

Bezpečnejšia a zdravšia práca v každom veku Prehľad podľa krajín: Slovensko

Autori:

Miroslava Kordošová (Inštitút pre výskum práce a rodiny, Slovensko), Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd).

Revíziu uskutočnili Alice Belin a Claire Dupont (Milieu Ltd).

Riadenie projektu: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey, Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA).

Agentúra EU-OSHA ďakuje členom svojej siete kontaktných miest za ich cenné informácie.

Vypracovanie tejto správy zadala Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Za jej obsah vrátane všetkých vyjadrených stanovísk a/alebo záverov zodpovedá samotný autor, resp. autori a nemusia nevyhnutne odrážať stanoviská agentúry EU-OSHA.

**Europe Direct je služba, ktorá vám pomôže nájsť
odpovede na vaše otázky o Európskej únii.**

**Bezplatné telefónne číslo
(*):**

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Niektorí operátori mobilných sietí neumožňujú prístup k číslam začínajúcim 00 800 alebo za takéto hovory môžu účtovať poplatok.

Viac informácií o Európskej únii je k dispozícii na internete (<http://europa.eu>). Katalogizačné údaje nájdete na obálke tejto publikácie.

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, 2016

Rozmnožovanie je povolené pod podmienkou uvedenia zdroja.

Obsah

Skratky.....	4
Úvod	5
1 Všeobecný kontext.....	7
1.1 Fakty a čísla.....	7
1.2 Inštitucionálna štruktúra pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.....	13
1.3 Právne predpisy v oblasti pracovnoprávných vzťahov, BOZP a antidiskriminačné právne predpisy.....	17
1.4 Dôchodkový systém.....	18
2 Prehľad politik, stratégií a programov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia starších zamestnancov	19
2.1 Iniciatívy zo strany vlády/vládnych organizácií	19
2.1.1 Vnútroštátna úroveň	19
2.1.2 Regionálna/miestna úroveň.....	21
2.2 Iniciatívy zo strany sociálnych partnerov	21
2.3 Iniciatívy zo strany iných organizácií	21
3 Prehľad politik, stratégií a programov v oblasti rehabilitácie/návratu zamestnancov do práce.....	22
3.1 Národný systém pre rehabilitáciu a návrat chorých/zranených zamestnancov do práce	22
3.2 Osobitné iniciatívy.....	24
4 Závety	25
5 Odkazy a ďalšie informácie.....	27

Tabuľky

Tabuľka 1, Prehľad hlavných ukazovateľov vo forme tabuľky	7
Tabuľka 2, Subjektívne vnímaný zdravotný stav v prípade zamestnaných osôb v rôznych vekových skupinách, 2012; podiely jednotlivých vekových skupín, ktoré uviedli „veľmi zlý“ alebo „zlý“ zdravotný stav	11
Tabuľka 3, Zdravotné problémy uvedené samotnými pracovníkmi na Slovensku a v EÚ-27, podľa vekovej skupiny	12
Tabuľka 4, Najzávažnejšie zdravotné problémy v priebehu posledných 12 mesiacov, % všetkých zamestnancov, ktorí uviedli zdravotný problém súvisiaci s prácou v priebehu posledných 12 mesiacov; podľa rodu a podľa typov chorôb s najväčšou prevalenciou.....	12

Číselné údaje

Obrázok 1, Celková populácia podľa vekovej skupiny a rodu v roku 2010 a prognóza na rok 2050	9
Obrázok 2, Miera zamestnanosti podľa rozsiahlej vekovej skupiny, trend v období rokov 2000 – 2013, s pobytom na Slovensku, všetky štátne príslušnosti.....	10
Obrázok 3, Infraštruktúra BOZP na Slovensku na úrovni realizácie.....	15

Skratky

BOZP:	Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci
ENWHP:	European Network for Workplace Health Promotion (Európska sieť pre podporu zdravia na pracovisku)
EÚ:	Európska únia
EU-OSHA:	Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci
Eurofound:	Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok
HR:	Human resources (Ľudské zdroje, ĽZ)
MOP:	Medzinárodná organizácia práce
MPSVR:	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny
MSD:	Muskuloskeletálna porucha
MVO:	Mimovládna organizácia
OECD:	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
P.b.:	Percentuálny bod
RTW:	Návrat do práce
WHO:	Svetová zdravotnícka organizácia

Úvod

Táto správa je súčasťou projektu „Bezpečnejšia a zdravšia práca v každom veku“, ktorý inicioval a financoval Európsky parlament¹². Cieľom Európskeho parlamentu bolo ďalej skúmať možné spôsoby zlepšovania zdravia a bezpečnosti starších ľudí pri práci.

V rámci projektu, ktorý sa začal v roku 2013:

- sa hodnotil súčasný stav poznatkov o starnutí a práci,
- sa skúmali politiky, stratégie a programy EÚ a členských štátov zamerané na riešenie výziev v súvislosti so starnúcou pracovnou silou v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP) a v oblastiach politiky, ktoré ovplyvňujú BOZP, ako napríklad zamestnanosť a sociálne veci, verejné zdravie a vzdelávanie,
- sa skúmali politiky, stratégie a programy EÚ a členských štátov v súvislosti s rehabilitáciou/návratom do práce,
- a zhromaždili informácie o príslušných postupoch na úrovni pracovísk.

V záujme preskúmania vývoja v oblasti politiky a iniciatív na riešenie demografických zmien prijatých v Európe boli pripravené správy o krajinách konkrétne zamerané na iniciatívy na zlepšenie bezpečnosti a ochrany zdravia starnúcej pracovnej sily a na iniciatívy určené na podporu rehabilitácie/návratu do práce.

Metodika

Správu o krajine pripravili v každom z 28 členských štátov EÚ a v každej krajine EZVO (Island, Švajčiarsko, Lichtenštajnsko a Nórsko). V ôsmich krajinách (Belgicko, Dánsko, Fínsko, Francúzsko, Holandsko, Nemecko, Rakúsko a Spojené kráľovstvo) sa uskutočnil výskum na podrobnejšej úrovni, ktorý zahŕňal ďalšie zdroje a konzultácie s príslušnými zainteresovanými stranami prostredníctvom organizovania odborných seminárov.

Informácie použité na prípravu správ sa zhromažďovali od septembra 2013 do júna 2014 a pochádzajú z medzinárodných, európskych a vnútroštátnych zdrojov, ktoré sú uvedené v bibliografii správy.

Ukazovatele uvedené v prvom oddiele správy boli vybrané so zreteľom na:

- *Súvislosť s témou:* Okrem údajov o pracovných podmienkach a zdravotnom stave boli zahrnuté aj ukazovatele vzťahujúce sa na všeobecné kontextuálne faktory, ako napr. demografický vývoj, trh práce a zamestnanosť.
- *Dostupnosť údajov podľa vekových skupín:* Keďže cieľom tejto práce je preskúmať činnosti v kontexte starnúcej pracovnej sily, hlavnou úlohou v rámci projektu je zhromaždiť údaje podľa vekových skupín.
- *Geografické pokrytie:* Na účely porovnania výsledkov jednotlivých členských štátov je dôležité používať vo všetkých správach o krajine rovnaké ukazovatele. Z tohto dôvodu sa uprednostnili európske a medzinárodné zdroje.

Odborné semináre na vnútroštátnej úrovni sa uskutočnili v ôsmich krajinách na základe hĺbkovej kontroly, ako aj v ďalších dvoch krajinách – Poľsku a Grécku – od marca do júna 2014.

Cieľmi seminárov bolo:

- potvrdiť zistenia a interpretovať výsledky teoretického výskumu,
- podnietiť diskusie medzi sprostredkovateľmi a odborníkmi v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a rehabilitácie/návratu do práce s cieľom získať dodatočné informácie a príklady osvedčených postupov,

¹ Úradný vestník Európskej únie, „04 04 16 – Pilotný projekt – Zdravie a bezpečnosť starších pracovníkov pri práci“, kapitola 0404 – Zamestnanosť, sociálna solidarita a rodová rovnosť, 29.2.2012, s II/230 – II/231. K dispozícii na: http://bookshop.europa.eu/en/officialjournal-of-the-european-union-l-56-29_02_2012-pbFXAL12056/ (sprístupnené v decembri 2014).

² Činnosti vykonávané na účely pilotného projektu Európskeho parlamentu koordinuje Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) a konzorcium pod vedením spoločnosti Milieu Ltd (ďalší partneri konzorcia sú: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

vymieňať si názory a predstavy o tom, čo funguje dobre, čo by dalo zlepšiť a aké sú hnacie sily, potreby a prekážky v súvislosti s riešením výziev súvisiacich so starnutím pracovnej sily.

V tejto správe sa opisujú politiky a stratégie na Slovensku zamerané na riešenie problematiky starnutia pracovnej sily. Konkrétne je zameraná na iniciatívy na zlepšenie bezpečnosti a ochrany zdravia starnúcej pracovnej sily a na iniciatívy určené na podporu rehabilitácie/návratu do práce zamestnancov, ktorí prekonali zdravotný problém.

Štruktúra správy

V prvom oddiele správy sa uvádzajú základné informácie o demografickom vývoji, trhu práce, pracovných podmienkach a zdravotnom stave staršej pracujúcej populácie. Opísaný je aj inštitucionálny a právny rámec pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci na Slovensku, a to za obdobie od júna 2014.

V druhom oddiele správy sú opísané stratégie, politiky, programy a aktivity iniciované vládou alebo vládnymi organizáciami, sociálnymi partnermi a mimovládnymi organizáciami, zamerané na riešenie výziev súvisiacich s demografickými zmenami a konkrétnejšie tie, ktoré súvisia so starnutím pracovnej sily. Tieto iniciatívy boli identifikované najmä v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ale aj v oblasti zamestnanosti a verejného zdravia a v iných príslušných oblastiach politiky.

V treťom oddiele tejto správy sa pozornosť zameriava na problematiku rehabilitácie a návratu zamestnancov do práce po prekonaní zdravotného problému (úraz alebo choroba). Tento oddiel sa začína predstavením národného systému pre rehabilitáciu zamestnancov po dlhodobej pracovnej neschopnosti alebo nespôsobilosti pracovať a posudzuje sa v ňom právny a politický rámec, zainteresované subjekty a hlavné kroky procesu rehabilitácie. V druhej časti oddielu sa opisujú konkrétne aktivity, programy a stratégie zamerané na rehabilitáciu zamestnancov, ktoré realizovala vláda alebo vládne organizácie, sociálni partneri a mimovládne organizácie.

1 Všeobecný kontext

Prvý oddiel tejto správy sa začína prehľadom najdôležitejších faktov a údajov o súčasnej situácii na Slovensku, pokiaľ ide o demografický vývoj, trh práce, pracovné podmienky a zdravotný stav staršej pracujúcej populácie. Ďalej sa v ňom uvádzajú základné informácie o inštitucionálnych a právnych rámcoch na Slovensku vzťahujúcich na bezpečnú a zdravú prácu v kontexte starnúcej pracovnej sily. Na záver sa v ňom uvádza stručný prehľad dôchodkového systému a osobitne sa v ňom rozoberá zákonom stanovený a skutočný vek odchodu do dôchodku, možnosti predčasného odchodu do dôchodku a prebiehajúce alebo pripravované reformy, ktoré by mohli ovplyvniť starších zamestnancov.

1.1 Fakty a čísla

V tomto pododdieli o faktoch a číslach viaceré ukazovatele predstavujú súčasnú situáciu na Slovensku, pokiaľ ide o demografické faktory, trh práce, pracovné podmienky a zdravotný stav staršej pracujúcej populácie.

Cieľom ďalej uvedených definícií je ozrejmiť niektoré pojmy, ktoré sa v tomto oddieli často používajú.³

- „Mediánový vek“ je vek, ktorý rozdeľuje populáciu na dve rovnako početné skupiny.
- „Index ekonomickej závislosti starých ľudí“ je podiel počtu starších ľudí vo veku, keď sú spravidla ekonomicke neaktívni (t. j. vo veku nad 65 rokov) v porovnaní s počtom ľudí v produktívnom veku (t. j. 15 – 64 rokov).
- „Starobný dôchodok“ je platba určená na zachovanie príjmu osoby po odchode zo zamestnania v štandardnom veku alebo platba vyplácaná na podporu príjmu starších osôb.⁴
- „Stredná dĺžka života v zdraví“, ktorá sa nazýva aj stredná dĺžka života bez obmedzenia (DFLE), je definovaná ako počet rokov, ktoré podľa očakávania má človek ďalej prežiť v dobrom zdravotnom stave.⁵

Tabuľka 1 na nasledujúcej strane poskytuje rýchly prehľad vybraných ukazovateľov, z ktorých niektoré sú podrobnejšie opísané v ďalšej časti oddielu.

Tabuľka 1, Prehľad hlavných ukazovateľov vo forme tabuľky

	Slovensko	EÚ-28
Mediánový vek v roku 2013 (2060)	38 (52)	42 (46)
Podiel populácie vo veku 55 až 64 rokov (2013)	13%	13%
Podiel populácie vo veku nad 65 rokov (2013)	13%	18%
Index ekonomickej závislosti starých ľudí (65+/15 – 64) 2013 (2060)	18% (66%)	28% (50%)
Miera zamestnanosti 55 až 64-ročných (2013) (Δ od roku 2003)	44 % (19 p.b. ⁶)	50 % (+10 p.b.)
Oficiálny vek odchodu do dôchodku ⁷	62	
Skutočný vek odchodu do dôchodku (2012) ⁸	58,7(ž)/60,9(m)	60,9(ž)/62,3(m) ⁹
Podiel dôchodcov (vo veku 50 – 69 rokov), ktorí ukončili prácu zo zdravotných dôvodov alebo zdravotného postihnutia (2012)	17%	21%

³ Definície získané z glosára Eurostatu (pokiaľ nie je uvedené inak):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (sprístupnené v decembri 2014).

⁴ Eurostat, Methodologies and Working Papers, *The European System of Integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS), ESSPROS Manual and user guidelines*, 2012, s. 58. K dispozícii na:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (sprístupnené v decembri 2014)

⁵ Tento ukazovateľ sa zostavuje osobitne pre mužov a pre ženy pri narodení a aj vo veku 65 rokov. Vychádza z informácií o miere prevalencie podľa veku (podiely) populácie v dobrom a zlom zdravotnom stave a miere úmrtnosti podľa veku. Dobrý zdravotný stav je definovaný ako stav bez obmedzenia vo fungovaní a bez zdravotného postihnutia.

⁶ Zlom v časovom rade

⁷ Pozri oddiel 1.4 o dôchodkovom systéme.

⁸ Zdroj: Odhady OECD „priemerného skutočného veku odchodu do dôchodku oproti oficiálnemu veku, 2007 – 2012“

⁹ Tieto údaje sa vzťahujú na EÚ-27.

	Slovensko	EÚ-28
Výdavky na dôchodky (% HDP) (2011*)		
Všetky dôchodky	8.3%	13.0% ¹⁰
Starobné dôchodky	5.8%	9.5%
Zdravotné postihnutie	1%	0.9%
Stredná dĺžka života vo veku 65 rokov, v rokoch (2011)	16.8	19.7
Ženy	18.4	21.3
Muži	14.5	17.8
Stredná dĺžka života v zdraví vo veku 65 rokov (a 50 rokov) (2011)		8.6 (17.7)
Ženy	2.9 (10)	8.6 (17.9)
Muži	3.5 (10.2)	8.6 (17.5)
Zamestnané osoby vo veku 55 až 64 rokov, uvádzajúce jeden alebo viac zdravotných problémov súvisiacich s prácou v posledných 12 mesiacoch v roku 2007 (% zo všetkých zamestnaných osôb vo veku 55 až 64 rokov)	9,8 % ¹¹	11 % ¹²
Podiel zamestnaných osôb vo veku 55 – 64 rokov, ktorí vnímajú svoj zdravotný stav ako zlý alebo veľmi zlý (a vo veku 45 – 54 rokov), 2012	8.2% (4.1%)	5.7% (3.8%)
Podiel zamestnaných osôb vo veku 55 – 64 rokov, ktoré sú dlhodobo choré alebo majú dlhodobo zdravotný problém (a vo veku 45 – 54 rokov, 2012)	31.3% (22.2%)	33.3%** (24.2%**)
Podiel osôb vo veku 55 – 64 rokov, ktoré uvádzajú muskuloskeletálne poruchy ako svoj najzávažnejší zdravotný problém v priebehu posledných 12 mesiacov (2007)	63 % ¹³	60 % ¹⁴
Ženy	65%	64%
Muži	62%	56%
Podiel zamestnancov vo veku 50 rokov, ktorí sa domnievajú, že by mohli vykonávať svoju súčasnú prácu vo veku 60 rokov ¹⁵ (2010)	62%	71% ¹⁶
Podiel zamestnaných osôb s pracovnými skúsenosťami, ktorí uvádzajú, že na ich pracovisku boli zavedené opatrenia na prispôbenie pracoviska pre starších ľudí ¹⁷ (2013)	35%	31%

Zdroje: Všetky údaje sú uvedené tak, ako ich zverejnil Eurostat, pokiaľ nie je uvedené inak. Eurostat použil tieto zdroje: Štatistika obyvateľstva Eurostatu, Prognózy Eurostatu o počte obyvateľov, Európsky prieskum pracovných síl (EU-LFS), Štatistika EÚ o príjmoch a životných podmienkach (EU-SILC), Európsky systém integrovanej štatistiky sociálnej ochrany (ESSPROS).
*údaj sa vzťahuje na rok 2011; ** len odhadované údaje (Eurostatom).

Demografický vývoj

Od roku 1960 dochádza k neustálemu starnutiu populácie Slovenska, pričom od roku 1980 sa zaznamenal silný nárast tohto javu. Zatiaľ čo v roku 1960 bol mediánový vek 27,5 rokov a 28,7 rokov

¹⁰ Predbežné údaje

¹¹ Definícia je odlišná.

¹² Tento údaj je za EÚ-26 bez Francúzska. Vzhľadom na odlišné znenie vo francúzskej verzii dotazníka boli výsledky vo Francúzsku veľmi odlišné a Eurostat odporúča použiť agregované údaje bez Francúzska.

¹³ Definícia je odlišná.

¹⁴ Tento údaj je za EÚ-26 bez Francúzska. Vzhľadom na odlišné znenie vo francúzskej verzii dotazníka boli výsledky vo Francúzsku veľmi odlišné a Eurostat odporúča použiť agregované údaje bez Francúzska.

¹⁵ Zdroj: Európsky prieskum pracovných podmienok 2010

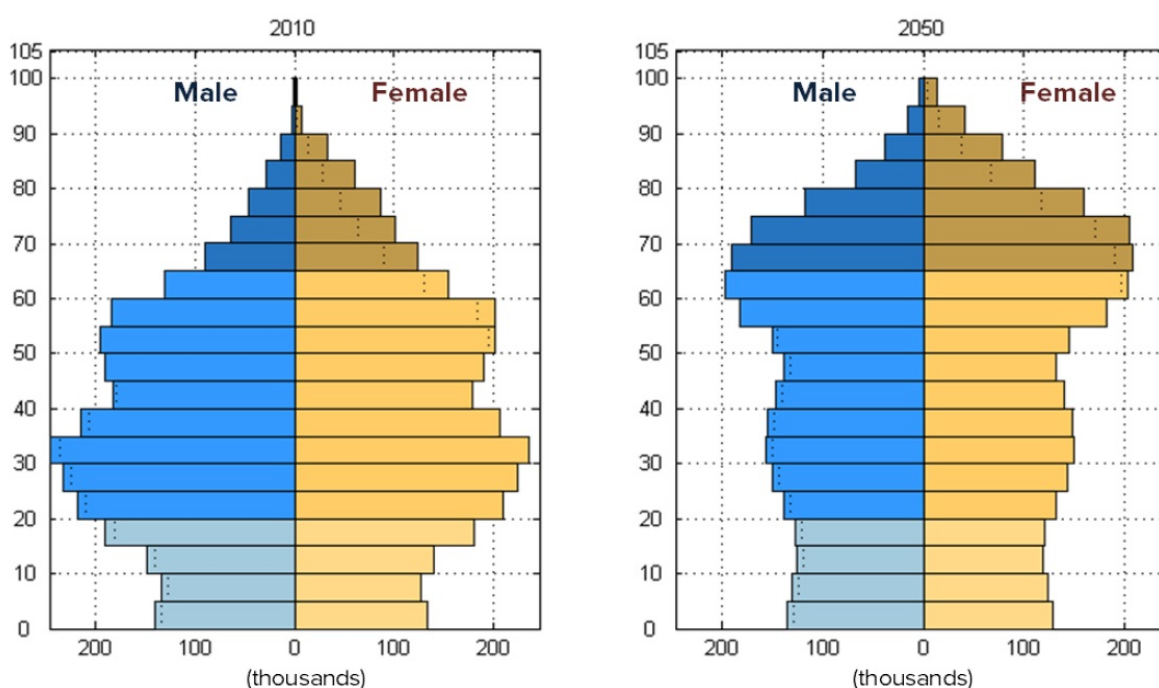
¹⁶ Tento údaj sa vzťahuje na EÚ-27.

¹⁷ Zdroj: Európska komisia, Flash Eurobarometer o pracovných podmienkach, 2014. Informačný leták o Slovensku. K dispozícii na: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_sk_en.pdf (sprístupnené v decembri 2014).

v roku 1980, v roku 2013 predstavoval 38 rokov¹⁸. To však znamená, že populácia Slovenska je ešte stále mladšia ako celková populácia EÚ (mediánový vek v roku 2013 je 42 rokov)¹⁹. Toto starnutie populácie sa odráža aj v distribúcii populácie v jednotlivých vekových skupinách a ich vývoji od roku 1990 do roku 2013. Podiel najstaršej vekovej skupiny (65 rokov a viac) sa zvýšil z 10 % v roku 1990 na 13 % v roku 2013 (EÚ-28: 18 % v roku 2013) a rovnako aj podiel skupiny od 55 do 64 rokov z 9 % v roku 1990 na 13 % v roku 2013 (EÚ-28: 13 % v roku 2013).

Očakáva sa, že starnutie populácie bude pokračovať, a to dokonca veľmi veľkou rýchlosťou. Veková skupina vo veku „65+“ sa v rokoch 2013 až 2060 takmer strojnásobí, z 13 % celkového počtu obyvateľov v roku 2013 na 35 % v roku 2060. Toto starnutie sa prejavuje aj vo vekovej pyramíde nižšie (obrázok 2), ktorá znázorňuje, že od roku 2010 do 2050 sa vo vekovej skupine 20 až 65-ročných predpokladá pokles (okrem vekovej skupiny 60 – 65 rokov), pričom veková skupina 65+ by sa mala podľa predpokladov podstatne zväčšiť. Toto sa odráža aj indexe ekonomickej závislosti starých ľudí (pozri Obrázok 1).

Obrázok 1, Celková populácia podľa vekovej skupiny a rodu v roku 2010 a prognóza na rok 2050



Zdroj: International Conference on Population and Development Beyond 2014, Slovakia Country Implementation Profile²⁰.

Male	Muži
Female	Ženy
(thousands)	(v tisícoch)

Participácia na trhu práce

Miera zamestnanosti populácie Slovenska vo veku 55 až 64 rokov sa prudko zvýšila za posledných desať rokov – z 22 % v roku 2000 na 44 % v roku 2013. Zatiaľ čo táto miera zamestnanosti bola v roku 2002 približne o 16 percentuálnych bodov nižšia ako priemer EÚ, v roku 2013 bola len približne o 6 percentuálnych bodov nižšia ako priemerná miera zamestnanosti EÚ (50 %).

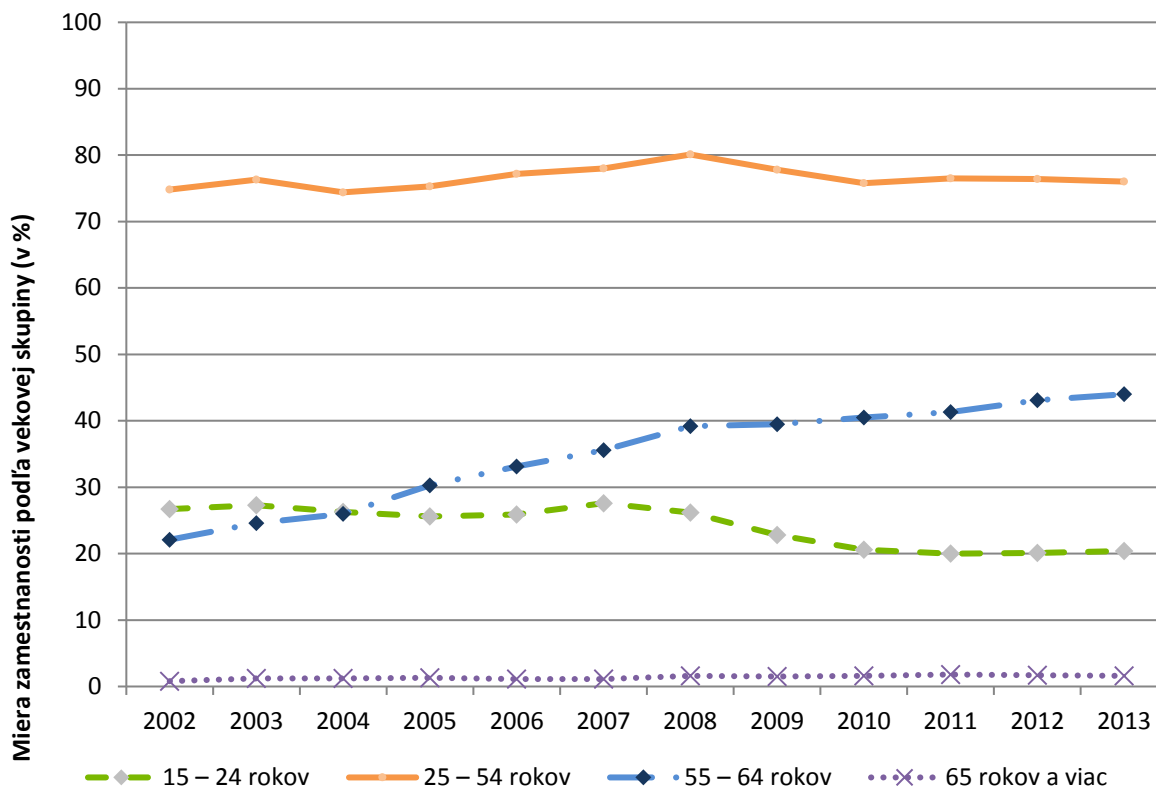
Miera zamestnanosti v najstaršej vekovej skupine (65 rokov a viac) sa tiež zvýšila, ale len v malom rozsahu (o 0,8 percentuálnych bodov od roku 2000 do 2013). Okrem toho bola stále nižšia ako priemer EÚ (1,6 % na Slovensku v roku 2013 v porovnaní s 5 % v EÚ).

¹⁸ Zdroj: Štatistika obyvateľstva Eurostatu 2013, štrukturálne ukazovatele.

¹⁹ Zdroj: Štatistika obyvateľstva Eurostatu 2013, štrukturálne ukazovatele.

²⁰ International Conference on Population and Development Beyond 2014, Slovakia Country Implementation Profile. K dispozícii na: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (sprístupnené v decembri 2014).

Obrázok 2, Miera zamestnanosti podľa rozsiahlej vekovej skupiny, trend v období rokov 2000 – 2013, s pobytom na Slovensku, všetky štátne príslušnosti



Zdroj: Eurostat 2013, EU-LFS, ročné podrobné výsledky prieskumu, miera zamestnanosti podľa pohlavia, veku a štátnej príslušnosti (%) [lfsa_organ]

Pracovné podmienky

Na základe piateho Európskeho prieskumu pracovných podmienok (5. EWCS), ktorý uskutočnila Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok (Eurofound) v roku 2010²¹ možno so zreteľom na pracovné podmienky starších zamestnancov²² na Slovensku vyvodit' tieto závery:

- Podiel slovenských starších zamestnancov, ktorí musia *nosiť ťažké bremená* aspoň štvrtinu pracovného času od roku 2000 (39,6 %) do roku 2010 (32,4 %) klesol. Okrem toho tento podiel klesá aj po veku 50 rokov: v prípade 30 až 49-ročných zamestnancov je 38,8 % a v prípade zamestnancov nad 50 rokov predstavuje 32,4 % (rovnako ako priemer EÚ).
- Vystavenie *únavným a bolestivým polohám* v práci v prípade starších zamestnancov na Slovensku postupom času mierne kleslo: kým v roku 2000 11 % zamestnancov uviedlo, že ich práca zahŕňa únavné alebo bolestivé polohy (takmer) celý čas, tento podiel v roku 2010 predstavoval len 7 % (16 % na úrovni EÚ).
- *Práci na zmeny* je na Slovensku je vystavený vyšší podiel starších zamestnancov než v EÚ-27 (18,9 % oproti 14 % priemeru EÚ). *Nočnej práci* na Slovensku je však vystavený menší podiel starších zamestnancov než v EÚ-28 (13,8 % v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 16,2 %).
- *Rovnováha medzi pracovným a súkromným životom* sa v prípade starších zamestnancov na Slovensku postupom času mierne zlepšila: kým v roku 2000 uviedlo 80 %, že ich pracovný čas

²¹ Pokiaľ nie je inak uvedené, údaje v tomto odseku sa vzťahujú na [prieskum EWCS z roku 2010](#).

²² Pojem „starší zamestnanci“ v tomto oddiele sa týka zamestnancov vo veku 50 rokov a viac, pojem „mladší zamestnanci“ sa vzťahuje na zamestnancov do 30 rokov.

je v súlade s ich súkromným životom, tento podiel sa v roku 2010 zvýšil na 85 % (rovnako ako priemer EÚ).

- Tak ako vo väčšine ostatných členských štátov EÚ, aj na Slovensku počet osôb uvádzajúcich *tri alebo viac externých obmedzení na ich pracovné tempo* (napríklad požiadavky zo strany ľudí alebo výrobných/prevádzkových cieľov) vekom klesá. 36 % mladých zamestnancov uvádza, že najmenej tri externé faktory determinujú ich pracovné tempo oproti len 29 % starších zamestnancov (mierne viac ako je priemer EÚ-27, čo predstavuje 27 % starších zamestnancov).
- Na Slovensku sa v porovnaní s priemerom EÚ poskytuje *odborná príprava na pracovisku* výrazne vyššiemu podielu zamestnancov zo všetkých vekových kategórií. V prípade starších zamestnancov je to 52 % v porovnaní s 26 %.
- Asi 28 % starších zamestnancov na Slovensku sa domnieva, že ich *práca negatívne vplyva na ich zdravie*. Tento údaj je podobný v prípade ostatných vekových skupín na Slovensku, ako aj v prípade priemeru EÚ.
- *Spokojnosť s pracovnými podmienkami* klesá na Slovensku po dosiahnutí veku 50 rokov (2010): zatiaľ čo 84 % zamestnancov vo veku 30 až 49 bolo spokojných s pracovnými podmienkami, tento podiel je v prípade starších zamestnancov len 75 % (v porovnaní s 84 % starších zamestnancov na úrovni EÚ).
- Podiel slovenských zamestnancov, ktorí sa domnievajú, že *budú schopní vykonávať rovnakú prácu vo veku 60 rokov* s vekom vzrástol v roku 2010: 45 % mladých zamestnancov, 49 % zamestnancov vo veku 30 až 49 rokov a 62 % starších zamestnancov reagovalo kladne na túto otázku (čo je však stále oveľa menej ako priemer EÚ v prípade starších zamestnancov, ktorý dosahuje 71 %).
- Na Slovensku 35 % zamestnaných osôb a osôb s pracovnými skúsenosťami uviedlo, že na ich pracovisku boli zavedené *opatrenia na prispôbenie pracoviska pre starších ľudí* (v porovnaní s priemerom v EÚ-28 predstavujúcim 31 %). Osem percent z tých, ktorí poskytli odpoveď, nevedelo, či ich pracovisko bolo prispôbené starším zamestnancom²³.

Zdravotný stav

Z odhadov v roku 2011 vyplynulo, že v prípade slovenských mužov vo veku 65 rokov predstavovala stredná dĺžka života asi 14,5 ďalších rokov,²⁴ ale len 3,5 z nich sa považovali za „strednú dĺžku života v zdraví“, čo je podstatne menej ako je priemer EÚ (stredná dĺžka života je 17,8 roka vrátane 8,6 rokov strednej dĺžky života v zdraví).²⁵ Rovnaké zistenie možno uviesť pre ženy, najmä pokiaľ ide o strednú dĺžku života v zdraví. V prípade žien vo veku 65 rokov, stredná dĺžka života predstavovala ďalších 18,4 roka (21 rokov v EÚ), ale len 2,9 roka predstavovali „strednú dĺžku života v zdraví“ (v porovnaní s 8,6 na úrovni EÚ).

Vnímaný zdravotný stav v skupine zamestnaných osôb na Slovensku sa s vekom zhoršuje, ako je znázornené ďalej v Tabuľka 2.

Tabuľka 2, Subjektívne vnímaný zdravotný stav v prípade zamestnaných osôb v rôznych vekových skupinách, 2012; podiely jednotlivých vekových skupín, ktoré uviedli „veľmi zlý“ alebo „zlý“ zdravotný stav

	16 – 44 rokov	45 – 54 rokov	55 – 64 rokov	65 rokov a viac
Zamestnané osoby	1.2%	4.1%	8.2%	5 %* ²⁶

Zdroj: EU-SILC Subjektívne vnímaný zdravotný stav podľa pohlavia, veku a pracovného postavenia (%) [hlth_silc_01]

* Údaje sú málo spoľahlivé

²³ Európska komisia, Flash Eurobarometer o pracovných podmienkach – Informačný leták o Slovensku, 2014. K dispozícii na: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_sk_en.pdf (sprístupnené v decembri 2014).

²⁴ Eurostat 2013 „Stredná dĺžka života podľa veku a pohlavia“ [demo_mlexpec]

²⁵ Eurostat 2013 „Stredná dĺžka života podľa veku a pohlavia (od roku 2004) (hlth_hlye)“.

²⁶ Toto je len pre „zlý“ zdravotný stav, keďže údaj pre „veľmi zlý“ zdravotný stav chýba.

Ako sa uvádza v tabuľke 3, podiel slovenských zamestnancov vo veku 55 až 64 rokov, ktorí uviedli, že trpia *zdravotnými problémami súvisiacimi s prácou* bol podobný ako priemer EÚ pre rovnakú vekovú skupinu v roku 2007.²⁷

Tabuľka 3, Zdravotné problémy uvedené samotnými pracovníkmi na Slovensku a v EÚ-27, podľa vekovej skupiny

Ľudské zdroje 25 – 34 rokov	3%**
Ľudské zdroje 35 – 44 rokov	6%**
Ľudské zdroje 45 – 54 rokov	9%**
Ľudské zdroje 55 – 64 rokov	10%**
Muži	12%**
Ženy	8%**
EÚ-27* 55 – 64 rokov	11%

Zdroj: Ad hoc modul EU LFS 2007 týkajúci sa pracovných úrazov a zdravotných problémov súvisiacich s prácou „Osoby uvádzajúce jeden alebo viac zdravotných problémov súvisiacich s prácou v posledných 12 mesiacoch podľa veku – % [hsw_pb1]“; podľa Eurostatu „boli zistené menšie rozdiely v znení a menšie koncepčné alebo kultúrne rozdiely“ v prípade údajov z tejto krajiny, preto porovnateľnosť s inými krajinami je potrebné interpretovať opatrne²⁸. * tento údaj je pre EÚ-27 okrem Francúzska, pretože vo Francúzsku znenie otázky bolo mierne odlišné, čo spôsobuje skreslenie. Eurostat navrhuje použiť agregované údaje bez Francúzska. ** Definícia je odlišná.

K *najzávažnejším zdravotným problémom súvisiacim s prácou*, ktoré uvádzali osoby vo veku 55 až 64 rokov, patrili tak ako vo väčšine ostatných krajín – poruchy podporno-pohybovej sústavy (MSD) (Tabuľka 4).²⁹ V porovnaní s priemerom EÚ je však prevalencia kardiovaskulárnych a pľúcnych porúch, ako najzávažnejších zdravotných problémov súvisiacich s prácou, vysoká aj na Slovensku. Zatiaľ čo prevalencia fyzických chorôb (najmä kardiovaskulárnych porúch) ako najzávažnejších zdravotných problémov súvisiacich s prácou s vekom stúpa, prevalencia stresu, depresie a úzkosti klesá.

Tabuľka 4, Najzávažnejšie zdravotné problémy v priebehu posledných 12 mesiacov, % všetkých zamestnancov, ktorí uviedli zdravotný problém súvisiaci s prácou v priebehu posledných 12 mesiacov; podľa rodu a podľa typov chorôb s najväčšou prevalenciou³⁰

		Kardiovaskulárne poruchy	Muskuloskeletálne poruchy	Stres, depresia, úzkosť	Pľúcne poruchy
35 – 44 rokov.	Spolu (EÚ-27*)	5.0** (2.9)	61.0** (60.9)	7.4** (16.4)	8.7** (4.9)
	Ženy	3.8**	62.7**	6.3**	3.8**
	Muži	6.2**	59.3**	8.5**	13.6**
45 – 54 rokov	Spolu (EÚ-27*)	11.9** (6.2)	60.9** (61.3)	4.3** (13.5)	9.0** (4.7)

²⁷ Ad hoc modul EU LFS 2007 o pracovných úrazoch a zdravotných problémoch súvisiacich s prácou „Osoby uvádzajúce jeden alebo viac zdravotných problémov súvisiacich s prácou v posledných 12 mesiacoch podľa pohlavia, veku a vzdelania – % [hsw_pb1]“; podiely všetkých zamestnaných osôb v príslušnej vekovej skupine; zdravotný problém súvisiaci s prácou je definovaný ako všetky choroby, zdravotné postihnutia a iné fyzické alebo psychické problémy okrem náhodných úrazov, ktoré osoba utrpela počas posledných 12 mesiacov, a boli spôsobené alebo sa zhoršili prácou. Je to široký pojem, ktorý zahŕňa oveľa viac, než uznané choroby z povolania.

²⁸ Pozri Eurostat, Hodnotiaci správa AHM 2007, s. 26, k dispozícii na:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

²⁹ Ad hoc modul EU LFS 2007 týkajúci sa pracovných úrazov a zdravotných problémov súvisiacich s prácou „Osoby uvádzajúce svoje najzávažnejšie zdravotné problémy súvisiace s prácou v posledných 12 mesiacoch podľa typu problému – % [hsw_pb1]“ - % [hsw_pb5]; v module sa rozlišuje celkovo 8 rôznych problémov.

³⁰ Novšie údaje sú k dispozícii (Ad hoc modul EU LFS 2013), niektoré krajiny však nedali údaje za rok 2013, z tohto dôvodu nebolo možné vypočítať žiadne agregáty za EÚ v prípade tejto premennej. Vzhľadom na tieto obmedzenia boli v tejto správe použité údaje z roku 2007. Údaje za rok 2013 možno získať z Eurostatu na adrese:

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

		Kardiovaskulárne poruchy	Muskuloskeletálne poruchy	Stres, depresia, úzkosť	Plúcne poruchy
	Ženy	9.8**	63.4**	5.1**	8.3**
	Muži	14.1**	58.4**	3.4**	9.7**
55 – 64 rokov	Spolu	14.3**	63.3**	2.6**	8.3**
	(EÚ-27*)	(11.3)	(59.9)	(9.2)	(5.8)
	Ženy	16.6**	65.2**	2.4**	4.5**
	Muži	12.5**	61.8**	2.7**	11.3**

Zdroj: Ad hoc modul EU LFS 2007 týkajúci sa pracovných úrazov a zdravotných problémov súvisiacich s prácou „Osoby uvádzajúce svoj najzávažnejší zdravotný problém súvisiaci s prácou v posledných 12 mesiacoch podľa typu problému – % [hsw_pb5]“; podľa Eurostatu „boli zistené menšie rozdiely v znení a menšie koncepčné alebo kultúrne rozdiely“ v prípade údajov z tejto krajiny, preto porovnateľnosť s inými krajinami je potrebné interpretovať opatrne³¹. * tento údaj je pre EÚ-27 okrem Francúzska, pretože vo Francúzsku znenie otázky bolo mierne odlišné, čo spôsobuje skreslenie. Eurostat navrhuje použiť agregované údaje bez Francúzska. ** Definícia je odlišná.

Definícia

Neexistuje žiadna oficiálna definícia staršieho zamestnanca, normou je zamestnanec vo veku nad 50 rokov.

1.2 Inštitucionálna štruktúra pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci

V nasledujúcej časti sa uvádza celková inštitucionálna štruktúra súvisiaca s bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci na Slovensku.

Celková štruktúra

Ministerstvá:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (*Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, MPSVR SR*): Ministerstvo, ktoré má primárnu zodpovednosť za problematiku BOZP na Slovensku, pripravuje právne predpisy, politiky a stratégie v oblasti pracovných podmienok, BOZP a pracovnoprávných vzťahov a zabezpečuje integráciu európskej a medzinárodnej agendy v oblasti BOZP do vnútroštátnych právnych predpisov a programov. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny sa zaoberá aj problematikou starších zamestnancov prostredníctvom národného programu aktívneho starnutia (2014 – 2020) a národnej stratégie BOZP v Slovenskej republike – opisy sa uvádzajú v oddiele 2. Ministerstvo riadi činnosti národného inšpektorátu práce (pozri ďalej) ako orgánu presadzovania práva v oblasti BOZP, technickej bezpečnosti, pracovných podmienok a nelegálnej práce. Financuje výskum v oblasti BOZP prostredníctvom Inštitútu pre výskum práce a rodiny vrátane problematiky bezpečnosti pri práci a aktívneho starnutia zamestnancov.

Ministerstvo zdravotníctva (*MZ SR*): Zabezpečuje záležitosti týkajúce sa ochrany zdravia pri práci. Ministerstvo nemá žiadne priame právomoci v oblasti BOZP a starších zamestnancov, ale – ako sa uvádza v jeho stratégii – ministerstvo podporuje verejné zdravie širokej verejnosti bez ohľadu na vek. Riadi Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Vnútroštátne orgány:

Národný inšpektorát práce (*NIP*): Vykonáva kontrolu a dohľad v oblasti BOZP, pracovných podmienok a pracovnoprávných vzťahov, technickej bezpečnosti, nelegálnej práce, dohľadu nad trhom a plnenia odvetvových kolektívnych zmlúv. Okrem toho sa sústreďuje na antidiskriminačné právne predpisy a rodovú rovnosť. Práca v oblasti BOZP a pracovných podmienok je zameraná na pracovné podmienky osobitných skupín zamestnancov (mladistvých a mladých ľudí, zdravotne postihnutých, žien a aj starších zamestnancov). Nemá však žiadne konkrétne mechanizmy pre prácu starších zamestnancov.

³¹ Pozri Eurostat, Hodnotiaca správa AHM 2007, s. 26.

Úrad nemá ročný pracovný program, ale koordinuje svoju činnosť pod dohľadom Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.

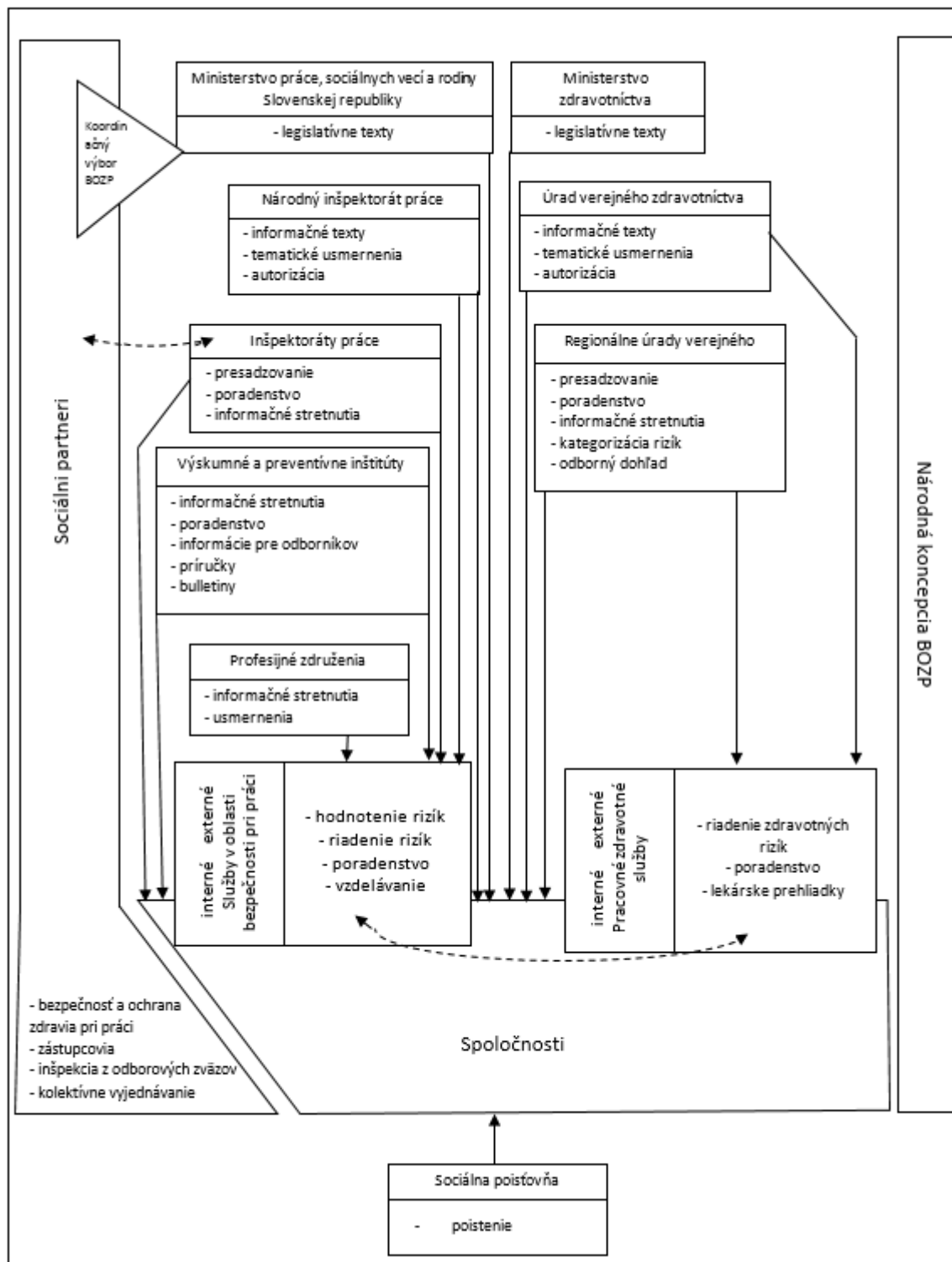
Úrad verejného zdravotníctva (ÚVZ SR), Odbor preventívneho pracovného lekárstva: Dozorný orgán ochrany zdravia pri práci, ktorý riadi, kontroluje a koordinuje výkon štátnej správy vykonávanej regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva. Kontroluje a zabezpečuje ochranu verejného zdravia zameranú na všetkých zamestnancov bez ohľadu na vek. Nemá žiadne špecifické mechanizmy na kontrolu práce starších ľudí. Okrem svojich činností dohľadu úrad organizuje aj aktivity v oblasti vzdelávania a poradenstva pre zamestnancov a občanov o ochrane zdravia a zdravého životného štýlu a vykonáva výskumné práce v oblasti psychosociálnych rizík, starnutia pracovnej sily a ochrany zdravia pri práci.

Výskumné inštitúty

Inštitút pre výskum práce a rodiny (IVPR): Vykonáva sociologický výskum v oblasti trhu práce, zamestnanosti, rodiny, detí, rodovej rovnosti a BOZP. Výskum je zameraný na starších zamestnancov a na aktívne starnutie a inštitút v súčasnosti realizuje výskumný projekt s názvom: „BOZP a rizikové faktory zamestnancov vekovej kategórie 50+“.

Technická univerzita Košice, Strojnícka fakulta, Katedra bezpečnosti a kvality produkcie: Vykonáva výskum zameraný na nové riziká pri práci (psychosociálne riziká a starnutie pracovnej sily). Realizuje tiež projekty na integráciu bezpečnosti, čo je predpokladom pre riadenie udržateľného rozvoja a kultúry organizácie.

Obrázok 3, Infraštruktúra BOZP na Slovensku na úrovni realizácie



Zdroj: EU-OSHA, OSHWIKI, „Systém BOZP na vnútroštátnej úrovni“³²

Inštitút pre verejné otázky (IVO): Vykonáva výskum v celom rade oblastí (napr. spoločnosť, politika, ekonomika, kultúra atď.). V rokoch 2012 a 2013 tento súkromný, mimovládny a neziskový inštitút realizoval rôzne výskumné štúdie o aktívnom starnutí, starších zamestnancoch a starších ľuďoch. Tieto

³² EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, OSHWIKI, „Systém BOZP na vnútroštátnej úrovni – Slovensko“. K dispozícii na: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Slovakia (sprístupnené v októbri 2014).

štúdie sú zamerané najmä na zamestnanosť starších zamestnancov, dôchodkové reformy a postavenie starších ľudí v spoločnosti. V štúdiách sa explicitne nevenuje pozornosť BOZP a pracovným podmienkam starších ľudí.

Inštitút zamestnanosti (IZ, Bratislava): Vykonáva štúdie týkajúce sa (ne)zamestnanosti a rozdielov, ktoré existujú medzi slovenskými regiónmi, vekovými skupinami a ľuďmi s rôznymi kvalifikačnými úrovňami. Inštitút je mimovládne, neziskové zoskupenie odborníkov (think-tank), ktoré upozorňuje na problémy a ťažkosti aktívnych politik v oblasti trhu práce a predkladá programy celoživotného vzdelávania a stratégie.

Nezávislé verejné úrady:

Sociálna poisťovňa: Sociálna poisťovňa je verejnoprávna inštitúcia s celoštátnou pôsobnosťou v oblasti nemocenského poistenia, dôchodkového poistenia, úrazového poistenia, poistenia v nezamestnanosti, starobného a invalidného poistenia a garančného poistenia. Od apríla 2002 prevzala sociálna poisťovňa od Slovenskej poisťovne, poistenie zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a/alebo pri chorobe z povolania. Od januára 2005 je poisťovňa zodpovedná za schvaľovanie zmlúv s dôchodkovými správcovskými spoločnosťami, ktoré spravujú II. pilier dôchodkového systému (pozri oddiel 1.5). Dozorným a kontrolným orgánom sociálnej poisťovne je dozorná rada, predsedom dozornej rady je minister práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Rozpočet poisťovne a jej ročné finančné výkazy schvaľuje Národná rada Slovenskej republiky.

Sociálny dialóg

Hlavnými sociálnymi partnermi na Slovensku sú:

- **Konfederácia odborových zväzov (Konfederácia odborových zväzov SR, KOZ SR):** Organizácia zastrešujúca všetky odborové zväzy na Slovensku. Odborové zväzy spojené s konfederáciou dohliadajú a zabezpečujú, aby sa opatrenia v oblasti BOZP v podnikoch a organizáciách vykonávali v súlade so zákonníkom práce a zákonom o BOZP. Vykonávané činnosti sú zamerané na predchádzanie úrazom a zraneniam pri práci, poradenstvo, poskytovanie pomoci zamestnávateľom pri riešení problematiky bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na pracovisku a na participáciu na tvorbe a realizácii inšpekčných činností v oblasti BOZP na pracoviskách. Odborové zväzy môžu v rámci pomoci zamestnávateľom pri vykonávaní osobitných úloh v oblasti BOZP poskytnúť inšpektorov bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Odborové zväzy na Slovensku zohrávajú dôležitú úlohu v sociálnom dialógu a udržiavaní sociálneho zmiernosti medzi zamestnávateľmi a zamestnancami. Zohrávajú dôležitú politickú úlohu, ktorú využívajú a uplatňujú prostredníctvom trojstranného rokovania o kolektívnych zmluvách a iných dôležitých dokumentoch týkajúcich sa sociálnej oblasti a oblasti zamestnanosti. Na Slovensku prebieha veľmi aktívny sociálny dialóg v oblasti BOZP, odborové zväzy presadzujú problematiku BOZP na najvyššej politickej úrovni a tiež u zamestnávateľov, zverejňujú často správy a organizujú vzdelávacie aktivity v oblasti BOZP a pracovnoprávných predpisov. Zaujímavou skutočnosťou však je, že hustota odborových zväzov³³ na Slovensku značne klesla zo 64,2 % všetkých zamestnancov v roku 1993 na 16,8 % v roku 2012 (na porovnanie hustota odborových zväzov v krajinách OECD v roku 2012 predstavovala v priemere 17,1 %).³⁴ Je to doteraz najväčší pokles zo všetkých krajín OECD.

- **Republiková únia zamestnávateľov (RÚZ) a Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenska (AZZZ):** Zastupujú zamestnávateľov a združenia zamestnávateľov. Tieto orgány sa zameriavajú aj na BOZP a pracovnoprávne vzťahy, ale často aj z iného hľadiska ako odborové zväzy. Rozumejú potrebe prevencie pracovných úrazov a chorôb z povolania, ale na túto problematiku sa zameriavajú hlavne z ekonomického hľadiska (náklady a straty).

³³ Hustota odborových zväzov zodpovedá pomeru počtu zárobkovo činných osôb, ktoré sú členmi odborových zväzov, delené celkovým počtom zárobkovo činných osôb (OECD *Labour Force Statistics*). Hustota sa počíta vždy, keď je to možné, s použitím údajov z prieskumu a administratívnych údajov upravených, pokiaľ ide o neaktívnych a inak samostatne zárobkovo činných členov (OECD).

³⁴ OECD (Online databáza zamestnanosti OECD: <http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union> (sprístupnené v decembri 2014)).

Hospodárska a sociálna rada Slovenskej republiky je konzultačným a dohodovacím orgánom vlády a sociálnych partnerov na celoštátnej úrovni. Rada má 21 členov a pozostáva zo siedmich zástupcov vymenovaných vládou, siedmich zástupcov vymenovaných reprezentatívnymi združeniami zamestnávateľov a siedmich zástupcov vymenovaných reprezentatívnymi združeniami odborových zväzov. Počas zasadnutí rady sa konajú konzultácie o takých otázkach ako príprava nových právnych predpisov v oblasti BOZP a príprava a vyhotovenie strategických materiálov týkajúcich sa aspektov politiky BOZP.

V prípade požiadavky zo strany ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny na prípravu politických dokumentov alebo právnych predpisov, ktoré sa týkajú BOZP, sa zriadi **ad hoc pracovná skupina pre BOZP** zameraná na konkrétnu tému, aby poskytla podporu pri príprave politických dokumentov v oblasti BOZP alebo právnych predpisov v oblasti BOZP. Členmi pracovnej skupiny sú zástupcovia príslušných orgánov štátnej správy, ako napr. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvo hospodárstva SR, Hlavný bankový úrad, Národný inšpektorát práce a zástupcovia zamestnávateľských organizácií (napr. Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky SR a Republiková únia zamestnávateľov), organizácie zamestnancov (napr. Konfederácia odborových zväzov SR), ako aj zástupcovia vybraných profesijných združení (napr. slovenské odborové zväzy).

1.3 Právne predpisy v oblasti pracovnoprávnych vzťahov, BOZP a antidiskriminačné právne predpisy

V nasledovnom oddiele sa uvádza stručný prehľad hlavných právnych predpisov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pracovnoprávnych vzťahov a zamestnanosti a antidiskriminačných právnych predpisov a skúma sa, či obsahujú nejaké ustanovenia týkajúce sa starších zamestnancov.

Právne predpisy v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosť pri práci

Zákon o BOZP: Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v znení neskorších predpisov neupravuje BOZP a pracovné podmienky v súvislosti s vekom. Zamestnávateľ je však v zmysle § 6 „Všeobecné povinnosti zamestnávateľa“, povinný:

- zaraďovať zamestnancov na prácu so zreteľom na ich zdravotný stav s cieľom zaistiť bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci a so zohľadnením ich *spôsobilosti na prácu, schopností, veku*, kvalifikačných predpokladov a odbornej spôsobilosti,
- zabezpečiť posudzovanie individuálnych fyzických schopností pri ručnej manipulácii s bremenami.

Nariadenie o požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia: V nariadení vlády SR č. 281/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami je stanovené usmernenie pre hmotnostné hodnoty na oboma rukami prenášané bremená počas zmeny pre mužov a ženy rôznych vekových kategórií. Tieto hodnoty sú stanovené aj pre vekovú kategóriu 50 – 60 rokov.

Právne predpisy v oblasti zamestnanosti a pracovnoprávnych vzťahov

Na Slovensku neexistuje žiadna konkrétna právna úprava v oblasti pracovnoprávnych vzťahov zameraná na starších zamestnancov vo veku nad 50 rokov. Na starších zamestnancov sa vzťahujú rovnako všetky podmienky, práva a povinnosti vyplývajúce zo zákonníka práce a ďalších pracovnoprávnych predpisov.

Zákonník práce, Zákon č. 311/2002 Z. z.: V zákonníku práce nie je stanovený určitý vek alebo dôchodkový vek ako obmedzenie pre vykonávanie činností (okrem napr. záchranára v baniach, túto prácu by mali vykonávať len zamestnanci vo veku 21 – 35 rokov), ani dôvod na ukončenie pracovnej zmluvy a ani ako osobitný spôsob ukončenia pracovnej zmluvy. V článku 1 Základné zásady, ako aj v § 13 sa ukladá zamestnávateľovi povinnosť dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania v pracovnoprávnych vzťahoch a zakazuje sa akákoľvek diskriminácia zamestnancov okrem iného, z dôvodu veku.

Zákon o službách zamestnanosti: V zákone Národnej rady Slovenskej republiky č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti sa v § 8 uvádza, že znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie je aj občan

starší ako 50 rokov.

Právne predpisy v oblasti verejného zdravia

Zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia: Podľa § 30 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zamestnávateľ povinný *posúdiť spôsobilosť pracovať* v prípade zamestnancov, ktorí vykonávajú práce zaradené do kategórie 3 alebo 4 (rizikové práce), alebo ktoré si vyžadujú posúdenie zdravotnej spôsobilosti na prácu podľa osobitných predpisov (napr. práca v noci, vodiči, pracovníci železníc, súkromné bezpečnostné služby, práca so zobrazovacími jednotkami, práca s bremenami, práca vo výškach a pod.)

Antidiskriminačné právne predpisy

Zákon o rovnakom zaobchádzaní: Podľa zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) každý má rovnaké práva a nemôže byť diskriminovaný z dôvodu veku. Platí to aj pre ľudí so zdravotným postihnutím. Podľa § 7 sú zamestnávateľia povinní zabezpečiť úpravy pracoviska a ich prispôsobenie zdravotne postihnutým zamestnancom, pokiaľ ide o odstraňovanie prekážok pre uplatnenie rovnakých práv. Osobitné povinnosti zamestnávateľov voči osobám so zdravotným postihnutím sú upravené v zákone č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím. V tomto zákone sú tiež stanovené kvóty na zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím.

1.4 Dôchodkový systém

Od januára 2005 je dôchodkový systém na Slovensku postavený na troch pilieroch. Prvý a druhý pilier predstavujú základný systém dôchodkového poistenia občanov, do ktorého občania platia poistné alebo príspevky, ktoré sú zákonom stanovené.

- I. Prvý pilier predstavuje dôchodkové poistenie spravované Sociálnou poisťovňou podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Tento pilier je priebežne financovaný systém a je založený na povinných príspevkoch všetkých zamestnávateľov a zamestnancov, ktoré sú neustále prerozdeľované súčasným dôchodcom. Prvý pilier zahŕňa starobné dôchodkové a úrazové poistenie (pozri oddiel 3).
- II. Druhý pilier predstavuje starobné dôchodkové sporenie na osobnom účte každého účastníka a je realizované prostredníctvom fondov dôchodkových správcovských spoločností (FDSS), podľa zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení.
- III. Tretí pilier predstavuje doplnkové dôchodkové sporenie realizované doplnkovými dôchodkovými spoločnosťami podľa zákona č. 650/2004 Z. z. Účasť v tomto pilieri je dobrovoľná a dopĺňa buď prvý pilier alebo kombináciu prvého a druhého piliera.

Dôchodkový vek

V súčasnosti je vek odchodu do dôchodku na Slovensku 62 rokov pre mužov aj ženy. Nižší vek odchodu do dôchodku sa vzťahuje na tieto kategórie:

- ženy narodené do roku 1946,
- ženy narodené do roku 1962 v závislosti od počtu vychovaných detí,
- ženy, ktoré vychovali veľký počet detí.

Predčasný dôchodok / čiastočný dôchodok

Ľudia majú nárok na predčasný starobný dôchodok, ak získali najmenej 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia a chýbajú im najviac dva roky do dovŕšenia dôchodkového veku a spĺňajú podmienku dosiahnutia výšky dôchodku rovnajúcej sa 1,2 násobku životného minima pre jednu osobu ku dňu podania žiadosti o predčasný dôchodok.

2 Prehľad politik, stratégií a programov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia starších zamestnancov

Keďže stredná dĺžka života rastie, dôležité je vytvoriť také pracovné podmienky, ktoré umožnia zdravé a aktívne starnutie a zabezpečia, aby zamestnanci dovŕšili dôchodkový vek v dobrom zdraví. V nasledujúcej kapitole sa uvádza prehľad rôznych politik, programov a iniciatív s vládnyimi a mimovládnyimi organizáciami na Slovensku na riešenie problematiky udržateľnosti práce a zdravšieho pracovného života.

2.1 Iniciatívy zo strany vlády/vládnych organizácií

2.1.1 Vnútroštátna úroveň

Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci

Stratégia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v Slovenskej republike do roku 2020 a program jej realizácie na roky 2013 až 2015 s výhľadom do roku 2020: Stratégia je hlavný politický dokument pre politiku štátu v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na Slovensku. V krátkosti hodnotí stav pokroku v oblasti BOZP na Slovensku a formuluje priority a úlohy na vnútroštátnej úrovni. V rámci tejto stratégie sa stanovujú ciele, priority a základné úlohy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci s cieľom podporiť zamestnávateľov na Slovensku v období rokov 2013 – 2015 s výhľadom do roku 2020.

Program obsahuje podrobný rozpis krokov potrebných na realizáciu stratégie BOZP. Zahŕňa pracovný plán na roky 2013, 2014 a 2015. V pláne sa opisujú aj úlohy a povinnosti ministerstiev a štátnych orgánov, zástupcov zamestnancov a zamestnávateľov, vysokých škôl a vzdelávacích inštitúcií. Starnutiu pracovnej sily sa venuje pozornosť len v časti 9, odseku F dokumentu, ktorý je zameraný na výskum nových rizík a podporu činností na ochranu starších zamestnancov: „Presadzovať, okrem iného, výskum zameraný na starnutie pracovnej sily.“ Neuvádza sa žiadna iná zmienka o starších pracovníkoch alebo udržateľných pracovných podmienkach.

Stratégia BOZP a program sa bude aktualizovať na obdobie rokov 2016 – 2020.

Aktívne starnutie

Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020: Na základe vyhlásenia vlády Slovenskej republiky (*Národný program Aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020*), vláda prijala v decembri 2013 Národný program na podporu aktívneho starnutia ľudí vo veku 50+ a na ochranu starších ľudí. Tento kľúčový politický dokument bol vypracovaný pod záštitou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Jednou z priorít národného programu je podporiť zamestnanosť a zamestnateľnosť starších ľudí. Samostatná kapitola v odseku o nediskriminácii bola venovaná bezpečným pracovným podmienkam a zameraná je aj na BOZP a starších zamestnancov. Obsahuje tri ciele:

- **Cieľ 1:** Zvýšiť bezpečnosť zamestnancov starších ako 50 rokov v ich pracovnom prostredí a zabezpečiť ochranu ich zdravia prostredníctvom dôsledných cielených inšpekcií realizovaných raz za dva roky. Tieto inšpekcie budú zamerané na zabezpečenie dodržiavania právnych predpisov v oblasti BOZP. Cielené inšpekcie budú zamerané na pracujúcu populáciu vo veku 50+ rokov a po prvý raz sa budú realizovať v roku 2014, potom budú pokračovať v roku 2016, 2018 a 2020. Hlavným cieľom inšpekcií bude kontrola stavu BOZP v prípade tejto populácie so zameraním na zlepšenie pracovných podmienok zamestnancov, zlepšenie ich pracovísk so zreteľom na ich zdravotný stav, úrovne stresu a pod.
- **Cieľ 2:** Zabrániť diskriminácii starších zamestnancov prostredníctvom účinných opatrení prijatých orgánmi. Mali by sa organizovať školenia pre inšpektorov s podporou ESF, aby sa mohli účinne odhaľovať situácie, kedy dochádza k diskriminácii v práci.

Jedným zo zdrojov stratégie aktívneho starnutia bola správa „BOZP a rizikové faktory zamestnancov nad 50 rokov – uplatnenie starších osôb v pracovnom procese s návrhmi na opatrenia na úrovni odvetví a podniku“ **Inštitútu pre výskum práce a rodiny**. V správe sa prezentujú výsledky z analýzy dokumentov zaoberajúcich sa situáciou starších zamestnancov z rôznych hľadísk vrátane právneho, zdravotného, funkčného a z hľadiska pracovnej schopnosti, pracovných podmienok, pracovných úrazov a identifikácie rizík a hrozieb na pracoviskách. Identifikujú sa problémy v oblasti BOZP a pracovných podmienok starších zamestnancov. Uvádzajú sa v nej aj výsledky prieskumu o pracovných podmienkach a postoje k aktívnemu starnutiu a zamestnanosti generácie staršej ako 50 rokov (50+), ktorý v roku 2013 uskutočnili v podnikoch regionálne inšpektoráty práce. V záveroch sú uvedené návrhy akcií a opatrení na podporu aktívneho starnutia a zlepšenie BOZP pracovníkov vo veku nad 50 rokov³⁵. Jeden takýto návrh sa týka potreby zvýšiť ochranu starších zamestnancov v preddôchodkovom veku, napr. zákazom ukončenia pracovného pomeru alebo predĺžením výpovednej lehoty v období, keď do dosiahnutia dôchodkového veku chýba len niekoľko rokov. Ďalší návrh sa týka povzbudenie podnikov na vytváranie plánov zameraných na aktívne starnutie, ktoré by zahŕňali vytváranie lepších pracovných podmienok pre starších zamestnancov (napr. úpravu ich pracovného času), so zreteľom na ich fyzické a duševné schopnosti, poskytovanie vzdelávania na zlepšenie ich zručností a schopností. Napokon, ďalší návrh sa týkal stimulov pre zamestnávateľov, ktorí zamestnávajú starších zamestnancov (vo veku 50 alebo 55+ rokov) prostredníctvom napr. daňových úľav, spolufinancovania ďalšieho vzdelávania.

Národný pracovný program Európskeho roka aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami: V tomto národnom pracovnom programe prijatom v roku 2011 sa opisuje súčasný stav vo vybraných oblastiach života, ako aj priority slovenskej vlády v oblasti aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. Napríklad v oblasti zamestnanosti vláda uvádza, že si prípravu národnej stratégie aktívneho starnutia určila ako prioritu (pozri vyššie).

Národný program ochrany starších ľudí: Tento program prijatý v roku 1999 sa zameriava skôr na ochranu starších ľudí než na aktívne starnutie ako také. Dokument iba nepriamo súvisí s bezpečnosťou a ochranou zdravia starších zamestnancov.

Zamestnanosť

Dokument, v ktorom sú stanovené (finančné) priority Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny pre roky 2012 – 2015 (*Hlavné priority Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v oblasti výskumu bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a spôsob ich financovania na roky 2012 až 2015*): Priorita 2 sa týka koordinácie výskumu v oblasti BOZP, zahŕňa integráciu osobitných skupín populácie do pracovného pomeru (starnúcej populácie, mladých začínajúcich zamestnancov, ľudí so zdravotným postihnutím, migrujúcich osôb, dlhodobo nezamestnaných). Neuvádza sa tu však žiadny ďalší popis súvisiaceho akčného plánu alebo činnosti súvisiacej s touto prioritou. Tieto hlavné priority boli prerokované v národnej rade 9. júla 2012 a schválené ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny.

Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 – 2006: program Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na predchádzanie chudobe a sociálnemu vylúčeniu. Zameraný je na také aspekty, ako sú sociálna inklúzia, chudoba, nezamestnanosť a národnostné menšiny. Problematika starších zamestnancov sa v ňom priamo nerieši, spomínajú sa v ňom zamestnanci vo všeobecnosti.

Verejné zdravie

Národný program podpory zdravia: Tento program sa realizuje pod záštitou ministerstva zdravotníctva a Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Program sa aktualizuje každý rok a zameraný je na podporu verejného zdravia a zdravého životného štýlu, prevenciu chorôb a zdravotnej výchovy. Nezameriava sa konkrétne na starších ľudí a starších zamestnancov.

³⁵ Kordošová M., *BOZP a rizikové faktory zamestnancov vekovej kategórie 50+ – Uplatnenie starších osôb v pracovnom procese a návrhy opatrení na úrovni vybraných odvetví a podniku*, VÚ 2341), Inštitút pre výskum práce a rodiny.

2.1.2 Regionálna/miestna úroveň

Zamestnanosť

Samosprávne kraje sú zodpovedné za prípravu a realizáciu stratégií rozvoja ľudských zdrojov (SRLZ), ktoré sa nezameriavajú výlučne na aktívne starnutie, ale môžu zahŕňať opatrenia týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia starších zamestnancov. Napríklad **Stratégia rozvoja ľudských zdrojov v Košickom samosprávnom kraji na roky 2006 – 2013** obsahuje časť o regionálnej prioritě 5.1: Zlepšiť dostupnosť a atraktivnosť pracovných miest pre zamestnancov a záujemcov o zamestnanie starších ako 50 rokov.

2.2 Iniciatívy zo strany sociálnych partnerov

Neboli identifikované.

2.3 Iniciatívy zo strany iných organizácií

Neboli identifikované.

3 Prehľad politik, stratégií a programov v oblasti rehabilitácie/návratu zamestnancov do práce

Predĺženie pracovného života v zdravých, bezpečných a udržateľných pracovných podmienkach znamená tiež to, že sa ľuďom, ktorí trpia chorobou alebo následkami úrazu, ktoré vedú k dlhodobej práceneschopnosti, zabezpečí potrebná podpora umožňujúca návrat do práce v bezpečných a prispôsobených podmienkach. Tým, že sa podporuje návrat osôb so zdravotným problémom do práce, najmä v staršej vekovej skupine, mnohí z tých, ktorí by sa inak rozhodli pre odchod do predčasného dôchodku alebo by potrebovali invalidný dôchodok, zostanú v zamestnaní.

Efektívnosť procesu rehabilitácie je preto ďalším dôležitým faktorom súvisiacim s predĺžením zdravého pracovného života. Aj keď sa problematika rehabilitácie a návratu do práce týka hlavne starších zamestnancov, keďže u nich je väčšia pravdepodobnosť, že budú trpieť zdravotnými problémami súvisiacimi s prácou než mladšie vekové skupiny, v kapitole sa pozornosť sústreďuje na rehabilitáciu všetkých zamestnancov.

Na Slovensku sú programy pracovnej rehabilitácie zamerané len na zamestnancov, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo majú chorobu z povolania. Na zamestnancov so zlým zdravotným stavom, ktorý nesúvisí s prácou, sa nevzťahuje úrazové alebo nemocenské poistenie zamestnávateľa, a preto sa im neposkytujú výhody na základe tohto poistenia vrátane pracovnej rehabilitácie. Existujú aj viaceré programy zamerané na rehabilitáciu osôb so zdravotným postihnutím.

V nasledovnej kapitole sa najprv opisuje inštitucionálny systém na Slovensku pre rehabilitáciu/návrat zamestnancov so zdravotným problémom do práce a uvádzajú sa v nej osobitné iniciatívy vládnych a mimovládnych organizácií na podporu rehabilitácie a návratu do práce.

3.1 Národný systém pre rehabilitáciu a návrat chorých/zranených zamestnancov do práce

Právny a politický rámec

Na Slovensku nie je veľa zákonov, ktoré upravujú rehabilitáciu/návrat chorých/zranených zamestnancov do práce. Integrovaný právny rámec neexistuje, k dispozícii je skôr súbor rôznych zákonov, ktoré upravujú rôzne aspekty práce a pracovných podmienok:

Podľa **zákona o BOZP**, ako sa uvádza v oddiele 1.3, zamestnávateľa sú povinní ponúknuť svojim zamestnancom pracovné podmienky zodpovedajúce ich zdravotnému stavu a spôsobilosti na prácu. Tento zákon okrem toho upravuje registračné povinnosti zamestnávateľa v prípade pracovného úrazu.

Zákon č. 462/2003 Z. z. o **náhrade príjmu** upravuje, akú náhradu zamestnanci dostanú počas svojej práceneschopnosti (alebo dočasnej pracovnej neschopnosti, ako stanoví lekár) (pozri ďalej „náhrada“).

Zákon č. 461/2003 Z. z. o **sociálnom poistení** upravuje povinnosť zamestnávateľa uzavrieť poistenie pre prípad úrazu alebo úmrtia v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Pracovné úrazové poistenie je povinné pre každého zamestnávateľa zamestnávajúceho hoci len jedného pracovníka a musí sa vzťahovať na všetkých zamestnancov. Sociálna poisťovňa zabezpečuje aj úrazové poistenie pre zamestnávateľa a poskytuje z neho dávky.

Na Slovensku okrem toho existuje niekoľko programov na rehabilitáciu osôb so zdravotným postihnutím a na ich integráciu na trh práce. Tieto programy poskytujú ľuďom, ktorí majú zdravotný problém nesúvisiaci s prácou, ale v dôsledku ktorého zostali zdravotne postihnutí, možnosť využívať podporu na rehabilitáciu.

Národný program rozvoja a životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím prijatý v roku 1999 je zameraný na rehabilitáciu a zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím a po pracovnom úraze. Občania so zdravotným postihnutím majú nárok na niektoré sociálne dávky a náhrady, najmä:

- finančné dávky,
- finančné dávky na starostlivosť,
- sociálne služby a sociálnu starostlivosť,
- podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím.

V rámci tohto programu sa zaviedlo zriaďovanie chránených dielní a chránených pracovísk, podporuje sa tiež úprava organizácie práce a zriadenie bezbariérového prístupu na pracovisko.

Hlavní aktéri a kroky vedúce k rehabilitácii

Vecné dávky pre osoby, ktoré sú choré alebo utrpeli úraz poskytujú 3 **zdravotné poisťovne**, najmä najväčšia Všeobecná zdravotná poisťovňa, ktorá spadá pod ministerstvo zdravotníctva. Systém povinného zdravotného poistenia pokrýva liečbu v zdravotníckych zariadeniach a určité lieky. Samotným poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú poverené obecné zdravotné strediská, nemocnice, polikliniky, sanatóriá a kúpele, ktoré zamestnanci so zdravotným problémom navštívia ako prvé, aby sa im dostalo ošetrovania. Nezistili sa však žiadne informácie o špecifických programoch na podporu návratu pacientov do práce a so zreteľom na prácu ako súčasť klinického výsledku liečby.

Ako už bolo uvedené, **sociálna poisťovňa** poskytuje sociálne poistenie, a preto zodpovedá za náhrady zamestnancom, ktorí sú dočasne práceneschopní (pozri ďalej „náhrada“). Poisťovňa poskytuje aj rehabilitačné služby pre zamestnancov so zníženou pracovnou schopnosťou v dôsledku pracovných úrazov, ku ktorým došlo a ktoré zamestnávateľ deklaroval. O nástupe do programu rehabilitácie rozhodne lekár na základe posúdenia možnosti opätovnej integrácie na pracovisko. Tieto služby sa neposkytujú zamestnancom, ktorí sú práceneschopní z iných ako pracovných dôvodov. O týchto službách je len veľmi málo verejne dostupných informácií.

Poskytujú sa dva typy služieb: finančné a poradenské.

- Poradenské služby zahŕňajú poskytovanie poradenstva, pokiaľ ide o zdravotnú rehabilitáciu. Zdravotná rehabilitácia sa uskutočňuje v externých zdravotníckych zariadeniach, pretože sociálna poisťovňa nemá vlastné rehabilitačné zariadenia. Zdravotnícke rehabilitačné služby sú spravidla poskytované štátnymi rehabilitačnými zariadeniami (pod dohľadom ministerstva zdravotníctva). Napríklad **Národné rehabilitačné centrum v Kováčovej** (špecializovaná nemocnica) poskytuje liečbu a rehabilitačné služby – jediná zdravotná rehabilitácia poskytovaná pacientom s poraneniami miechy, polytraumou, amputáciami a závažnými chirurgickými zákrokmi na muskuloskeletálnom systéme. K ďalším vecným službám ponúkaných poisťovňou patrí poskytovanie poradenstva týkajúceho sa rekvalifikácie v prípade, keď osoba musí zmeniť zamestnanie.
- K finančným dávkam patria: rehabilitačné (pre osobu, ktorá absolvuje zdravotnú rehabilitáciu, rekvalifikačné (pre osoby, ktoré absolvujú rekvalifikáciu), náhrada za bolesť, náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia, náhrada za výdavky na zdravotnú starostlivosť. Po schválení žiadosti o rehabilitačné alebo rekvalifikačné je nárok na príslušný príspevok automatický. Tieto dávky sa pridelujú na základe rozhodnutia poisťovne.

Počet osôb, ktoré využívajú dávky na zdravotnú rehabilitáciu alebo na rekvalifikáciu, je veľmi nízky, keďže zamestnanci uprednostňujú finančné dávky.

Osoby, ktoré trpia (vážnym) zranením po pracovnom úraze, spravidla mávajú väčší záujem o predčasný odchod do dôchodku alebo invalidný dôchodok (finančná náhrada) než o pokračovanie v zdravotných rehabilitačných programoch a prijímaní vecnej náhrady. Z tohto dôvodu majú zamestnávatelia malý záujem o zriaďovanie rehabilitačných služieb a programov. Aj keď boli zavedené právne podmienky, ktoré zaväzujú zamestnávateľa poskytovať zamestnancovi najvýhodnejšie pracovné podmienky so zohľadnením jeho zdravotného stavu, často k tomu v praxi nedochádza (podľa zákona o BOZP).

Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR (NROZP na Slovensku) je zastrešujúca organizácia, ktorá zastupuje ľudí so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike a združuje okolo 20 organizácií. Je občianskym združením organizácií tvorených občanmi s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia: hluchí, slepí, zdravotne postihnutí v dôsledku chronických mentálnych alebo emocionálnych ochorení, s fyzickým zdravotným postihnutím, poruchami zraku, ale aj s inými druhmi zdravotného postihnutia. Rada vystupuje ako nezávislý partner vlády SR v oblasti politiky zdravotného postihnutia. Od roku 2004 je riadnym členom Európskeho fóra zdravotného postihnutia (European Disability Forum – EDF) a čestným členom konzorcia organizácií Inclusion Scotland.

Systém náhrad príjmov

Systém náhrad príjmov za pracovnú neschopnosť

Ak zamestnanec utrpel poškodenie zdravia pri výkone práce, za vzniknuté poškodenie nesie zodpovednosť zamestnávateľ, s ktorým mal zamestnanec zamestnanecký vzťah v čase pracovného úrazu. Zamestnávateľ je povinný poskytnúť zamestnancovi, ktorý utrpel ujmu najmenej v takom rozsahu, v akom nesie zodpovednosť za túto ujmu.

Počas dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, zamestnávateľ platí náhradu príjmu za prvých 10 dní na dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a sociálna poisťovňa poskytuje zamestnancovi nemocenské dávky od 11. dňa jeho dočasnej pracovnej neschopnosti. Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti vydáva lekár. *Nemocenská dávka*, ktorú zamestnanec dostáva zo sociálnej poisťovne, sa vypočíta takto:

- Zamestnanci: 55 % vymeriavacieho základu (denný zárobok vypočítaný na základe predchádzajúceho roka, mesačný limit 1,5-násobok priemernej vnútroštátnej mesačnej mzdy) od 11. dňa pracovnej neschopnosti.
- Samostatne zárobkovo činné osoby a dobrovoľne poistené osoby: v priebehu prvých troch kalendárnych dní pracovnej neschopnosti, 25 % z vymeriavacieho základu, potom 55 %.
- Len 50 % dávky sa poskytuje vtedy, ak si chorobu privodila osoba v dôsledku požitia alkoholu alebo zneužitia návykových látok.
- Žiadna dávka sa nevypláti, ak si chorobu privodila poistená osoba v dôsledku úmyselnej nesprávnej činnosti.
- V prípade porušenia liečebného režimu sa nárok na náhradu pozastaví v rozsahu 30 kalendárnych dní.
- Maximálne trvanie poskytovania dávky: 52 týždňov.

Systém náhrad pre osoby so zdravotným postihnutím alebo zníženou pracovnou schopnosťou

Zamestnanec, ktorý utrpel úraz, má okrem toho nárok na *úrazovú rentu*, ak v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby sa jeho pracovná schopnosť znížila o viac ako 40 %. Poškodený zamestnanec má nárok na *jednorazové vyrovnanie*, ak v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby sa jeho pracovná schopnosť znížila o menej ako 40 %, ale viac ako 10 %. Zamestnancom, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo majú chorobu z povolania sú dostupné ďalšie dávky. Napríklad *úrazový príplatok* je peňažná dávka vyplácaná osobám, ktoré sú práceneschopné v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Výška tejto dávky je rozdiel medzi nemocenskou dávkou a každou náhradou príjmu vyplácanej poškodenému a jeho čistou mzdou pred úrazom alebo chorobou.

A napokon, zamestnanci môžu dostať *invalidný dôchodok*. Kvalifikačné podmienky na získanie invalidného dôchodku sú: (1) zníženie pracovnej schopnosti z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu (dlhšie ako jeden rok) o viac než 40 %, (2) získanie potrebného počtu rokov obdobia dôchodkového poistenia ku dňu vzniku invalidity a (3) nespĺňanie podmienky nároku na starobný dôchodok alebo na priznanie predčasného starobného dôchodku ku dňu vzniku invalidity. Doba trvania invalidného poistenia nezohráva úlohu pod podmienkou, že invalidita vznikla v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania.

3.2 Osobitné iniciatívy

Neboli identifikované žiadne osobitné iniciatívy, ktoré súvisia s rehabilitáciou alebo návratom zamestnancov po prekonaní zdravotného problému do práce.

V súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím je potrebné spomenúť jeden inštitút. **Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím v Bratislave (IPR)**, ktorý zabezpečuje pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím (deti, študenti a dospelí). Poskytuje komplexnú sociálnu a pracovnú ale čiastočne aj liečebnú rehabilitáciu a zdravotnú rehabilitáciu. Jeho súčasťou je Stredná odborná škola pre žiakov s telesným postihnutím a Centrum sociálnej a pracovnej rehabilitácie (poradenstvo pri hľadaní zamestnania, výber vhodného povolania vzhľadom na zdravotný stav atď.) a Usek zdravotnej starostlivosti a liečebnej rehabilitácie (výživa, poradenstvo, rehabilitácia, cvičenie).

4 Závery

Všeobecný kontext

Fakty a čísla

- Populácia Slovenska počas posledných 40 rokov starne, ale ešte stále je mladšia ako celková populácia EÚ, a to s *mediánovým vekom* 38 rokov v roku 2012, (v porovnaní so 42 rokmi na úrovni EÚ). Očakáva sa, že starnutie populácie Slovenska bude pokračovať a dokonca dosť výrazne, keďže index ekonomickej závislosti starých ľudí v roku 2060 stúpne z 18 % na 66 %, čo je o viac než 15 percentuálnych bodov nad úrovňou indexu ekonomickej závislosti starých ľudí v EÚ.
- *Stredná dĺžka života* aj odhadovaná „stredná dĺžka života v zdraví“ vo veku 65 rokov boli v roku 2011 na Slovensku oveľa nižšie než u európskej populácie vo všeobecnosti.
- *Miera zamestnanosti* populácie Slovenska vo veku 55 až 64 rokov sa za posledných desať rokov prudko zvýšila – z 22 % v roku 2000 na 43 % v roku 2012, ale stále ešte bola o 6 p.b. nižšia ako priemer v EÚ v roku 2012 (49 %).
- Starší slovenskí zamestnanci uvádzajú podobnú situáciu ako starší zamestnanci v EÚ, pokiaľ ide o mnohé aspekty ich *pracovných podmienok* (napríklad nosenie ťažkých bremien, únavné a bolestivé polohy, rovnováha medzi pracovným a súkromným životom a pod.). Okrem toho dostávajú priemerne viac odbornej prípravy na pracovisku ako starší zamestnanci EÚ. Prekvapivé však je, že spokojnosť s pracovnými podmienkami je v priemere menšia u starších slovenských zamestnancov než u starších zamestnancov v EÚ a podiel starších zamestnancov, ktorí sa domnievajú, že budú schopní vykonávať rovnakú prácu vo veku 60 rokov, je tiež oveľa nižší.
- *Oficiálny vek odchodu do dôchodku* u mužov aj u žien na Slovensku je 62 rokov, ale skutočný vek odchodu do dôchodku je 59 rokov u žien a 61 rokov u mužov. Predčasný odchod do dôchodku je na Slovensku možný pod podmienkou splnenia určitých podmienok týkajúcich sa veku a dĺžky obdobia platenia poistného.

Právny a inštitucionálny rámec

Inštitucionálny rámec na Slovensku pre BOZP je sústredený na ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny s podporou inšpektorátu práce pri presadzovaní právnych predpisov a ministerstva zdravotníctva v prípade záležitostí týkajúcich sa ochrany zdravia v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva ako orgánom na presadzovanie právnych predpisov. Sociálny dialóg je silný v prípade diskusií týkajúcich sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, potrebné je však poznamenať, že Slovensko je krajinou OECD, ktorá od roku 1993 zaznamenala najväčší pokles hustoty odborových zväzov.

Právny rámec na Slovensku by mal umožňovať prispôsobenie udržateľných pracovných podmienok, pretože podľa zákona č. 124/2006 Z. z. o BOZP sú zamestnávateľia povinní prispôbiť prácu a pracovné podmienky zamestnancom podľa ich veku, pracovných schopností, zdravotného stavu atď. Je však neisté, do akej miery sa tieto ustanovenia uplatňujú v praxi. Predpokladá sa, že Národný inšpektorát práce uskutoční celoštátnu revíziu BOZP a pracovných podmienok starších zamestnancov v roku 2014.

BOZP a starší zamestnanci

Mnohé vládne stratégie sú zamerané na potreby starších občanov prostredníctvom špecifického uhla pohľadu na aktívne starnutie, k tomu patria priority týkajúce sa pracovného prostredia a zlepšenia pracovných podmienok pre starších zamestnancov. V *Stratégii bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v Slovenskej republike do roku 2020* sa konkrétne uvádza cieľ posilniť výskum týkajúci sa starnutia pracovnej sily, pričom *Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020* sa zameriava na posilnenie zamestnateľnosti starších zamestnancov, a to aj prostredníctvom zlepšenia pracovných podmienok. Z týchto najnovších národných stratégií však nevyplývala žiadna konkrétna iniciatíva.

Sociálni partneri nepracujú na špecifických iniciatívach pre starších zamestnancov, keďže majú záujem o ochranu práv všetkých skupín zamestnancov. Okrem toho nemajú ani iniciatívy súvisiace s konceptom udržateľných pracovných podmienok.

Rehabilitácia a návrat do práce

Obe strany procesu nasledujúceho po úraze alebo chorobe zamestnanca, zdravotnej starostlivosti a návratu do práce sú na Slovensku veľmi oddelené a zdá sa, že existuje malé prepojenie medzi stranou súvisiacou s verejným zdravím a stranou súvisiacou so sociálnym poistením.

Úrazové poistenie pre pracovné úrazy a choroby z povolania, ktoré musia uzavrieť všetci zamestnávateľia, poskytuje sociálna poisťovňa. Sociálna poisťovňa nemá vlastné rehabilitačné zariadenie a na zdravotnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu zamestnancov využíva externé zariadenia. Rehabilitačné opatrenia zamerané na návrat do práce osoby (t. j. nie zdravotná rehabilitácia) sa poskytujú len zamestnancom, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo majú chorobu z povolania. Okrem toho sa väčšinou zameriavajú na zdravotnú rehabilitáciu (vykonávanú v osobitných rehabilitačných zdravotníckych strediskách) alebo na poskytovanie finančných dávok zahŕňajúcich platbu na odborné vzdelávanie. Ukazuje sa, že existuje malá koordinácia medzi sociálnou poisťovňou a inými subjektmi, ktoré poskytujú služby profesijnej rehabilitácie.

To znamená, že väčšina zamestnancov, ktorí sú majú závažný zdravotný problém a stratili veľkú časť svojej pracovnej schopnosti, radšej požiadajú o predčasný odchod do dôchodku alebo o invalidný dôchodok, akoby mali absolvovať rehabilitáciu a riskovať stratu zamestnania.

Na druhej strane existuje národný program na zlepšenie pracovných a životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím, ale jeho činnosť je dosť výrazne zameraná na chránené pracoviská a nevenuje veľkú pozornosť otázke návratu zamestnancov po prekonaní vážnych zdravotných problémov do práce, v dôsledku ktorých majú obmedzenejšiu pracovnú schopnosť.

Záver

Na záver možno konštatovať, že podpora udržateľnej zamestnanosti a zdravých a bezpečných pracovných podmienok pre všetky vekové kategórie je čiastočne obsiahnutá v slovenských právnych predpisoch, ako aj v určitých politických programoch a opatreniach pre podniky. Tento koncept však podniky uplatňujú v praxi len zriedka. Informovanosť zamestnávateľov a zamestnancov o tejto otázke je nízka.

5 Odkazy a ďalšie informácie

Európske a medzinárodné zdroje:

Central Europe – Ageing Platform, *Country fiche of the Slovak Republic on demographic change and ageing*, uverejnené v máji 2011. K dispozícii na: http://www.ce-ageing.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=119

EU-OSHA – Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, Luxemburg, Úrad pre úradné publikácie Európskych spoločenstiev, 2007. K dispozícii na: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807300>

Eurofound – Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok, *Fifth European Working Conditions Survey*, 2012, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg. K dispozícii na <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf>

Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg, 2011.

Vnútroštátne zdroje:

Balogová, B., *Seniori v spektre súčasného sveta*, Akcent Print, Prešov, 2009, 103 s., ISBN 978-80-89295-19-7

Bednárík, R., *Socio-ekonomická situácia starších ľudí na Slovensku*, SŠPR, Bratislava, 2004

Bednárík, R., Repková, K., *Riešenie odkázanosti na pomoc inej osoby vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb*, SŠPR, Bratislava, 2004

Bednárík, R., *Analýza podmienok a práce pracovníkov vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb*, Bratislava, Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2008

Bodnárová, B., *Starnutie populácie ako dôsledok demografického vývoja v spoločnosti v povojnovom období*, Bratislava, Prognostický ústav SAV, 2001. 33 s.

Bodnárová, B., Filadelfiová, J., Gerbery, D., *Výskum potrieb a poskytovania služieb pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o odkázaných členov*, Bratislava, Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005

Brichtová, L., Repková, K. *Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím. Vybrané aspekty*, Bratislava, EPOS, 2009

Butková, Z., „Age management“ – identifikácia a analýza príkladov dobrej praxe na Slovensku, diplomová práca, Fakulta sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského, Bratislava, 2011

Bútorová, Z. ed., *Ženy, muži a vek v štatistikách trhu práce*, IVO, Bratislava, 2007. K dispozícii na: <http://www.ivo.sk/4852/sk/aktuality/zeny-muzi-a-vek-v-statistikach-trhu-prace>

Bútorová, Z. a kol., *Ona a on na Slovensku. Zaostreň na rod a vek*, IVO, Bratislava, 2008. K dispozícii na: http://www.ivo.sk/buxus/docs/Plus_pre_zeny_45/Ona_a_on.pdf

Filadelfiová, J. *Ženy, muži a vek v štatistikách trhu práce*, Bratislava, Inštitút pre verejné otázky, Bratislava, 2007

Filadelfiová, J. a kol., *Starší vek a ľudské práva – silnejšia participácia, menej diskriminácie, záverečná správa z výskumu – pramenná publikácia*, IVO, Bratislava, 2012

Hetteš, M., *Starnutie v spoločnosti: vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi*, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava: 2011. – 191 s., ISBN 978-80-8132-031-6

Hrozenská, M., *Kvalita života starších ľudí v priestore spoločenských vied*, Effeta, Nitra, 2011, 155 s., ISBN 978-80-89245-24-6

Hvozdíková, V., *Starnutie populácie ako globálny fenomén – ekonomické a sociálne súvislosti perspektívy vývoja svetovej a slovenskej ekonomiky v podmienkach demografického prechodu*, dizertačná práca, Bratislava, Ekonomická univerzita, Fakulta medzinárodných vzťahov, 2008, 166 s.

Inštitút zamestnanosti - *Strieborná ekonomika*. K dispozícii na: <http://www.iz.sk/sk/projekty/strieborna-ekonomika>

Ivančíková, Ľ a kol., *Obyvateľstvo Slovenskej republiky v kontexte Európskeho roku aktívneho starnutia*, Štatistický úrad SR, Bratislava, 2012, ISBN 978-80-8121-144-7. K dispozícii na: http://portal.statistics.sk/files/stari-ludia-09_11-ev-1-5.pdf

Kešelová, D., *Analýza špecifík zamestnávania jednotlivých skupín ekonomicky aktívneho obyvateľstva vrátane analýzy príčin nerovností v prístupe, resp. návrate na trh práce Analysis Specifics in Employment of Economically Active Population Groups. Inequalities in Access (Return) to the Labour Market and Their Cause*, IVPR, Bratislava, 2008. K dispozícii na: <http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Keselova/Keselova.pdf>

Kol.: *Trendy sociálneho vývoja v Slovenskej republike*, Štatistický úrad SR, 2012, ISBN 978-80-8121-057-0

Kostolanský, R., *Starnutie populácie ako činiteľ sociálneho vylúčenia (SV) v podmienkach integrácie SR do EÚ*, Bratislava, Prognostický ústav SAV, 2002, 26 s.

Kostolná, Z., *Aktívne starnutie v kontexte trhu práce SR: Stratégia aktívneho starnutia ako nástroj zvýšenia zamestnanosti starších pracovníkov*, Záverečná správa VÚ č. 2131, Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava, 2008, 55 s.

K dispozícii na: <http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Kostolna/Kostolna.pdf>

Kostolná, Z., *Postavenie starších osôb na trhu práce vo svetle výskumných zistení*. - V: Rodina a práca. - Roč. 2/2009, s. 27 – 56, - ISSN 1336-7153.

Kvetan, V., Páleník, V., Mlýnek, M., Radvanský, M., *Starnutie, zdravotný stav a determinanty výdavkov na zdravie v podmienkach Slovenska*, Výskumná štúdia, č. 1, Bratislava, Ekonomický ústav SAV, 2007, 58 s.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, *Návrh súhrnnej správy o realizácii Národného programu ochrany starších ľudí za roky 2007 – 2008*. K dispozícii na: <http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, *Národný program ochrany starších ľudí*. K dispozícii na: <http://www.er2012.gov.sk/narodny-program-ochrany-starsich-ludi-1999/>

Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie na roky 2008 – 2010. K dispozícii na: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/nap/slovakia_sk.pdf

Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života (2000).

K dispozícii na: <http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=799>.

Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 – 2006. K dispozícii na: <http://www.rokovanie.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=6981>

Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020. K dispozícii na: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=23062>; <http://www.employment.gov.sk/files/ministerstvo/konzultacne-organy/rada-vlady-sr-ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020.pdf>

Páleník, V. v Buchláková, L., *Starnutie ľudí je príležitosťou pre ekonomiku*, Pravda, 22.6.2012. K dispozícii na: http://spravy.pravda.sk/starnutie-ludi-je-prilezitostou-pre-ekonomiku-frz-sk-ekonomika.asp?c=A120622_144930_sk_ekonomika_p60

Páleník, V., *Strieborná ekonomika ako možné exportné zameranie slovenskej ekonomiky, aktuálna situácia a potenciál*. K dispozícii na: <http://www.iz.sk/download-files/sk/strieborna/WP16-palenik-2009.pdf>

Páleník, V., *Strieborná ekonomika ako možné exportné zameranie slovenskej ekonomiky, aktuálna situácia a potenciál*, ISSN 1337–5598 (elektronická verzia).

K dispozícii na: <http://ekonom.sav.sk/uploads/journals/WP16.pdf>

Páleník, V., *Strieborná ekonomika v slovenskom, európskom a svetovom kontexte*, ISSN 978-80-7144-205-9, Bratislava, Ekonomický ústav SAV, 2012

Repková, K., a kol. *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (1) Neformálna starostlivosť Kvalita*, Inštitút pre výskum a WHO na Slovensku, Bratislava, 2010, ISBN: 978-80-7138-130-3, s. 324.

K dispozícii na: <http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/Interlinks/Interlinks1kniha.pdf>

Stratégia politiky BOZP v Slovenskej republike na roky 2013 až 2015 s výhľadom do roku 2020.

K dispozícii na:

<http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=22602>

Vagač, L., *Trh práce, Rizikové skupiny – Diskriminácia, teória, legislatíva a prax*, INEKO, 2011.

K dispozícii na:

http://www.ineko.sk/file_download/631/Diskrimin%C3%A1cia%2C+te%C3%B3ria%2C+legislat

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) prispieva k tomu, aby sa z Európy stalo bezpečnejšie, zdravšie a produktívnejšie miesto na výkon práce. Agentúra skúma, vytvára a šíri spoľahlivé, vyvážené a nestranné informácie o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a organizuje celoeurópske kampane na zvyšovanie informovanosti. Európska únia ju zriadila v roku 1994 a sídli v meste Bilbao (Španielsko). Agentúra umožňuje spoluprácu zástupcov Európskej komisie, vlád členských štátov, organizácií zamestnávateľov a zamestnancov, ako aj popredných odborníkov vo všetkých členských štátoch EÚ a mimo nej.

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci

Santiago de Compostela 12, 5. poschodie
48003 Bilbao □ Španielsko

<http://osha.europa.eu>



Publications Office