počtu podporených pracovných miest, na ktorých sú zamestnané osoby so ZP. Podiel zamestnávateľov, ktorí si povinnosť zamestnávať osoby so ZP plnia ich priamym zamestnávaním, sa v r. 2014 priblížil k dvom tretinám a má mierne rastúcu tendenciu.

Záver

Vo výskumnej štúdii sme analyzovali vybrané štatistické zistenia opierajúce sa o viaceré systematické monitoringy životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín využívané v podmienkach Slovenska (osobitne ide o EU-SILC, EHIS, VZPS, Štatistické ročenky rezortu školstva, vedy, výskumu a športu SR či zisťovania Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny a Sociálnej poisťovne). Na niektorých miestach sme využili aj zistenia iných sociálnych výskumov realizovaných v tejto oblasti v predchádzajúcom období.

Predpokladáme, že štúdie tohto druhu sa nebudú spracovávať každoročne, nakoľko by sa tým stratil pôvodný účel popisovania a analyzovania vývojových trendov v sledovanej oblasti. K tomu, aby ich však bolo možné v budúcnosti spracovávať (napr. v niekoľkoročných odstupoch), bude každoročné zverejňovanie údajov Štatistického úradu, Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnej poisťovne či údajov v rámci rezortu školstva, vedy, výskumu a športu SR, nevyhnutnosťou. Nemožno vylúčiť, že do budúcnosti sa pre účely sekundárnej výskumnej analýzy budú ešte intenzívnejšie využívať aj zistenia z iných výskumov realizovaných v domácich či zahraničných podmienkach.

Literatúra

Giddens, A. (2000) *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-720312-4-4.

Informácie o vývoji vybraných ukazovateľov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím (2015) Bratislava: ŠÚ SR.

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020. [online]. Dátum prístupu: 19.12.2016. Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf

Ondrušová, D., K. Repková a D. Kešelová (2016) *European Semester 2015/2016 country fische on disability.* Spracované v rámci ANED. Dostupné na: http://www.disability-europe.net/country/slovakia

Ondrušová, D. – Kešelová, D. (2015) *Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím s využitím prostriedkov z odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím.* Bratislava : EPIC, n. o.

Ondrušová, D., Kešelová, D. Postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a výzvy. In: *Fórum sociální politiky*, 2014, 5. Praha : VÚPSV.

Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím [online]. dátum prístupu: 19.12.2016, Dostupné na: http://dohovor.nrozp.sk/images/pdf/dohovor%20zp.pdf

Repková, K. (2008) *Situácia rodinných opatrovateľov/liek vo svetle sociálnych štatistík.* Bratislava: IVPR.

Repková, K. (2009) *Podpora rodinných opatrovateľov/liek – nástroje efektívneho zosúlaďovanie práce a opatrovania*. Bratislava: IVPR.

Repková, K. a D. Sedláková (2014) *Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte.* Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku. ISBN 978-80-971845-0-6.

Shaw, I. a S. Holland (2014) *Doing Qualitative Research in Social Work.* London: SAGE Publication Ltd. ISBN 978-1-4462-5282-6.

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2014 (2015) Bratislava: MPSVR SR.

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2015 (2016) Bratislava: MPSVR SR.

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva (2013, 2014, 2015). Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.

Štatistická ročenka regiónov 2015 (2016) Bratislava: ŠÚ.

Štatistická ročenka školstva (za školské roky 2009/2010 až 2015/2016). CVTI SR. Dostupné na: www.cvtisr.sk

Vančová A. et al. (2010): *Základy integratívnej špeciálnej pedagogiky.* Bratislava : Iris. 568 s.

Vybrané indikátory sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím (2016). Bratislava: Štatistický úrad SR.

Vyhodnotenie uplatňovania aktívnych opatrení na trhu práce (za daný rok). Dostupné na: http://www.upsvar.sk/statistiky/aktivne-opatrenia-tp-statistiky.html?page_id=1248

Výsledky Výberového zisťovania pracovných síl (za 1. štvrťrok 2012 až 4. štvrťrok 2015). Bratislava : ŠÚ SR.

Zákon 245/2008 o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online]. Dátum prístupu: 12.1.2017. Dostupné na: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/20160901#predpis.clanok-1.cast-siedma.oddiel-prvy

Zákon o vysokých školách. Dostupné na: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2002/131/20160101#predpis.clanok-1.cast-desiata

Záverečné odporúčania k východiskovej správe Slovenskej republiky. Prijaté výborom OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím na jeho 15. Zasadnutí v dňoch 29.3. – 21.5.2016.

Z recenzných posudkov

„... Výsledky štúdie môžu byť prínosné ako vo *viacerých oblastiach*, tak aj pre *rôzne skupiny prijímateľov*. *V referenčnom poli rezortného využitia* vidím uplatnenie a prínos výsledkov ako pre *rezort školstva* (analýzy integrovaného/inkluzívneho vzdelávania verzus špeciálneho vzdelávania, vývoj situácie v edukácii postihnutých a možné predpoklady pre nasledujúce roky), tak aj pre *rezort zdravotníctva* (vývoj výskytu zdravotného postihnutia, chorobnosť a jej trvalé následky u obyvateľstva, vynakladané zdroje na kompenzáciu, sebavnímanie zdravotného stavu ai.) a v neposlednom rade najmä pre *rezort práce, sociálnych vecí a rodiny* v zmysle dlhodobejšieho plánovania na základe vykonaných analýz a z nich vyplývajúcich prognóz. *V referenčnom poli prijímajúcich subjektov* predpokladáme využitie výsledkov štúdie najmä lekármi, ale aj medicínskymi zariadeniami rôzneho charakteru; pedagógmi a tiež riadiacimi a kontrolnými subjektmi v oblasti vzdelávania, ako aj samotnými poskytovateľmi edukačnej podpory; sociálnymi pracovníkmi, sociológmi, psychológmi, sociálnymi pedagógmi a mnohými ďalšími odborníkmi v rámci spolupracujúcich vedných disciplín. Celá štúdia je spracovaná na vysokej odbornej úrovni, využívajúc exaktný vedecký jazyk korešpondujúci s legislatívne zavedenými a etablovanými pojmami. Jej dôležitosť akcentuje ako výber skúmaných oblastí, tak aj celoplošne získané dáta celospoločensky uznávanými inštitúciami.“

Doc. PaedDr. Jana Lopúchová, PhD.

„... Pozitívne hodnotím parciálne zhrnutia vybraných zistení pre každú definovanú otázku a cieľovú oblasť. Tým získava predkladaná štúdia na prehľadnosti, čo prispieva k vyššej miere porozumenia predkladaných údajov. Vysoko oceňujem uvedomelosť autorského tímu pri spracovaní údajov zameraných na osoby so zdravotným postihnutím analyzovať aj dopad na ich prirodzené sociálne prostredie, rodiny nevynímajúc. Pri spracovaní údajov autorský tím reflektuje a zohľadňuje vekové kategórie osôb so zdravotným postihnutím, čo má značný dopad na analýzu a závery spracovávaných údajov. Vysoko pozitívne hodnotím viaczdrojovosť a objektívnosť v spracovaní údajov a ich konštruktívnu vedeckú analýzu, ktorú autorky dokázali trasformovať do prehľadnej štruktúry a do jazyka zrozumiteľného nielen pre odbornú, ale aj laickú verejnosť bez redukcie rozsahu a kvality zistení. Autorský tím plne dosiahol vopred zadaný cieľ štúdie zameraný na zvýšenie povedomia odbornej i laickej zainteresovanej verejnosti o vývoji sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín vo vybraných oblastiach. Analyzované dáta predkladané v štúdii sú vysoko relevantné a reflektujú súčasnú situáciu faktorov ovplyvňujúcich životné podmienky osôb so zdravotným postihnutím. Tie by sa s istotou mali stať fundamentálnym základom pre ďalšie formovanie relevantných opatrení legislatívnej a nelegislatívnej povahy.“

PhDr. Anna Šmehilová, PhD.