

Analýza postavenia zdravotne postihnutých na trhu práce

(súčasná spoločenská, sociálna a legislatívna situácia zdravotne postihnutých na trhu práce)

1. EU a zdravotne postihnutí

Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie tvoria ľudia so zdravotným postihnutím 10 % svetovej populácie, čo predstavuje približne 80 miliónov ľudí na európskom kontinente. V prípade analýzy postavenia zdravotne postihnutých na trhu práce vychádzame zo základných východísk platných pre zdravotne postihnutých v Európskej únii. Súčasné iniciatívy v rámci Európskej únie sú do značnej miery ovplyvnené výsledkami a návrhmi, ktoré boli sformulované v rámci roka 2003 - roka ľudí so zdravotným postihnutím. Uznesenia a doporučenia prijaté na konferenciách a stretnutiach sa následne premietli aj do praktickej politiky EÚ a Slovenskej republiky predovšetkým v rámci podpory projektov Zamestnanosť a sociálna inklúzia, OP Zdravotníctvo, OP Vzdelávanie a Fondu sociálnej inklúzie.

Základné ciele Európskej únie v oblasti ľudí so zdravotným postihnutím:

- (1) Zvyšovať uvedomelosť o práve ľudí so zdravotným postihnutím na ochranu voči diskriminácii a na plné a spravodlivé uplatňovanie ich práv, ako sú stanovené okrem iného v ustanoveniach Charty základných práv Európskej únie.
- (2) Podporovať reflexiu a diskusiu o opatreniach potrebných na podporu rovnakých príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím v Európe.
- (3) Podporovať výmenu skúseností v oblasti dobrej praxe a účinných stratégií na miestnej, národnej a európskej úrovni.
- (4) Vyvolávať spoluprácu medzi všetkými účastníkmi - všetky úrovne vlády, súkromný sektor, spoločenstvá, sociálni partneri, výskum, dobrovoľné sektorové skupiny, ľudia so zdravotným postihnutím a ich rodiny.
- (5) Vyzdvihovať pozitívny prínos, ktorý majú ľudia so zdravotným postihnutím pre spoločnosť ako celok, najmä zdôraznením hodnoty diverzity a vytváraním pozitívneho a ústretového prostredia, v ktorom sa diverzita prejavuje.
- (6) Oboznamovať ľudí s heterogenitou zdravotného postihnutia a ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí čelia viacnásobnej diskriminácii.¹

Medzi základné opatrenia, ktoré by mohli pomôcť dosiahnuť tieto ciele patria:

- organizáciu strenutí, konferencií a podobných podujatí,
- informačné a podporné kampane, zahŕňajúce tvorbu nástrojov a pomôcok dostupných pre ľudí so zdravotným postihnutím v celom spoločenstve,
- spolupráca s médiami,
- prehľady a správy,
- podujatia na poskytovanie informácií, najmä informácií o príkladoch dobrej praxe,

¹ Úvedené tézy vychádzajú z návrhu Komisie Európskych spoločenstiev o Európskom roku ľudí so zdravotným postihnutím 2003 zo dňa 3. 12. 2001.

- finančná podpora pre iniciatívy na nadnárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni na podporu cieľov Európskeho roka ľudí so zdravotným postihnutím.

Súčasťou už spomenutého Európskeho roka ľudí so zdravotným postihnutím bolo zverejnenie výzvy Európskeho roka ľudí so zdravotným postihnutím s nasledovnými cieľmi:

- Nič o ľuďoch so zdravotným postihnutím bez ľudí so zdravotným postihnutím
- Ľudia so zdravotným postihnutím ako nositelia rovnakých práv ako ostatní občania
- Rovnaké príležitosti pre ľudí so zdravotným postihnutím, nie charita
- Budovanie spoločnosti pre všetkých
- Posilnenie (splnomocnenie k rozhodovaniu) a emancipácia
- Plná rovnosť a účasť na živote spoločnosti vo všetkých jej sférach
- Ľudia so zdravotným postihnutím sú aktívni občania
- Tvorba prístupného prostredia pre život zdravotne postihnutých
- Nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím
- Rešpektovanie rôznorodosti (diverzity) ²

Konferencia ministrov Rady Európy zodpovedných za integráciu zdravotne postihnutých do spoločnosti v španielskej Malage v dňoch 7. až 8. mája 2003 prijala Akčný plán pre úplnú sociálnu integráciu zdravotne postihnutých v Európe. Akčný plán vychádza zo zásady že zdravotne postihnutí občania sú občania ako ktokoľvek iný, s rovnakými právami a povinnosťami. Bariéry, ktoré ešte stále existujú v jednotlivých krajinách EÚ a nedostatočná podpora zdravotne postihnutých zabráňujú úplnému a rovnému užívaniu ich ľudských práv. Práve preto musí byť postihnutie vnímané ako záležitosť ľudských práv. Najčastejším dôvodom diskriminácie je však fakt, že sa na postihnutých zabúda a sú prehliadaní.

Orgány EÚ sú povinné presadzovať myšlienku, že každý zo svojej životnej pozície, pracovnej a osobnej skúsenosti či sféry záujmu môže prispieť k reálnemu presadzovaniu práv zdravotne postihnutých v spoločenskom a pracovnom živote. Cieľom je plné a rovnoprávne využívanie ľudských a sociálnych práv zdravotne postihnutých vo všetkých členských štátoch, predovšetkým právo na vzdelanie, prácu, súkromný a rodinný život, zdravie a sociálne zabezpečenie, ochranu pred chudobou a vylúčením zo spoločnosti a právo na primerané bývanie. Ciele sociálnej inklúzie zdravotne postihnutých je možné naplňať za podpory finančných zdrojov EÚ.

1.2 Podpora sociálnej inklúzie prostredníctvom štrukturálnych fondov

Prevažná väčšina priorít v oblasti boja proti chudobe a exklúzii môže byť podporená prostriedkami zo štrukturálnych fondov. Významná pomoc týchto fondov pri budovaní inkluzívneho trhu práce a podpory zamestnanosti najmä u rizikových skupín obyvateľstva sa očakáva predovšetkým v oblasti rozšírenia flexibilných verejných služieb zamestnanosti (podporovaním vytvárania nových pracovných miest pre ľudí s veľmi nízkou kvalifikáciou a so zdravotným postihnutím, rekvalifikačných programov, aktivizáciou dlhodobo nezamestnaných nájsť si prácu...). Nezastupiteľné miesto môžu štrukturálne fondy zohrávať pri zosúladení

² Európska komisia informuje o aktivitách štátov v oblasti pomoci ľuďom so zdravotným postihnutím je na webovej stránke www.eypd.2003.org.

vzdelávacieho procesu s potrebami trhu práce, podpore celoživotného vzdelávania ako aj pri znižovaní regionálnej nerovnováhy prostredníctvom podpory podnikania a elimináciou prekážok v mobilite za prácou.

Pre zabezpečenie rovnakého prístupu ku kvalitným zdravotníckym a sociálnym službám, využívanie prostriedkov zo štrukturálnych fondov môže významne napomôcť pri vyrovnávaní nerovností regiónov v personálnom, materiálno-technickom ako aj prístrojovom vybavení zdravotníckych a sociálnych zariadení a zvýšiť ich dostupnosť dobudovaním kapacít a potrebnej infraštruktúry.

Prostriedky zo štrukturálnych fondov môžu podporiť aj boj proti diskriminácii, nielen v oblasti zamestnanosti, či vzdelávania, ale aj podporovaním takých programov, ktoré im umožnia ľahšie sa začleniť do majoritnej spoločnosti.

V rámci štrukturálnych fondov najdôležitejšími nástrojmi na riešenie problémov sociálnej inklúzie sú Európsky fond regionálneho rozvoja (ERDF) a predovšetkým Európsky sociálny fond (ESF). Riadiacim orgánom zodpovedným za implementáciu ESF je Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR.

V súlade s Európskou stratégiou zamestnanosti sú priority obsiahnuté v oboch dokumentoch prioritne zacielené na boj proti sociálnej exklúzii a na úsilie o sociálne začlenenie sa predovšetkým tých skupín nezamestnaných, ktorí sú najviac ohrození vznikom a trvaním chudoby.

Problematika sociálnej exklúzie je veľmi úzko spojená so znepokojujúco vysokou nezamestnanosťou v niektorých regiónoch Slovenska vrátane Košického kraja.. Takisto tu hrá svoju úlohu i nedostatok potrebnej kvalifikácie. Vzhľadom Zvyšovanie zamestnatelnosti osôb ohrozených sociálnou exklúziou bude podporované v rámci viacerých operačných programov (pozri kap. 2.3). Posilnia sa aj preventívne opatrenia pre mladých a starších ľudí ohrozených dlhodobou nezamestnanosťou, zvýši sa adresnosť aktívnej politiky trhu práce, rozšíri sa informačný systém s cieľom sprístupniť informácie o dopyte a ponuke pracovných miest a o poradenskej činnosti.

Cieľom opatrení je pomôcť tým skupinám a jednotlivcom ohrozeným sociálnou exklúziou, ktorí sa chcú kvalitne zúčastňovať na živote spoločnosti. Sociálne vylúčenie je výsledkom nedostatku príležitostí k takejto účasti v oblasti zamestnania, vzdelávania, bývania a sociálnej ochrany.

Opatrenia sú zamerané i na podporu poskytovania služieb pre osoby so zvýšeným rizikom sociálneho vylúčenia, ktoré im pomôžu nájsť ubytovanie, získať výhody a zapojiť sa do aktivít potrebných na ich sociálne začlenenie.

2. Strategické dokumenty Slovenskej republiky v oblasti sociálnej inklúzie a trhu práce zdravotne postihnutých

2.1 Spoločné memorandum o inklúzii

Legislatíva Európskeho spoločenstva zakazuje rasovú diskrimináciu v zamestnaní, vzdelaní, sociálnom zabezpečení, zdravotnej starostlivosti, bývaní a v prístupe k tovarom a službám. Diskriminácia v oblasti zamestnania a vzdelávania z dôvodu náboženstva alebo vierovyznania, veku a sexuálnej orientácie.

Transpozícia a efektívna implementácia týchto smerníc je súčasťou stratégie Slovenskej republiky na podporu integrácie etnických minorít a iných znevýhodnených skupín. Vyjadrením tohto prístupu je Spoločné memorandum o inklúzii, ktorého cieľom je pripraviť

Slovenskú republiku, po vstupe do Európskej únie, pre plnú participáciu na na aktivity v oblasti sociálnej inklúzie.³

Sociálna situácia zdravotne postihnutých občanov

Riziko chudoby u občanov so zdravotným postihnutím je znásobené ich bariérami prístupu k zamestnaniu a k možnostiam získať primerané vzdelanie. V roku 2002 sa poskytovala významná pomoc v rámci systému sociálnej ochrany 200 000 občanom s ťažkým zdravotným postihnutím.

Údaje z Mikrocenzu 2003 ukazujú 19%-nú mieru rizika chudoby pred započítaním sociálnych transferov a táto sa zníži na 5%, ak zoberieme do úvahy všetky sociálne transfery. Avšak hoci systém sociálnej ochrany redukuje úroveň chudoby, jeho pasívny charakter spolu s malým rozdielom medzi výškou dávky a nízkoplatenými zárobkami prispieva k zníženiu motivácie nezamestnaných poberateľov dávky sociálnej pomoci hľadať si prácu, a tak prispieva k vysokej miere dlhodobej nezamestnanosti. Demotivačný efekt pôsobí predovšetkým v regiónoch s nízkymi priemernými mzdami.⁴

Vzdelávací systém

Vzdelanie významne determinuje vstup a pozíciu na trhu práce a možnosť spoločnosti bojovať s chudobou. Šanca na pracovné uplatnenie je najkritickejšia v skupine so základným vzdelaním (43 % nezamestnaných), u vyučených (21,6 % nezamestnaných) a so stredným vzdelaním bez maturity (19,3% nezamestnaných), ktorých odborná kvalifikácia je úzko špecializovaná. To sa odráža aj na vysokom počte nezamestnaných mladých ľudí do 24 rokov, keď ich podiel v tejto vekovej kategórii (youth unemployment ratio) je na Slovensku najvyšší 15,9% nielen v porovnaní s EÚ (7,2%), ale aj s ostatnými kandidujúcimi krajinami, kde sa tento ukazovateľ pohybuje v rozpätí od 15,7% v Poľsku po 4,0% na Cypre, resp. 4,1% v Maďarsku.

Jedna z najdôležitejších funkcií školského systému, menovite príprava študentov pre úspešný vstup na trh práce, je často zanedbávaná. Jednou z významných výziev pre vzdelávací systém na Slovensku je tiež prechod od zdôrazňovania teoretického poznania k zameraniu sa na jeho praktické využitie v každodennom živote, najmä na trhu práce. Absolventi škôl sa vyznačujú absenciou flexibility, ovládania cudzích jazykov a informačných technológií, čo sťažuje ich pracovné uplatnenie. Stále chýba mechanizmus, ktorý by umožňoval školám flexibilne

³ V súlade s podmienkami ustanovenými v Prístupovom partnerstve, vláda SR pripravila spoločne s Európskou komisiou, Generálnym riaditeľstvom pre zamestnanosť a sociálne veci, Spoločné memorandum o inklúzii s cieľom pripraviť krajinu po vstupe do Európskej únie pre plnú participáciu na otvorenej metóde koordinácie v oblasti sociálnej inklúzie. Memorandum načrtáva principiálne výzvy vo vzťahu k boju proti chudobe a sociálnej exklúzii, prezentuje hlavné politické opatrenia, ktoré Slovenská republika prijala v súlade s dohodou o zapracovaní spoločných cieľov EÚ do národných politík a identifikuje kľúčové politické problémy pre budúce monitorovanie a prehodnotenie politických opatrení. Pokrok v implementácii týchto politických opatrení bude hodnotený v kontexte európskeho procesu sociálnej inklúzie, ktorého cieľom je významne napomôcť vykoreneniu chudoby v Európe do roku 2010.

⁴ Poberatelia dávky sociálnej pomoci sú vo všetkých regiónoch SR, pričom rozdiely medzi nimi sú výrazne ovplyvnené situáciou na trhu práce, výškou dosiahnutého vzdelania a demografickými faktormi. Najväčší podiel poberateľov dávky sociálnej pomoci a závislých detí, ktoré sú ohrozené chudobou, sa nachádza v krajoch s najvyššou mierou nezamestnanosti (Košický, Prešovský, Banskobystrický a Nitriansky kraj). Je zaujímavé, že v Košickom kraji, ktorý patrí ku krajom s najvyššou mierou evidovaných nezamestnaných (26,6 %) a najväčším počtom poberateľov dávky sociálnej pomoci (19,1 %), priemerný príjem na člena domácnosti (7041 Sk) ako aj priemerná mzda (13 054 Sk) v tomto regióne sa radí svojou výškou hneď za Bratislavský kraj. Svoju úlohu tu iste zohráva čierna práca a zneužívanie sociálnych dávok.

reagovať na meniace sa potreby trhu práce, a to tak na strane vzdelávacích inštitúcií ako aj na strane úradov práce.

Dlhodobá nezamestnanosť

Okrem vzdelania významným faktorom sťaženej sociálnej integrácie je aj dlhodobá nezamestnanosť. Čím je dlhšia doba nezamestnanosti, tým je väčšie riziko sociálnej exklúzie. Medzi nezamestnanými až 58,3% je tých, ktorých nezamestnanosť trvá 12 a viac mesiacov (v EÚ 44%). Uplatnenie na trhu práce súvisí aj s tzv. sekundárnou gramotnosťou - s prístupom k moderným informačným a komunikačným technológiám. Medzi tých, ktorí majú obmedzený prístup k moderným ICT patria predovšetkým nekvalifikovaní pracujúci, ľudia s najnižším vzdelaním, zdravotne postihnutí, ľudia s najnižším sociálnym statusom, žijúci v najmenších obciach. Obmedzený prístup k ICT bude v budúcnosti znásobovať riziko vylúčenia zo spoločnosti.⁵

Z analýzy ekonomickej a sociálnej situácie vyplýva, že pred SR stoja mnohé dôležité výzvy, ktoré súvisia s chudobou a exklúziou. Hlavnou výzvou je priviesť do hlavného prúdu a integrovať riešenie otázok sociálnej inklúzie prierezovo v rámci kľúčových politických oblastí, ako sú trh práce, dane, sociálna ochrana, vzdelávanie, bývanie a verejné služby.

Zdravotne postihnutých sa týkajú predovšetkým tieto oblasti:

- Garancia rovnakého prístupu ku kvalitným sociálnym a zdravotným službám a rozvoj ich ponuky a foriem poskytovania - zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva poskytovaním kvalitných zdravotníckych služieb a zabezpečiť rovnaký prístup k nim aj pre rizikové skupiny (starší ľudia, ľudia so zdravotným postihnutím, nízkopríjmové skupiny domácností....);
- Boj proti diskriminácii, zabezpečenie rovnosti príležitostí a ochrana ľudských práv - udržať a rozvíjať existujúce sociálne programy poskytujúce potrebnú podporu na starostlivosť zdravotne postihnutých ako aj tých, ktorí sa o nich starajú.
- Rozšírenie štatistických systémov a indikátorov o chudobe a exklúzii - zabezpečiť viac informácií o rizikových skupinách ako sú Rómovia, ex-väzni, bezdomovci, medzi ktorých patria aj ľudia so zdravotným postihnutím;⁶

Občania s ťažkým zdravotným postihnutím

Významnou právnou normou zameranou na elimináciu chudoby a sociálneho vylúčenia ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím je v podmienkach Slovenska systém sociálnej pomoci.

⁵ Riešenie chudoby a sociálneho vylúčenia je podmienené politickou akceptáciou týchto fenoménov ako prioritných problémov slovenskej spoločnosti. Mainstreaming chudoby a sociálneho vylúčenia je dôležitým podnetom pre skvalitnenie spolupráce na horizontálnej úrovni (medzi rezortnými ministerstvami), na vertikálnej úrovni (medzi jednotlivými stupňami štátnej správy i samosprávy), ako aj na medzi-sektorovej úrovni (medzi vládnyimi inštitúciami, mimovládnyimi organizáciami a súkromným sektorom). Integrovanie politík sociálnej inklúzie bude vyžadovať aj posilnenie zodpovednosti a motivácie jednotlivých aktérov participovať na riešení týchto problémov. Táto požiadavka súvisí aj s potrebou pokračujúceho posilňovania kompetencií samosprávnych celkov (miest a obcí), ktoré sú najbližšie k miestu vzniku a šírenia chudoby a sociálnej exklúzie.

V rámci MPSVR sa rozširuje zázemie na riešenie problematiky boja proti chudobe a exklúzii, vytvorila sa Sekcia stratégie a koordinácie, ktorá zastrešuje JIM, Sekcia sociálnej inklúzie, ktorá zahŕňa niekoľko odborov pokrývajúcich rizikové skupiny populácie, ako aj Sekcia riadenia Európskeho sociálneho fondu, avšak rozvoj partnerstiev na miestnej, ale i národnej úrovni je len v počiatočnej fáze.

Ak majú byť opatrenia na pomoc ohrozeným skupinám účinné, je nevyhnutné, aby sa s nimi stotožnili práve tieto skupiny obyvateľstva. V poslednom období sa mierne zlepšuje účasť exkludovaných na procese ich začleňovania do spoločnosti.

⁶ Pozri Spoločné memorandum o inklúzii, www.employment.gov.sk

V rámci neho je upravené riešenie sociálnej núdze týchto občanov prostredníctvom *kompensácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia*. Kompenzácia je určená na prekonanie alebo zmiernenie tých znevýhodnení, ktoré občanom s ťažkým zdravotným postihnutím vznikajú v spoločnosti a na vyrovnanie ich východiskovej pozície s občanmi bez postihnutia. Cieľom je podpora ich sociálnej inklúzie do spoločnosti v oblasti plnenia bežných edukačných, pracovných, rodinných a občianskych aktivít a rolí.

Formami kompenzácie sú sociálne služby a peňažné príspevky na kompenzáciu, ktoré sú zamerané na podporu občanov s ťažkým zdravotným postihnutím v oblasti mobility (prístup k veciam osobnej potreby, k stavbám občianskeho vybavenia, uľahčenie orientácie občana vo fyzickom prostredí), v oblasti komunikácie (dorozumievanie sa s okolím, sprístupnenie informácií najrozličnejšieho druhu), v oblasti nevyhnutných životných úkonov a prác v domácnosti a v oblasti zvýšených výdavkov. Jednou z najprogresívnejších foriem sociálnej pomoci občanom s ťažkým zdravotným postihnutím je osobná asistencia. Touto formou sa im poskytuje účinná pomoc v oblasti mobility, prepravovania, komunikácie, či v oblasti sebaobsluhy a pri vedení domácnosti. Jej progresívnosť spočíva najmä v tom, že podporuje nezávislosť občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý má väčšiu možnosť ovplyvňovať rozhodnutia týkajúce sa jeho života.

Na účely systémového riešenia životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím schválila vláda SR v roku 2001 dokument *Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života*.

Jeho cieľom je vytváranie rovnakých príležitostí a integrácia občanov so zdravotným postihnutím do života spoločnosti (spoločenského aj pracovného), súčasťou je i vytváranie podmienok pre prevenciu vzniku zdravotného postihnutia, včasnú diagnostiku a terapiu, evidenciu. Schválený Národný program je štrukturovaný podľa 22 pravidiel dokumentu OSN *Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím*. V každom pravidle je uvedené jeho pôvodné znenie v rámci Štandardných pravidiel, súčasný stav riešenia v legislatíve SR, stručný návrh riešenia a návrh konkrétnych opatrení pre jednotlivé obdobia. Plnenie záväzkov Národného programu sa priebežne vyhodnocuje a v súlade s aktuálnymi potrebami dopĺňa.

Kľúčovými prioritami pre oblasť sociálnej pomoci občanom s ťažkým zdravotným postihnutím do budúcnosti je posilnenie princípu podpory ich nezávislosti, aktivizácia v rámci vzdelávacieho a pracovného procesu a v nadväznosti na to zvýšenie adresnosti pri kompenzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Na uvedené účely sa predpokladá aj využitie možnosti financovania kapitálových výdavkov v rámci projektov podporovaných z ESF.⁷

2.2 Problematika pracovného uplatnenia sa zdravotne postihnutých z hľadiska trhu práce z pohľadu Národného rozvojového plánu

Skupiny ohrozené rizikom sociálneho vylúčenia

Jedným z hlavných sociálnych dôsledkov ekonomickej transformácie je rast počtu osôb, ktorí z dôvodov rozličných znevýhodnení majú zvýšené riziko sociálneho vylúčenia. Ide predovšetkým o dlhodobo nezamestnané osoby, príslušníkov rómskej etnickej menšiny,

⁷ Pozri Spoločné memorandum o inklúzii, kap. č. 4.4.2 Občania s ťažkým zdravotným postihnutím, www.employment.gov.sk

občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou (ZPS) a občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím (ŤZP), starších občanov, osoby s problémami sociálneho začlenenia (osoby po výkone trestu, bezdomovci, osoby závislé na alkohole a drogách), rodiny s väčším počtom detí a neúplne rodiny s nezaopatrenými deťmi, mládež vyrastajúcu v znevýhodnenom sociálnom a rodinnom prostredí, migrantov, utečencov a azylantov.

Prevažná väčšina týchto osôb je dlhodobo vylúčená z trhu práce, je odkázaná na dávky sociálnej pomoci a žije na hranici chudoby.⁸

U občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím sa riziko sociálneho vylúčenia prejavuje najmarkantnejšie. Prechodné alebo trvalé poškodenie zdravia v prípade tejto skupiny je spravidla sprevádzane obmedzeniami v prístupe k vzdelaniu, čo má za následok nízku úroveň kvalifikácie. Počet pracujúcich občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou má klesajúci trend. V rámci aktívnej politiky trhu práce sú vytvárané pracovné miesta v chránených dielňach a chránených pracoviskách. Napriek týmto opatreniam sa nedarí výrazne zlepšiť postavenie tejto skupiny na trhu práce a znížiť riziko jej sociálneho vylúčenia.⁹

Rôznorodosť príčin a symbióza rozličných typov znevýhodnení vyžaduje individualizovaný prístup ku každej skupine založený na stratégii sociálneho začlenenia. Zmyslom tejto stratégie by malo byť odstraňovanie bariér znevýhodnení vzniknutých v dôsledku sociálnych udalostí a vytvorenie podmienok k rovnoprávnej účasti ohrozených skupín na ekonomickom a sociálnom živote spoločnosti.

Cieľom sociálnej pomoci je zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana hmotnú alebo sociálnu núdzu, zabezpečiť občanom, ktorí sa ocitli v hmotnej núdzi základné životné podmienky, pokiaľ je to možné v prirodzenom prostredí, zabráňovať príčinám vzniku, prehĺbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho rozvoja občana a vytvoriť také podmienky pre integráciu občana do spoločnosti, ktoré by podporili jeho plnoprávne zapojenie sa do pracovného, rodinného a občianskeho života. Hlavným nástrojom sociálnej pomoci je sociálna práca, prostredníctvom ktorej sa zisťujú príčiny hmotnej alebo sociálnej núdze a stanovujú sa vhodné formy sociálnej pomoci. Patrí medzi ne sociálna prevencia, sociálne poradenstvo, poskytovanie dávky a to aj vo vecnej forme, poskytovanie peňažných príspevkov a sociálnych služieb.

S účinnosťou od 1. 7. 2002 došlo v rámci pokračovania procesu decentralizácie sociálnych služieb k presunu zriaďovateľskej pôsobnosti vybraných druhov doposiaľ štátnych zariadení

⁸ *Základné skupiny osôb ohrozené sociálnou inklúziou:*

- Dlhodobo nezamestnaní
- Rómska komunita žijúca v rómskych osadách
- Občania so zmenenou pracovnou schopnosťou
- Osoby staršie ako 50 rokov a nezamestnaných osôb vo veku nad 50 rokov
- Osoby s problémom sociálneho (osoby po výkone trestu, bezdomovci a osoby závislé na drogách a alkohole)
- Rodiny s väčším počtom detí
- V skupine mládeže vyrastajúci v znevýhodnenom sociálnom a rodinnom prostredí
- Skupina migrantov, utečencov a azylantov

⁹ Problematika pracovného uplatnenia sa zdravotne postihnutých je riešená v Národnom rozvojovom pláne Slovenskej republiky na roky 2004 – 2006 v kapitole 2.2.8 Trh práce a rozvoj ľudských zdrojov.

sociálnych služieb na príslušnú obec alebo príslušný samosprávny kraj do ich samosprávnej pôsobnosti, s čím bol spojený aj prechod súvisiaceho majetku do vlastníctva samosprávnych orgánov podľa osobitných zákonov. Decentralizáciou bolo dotknutých celkovo 74 % siete doposiaľ štátnych zariadení sociálnych služieb, z toho prechodom do samosprávnej pôsobnosti príslušného samosprávneho kraja bolo dotknutých 73 % zariadení sociálnych služieb a prechodom do samosprávnej pôsobnosti obce bolo dotknutých 27 % zariadení sociálnych služieb. S presunom pôsobností na príslušnú obec a príslušný samosprávny kraj do ich samosprávnej pôsobnosti podľa zákona súvisí aj poskytovanie decentralizačnej dotácie zo strany štátu príslušným obciam a samosprávnym krajom do doby uskutočnenia daňovej reformy, ktorá posilní vlastné príjmy samosprávnych orgánov.

Neštátne subjekty sú pri poskytovaní sociálnych služieb podporované zo strany štátu formou príspevku neštátnemu subjektu, ďalej v rámci dotácií a výťažkov z lotérií zameraných na podporu projektov sociálnej inklúzie pre cieľové skupiny. Občianske združenia riešia predovšetkým špecifické problémy občanov s ťažkým zdravotným postihnutím, starších občanov, sociálne odkázaných rodín s deťmi, detí v náhradnej výchove, drogovzo závislých občanov a ľudí bez domova s cieľom ich integrácie do spoločnosti.

Transparentnosť procesu financovania z verejných rozpočtov je zásadnou otázkou vo väzbe na požiadavku formulácie a dodržiavania štandardov kvality poskytovania sociálnych služieb, ktoré budú formulované ako súčasť reformy sociálnych služieb na Slovensku. Prostredníctvom štandardov kvality prichádza k poskytovaniu sociálnych služieb bližších k individuálnym potrebám občanov a vytvoria sa tak reálnejšie podmienky pre ich sociálnu inklúziu.

2.3 Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím.

V súčasnosti Vláda SR realizuje opatrenia na pomoc zdravotne postihnutým prostredníctvom realizácie Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím.

V jednotlivých oblastiach života zdravotne postihnutých je podľa názoru vlády možné konštatovať pozitívny vývoj v kvalite života ľudí so zdravotným postihnutím, aj napriek tomu ale je potrebné pripomenúť, že niektoré opatrenia sa neplnia, predovšetkým z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov pri realizácii konkrétnych aktivít.

Medzi základné oblasti intervencie štátu pre zdravotne postihnutých v súčasnosti patria:

- Oblasť zvyšovania uvedomenia
- Oblasť liečebnej starostlivosti
- Oblasť rehabilitácie
- Oblasť podporných služieb
- Oblasť prístupnosti
- Oblasť vzdelávania
- Oblasť zamestnávania
- Oblasť udržiavania príjmu a sociálneho zabezpečenia
- Oblasť kultúry
- Oblasť oddychovej činnosti a športu
- Oblasť informácií a výskumu
- Oblasť legislatívy

- Oblasť koordinácie práce
- Oblasť medzinárodnej spolupráce

Spomenie niektoré z nich:

Oblasť zvyšovania uvedomenia

Zatiaľ sa nepodarilo zo strany STV rozšíriť okruh relácií (napr. športové prenosy, publicistické a politické relácie, podrobnejšie informácie o voľbách, a pod.) so simultánnym prekladom do posunkovej reči, čo nepočujúci občania pociťujú ako nedostatok informácií.

Oblasť rehabilitácie

V zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení s účinnosťou od 1.1.2004 je riešená pracovná rehabilitácia občanov so zdravotným postihnutím, ktorých zdravotné postihnutie vzniklo v dôsledku pracovného úrazu. V oblasti starostlivosti o hluchoslepých občanov existuje návrh na vypracovanie štátnej koncepcie starostlivosti o hluchoslepých občanov.

Oblasť podporných služieb

MPSVR, MŠ, MZ a MŽP podporili v roku 2003 projekty občianskych združení občanov so zdravotným postihnutím na Slovensku, aj keď MPSVR poskytlo dotácie až začiatkom 3. štvrťroka, čo je pre plánovanie aktivít neskoro.

V autobusovej doprave došlo k obmedzeniu poskytovaných zliav na cestovnom pre držiteľov preukazov ZŤP, ZTP/S a OŤZP. Na základe rozhodnutia MF prešla regulácia cien v MHD do pôsobnosti samosprávnych krajov, z ktorých niektoré zrušili bezplatnú prepravu držiteľov uvedených preukazov pri cestovaní MHD.

Oblasť prístupnosti

Prístupnosť k informáciám a ľahšie dorozumievanie pre ľudí so zdravotným postihnutím je neustálym problémom, pretože aj napriek garancii používania posunkovej reči zákonom č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb, tlmočnícka služba je stále na báze činnosti občianskeho združenia podporovaná prostredníctvom dotácie MPSVR.

V rámci verejnej hromadnej dopravy sa ale stále nedarí presadiť potrebu vybavenia autobusov z hľadiska informovanosti svetelné oznamy pre). Chýba legislatívna úprava, ktorá by uložila povinné vybavenie nových a zrekonštruovaných vozidiel do určitého času.

Oblasť vzdelávania

Financovanie špeciálneho a integrovaného vzdelávania je z pohľadu ľudí so zdravotným postihnutím nedostatočné. Školy nemajú dostatok finančných prostriedkov na základné vybavenie, ani na špeciálne potreby. Na školách sa javí nedostatok špeciálnych pomôcok pre žiakov so zdravotným postihnutím, napr. učebnice s ukážkami posunkovej reči, sa vydávajú veľmi pomaly. Ministerstvo školstva SR pripravuje vydanie Encyklopédie pojmov v posunkovej reči, čo sa predlžuje vzhľadom na jej finančnú náročnosť.

Oblasť zamestnávania

V roku 2003 bola veľmi dobrá spolupráca poradcov poradensko - informačných centier úradov práce s výchovnými poradcami na školách v oblasti výberu povolania s prepojením na požiadavky trhu práce.

V rámci podpory zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím úrady práce v roku 2003 schválili na prevádzku chránených dielní a chránených pracovísk príspevkov v celkovej výške 103 382 000,- Sk, pričom v rámci tejto sumy podporili 3 455 pracovných miest s priemerným príspevkom na jedno miesto vo výške 29 922,- Sk.

V roku 2003 sa 157 evidovaných nezamestnaných mladých ľudí so zmenenou pracovnou schopnosťou a zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím zúčastnilo projektu „Program podpory zamestnávania mladých ľudí“, ktorý realizovali úrady práce.

Oblasť udržania príjmu a sociálneho zabezpečenia

Zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení s účinnosťou od 1. januára 2004 sa upúšťa od zásady dôchodok alebo zárobok, čím sa umožňuje poberanie dôchodku pri súčasnom neobmedzenom výkone zárobkovej činnosti.

Oblasť kultúry

V kultúrnych zariadeniach mesta Bratislavy, Košíc a v iných sa v rámci rekonštrukcií uskutočňujú úpravy tak, aby tieto zariadenia boli dostupné pre ľudí s obmedzenou schopnosťou pohybu, ale nevenuje sa patričná pozornosť k prístupnosti uvedených zariadení z hľadiska potrieb ľudí so sluchovým postihnutím (napr. indukčné slučky).

V júli 2003 vznikol na MK SR na sekcii menšinových kultúr odbor kultúry znevýhodnených skupín obyvateľstva, ktorého náplňou bude aj starostlivosť a podpora kultúry zdravotne postihnutých občanov.

Oblasť oddychovej činnosti a športu

MPSVR SR poskytuje dotácie cca 30-tim občianskym združeniam na rekondično – rehabilitačné pobyty pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom ich integrácie sumu 6 465 539,- Sk. Každoročne sa organizujú a finančne dotujú celoštátne športové hry detí a mládeže so zdravotným postihnutím. MŠ SR finančne dotuje Medzinárodný futbalový turnaj zdravotne postihnutých žiakov do 16 rokov. Rekreačnú, športovú, klubovú, krúžkovú a spoločenskú činnosť detí a mládeže zabezpečujú pedagogickí zamestnanci v rámci celodenných programov v internátoch špeciálnych škôl a v rámci programov školských klubov bežných škôl.

Oblasť legislatívy

Niektoré rezorty pri príprave legislatívy prizývajú zástupcov občanov so zdravotným postihnutím a konzultujú s nimi návrhy na úpravy častí týkajúcich sa tejto skupiny (MPSVR, MŽP), iné so zdôvodnením, že nepripravujú špeciálnu legislatívu, predkladajú návrhy v častiach bytostne sa týkajúcich občanov so zdravotným postihnutím bez akejkoľvek konzultácie (MF –cenové opatrenie stanovujúce maximálnu výšku cestovného vo verejnej prímestskej hromadnej autobusovej doprave a podmienky poskytovania zliav v hromadnej autobusovej doprave, zákon o dani z príjmu - opatrenie o daňovom bonuse k prídavkom na deti, ktorý nemôžu získať rodičia so zdravotným postihnutím, aj keď objektívne nemôžu pracovať, zrušenie odpočítateľnej položky z dane pre občanov s ŤZP, a pod.)

Oblasť koordinácie práce

Rada vlády pre problematiku občanov so zdravotným postihnutím ako poradný orgán vlády SR prakticky od volieb v r. 2002 nepôsobí, stretáva sa a to prevažne z vlastnej iniciatívy, len grémium rady vlády v zložení zástupcov za ľudí so zdravotným postihnutím, sekretariát rady bol organizačnými zmenami na MPSVR zrušený a prácu zabezpečuje pracovník na „polovičný úväzok“, čím sa znefunkčnila nielen samotná rada, ale aj koordinácia riešenia problematiky občanov so zdravotným postihnutím vôbec.

Oblasť medzinárodnej spolupráce

Misia SR pri ES v Bruseli sa v dňoch 17.2. – 27.2. 2003 aktívne podieľala na organizovaní výstavy o Slovensku na Direktoriáte Európskej komisie pre zamestnanosť a sociálne veci.

Súčasťou výstavy bolo aj predstavenie umeleckej tvorby ľudí so zdravotným postihnutím zo Slovenska.¹⁰

2.4 Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 - 2006

Otázky zamestnanosti a chudoby boli rozpracované v Stratégii podpory rastu zamestnanosti prostredníctvom zmien sociálneho systému a trhu práce, ktorá bola schválená vládou SR v roku 2003. Stratégia zamestnanosti vychádza z presvedčenia, že každá zmysluplná práca je lepšia ako nečinnosť a rast zamestnanosti je najúčinnnejším spôsobom boja proti chudobe. Jej cieľom je vytvorenie systému, ktorý motivuje jednotlivcov v produktívnom veku nájsť a udržať si zamestnanie. Stratégia kladie dôraz na podporu rodiny a súlad rodinného a pracovného života pri vytvorení novej rovnováhy medzi systémom sociálnej ochrany a motiváciou jednotlivca postarať sa o seba. Predmetná stratégia je previazaná s realizovanými zmenami v iných oblastiach, a to najmä s daňovou reformou, dôchodkovou reformou, reformou verejnej správy, reformou sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany.

Vláda SR vypracovaním a schválením Spoločného memoranda o inklúzii sa prihlásila k spoločnému boju proti chudobe a exklúzii a plneniu spoločných cieľov Európskej únie, ktoré boli prijaté v Nice a aktualizované v Kodani. Strategický rámec pre národné akčné plány inklúzie všetkých krajín EÚ vytvárajú nasledovné spoločné ciele:

- Uľahčiť účasť na zamestnanosti a prístup všetkým k zdrojom, právam, tovarom a službám
- Predchádzať rizikám vylúčenia
- Pomôcť najzraniteľnejším
- Mobilizovať všetky relevantné subjekty

Riziko chudoby a exklúzie u ľudí so zdravotným postihnutím je spojené predovšetkým s ich prístupom na trh práce. Niektoré druhy postihnutia predstavujú samy osebe úplnú bariéru pre vstup na trh práce a iné vedú k diskriminácii na trhu práce. Ich riziko je znásobené obmedzenými možnosťami získať primerané vzdelanie. Okrem obmedzeného prístupu na trh práce a k vzdelaniu, musí táto riziková skupina znášať zvláštne náklady, ktoré život s postihnutím prináša. V roku 2003 bolo na Slovensku 207 727 občanov s ťažkým zdravotným postihnutím poberajúcich peňažný príspevok na kompenzáciu. Nie len ľudia so zdravotným postihnutím, ale aj osoby, ktoré sa o nich starajú, sú v riziku chudoby a sociálneho vylúčenia. Buď sú vylúčení z trhu práce kvôli celodennej starostlivosti, ktorú si osoba so zdravotným postihnutím vyžaduje alebo sú v riziku chudoby v dôsledku zvýšených nákladov na zabezpečenie starostlivosti cudzou osobou alebo v zariadeniach mimo rodiny.

Priemerný mesačný počet evidovaných nezamestnaných občanov so zdravotným postihnutím predstavoval v roku 2003 takmer 24 000 osôb. Odhaduje sa, že počet potenciálne zamestnateľných občanov so zdravotným postihnutím aj z radov ekonomicky neaktívnych občanov je 87 500 osôb.

Vytvorením inštitútu dočasného zamestnávania Agentúrou dočasného zamestnávania boli vytvorené predpoklady na zvýšenie miery zamestnanosti občanov vrátane znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie tým, že agentúra, ktorá zamestnáva týchto občanov, ich dočasne prideluje inému zamestnávateľovi, tzv. užívateľskému zamestnávateľovi na požadovaný

výkon práce. Agentúry podporovaného zamestnávania, ktorých prioritnou činnosťou je na základe zistenia schopností a odborných zručností znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie

¹⁰ Viac informácií pozri na http://www.vlada.gov.sk/infoservis_archiv.php?adm_action=13&ID=140

(t.j. občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov) vyhľadávať týmto občanom vhodné pracovné miesta, poskytovať odborné poradenstvo zamerané na podporu a pomoc pri získaní a udržaní si pracovného miesta. Pre zamestnávateľov poskytujú odborné poradenstvo a pomoc pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím.

Cieľom pomoci občanom so zdravotným postihnutím je zvýšiť ich integráciu na trh práce podporovaním ich zamestnávania a vytvárania chránených dielní.

Predpokladané výsledky:

- počet osôb umiestnených do chránených dielní
- počet osôb, ktoré začnú samostatne podnikat'
- počet vytvorených chránených dielní

Cieľová skupina: nezamestnaní mladí ľudia, absolventi škôl

Zabezpečenie prístupu k informačno- komunikačným technológiám na základe princípu rovnosti príležitostí

Na jednej strane sú informačno-komunikačné technológie (IKT) veľkou príležitosťou pre tvorbu nových pracovných miest, na druhej strane obmedzený prístup k nim výrazne zvyšuje riziko sociálneho vylúčenia. Existujú skupiny ľudí, ktoré si IKT nemôžu dovoliť alebo ich nevedia používať. Hoci nie sú k dispozícii presné údaje, na základe prieskumov môžeme konštatovať, že digitálnou exklúziou sú najviac ohrození okrem iných ľudia so zdravotným postihnutím. Slovensko celkovo zaostáva v procese informatizácie, a to nielen v rámci členských krajín EU, ale aj v rámci nových členských krajín.

Digitálna gramotnosť a prístup k IKT sa stáva významným predpokladom pre zamestnateľnosť a ponúka nové príležitosti pre sociálnu inklúziu sociálne znevýhodnených ľudí, vrátane zdravotne postihnutých. IKT pomáhajú prekonávať tradičné bariéry mobility, geografické vzdialenosti a za predpokladu rovnakého prístupu rovnomernejšie poskytujú zdroje vedomostí. Aplikácie týchto technológií by mali priniesť zvýšenie kvality a samostatnosti ľudí so zdravotným postihnutím, ako aj uľahčenie starostlivosti pre tých, ktorí sa o nich starajú.

V zmysle zákona NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov poskytuje sa občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzácia sociálnych dôsledkov jeho ťažkého zdravotného postihnutia. Napríklad pre nepočujúceho občana sociálnym dôsledkom ťažkého zdravotného postihnutia je informačná a komunikačná bariéra, ktoré okrem iného spôsobujú zníženú sociálnu adaptibilitu nepočujúceho do spoločnosti.

Najvýraznejším dôsledkom komunikačnej a informačnej bariéry nepočujúceho je problém získavania a spracovávaní informácií z okolitého (počujúceho) prostredia. Na zmiernenie týchto mimoriadne závažných bariér sú vytvorené kompenzačné mechanizmy, prostredníctvom ktorých nepočujúci môže využiť náhradné formy získavania informácií zrakovou cestou. Dnes už samozrejmosťou pracovného a spoločenského života sa stáva využívanie výpočtovej techniky, ktoré je mimoriadne účinné práve pri absencii sluchu. Vzniká globálna informačná spoločnosť a nepočujúci nemôžu zostať bokom tohto vývoja, naopak, musia sa mu prispôbiť a musia sa naučiť využívať ho.

3. Konkrétne postupy pri podpore zdravotne postihnutých pri vstupe na trh práce

Základnými formami podpory zdravotne postihnutých na trhu práce sú:

- Chránené dielne

- Kompenzácie
- Príspevok na pracovného asistenta
- Príspevok na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti
- Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska
- Agentúry podporovaného zamestnávania.

3.1 Chránené dielne

Účelom príspevku je odstránenie bariér v byte , rodinnom dome alebo garáži občana s ŤZP. Oprávnenou osobou je občan s ŤZP odkázaný na úpravu B,RD,G. Výška peňažného príspevku sa určuje percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny úpravy a príjmu občana s ŤZP, maximálne vo výške 200 000 Sk, pri úprave garáže maximálne vo výške 50 000 Sk. Za úpravu sa považujú len také zmeny, ktorými sa upravuje existujúce zariadenie s cieľom dosiahnuť ich bezbariérovosť,

Chránená dielňa alebo chránené pracovisko predstavuje rozšírenie priestoru pracovného uplatnenia občanov so zdravotným postihnutím. Pracovné podmienky, vrátane nárokov na pracovný výkon sú v chránenej dielni alebo chránenom pracovisku prispôsobené zdravotnému stavu občanov, ktorí pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce.

Dĺžka trvania pracovného miesta v chránenej dielni alebo chránenom pracovisku je najmenej 3 roky.

Príspevok na zriadenie a príspevok na dodatočné náklady poskytuje zamestnávateľovi úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorého územnom obvode sa zriadi chránená dielňa alebo chránené pracovisko formou :

- príspevku na zriadenie
- príspevku na dodatočné preukázané náklady súvisiace so zamestnávaním občanov so zdravotným postihnutím

Dodatočné náklady sú náklady súvisiace s :

- a) rozšírením chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, alebo s úpravou ich priestorov,
- b) vybavením chránenej dielne alebo chráneného pracoviska strojmi, zariadeniami a pracovnými pomôckami potrebnými na vykonávanie činnosti občanom so zdravotným postihnutím v chránenej dielni alebo v chránenom pracovisku,
- a) inštaláciou strojov, zariadení a pracovných pomôcok,
- d) platbami z lízingu na nákup motorového vozidla.

O príspevok môže žiadať zamestnávateľ, ktorý zriadi chránenú dielňu alebo chránené pracovisko. Výška príspevku je daná mierou nezamestnanosti v príslušnom okrese Slovenskej republiky.

Kompenzácie

Kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia je určená na zmierňovanie alebo prekonávanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, t.j.

znevýhodnenia, ktoré má občan s ťažkým zdravotným postihnutím v porovnaní so zdravým občanom rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok.

Žiadosť o kompenzácie posudzuje:

- oddelenie posudkových činností a oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny podľa miesta trvalého pobytu, ak ide peňažné príspevky
- príslušná obec, ak ide o poskytovanie opatrovateľskej služby.

Pri posudzovaní občana na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňujú nasledujúce kritériá:

- lekárske posudkové kritériá (posudzovanie zdravotného postihnutia a určenie miery funkčnej poruchy)¹¹
- nelekárske posudkové kritériá (osobnostné predpoklady, rodinné a životné prostredie).¹²

Kompenzácie pre zdravotne postihnutých je možné poskytovať v nasledujúcich oblastiach:

- Mobilita a orientácia
- Komunikácia
- Sebaobsluha
- Zvýšené výdavky z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia

Formy kompenzácie:

- Peňažné príspevky
- Peňažný príspevok za opatrovanie
- Sociálne služby

Typy peňažných príspevkov na kompenzáciu:

- Peňažný príspevok na osobnú asistenciu
- Peňažný príspevok za opatrovanie
- Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla
- Peňažný príspevok na prepravu
- Peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže
- Peňažný príspevok na zaobstaranie pomôcky
- Peňažný príspevok na opravu pomôcky
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov :
 - na diétne stravovanie

¹¹ Lekárske posudkové kritériá: Za občana s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje občan ktorého miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % (t.j. ide o nedostatok telesných schopností, zmyslových alebo duševných schopností občana, ktoré bude trvať dlhšie ako 1 rok).

¹² Nelekárske posudkové kritériá

- Osobnostné predpoklady občana (schopnosti, vedomosti, zručnosti, úsilie, ambície a motivácia občana)
- Rodinné prostredie (solidarita v rodine, schopnosť vzájomne si pomáhať)
- Životné prostredie (bývanie, služby občianskej vybavenosti, prístupnosť zamestnania, lokalita, charakter terénu)

- na hygienu a opotrebovanie šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia
- na prevádzku osobného motorového vozidla
- na starostlivosť o psa so špeciálnym výcvikom

Okrem uvedených príspevkov je podporované zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím aj formou príspevku na pracovného asistenta a príspevku na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov. Kumulácia týchto príspevkov na to isté pracovné miesto počas 3 rokov však nesmie prekročiť sumu celkovej ceny práce za to isté obdobie.

3.3 Príspevok na pracovného asistenta

Pracovným asistentom je zamestnanec, ktorý poskytuje pomoc zamestnancovi alebo zamestnancom, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím pri vykonávaní zamestnania a osobných potrieb počas pracovného času. Pracovný asistent je aj osoba, ktorá poskytuje pomoc samostatne zárobkovo činnnej osobe, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím pri prevádzkovaní alebo vykonávaní samostatnej zárobkovej činnosti. Pracovný asistent musí mať najmenej 18 rokov veku a spôsobilosť na právne úkony.

O príspevok na pracovného asistenta môže požiadať:

- zamestnávateľ, ktorý zamestnáva občana alebo občanov so zdravotným postihnutím
- samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá je občanom so ZP

Príspevok sa poskytuje vo výške najviac 90% celkovej ceny práce (súčet mzdy a poistného na zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie, platených zamestnávateľom) na činnosť jedného asistenta počas dĺžky trvania pracovného pomeru zamestnanca, ktorý je občanom so zdravotným postihnutím, alebo zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím a ktorí sú v priamej starostlivosti asistenta alebo počas trvania, prevádzkovania alebo vykonávania živnosti osobou, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím.

Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska

Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov sa poskytuje právnickej alebo fyzickej osobe, ak o tento príspevok požiada najneskôr do 31. marca po uplynutí kalendárneho roka, za ktorý príspevok žiada. Príspevok sa poskytuje vo výške najviac 57 541 Sk na jedného občana so zdravotným postihnutím, ak právnická alebo fyzická osoba o tento príspevok požiada najneskôr do 31. marca po uplynutí kalendárneho roka, za ktorý príspevok žiada.

Agentúry podporovaného zamestnávania

Podľa § 58 zákona o službách zamestnanosti je Agentúra podporovaného zamestnávania na účely tohto zákona právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá poskytuje služby občanom so zdravotným postihnutím, dlhodobo nezamestnaným občanom a zamestnávateľom zamerané na uľahčenie získania zamestnania alebo na udržanie zamestnania alebo na uľahčenie získania zamestnanca z radov občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov (ďalej len podporované zamestnávanie). Agentúra podporovaného zamestnávania vykonáva najmä tieto činnosti:

a) poskytovanie odborného poradenstva zameraného na podporu a pomoc pri získaní a udržaní si pracovného miesta, poskytovanie pracovnoprávneho a finančného poradenstva pri riešení nárokov občanov so zdravotným postihnutím vyplývajúcich z ich zdravotného postihnutia a

poskytovanie odborného poradenstva pri získaní a udržaní si pracovného miesta dlhodobo nezamestnaným občanom,

b) zisťovanie schopností a odborných zručností občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov vzhľadom na požiadavky trhu práce,

c) vyhľadávanie vhodného zamestnania pre občana so zdravotným postihnutím a pre dlhodobo nezamestnaného občana a jeho sprostredkovanie,

d) poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri získavaní zamestnancov, ktorí sú občania so zdravotným postihnutím alebo dlhodobo nezamestnaní občania a pri riešení problémov počas ich zamestnávania,

e) vykonávanie výberu vhodného občana so zdravotným postihnutím alebo vhodného dlhodobo nezamestnaného občana na pracovné miesto na základe požiadaviek a nárokov zamestnávateľa,

f) poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri úprave pracovného miesta a pracovných podmienok pri zamestnávaní konkrétneho občana so zdravotným postihnutím.

APZ môže vykonávať pre uchádzača o zamestnanie činnosti uvedené v bode a) až f), ktorý je občanom so zdravotným postihnutím a pre uchádzača o zamestnanie, ktorý je dlhodobo nezamestnaným občanom na základe uzatvorenej písomnej dohody s príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „úrad“). Za činnosti uvedené v bode d) až f) môže APZ vyberať od zamestnávateľa úhradu v dohodnutej výške.¹³

Činnosť agentúry podporovaného zamestnávania (APZ) môže vykonávať právnická osoba alebo fyzická osoba za podmienok ustanovených zákonom NR SR číslo 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“), ak má na takúto činnosť povolenie vydané Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny. Vykonávanie činnosti APZ na účely tohto zákona je samostatne zárobková činnosť.¹⁴

4. Analýza súčasnej situácie zdravotne postihnutých na trhu práce a východiská poskytovania adekvátnych sociálnych služieb

1.1.7.3 Analýza súčasnej situácie marginalizované skupiny na trhu práce a východiská poskytovania adekvátnych sociálnych služieb

¹³ Písomná dohoda APZ s príslušným úradom obsahuje najmä:

- a) druh služieb poskytovaných agentúrou podporovaného zamestnávania,
- b) počet uchádzačov o zamestnanie, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím a počet uchádzačov o zamestnanie, ktorí sú dlhodobo nezamestnanými občanmi, ktorým agentúra podporovaného zamestnávania poskytne služby,
- c) dátum začatia poskytovania služieb a dátum skončenia poskytovania služieb,
- d) miesto poskytovania služieb,
- e) výšku nákladov za poskytnuté služby,
- f) spôsob úhrady nákladov za poskytnuté služby,
- g) záväzok agentúry podporovaného zamestnávania nahlásiť každú zmenu počtu uchádzačov o zamestnanie, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím a počtu uchádzačov o zamestnanie, ktorí sú dlhodobo nezamestnanými občanmi, ktorým poskytuje služby,
- h) spôsob preukazovania nákladov súvisiacich s poskytovaním služieb podporovaného zamestnávania.

¹⁴ Podľa § 58 ods. (5) citovaného zákona o službách zamestnanosti môže vykonávať činnosť APZ:

- 1. fyzická osoba, ak je bezúhonná, má minimálne úplné stredné vzdelanie a má na túto činnosť povolenie.
- 2. právnická osoba, u právnickej osoby musí podmienku bezúhonnosti a podmienku minimálne úplného stredného vzdelania spĺňať osoba, ktorá koná v mene APZ. Na účely tohto zákona sa bezúhonnosť preukazuje výpisom z registra trestov nie starším ako 3 mesiace.

Základným problémom hodnotenia kvality sociálnych služieb pre marginalizované skupiny v SR je skutočnosť, že nemáme spracované metódy evaluácie kvality sociálnych služieb a tým absentujú tiež objektívne hodnotenia súčasných sociálnych služieb. Platí to aj pre oblasť pracovného poradenstva a následného uplatnenia sa marginalizované skupiny na trhu práce.

Výsledky monitoringu kvality, ktorý uskutočnila Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, charakterizujú situáciu v úrovni sociálnych služieb pre marginalizované skupiny (= klientov) nasledovne:

- veľká časť zariadení pre marginalizované skupiny je excentricky umiestnená, leží v odľahlých (z hľadiska potreby umiestnenia klientov na trhu práce) lokalitách,
- existujúci stav sociálnych služieb pre marginalizované skupiny dospelých a mládež často neumožňuje ďalší individuálny osobnostný rozvoj klientov a ich uplatnenie na pracovnom trhu (podporované zamestnávanie, sociálny tréning na sociálne osamostatňovanie),
- absentuje systematické a cieľavedomé vzdelávanie klientov z hľadiska potrieb trhu práce
- je potrebný rozvoj sociálneho poradenstva pre marginalizované skupiny s cieľom integrácie alebo inklúzie do väčšinovej spoločnosti.

Napriek uvedeným negatívam samozrejme treba spomenúť mnoho pozitívnych aktivít, medzi ktoré patria: podpora a vznik vzdelávacích aktivít, snaha o individualizáciu výchovných, sociálnych a vzdelávacích programov, kultúrna a športová činnosť, poskytovanie sociálneho poradenstva. Je potrebná transformácia sociálnych služieb pre marginalizované skupiny zameraná prioritne na skvalitnenie ich života po stránke sociálnej, kultúrnej, vzdelanostnej. Snaha modernizovať, inovovať technické vybavenie, rekonštruovať budovy bez realizácie obsahových zmien sociálnych služieb, nemožno charakterizovať ako transformáciu. Transformácia existujúcich sociálnych služieb pre nezamestnaných musí znamenať v prvom rade zmenu prístupu ku klientovi, ktorý má právo zasahovať do obsahu a rozsahu jemu poskytovanej pomoci a podpory a vystupuje ako rovnocenný partner poskytovateľovi sociálnych služieb, vzdelávania alebo pracovného poradenstva.

Korelácia medzi kvalitou a transformáciou sociálnych služieb pre marginalizované skupiny

Teoretické východiská

Teoretickým východiskom pre definovanie kvalitných sociálnych služieb je súlad ponuky služieb s potrebami a požiadavkami odberateľa (ktorým je občan v nepriaznivej sociálnej situácii). Teória kvality sociálnych služieb – aplikácia teoretických východísk, umožňuje sociálnym pracovníkom formulovať a realizovať zmeny podmienok sociálneho prostredia. Teoretickými a praktickými východiskami kvality sociálnych služieb sú kritériá, štandardy a indikátory a metódy ich uskutočňovania. Teória kvality sociálnych služieb má základy v etike, sociálnej psychológii, psychológii osobnosti, sociálnej práci, teológii, pedagogike, politológii, ekonómii. Cieľený výskum zameraný na poznanie zložitosti správania sa človeka v náročných životných situáciách resp. vplyvom telesného alebo mentálneho postihnutia umožňuje formulovať riešenia z minulosti, možné alternatívy riešení v súčasnosti, ale taktiež formulovať prognózy a očakávania klienta.

Kvalitné sociálne služby (v reálnom, konkrétnom prostredí) sú také služby, ktoré ponúkajú optimálne možné, reálne riešenia nepriaznivej sociálnej situácie občana, resp. občanov, vyplývajúce z ich individuálnych potrieb. Ako však možno stanoviť normy, podľa ktorých by sme mali hodnotiť kvalitu sociálnych služieb pre marginalizované skupiny?

Tieto normy vyjadrujú maximálne možnú, stále však reálnu (vzhľadom ku kultúre a sociálno-ekonomickej úrovni regiónu) úroveň kvality sociálnych služieb pre marginalizované skupiny a to na základe zhody – dohody názorov užívateľov, prístupov poskytovateľov služieb a teoretických východísk odborníkov.

Základom akýchkoľvek sociálnych aktivít pre marginalizované skupiny je reálne poznanie kvality v súčasnosti poskytovaných služieb v jednotlivých regiónoch a poznanie potrieb marginalizované skupiny z hľadiska trhu práce. Je dôležité poznať miestne sociálno-ekonomické prostredie a aktuálnu situáciu na trhu práce z hľadiska možných zamestnávateľov marginalizované skupiny, resp. z hľadiska ich samozamestnania. Následne je možné objektivizovať stav poznania potrieb jednotlivých regiónov z hľadiska služieb pre marginalizované skupiny. Základnou podmienkou v tomto procese je spracovanie projektov na transformáciu služieb pre marginalizované skupiny v regióne.

Dôvody pre transformáciu sociálnych služieb pre marginalizované skupiny:

- právne: všeobecná deklarácia ľudských práv: právo občanov ohrozených marginalizáciou (sluchovo postihnutí) byť integrovaní v sociálnom prostredí spoločnosti
- potreba osobného prístupu: presadzovanie individuálneho prístupu a posilňovanie osobnej dôstojnosti klientov

Kvalita služieb

Faktory ovplyvňujúce kvalitu služieb pre marginalizované skupiny:

- manažment
- tímová spolupráca
- status klienta
- individuálny prístup
- profesionalita
- metódy sociálnej pomoci

Základné kritériá posudzovania kvality sociálnych služieb z pohľadu klienta:

- Možnosti ďalšieho individuálneho a osobnostného rozvoja klientov (pracovné poradenstvo, podporované zamestnávanie, sociálne osamostatňovanie, sociálny tréning)
- Rozvoj sociálnych a spoločenských kontaktov
- Systematické a cieľavedomé vzdelávanie klientov, ktorí prejavia záujem, s cieľom spoločenskej a sociálnej realizácie (napr. práca s PC, internet) a uplatniť sa na trhu práce.

Očakávania a spokojnosť klienta sociálnych služieb

Kvalitné sociálne služby pre marginalizované skupiny sú tie, ktoré riešia určitým spôsobom sociálnu situáciu klienta a zároveň ku ktorým klient zaujíma postoj spokojnosti. Poskytovateľ sociálnej služby nemôže a nesmie obísť názor klienta. Prijatie alebo neprijatie produktu sociálnej služby (vzdelávanie, poradenstvo) je „nedirektívnou“ formou komunikácie poskytovateľa služby a klienta. Komunikácia zameraná na riešenie sociálnej situácie medzi poskytovateľom a klientom služby je vždy jedinečná, špecifická a výnimočná. Vstupujú do nej samostatné, slobodné, kreatívne a nezávislé osoby. Práve preto je projektovanie a realizácia produktu sociálnych služieb tak, aby tento vyhovoval klientovi, komplikovaný a zložitý proces.

Výskumy ukazujú na skutočnosť, že vysoká kvalita sociálnej služby, neznamená automaticky spokojnosť klienta s jej realizáciou. Sociálne služby projektujeme a realizujeme na základe sociálnych potrieb občana a tento fakt predpokladá, že služby budú riešiť sociálnu a osobnú situáciu, v ktorej sa klient nachádza. Ak by sme vychádzali zo skutočnosti, že dokážeme vždy, za každých okolností pripraviť sociálne služby, s ktorými bude klient spokojný, dopustili by sme sa zásadného omylu, ktoré podstata leží v interakcii medzi:

- poskytovateľom sociálnej služby a kultúrou spoločenského prostredia,
- poskytovateľom a poskytovanými sociálnymi službami,
- poskytovanými sociálnymi službami a potrebami klienta,
- klientom a kultúrou sociálneho prostredia.

Vzťah medzi poskytovateľom sociálnej služby a klientom má teda multidimenzionálnu povahu. Klient sa správa ako viac-menej suverénny jedinec s často nepredvídateľnými postojmi a názormi. Komplikovanosť správania sa klienta má dôvod v tom, že kvalita života a spokojnosť u klienta sú často dva nezávislé koncepty.

Kvalita života pozostáva z troch základných častí:

1. osobné hodnoty
2. životné podmienky
3. osobná spokojnosť.

Pre hodnotenie kvality života preto staviame 3 dimenzie, za ktoré sa považujú:

1. objektívne životné podmienky
2. subjektívna prosperita a spokojnosť
3. osobné hodnoty a aspirácie.

Pričom vo všetkých troch dimenziách je potrebné sledovať materiálnu, psychickú, sociálnu a emocionálnu stránku života a aktivít klienta. V niektorých prípadoch je možná situácia, kedy nezávisí subjektívne vnímanie príjemnosti života u klienta od jeho objektívnych životných podmienok.

Kvalitu života teda vo všeobecnosti hodnotíme na základe týchto životných oblastí:

1. fyzické blaho
2. materiálne blaho
3. sociálne blaho (kvalita a rozsah interpersonálnych vzťahov, integrácia do spoločenskej komunity)
4. osobný rozvoj a aktivita
5. emocionálne blaho.

Z vyššie uvedeného je zrejmé, že za určitých okolností (v prípade subkultúrnych prostredí = prostredí, ktoré strácajú priame prepojenia s celkovým spoločenským prostredím) môžeme získať od klienta pozitívnu spätnú väzbu aj na nekvalitu poskytovaných služieb. Týka sa to tých klientov, ktorí sú sociálne výrazne znevýhodnení, ktorých životné okolnosti, sociálny status a aktuálne možnosti a schopnosti robia náchylných k tomu, aby mali nízke očakávania a preto aj nižšia úroveň poskytovaných sociálnych služieb môže viesť k spokojnosti klienta z jeho subjektívneho hľadiska. Pozícia (status) klienta sociálnych služieb je teda oproti bežným spotrebiteľom znevýhodnená tým, že klient je v nepriaznivej životnej situácii.

Zložitost' vzťahov medzi objektívnymi životnými podmienkami a kvalitou života a subjektívnym vyjadrením spokojnosti kladie nároky na podrobné zisťovanie spokojnosti pomocou 10 oblastí života:

- a) všeobecný pohľad na život
- b) radosť zo života
- c) ekonomická situácia v porovnaní s inými (okolím)
- d) či je väčšina udalostí života a aktivít klienta užitočná alebo nie
- e) spokojnosť s bývaním
- f) vzťah a prístup susedov ku klientovi
- g) spojitosť medzi získaným vzdelaním a prácou, ktorú klient vykonáva (ktorou sa živí)
- h) rozsah osobných problémov
- i) stupeň osamelosti
- j) schopnosť aktívne vstupovať do rôznych sociálnych situácií.

Transformácia sociálnych služieb pre marginalizované skupiny

Ako sme už spomínali cieľom nových aktivít a transformačných krokov v rámci existujúcich služieb pre marginalizované skupiny je vyššia miera uspokojovania individuálnych potrieb marginalizované skupiny v nepriaznivej sociálnej, spoločenskej alebo osobnej situácii a tým prispieť k ich začleňovaniu do spoločnosti, resp. zmierniť riziko ich sociálneho vylúčenia z nej. Predovšetkým je potrebné vychádzať z nasledujúcich východísk:

- Poznať aktuálne problémy klientov
- Mať jasný program, konkrétne materiálne a personálne zdroje ako aj harmonogram krokov, ktoré zabezpečia, že miera uspokojovania potrieb klientov bude narastať.

Sociálne služby pre marginalizované skupiny by mali byť súčasťou širšieho konceptu tzv. komunitného plánovania. Komunitné plánovanie v porovnaní s inými metódami posilňuje zapájanie všetkých, ktorých sa problematika týka, do jej riešenia (t.j. zadávateľov, klientov a poskytovateľov služieb). V procese poskytovania služieb prevažuje ako metóda dialógu a vyjednávania, dosiahnutý výsledok je prijímaný a podporený väčšinou zainteresovaných. Komunitné plánovanie sociálnych služieb:

- Je metóda, pomocou ktorej môžeme plánovať sociálne služby tak, aby v maximálnej možnej miere zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám jednotlivých klientov
- Je to otvorený proces zisčovania potrieb a zdrojov a hľadanie najlepších riešení v oblasti sociálnych služieb.

Gestorom komunitného plánu má byť miestna samospráva (kraj alebo obec). Komunitný plán má zohľadňovať potreby tých sociálnych skupín obyvateľstva, ktoré nemôžu v plnej miere využívať všetky verejné služby dostupné ostatným obyvateľom územia (zdravotné, vzdelávacie, výchovné, služby zamestnanosti a pod.).

Týka sa to predovšetkým:

1. segregované rómske komunity
2. osôb so zdravotným postihnutím (teda aj marginalizované skupiny)

3. týraných a sociálne zanedbávaných detí
4. neprispôsobivých jedincov (narkomani, bezdomovci a pod.)

Každá komunita (región, kraj), ktorá sa rozhodne uskutočniť proces komunitného plánovania sociálnych služieb, si musí určiť potreby a prioritu jednotlivých skupín klientov (v rámci vyššie uvedených základných skupín), ktoré sa stanú predmetom komunitného plánu. Napr. sociálne služby pre potreby rómskej komunity môžu mať prioritu pred potrebami nezamestnaných mladých ľudí so zdravotným postihnutím.

Viaczdrojové financovanie sociálnych služieb

Jednou z podmienok transformácie sociálnych služieb v zmysle vyššie uvedených princípov je viaczdrojové financovanie sociálnych aktivít a služieb, ktoré sa riadi nasledovnými princípmi:

1. pre každého občana, ktorý potrebuje sociálnu službu, musí byť táto služba finančne dostupná
2. príslušník marginalizovanej skupiny prispieva na úhradu nákladov za poskytnutú sociálnu službu (vzdelávanie, poradenstvo a pod.) podľa svojho príjmu a majetku až do výšky skutočných nákladov
3. poskytovateľ sociálnej služby racionalizuje svoje náklady na spoločensky prijateľnú úroveň
4. verejná správa (zadávatel' služby) uhrádza rozdiel medzi platbami klientov a spoločensky prijateľnou úrovňou nákladov bez ohľadu na to, či občan dostáva službu od verejného alebo súkromného poskytovateľa sociálnej služby
5. poskytovateľ služieb využíva svoj majetok na získanie dodatočných zdrojov.

Vyššie uvedený model platí pre poskytovateľa služieb, ktorý štandardným spôsobom plní kritériá kvality poskytovaných služieb a hospodári na neziskovom princípe (čo znamená, že prípadný zisk zostáva v organizácii a použije sa pre skvalitnenie poskytovaných služieb).

Ponuka a očakávania marginalizované skupiny pri poskytovaní sociálnych služieb

V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že ponuka služieb nie je adekvátne vo vzťahu k očakávaniam odberateľa vtedy, keď je preferovaná bez skúmania súvislosti s očakávanými potrebami klientov. Súlad medzi požiadavkami a ponukou je podmienený rovnako zo strany klienta ako i poskytovateľa. Každá aktivita alebo činnosť sa iba viac-menej približuje k požiadavkám klienta a tým aj jeho spokojnosti. Keď aj tento súlad krátkodobo nastane, v nasledujúcich týždňoch, mesiacoch, rokoch môžu byť požiadavky na aktivitu klientov iné

Interakcia medzi poskytovateľom služby a klientom je dôležitá aj preto, že ponúknuté služby (napr. vzdelávanie alebo poradenstvo) nemusia byť zo strany časti klientov požadované a napriek tomu môžu nakoniec klientom vyhovovať. Ide o prípad subkultúrnych podmienok sociálneho prostredia v ktorom sluchovo postihnutý žije alebo v prípade, kedy reálne a perspektívne služby poskytovateľa nakoniec ostatných klientov presvedčia o správnosti postupu riešenia ich osobnej situácie.

Zoznam informačných zdrojov:

1. Odborné články a publikácie

- a) Bednárík, R.: Stav sociálnej ochrany na Slovensku (stav k 1.máju 2004), Stredisko pre štúdium práce a rodiny, Bratislava 2004
- b) Ferko, L.: Počítačové zariadenie s príslušenstvom ako kompenzácia informačnej a komunikačnej bariéry nepočujúceho, www.szsp.sk
- c) Ferko, L.: Priznávanie preukazov občana s ťažkým zdravotným postihnutím (OŤZP) s červeným pásom v prípade potreby osobnej asistencie – tlmočenia do posunkovej reči nepočujúcich v zmysle zákona NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov, www.szsp.sk

2. Programové dokumenty

- a) Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím, www.employment.gov.sk
- b) Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 – 2006 Slovenská republika, www.employment.gov.sk
- c) Národný akčný plán zamestnanosti na roky 2004 – 2006, www.employment.gov.sk
- d) Stratégia podpory rastu zamestnanosti na základe reformy sociálneho systému a trhu práce, www.employment.gov.sk
- e) Spoločné memorandum o inklúzii Slovenská republika, www.employment.gov.sk
- f) Ministerstvo sociálnych vecí, práce a rodiny: Stratégia podpory rastu zamestnanosti na základe reformy sociálneho systému a trhu práce (návrh), www.employment.gov.sk
- g) Zámery a plnenie úloh v rezorte Ministerstva školstva SR v oblasti vzdelávania zdravotne postihnutých v roku 2003 na úseku regionálneho školstva, Ministerstvo školstva Slovenskej republiky: Výročná správa za rok 2003, vypracovaná v súlade s uznesením vlády SR č. 698 zo dňa 26.6.2002, www.education.gov.sk
- h) Národný strategický referenčný rámec, www.strukturalnefondy.sk
- i) OP Zamestnanosť a sociálna inklúzia, www.strukturalnefondy.sk
- j) OP Vzdelávanie, www.strukturalnefondy.sk
- k) Programy cezhraničnej spolupráce, www.strukturalnefondy.sk
- l) Koncepcia výchovy a vzdelávania detí so zdravotným postihnutím, Ministerstvo školstva SR, www.education.gov.sk
- m) Koncepcia rozvoja výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike na najbližších 15 – 20 rokov (projekt "MILÉNIUM")
- n) Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja

3. Správy

- a) Správa o realizácii opatrení Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života v roku 2001
- b) Správa o realizácii opatrení Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života v roku 2002
- c) Správa o realizácii opatrení Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života v roku 2003
- d) Inštitút sociálnej politiky: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky v roku 2003

- e) Správa o realizácii národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života za rok 2003 vrátane opatrení na ďalšie obdobie, www.employment.gov.sk

4. Zákony

- a) Zákon NR SR č.195/1998 Z.z. O sociálnej pomoci
- b) Zákon o sociálnom poistení (r. 2002)
- c) Zákon č. 149/1995 Z.z. (o posunkovej reči nepočujúcich osôb)
- d) Zákon zo 4. decembra 2003 o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, SKUPINA N Pomôcky pre sluchovo postihnutých, načúvacie prístroje a príslušenstvo k nim.
- e) Zákon č. 29/1984 Zb. z 22.marca 1984 o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov
- f) Zákon o vysokých školách
- g) Zákon o súdnych znalcoch a tlmočníkoch 36/1967, od 1.9. 2004 novelizovaný
- h) Vyhláška Ministerstva dopravy o výkonoch vo verejnom záujme
- i) Zákonník práce
- j) Zákon č. 308 zo 14. septembra 2000 o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov
- k) Zákon č. 330/1996 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v znení neskorších predpisov
- l) Zákon z 30. októbra 2003 o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- m) Zákon č. 552/2003 Z.z. zo 6. novembra 2003 o výkone práce vo verejnom záujme
- n) Zákon zo 4. decembra 2003 o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov uverejnený v čiaske 4/2004 v znení neskorších predpisov
- o) Zákon č. 597/2003 Z.z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení
- p) Zákon NR SR č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
- q) Zákon o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)
- r) Vyhláška Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 31/2004 Z. z., ktorou sa vykonáva § 69 ods. 1 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (uverejnená v čiaske č. 16) v znení vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 189/2004 Z. z. (uverejnená v čiaske č. 87)
- s) Vyhláška Ministerstva školstva, mládeže a športu Slovenskej republiky č. 212/1991 Zb. o špeciálnych školách v znení vyhlášky MŠ SR č. 63/2000 Z.z., vyhlášky MŠ SR č. 364/2003 Z.z. a vyhlášky MŠ SR č. 49/2004 Z.z.
- t) Vyhláška č. 192/1994 Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky z 8. júla 2002, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie
- u) Príloha k vyhláške č. 532/2002 Z. z.: Všeobecné technické požiadavky zabezpečujúce užívanie na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie

5. Ostatné informačné zdroje

- a) Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, www.employment.gov.sk

- b) Slovenský zväz sluchovo postihnutých- www.szsp.sk
- c) Štatút Rady Vlády SR pre problematiku občanov so zdravotným postihnutím