

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavλίna Janáčová, DiS.

**Perspektiva uplatnění lidí se zdravotním
postižením na otevřeném trhu práce**

**The Employment Prospects of Persons with
Disabilities in the Open Labour Market**

Místo a rok odevzdání

Praha, 2013

Vedoucí práce

PhDr. Jaroslava Šťastná, Ph.D.

Na úvod chci poděkovat vedoucí své práce PhDr. Jaroslavě Šťastné, Ph.D. nejen za cenné rady a připomínky, kterými mě vedla při psaní akademické práce, ale i za velkou vstřícnost. Zároveň bych ráda poděkovala svému manželovi a svým dětem za veškerou podporu, kterou mi poskytovali v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15. 7. 2013

.....
Pavčina Janáčová, DiS.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. Teoretická část se zabývá pojmy vztahujícími se ke zdravotnímu postižení, invaliditě, zdravotnímu znevýhodnění, věnuje se významu pracovního uplatnění pro člověka se zdravotním znevýhodněním, problematice zaměstnanosti a ukotvení práva na práci v mezinárodním a v českém právním řádu. Empirická část má za cíl vyhodnotit postoje zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jejich motivy a zkušenosti. V rámci bakalářské práce bude prováděn kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru mezi zaměstnavateli ve třech vybraných okresech Středočeského kraje.

Klíčová slova

zdravotní postižení, invalidita, lidé se zdravotním znevýhodněním,
zaměstnanost/nezaměstnanost, trh práce, politika zaměstnanosti, pracovní uplatnění,
vyloučení, právo na práci

Abstract

The thesis is focused on the employment of persons with disabilities in the open labour market. The concepts related to disability and handicap have been dealt in the theoretical part as so as the importance of employment for people with disabilities, employment issues and embedding the right to work in an international and Czech rule of law have been discussed. In the empirical part the attitudes of employers to the disabled employees, their motives and experiences are evaluated. In the frame of thesis, that is being reached by qualitative research using the semi-structured interviewing employers in three districts of the Central Bohemia.

Keywords

Disability, Handicapped Person, Employment/Unemployment, Labour Market, Employment Policy, Employment Prospects, Exclusion, Right to Work

Obsah

Abstrakt.....	4
Klíčová slova	4
Abstract.....	5
Keywords	5
Obsah	6
Úvod.....	8
1. Zdravotní postižení	10
1.1 Vymezení základních pojmů	10
2. Trh práce	13
2.1 Vývoj trhu práce a jeho pojetí.....	13
2.2 Pojetí zaměstnanosti a nezaměstnanosti	14
2.3 Znevýhodněné skupiny na trhu práce	17
3. Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením.....	19
3.1 Význam pracovního uplatnění pro OZP	19
3.2 Východiska pracovní integrace.....	21
3.3 Právo na práci lidí se zdravotním postižením.....	22
3.4 Služby pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením	28
3.5 Zaměstnavatelé	31
4. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve Středočeském kraji.....	35
5. Příprava a plán kvalitativního výzkumu	38
5.1 Definice výzkumného záměru, výzkumné otázky.....	38
5.2 Volba metody získávání dat a příprava před výzkumem.....	39
5.3 Výběr respondentů	40
6. Realizace kvalitativního výzkumu mezi zaměstnavateli	42
6.1 Realizace výzkumu	42
6.2 Analýza a interpretace dat.....	43

6.2.1	Motivy, zkušenosti a strategie zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.....	44
6.2.2	Návrh řešení a doporučení pro zvýšení zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením	51
6.3	Vyhodnocení výzkumu	56
	Závěr	58
	Seznam použité literatury	59
	Internetové zdroje	60
	Seznam příloh	63

Úvod

Zaměstnání patří ve 21. století k životu každého dospělého jedince, právo na práci náleží k základním sociálním právům nás všech. Současný trh práce prochází složitými transformacemi a proměnami, které jsou předmětem sociálních věd. Určité skupiny obyvatel naší společnosti nemají pro vstup na trh práce srovnatelné podmínky a jsou z něho vylučovány, ať již z důvodů ekonomických, diskriminačních, díky určitým předsudkům či nedostatečnému vzdělání. Zaměstnavatelé nemají často zájem je přijmout do svých pracovních kolektivů. Zákaz diskriminace v zaměstnávání je legislativně upraven, ale praxe bývá mnohdy od právní úpravy vzdálená. Nezaměstnanost těchto lidí vede k sociálnímu vylučování a vzrůstu navazujících problémů. Jednou ze skupin, která je ohrožena dlouhodobou nezaměstnaností, jsou osoby se zdravotním postižením. V konkurenčním prostředí otevřeného trhu práce nemají lidé zdravotně znevýhodnění příliš šancí uspět.

V oblasti služeb, jejichž cílem je úsilí o zaměstnání osob se zdravotním postižením, se potkávají strany s odlišným způsobem komunikace, z rozdílného prostředí, s jinými cíli a představami – zaměstnavatel zastoupený majitelem či manažerem, uchazeč o práci se svým zdravotním omezením, pracovník úřadu práce, agentury práce nebo agentury podporovaného zaměstnávání, pracovník sociálních služeb. Rozhodnutí, které zaměstnance si zaměstnavatel do svého týmu vybere, je pouze na něm. Vzhledem ke skutečnosti, že právě zaměstnavatelé jsou subjektem, který zaměstnanost výrazně ovlivňuje, je nutné se vedle usilovné podpory člověka se zdravotním znevýhodněním zaměřit intenzivně i na větší spolupráci se zaměstnavateli. Především z tohoto důvodu bude práce orientována na zkušenosti zaměstnavatelů na volném trhu práce se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

Hlavním cílem bude snaha zodpovědět dvě výzkumné otázky:

- 1) jaké jsou motivy, zkušenosti a strategie zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením
- 2) jak by bylo možné na základě těchto poznatků zvýšit zaměstnanost lidí se zdravotním postižením

Výzkumné otázky budou rozpracovány jak v teoretické části, tak v empirickém výzkumu. Teoretická část, obsažená v kapitolách 1 až 4, se zaměří na problematiku definice osoby se zdravotním postižením, trh práce, pozici lidí zdravotně znevýhodněných na trhu práce

a základní východiska služeb usilujících o zaměstnanost lidí se zdravotním postižením. Dále se bude zabývat vysvětlením, proč i osoby se zdravotním postižením mají nárok a právo na placenou práci.

Empirická část práce, zahrnutá v kapitolách 5 a 6, se bude věnovat oblasti zkušeností, přínosů nebo naopak omezení, která mohou nastat při zaměstnávání zdravotně postižených. Mapování bude realizováno mezi zaměstnavateli Středočeského kraje, konkrétně v oblasti Prahy-východ, Nymburska a Kolínska, v jejichž stavu zaměstnanců jsou osoby se zdravotním postižením zastoupeny, i když v některých případech v minimálním počtu.

Na základě analýzy zjištěných informací budou vyhodnocena témata, která by mohla zvýšit perspektivu osob se zdravotním postižením u zaměstnavatelů otevřeného trhu práce. Jasná a srozumitelná definice klíčových problémů může významně podpořit „propagaci“ pracovního uplatnění lidí se zdravotním postižením mezi zaměstnavateli a tím posílit jejich pracovní příležitosti. Jedná se o velmi důležitou oblast, které však není v našem prostředí věnována patřičná pozornost.

1. Zdravotní postižení

1.1 Vymezení základních pojmů

Terminologie týkající se zdravotního postižení užívaná mezi odbornou veřejností i laiky je v legislativě v České republice velmi široká. Zmíněny jsou především pojmy, které mají přímo vztah k zaměstnanosti.

Pojem osoba se zdravotním postižením, které by měla být na trhu práce věnována zvýšená péče, definuje zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

- a. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením),
- b. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni.

Do konce roku 2011 bylo Úřadu práce ČR umožněno vydávat rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou. Dle přechodných ustanovení zákona o zaměstnanosti platí rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou vydaná do 1. 1. 2012 po dobu, na kterou byla vydána, nejdéle však do 1. 1. 2015. Po dobu platnosti těchto rozhodnutí bude na osoby zdravotně znevýhodněné pohlíženo pro účely zaměstnanosti stejně jako na osoby se zdravotním postižením.

Dále jsou za osoby se zdravotním postižením považovány podle zákona o zaměstnanosti i fyzické osoby, u kterých bylo orgánem sociálního zabezpečení posouzeno, že již nejsou invalidní, a to po dobu následujících 12 měsíců ode dne posouzení.

Osobu se zdravotním postižením definuje např. i Úmluva o právech zdravotně postižených z r. 2006 jako osobu, která má dlouhodobé fyzické, duševní, mentální či smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami mohou bránit jejímu plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Plným zapojením do společnosti je myšleno i pracovní uplatnění.

V české legislativě je zároveň pojem zdravotního postižení používán v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcky, průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají). Konceptnost a výše některých dávek může mít podpůrný vliv na možnost

zaměstnání pro některé jedince, proto je zákon záměrně zmiňován na tomto místě. Zároveň administrace i výplata dávek spadá v současné době do kompetence úřadů práce.

Dalším z pojmů je fyzická osoba, která byla uznána invalidní, hovoříme o konceptu invalidity, který je upraven v zákoně o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Člověk je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Zákon rozlišuje invaliditu ve třech stupních.

Osobami v prvním stupni invalidity jsou osoby, jejichž pokles pracovní schopnosti dosahuje 35 % až 49 %, ve druhém stupni invalidy je pokles pracovní schopnosti 50 až 69 % a osoby ve třetím stupni invalidity (dříve užívaný pojem plně invalidní osoba) jsou osoby, kterým pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %. O příslušných stupních rozhoduje lékařská posudková služba okresních správ sociálního zabezpečení na základě vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze vyhlášky v 15 kapitolách podle druhů zdravotního postižení, které způsobuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Procentní míru je možné navyšovat nebo snižovat v případě přítomnosti více příčin dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, posouzení možnosti uplatnit dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, schopnosti rekvalifikace či adaptace na zdravotní postižení.

Stupeň invalidity spolu s potřebnou dobou sociálního pojištění je zároveň podkladem pro výpočet invalidního důchodu, který nahrazuje pojištěncům výdělek. V očích veřejnosti však může takto nazvaný příjem zařadit zdravotně postižené do kategorie „důchodců“, i když jde o lidi v produktivním věku. Navíc utvrzuje společnost v přesvědčení, že dotyční nemusí pracovat.

Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, vznikla-li plná invalidita následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok také mladý člověk, který dosáhl 18 let věku, je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku, i když nebyl účasten pojištění.

S pojmem zdravotní postižení v oblasti zaměstnanosti pracuje i tzv. antidiskriminační zákon a zákoník práce.

I. Tomeš (2011, s. 151) zmiňuje koncept, kterým je osoba se zdravotním znevýhodněním. Vysvětluje, že pojem zdravotní postižení ukazuje na stav jako

„na konečný, postižení jako ztrátu a osobu takto označenou jako vyřazenou ze společnosti, člověka bez perspektivy. Proto se začíná preferovat označení osoba se zdravotním znevýhodněním, protože znevýhodnění se dá odstranit, zmírnit nebo kompenzovat a člověk má perspektivu.“

Pro všechny aspekty života člověka se zdravotními problémy je tento termín asi nejvhodnější. Právě v oblasti uplatnění na trhu práce dlouhodobý špatný zdravotní stav může být znevýhodňujícím faktorem na trhu práce. Pomocí legislativních nástrojů, vývoje kompenzačních pomůcek a pozitivního přístupu zaměstnavatelů lze kompenzovat člověku jeho postižení a zvýšit jeho šance na trhu práce. Základní problém není v tomto případě samotné zdravotní postižení, ale nastavení společnosti, která lidem se zdravotním postižením příliš neumožňuje získat prostřednictvím placené práce větší sebejistotu a I. Tomešem zmiňovanou perspektivu. Vzhledem k tomu, že zákon o zaměstnanosti (kromě již výše zmíněného statusu osoba se zdravotním znevýhodněním, který však neměl přímo tuto souvislost) termín zdravotní znevýhodnění nepoužívá, v bakalářské práci, která se týká zaměstnávání, nebude jako stěžejní používán.

V Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví je užíván pojem disabilita, který je definován jako

„snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem setkává s bariérami prostředí.“

O. Švestková (2001) blíže vysvětluje pojetí v tom, že jedinec má jednak určitý zdravotní stav a jednak je z důvodu tohoto zdravotního stavu konfrontován s různorodými znevýhodňujícími pozicemi.

V roce 2007 realizoval Český statistický úřad průzkum o zastoupení lidí se zdravotním postižením v české populaci, z něhož vyplynulo, že se jedná o 9,87 % obyvatelstva České republiky. Pro účely šetření byla zdravotně postižená osoba definována jako:

„osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok“.

2. Trh práce

2.1 Vývoj trhu práce a jeho pojetí

Spolu s nástupem průmyslové revoluce v 18. století se změnilo zásadně pojetí lidské práce. Do té doby byli lidé většinou pracovně vázáni na domácí prostředí, ženy vykonávaly práci pouze v domácnosti a na poli, muži jako řemeslníci, obchodníci nebo spolu se ženou v zemědělství. Po éře technických inovací začali lidé odcházet do měst, pracovali převážně v továrnách a na úřadech. Práci museli hledat, nabízet se, usilovat o ni. Lidská práce se stala součástí trhu, na kterém docházelo a dochází k výrazné dělbě práce a úzké specializaci.

Keller (2011) považuje za vrchol průmyslového období třicet poválečných let, kdy se skokově zvýšila produktivita práce a rostly jak zisky podnikatelů, tak mzdy zaměstnanců. Poslední čtvrtina 20. století byla poznamenána přechodem k postindustrialismu, který je podle Kellera ve znamení velkých příjmových i dalších nerovností. Autor předkládá tři možná vysvětlení, proč k těmto nerovnostem dochází, jedním z nich je, že určití jedinci jsou dočasně či trvale z trhu práce vyloučeni a dochází k velkým rozdílům v poměru k ekonomicky aktivním zástupcům společnosti.

Trh je obecně vnímán jako prostředí, ve kterém se setkává nabídka a poptávka. Zakladatel moderní ekonomie A. Smith (2001) v souvislosti se svobodným trhem začal užívat pojem „neviditelná ruka trhu“, který lze vnímat jako mechanismus, který na trhu utváří soulad nejen individuálního zájmu, ale i prospěchu společnosti jako celku. Neviditelná ruka trhu tak podporuje veřejné zájmy, reguluje vývoj směrem ke všeobecné rovnováze. Praxe liberálních trhů je však naprosto odlišná, trh práce se stále se zvyšující nezaměstnaností je toho příkladem.

Trh práce se stále mění, vyvíjí, stálý není ani druh průmyslového zaměření ani specifikace služeb. Příprava na pracovní profesi, která je úzce specializována, může vést k situaci, že když člověk svoji práci ztratí, těžko se uplatňuje v jiném oboru. V současné době lze pozorovat stále se zvyšující nabídku pracovních míst ve službách a ústup od klasické tovární práce. Zároveň je pracovní trh trhem globálním, který pro úspěšné zapojení vyžaduje dostatečné vzdělání, znalost cizích jazyků a specializovaných interkulturních dovedností. Někdy se ovšem stává, že i přes vybavení jedince všemi uvedenými pozitivy, zaměstnanec stejně může o práci přijít a mít problém odpovídající práci znovu nalézt, protože fungování

trhu práce v jedné zemi je pod silným vlivem situace v zemích jiných. Dalším problémem je, že některé skupiny obyvatel se na trhu práce z různých příčin uplatňují velmi těžce, a to i přes svoji snahu, účast v nabízených rekvalifikačních a poradenských programech. Dlouhodobá nezaměstnanost může způsobit jejich vyčlenění ze společnosti. Navíc jsou mezi námi i tak zranitelní lidé, kteří už jsou z trhu práce úplně vyloučeni a jsou vystaveni dlouhodobé a často nekončící chudobě (bezdomovci).

Přes všechny vážné problémy trhu práce, se kterými se možná někteří denně setkávají, považují za velmi zásadní, že s vývojem sociálního státu se právo na práci a uspokojivé pracovní podmínky stalo jedním ze základních práv, a že je mu věnována náležitá pozornost v celém mezinárodním společenství. Globální svět tedy nepřináší trhu práce jen negativa, ale i globální právní zásady, které mají rozsáhlý význam pro celé pojetí lidských práv.

2.2 Pojetí zaměstnanosti a nezaměstnanosti

Ekonomická aktivita neboli zaměstnání (ať již v pracovním, služebním poměru, či formou samostatné výdělečné činnosti) hraje v životě každého člověka současné doby velmi významnou roli. Zaměstnání, zaměstnanost i vliv dlouhodobé nezaměstnanosti na společnost a jedince jsou předmětem zájmu ekonomie, sociální politiky, sociální práce, psychologie, andragogiky, statistiky i dalších oborů. Ale i laik vyjádří názor, že člověk si potřebuje vydělat peníze, v produktivním věku si se svými přáteli většinou rád pohovoří o svém zaměstnání, v důchodovém věku zavzpomíná na své pracovní zkušenosti a třeba se i sejde se svými bývalými kolegy. Naopak mladý člověk bez zaměstnání a vyhlídky možnosti ekonomického osamostatnění žijící s rodiči, zůstává často stále velkým dítětem a nemá možnost dospět.

Sociolog A. Giddens (1999) shrnuje základní pozitiva, která má placená práce pro člověka. Jsou jimi především:

- peníze ve formě mzdy či platu, pomocí nichž může člověk uspokojovat své potřeby,
- možnost zdokonalování dosavadních znalostí a dovedností, získávání nových,
- jedinec nežije pouze v domácím prostředí, zaměstnání mu přináší určitou rozmanitost,
- dochází k uspořádání času, ke struktuře, která je ovlivněna pracovním týdnem,
- v práci je možné najít nové přátele, navázat nové kontakty, pracovat v týmu,
- zvýšení stabilnější sociální identity osobnosti.

Vliv pracovního uplatnění na osobnost jedince nalezneme v literatuře psychologů,

např. P. Řičan (2006, s. 56) se věnuje významu pracovního uplatnění z pohledu vývoje osobnosti a zdůrazňuje:

„K vývojové normě dospělosti patří aktivní podíl na životě obce ...“ a dále „Zapojení do rozvětvené sítě pracovních vztahů, sledování kulturního života, politické vzdělávání, cestování s hlubšími zájmy, ... – to vše je důležitou součástí života a faktorem biodromálního vývoje.“

Autor se zamýšlí nad znaky, které charakterizují dospělého člověka. Jedním z nich je, že koná smysluplnou produktivní práci, která mu pomáhá být existenčně soběstačným.

Na druhou stranu nezaměstnanost, a to především dlouhodobá, může způsobit problémy jak samotnému jedinci, tak společnosti. I. Tomeš (2011, s. 91) definuje nezaměstnaného jako občana

„jenž je bez zaměstnání či samostatné ekonomické činnosti, který: chce pracovat, může pracovat, přihlásí se o práci na příslušném úřadu (v ČR úřadu práce), spolupracuje s tímto úřadem při hledání zaměstnání“.

Podle P. Mareše (2002, s. 75) je dlouhodobé nezaměstnanosti nutné věnovat velkou pozornost. Autor uvádí, že

„osoby, které zůstaly déle než 15 měsíců nezaměstnanými, ve srovnání s osobami, které byly nezaměstnané jen 3 měsíce, mají při hledání zaměstnání jen třetinovou pravděpodobnost úspěchu.“

P. Mareš (2002, s. 95) dále doplňuje, že dlouhodobá nezaměstnanost působí negativně nejen na nezaměstnaného jedince, ale na celou společnost.

„Uvádí totiž postižené osoby do nepříznivých životních podmínek (chudoba, rodinné krize), negativně ovlivňuje některé sociální instituce (rodinu) a zdraví postižené populace, redukuje její sociální síť, ničí její sociální status a s ním spojené sebevědomí a vylučuje ji z participace na společenském a politickém životě (konsekvencí jsou sociálně patologické jevy jako alkoholismu, kriminalita, prostituce, drogová závislost, ale i odcizení se postižených od hodnot a vzorců života hlavního proudu společnosti, což bývá popisováno jako vznik pauperizované třídy – underclass).“

Prostředí underclass je podle autora vykládáno různými způsoby, společnými faktory jsou znaky jako celková rezignace, malý nebo žádný respekt k autoritám, nízká sociální kontrola, spoléhání se na systém sociální ochrany, zkušeností se stresem pramenícím z mnoha faktorů

a ztrácením pracovní etiky.

Za úsměvné lze ve výše uvedené citaci P. Mareše považovat především označení nezaměstnaných postiženými. Pokud je nezaměstnanost zmiňována v souvislosti s nezaměstnaností osob se zdravotním postižením, ukazuje se, že se setkávají dvě sociální události – postižení z důvodu zdravotního a můžeme říct postižení nezaměstnaností. Jedinec je postižený dvakrát – jednou zdravotně a jednou nezaměstnaností (a může být samozřejmě postižený i dalšími nastupujícími problémy).

B. Buchtová z r. 2002 (In I. Burianová, 2010) zmiňuje, že pokud si nezaměstnaný nenajde práci nejlépe do šesti měsíců, dochází k podstatným změnám v osobnosti, které mají vliv na motivaci a psychický stav, a které ztěžují znovuzapojení do pracovního procesu.

Pro společnost mají dopad i všechny negativní jevy, které postihují jednotlivce. Matoušek (2008, s. 117) shrnuje:

„Pro společnost představuje dlouhodobá n. velkou ekonomickou zátěž, nezaměstnanému se vyplácejí dávky, stát za něj platí pojištění a státní rozpočet přichází o jeho daně z příjmu. Dlouhodobá n. se výrazně podílí na vzniku chudoby. Vytváří tlak na větší přerozdělování společenské produkce. Za vážný společenský problém se považuje n. přesahující 6 – 10 %. Nezaměstnaný ztrácí rychleji profesionální dovednosti než návyk chodit do práce. Nezaměstnaným, kteří pojmají práci jako podstatný prvek osobní identity, postupně klesá sebevědomí, objevují se u nich poruchy duševní rovnováhy, konflikty v rodině. Traumatem pro nezaměstnané může být i neschopnost účastnit se masové konzumace.“

System sociální ochrany reaguje na nezaměstnanost jednak aktivním pojetím, vytvářením nových pracovních míst, poradenstvím při vyhledávání zaměstnání, rekvalifikačními programy a motivací nezaměstnaných, a dále pasivním pojetím, ve kterém jde především o finanční zabezpečení nezaměstnaného, tedy výplatu dávek – podpory v nezaměstnanosti. Ztráta výdělku z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu je kompenzována invalidním důchodem. V případě, že uchazeč – příjemce invalidního důchodu pro první nebo druhý stupeň invalidity - splnil podmínky nároku na podporu v nezaměstnanosti (potřebnou dobu pojištění ze zaměstnání či jiné výdělečné činnosti), má nárok i on na podporu v nezaměstnanosti. Připouští se souběh těchto dvou příjmů, ve výši ani délce nejsou lidé se zdravotním postižením ani zvýhodňováni ani znevýhodňováni.

Do roku 2012 byla v České republice nezaměstnanost sledována pomocí míry registrované nezaměstnanosti, která poměřuje všechny dosažitelné uchazeče o zaměstnání k ekonomicky aktivním osobám. Údaje o počtu ekonomicky aktivních osobách se ale ukázaly jako velmi nepřesné, proto Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR na základě dohody s Českým statistickým úřadem přešlo od ledna 2013 na ukazatel s názvem Podíl nezaměstnaných osob, který vyjadřuje podíl evidovaných uchazečů o zaměstnání ve věku 15 – 64 let ke všem obyvatelům ve stejném věku. Oba ukazatele nelze porovnávat (MPSV, 2013).

V České republice k 31. 12. 2011 dosáhla registrovaná nezaměstnanost výše 8,62 %, jednalo se o 508 451 osob. Na úřadech práce bylo evidováno v kategorii uchazečů o zaměstnání z řad osob se zdravotním postižením 63 092 osob, z toho 13 288 osob mělo nárok na podporu v nezaměstnanosti, 166 osob bylo zařazeno v rekvalifikaci. Z dostupných zdrojů nelze zjistit, kolik lidí se zdravotním postižením je skutečně bez zaměstnání, protože někteří nemusí být registrováni jako uchazeči o zaměstnání. Ke stejnému datu bylo úřady práce nabízeno 35 784 volných pracovních míst, z toho 2 628 pro osoby se zdravotním postižením. V rámci chráněných pracovních dílen a chráněných pracovních míst, včetně samostatné výdělečné činnosti osob se zdravotním postižením, bylo v průběhu roku 2011 vytvořeno 769 nových míst. Veškeré statistické údaje byly čerpány ze Statistické ročenky trhu práce v České republice 2011 a Základního ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2011.

2.3 Znevýhodněné skupiny na trhu práce

I přes ekonomický růst, stálé zvyšování produktivity a životního standardu většiny, existují určité kategorie lidí, kteří mají na trhu práce složitou situaci, a proto by jim měla být věnována zvýšená podpora při zprostředkování zaměstnání. Jsou to zejména lidé se zdravotním postižením, osoby do 25 let věku, absolventi vysokých škol po dobu 2 let po úspěšném ukončení studia (nejdéle však do 30 let věku), těhotné ženy, kojící ženy a matky do 9. měsíce po porodu, osoby pečující o děti do 15 let věku, osoby starší 50 let věku, osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 6 měsíců, osoby, které potřebují zvláštní pomoc, zejména osoby, které se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech, nebo které v nich žijí, osoby společensky nepřizpůsobivé, osoby po ukončení výkonu trestu odnětí svobody a osoby ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí.

Především na situaci znevýhodněných skupin reaguje aktivní politika zaměstnanosti nástroji a opatřeními, které jsou definovány zákonem o zaměstnanosti. Jedná se zejména o:

- rekvalifikace,
- investiční pobídky,
- veřejně prospěšné práce,
- společensky účelná pracovní místa,
- překlenovací příspěvek,
- příspěvek na zapracování,
- příspěvek na přechod na nový podnikatelský program,
- poradenství,
- podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- sdílené zprostředkování zaměstnání,
- cílené programy k řešení zaměstnanosti.

Cílem aktivní politiky zaměstnanosti je směřování

„k zajištění maximální možné úrovně zaměstnanosti“.

Úřady práce ze zákona nabízejí individuální akční plány, které se mohou opírat o výše uvedené nástroje. Bohužel v našem prostředí není dostatečná nabídka efektivních služeb, které by reagovaly na poptávku zaměstnavatelů, poradenských programů v dostupné vzdálenosti bydliště uchazeče, motivačních programů a v případě osob se zdravotním postižením pracovních rehabilitací. Zároveň je málo využívána podpora vytváření nových pracovních míst pro znevýhodněné skupiny, zajištění odborných praxí, podpora pružných forem práce a drobného podnikání.

Začleněním do Evropské unie má Česká republika možnost čerpat finanční prostředky na zajištění projektů podporujících zaměstnanost z Evropského sociálního fondu. Evropský sociální fond je hlavním nástrojem Evropské unie, jehož prostřednictvím je možné přímo podporovat konkrétní jedince, zvýšit možnost jejich uplatnění na trhu práce a tím se snažit zabránit jejich případné chudobě a sociálnímu vyloučení. Česká republika čerpá prostředky Evropského sociálního fondu prostřednictvím tří operačních programů: OP Lidské zdroje a zaměstnanost, OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost a OP Praha – Adaptabilita. Podle informací Ministerstva práce a sociálních věcí ČR bylo k listopadu 2012 podpořeno 50 miliardami korun z OP Lidské zdroje a zaměstnanost vytvoření 52 000 pracovních míst a 1 090 000 lidí mohlo absolvovat některý z realizovaných kurzů.

Jen pro zajímavost je na tomto místě zmíněn jeden z termínů označujících znevýhodněné skupiny na trhu práce, který je uveden v Analýze vývoje trhu práce ve Středočeském kraji rok 2011 (2012), se kterou je pracováno dále v kapitole 4. Analýza rozebírá v jedné z částí situaci absolventů škol a mladistvých, osob se zdravotním postižením a „*Situaci dalších problémových skupin na trhu práce*“. Těmito slovy je přímo nazvána jedna z kapitol, v jejímž úvodu je sice hned vysvětleno, že pojmem problémové skupiny uchazečů se rozumí uchazeči, kteří jsou obtížně umístitelní na trhu práce. Termín přesto velmi nelichotivě veřejně označuje uchazeče a zájemce o práci, kteří se práci nechťejí vůbec vyhýbat a nejsou v žádném případě „problémoví“, a je velice překvapivé, že je užíván v oficiálním dokumentu úřadu práce.

3. Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením

3.1 Význam pracovního uplatnění pro OZP

Často je možné se setkat s názorem, že zdravotně postižený člověk má invalidní důchod, a že se ho tudíž pracovní uplatnění vůbec netýká. Zde je důležitá zásadní námitka - zdravotně postižený člověk ve věku do 64 let je v tzv. produktivním věku, a má také právo na zaměstnání. V případě, že je invalidita posuzována jako pokles pracovní schopnosti v procentní výši, pak zbylou pracovní schopnost by měl mít člověk možnost využít. Ne vždy platí, že jedinec s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem je příjemcem invalidního důchodu (z důvodu krátké nedostatečné doby důchodového pojištění či malého procentního posouzení poklesu pracovní schopnosti).

Pro řadu lidí se zdravotním postižením může být vedle zdravotních problémů velmi bolestná situace, že nemají možnost pracovat, tedy přesněji řečeno, být zaměstnání. Samozřejmě, je vedle nich další skupina, které přiznaný invalidní důchod vyhovuje, finančně stačí vzhledem k např. k rodinné situaci a podpoře. Dokonce je možné se setkat s naprostým protipólem, tedy s lidmi, kteří za každou cenu o invaliditu usilují, protože jsou dlouhodobě nezaměstnaní, mají nějaké menší zdravotní problémy a domnívají se, že alespoň invalidní důchod vycházející z invalidity I. stupně je částečně zajistí.

Pokud je jedinec se zdravotním postižením motivovaný a odhodlaný pracovat, naráží někdy na nepochopení okolí a především na nezájem zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé jsou důležitým hráčem na poli sociální politiky a nejen jejich hospodářské výsledky, ale též firemní politika, kultura, ovlivňují situaci na trhu práce. Zvláště ti zaměstnavatelé, kteří jsou založeni za účelem tvorby zisku, potřebují pracovní sílu výkonnou na nejméně 100%.

Samozřejmě nelze vždy očekávat, že člověk se zdravotním postižením odvede výkon srovnatelný s prací zdravého člověka.

V kapitole 1.2 je zmíněn pohled několika odborníků na přínos pracovního uplatnění pro člověka. Není důvod, proč by i lidé se zdravotním postižením neměli mít možnost čerpat pro svůj život uvedené pozitiva. Zaměstnání můžeme vnímat i jako cestu integrace do každodenního života, o to víc by tedy měla být podporována.

P. Starová (in J. Koláčková, P. Kodymová, 2010) připomíná skutečnost, že výzkumy potvrzují, že zdravotně znevýhodnění nechtějí být obsluhováni v ústavech a nemocnicích. Chtějí žít ve společnosti nejbližších, vést normální osobní a rodinný život, mít vlastní byt, zaměstnání, rozhodovat sami o sobě.

J. Koláčková a P. Kodymová (2010, s. 94) vyzdvihují hodnotu práce pro lidi se zdravotním znevýhodněním:

„práce patří mezi základní potřeby člověka, a pokud není saturována, dochází k frustraci, či dokonce ke stresovému stavu.“

Významným motivačním faktorem, proč pracovat, je samozřejmě (jako u téměř každého jedince), i finanční přínos. Podle Základního ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice činil v prosinci 2011 průměrný invalidní důchod ve 3. stupni invalidity Kč 10 004,- a pobíralo ho 227 640 lidí, ve 2. stupni invalidity byl průměrný důchod Kč 6 748,- a pobíralo ho 58 034 lidí. V 1. stupni invalidity byl průměrný důchod 6 094,- a pobíralo ho 159 359 lidí. Částky jsou velmi nízké pro člověka v produktivním věku, který je navíc v některých případech živitelem rodiny a může mít zvýšené výdaje za léky, pomůcky atd. Z důvodu nedostatečné doby pojištění osoba se zdravotním postižením nemusí být vůbec příjemcem invalidního důchodu.

Žádný ze zákonů neomezuje délku pracovní doby ani výši výdělku pro lidi se zdravotním postižením. Obecně vyhláška o posuzování invalidity u hodnocení invalidity vyžaduje zhodnotit, zda je pojištěný jedinec schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, s podstatně menšími nároky na kvalifikaci a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Při invaliditě třetího stupně je nutné zvážit, zda může pracovat za zcela mimořádných podmínek, čímž je myšlena např. zásadní úprava pracovních podmínek, zvláštní úprava strojů, každodenní asistence na pracovišti nebo výše pracovního úvazku.

Podle M. Olivera (1990) má na pracovní uplatnění lidí se zdravotním postižením velký vliv rozvoj technologií, a to jak pozitivní, tak negativní. Technické a technologické prostředky vytvářené odborníky mohou pomoci vrátit plnou integritu (např. chodící protézy), elektronické komunikační prostředky umožňují práci z domova. Příliš technologií na druhou stranu nahrazuje práci člověka strojem a činí ho tím víc postiženým - nedostatkem práce. Navíc pro část lidí se zdravotním postižením jsou výdobytky moderní společnosti nedostupné z finančních důvodů či pro nedostatečné vzdělání a praxi nutnou k jejich užívání.

3.2 Východiska pracovní integrace

V rámci služeb v prostředí zaměstnanosti či práce s lidmi se zdravotním postižením je vhodné vycházet z kontextu sociálního modelu, jehož hlavní myšlenky shrnuje např. C. Barnes (2004). Podle autora je především nutné si uvědomit, že není možné zaměřit pozornost na funkční omezení jedince vyplývající z jeho zdravotního stavu, ale na omezení, která jedince vyřazují z důvodů bariér a překážek prostředí, předsudků a kulturních zvyklostí. Zároveň je potřeba zhodnotit specifické problémy, se kterými se člověk se zdravotním postižením setkává v běžném životě. Jde např. o nepřístupnost vzdělání, informační a komunikační systémy, bariérové budovy, bariéry na pracovištích a negativní pohled zprostředkovaný médii.

Samotné služby a programy podporující zaměstnanost OZP lze opřít především o humanismus v sociální práci, konkrétně např. na přístupu orientovaném na klienta Carla R. Rogerse. Matoušek (2007) uvádí, že Rogers vyzdvihuje ve vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem především kongruenci, opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní vazbu, empatii a naslouchání.

V programech je vhodné dále uplatňovat občanské přístupy, antiopresivní model, využívání běžných a dostupných zdrojů, individuální přístup ke každému uživateli, je zdůrazňována kvalita, podpora aktivního přístupu uživatele, jeho zmocňování (empowerment), inkluze.

Programy staví samozřejmě na principu práva na práci a rovnocenné šanci nalézt vhodnou placenou práci pro všechny, čemuž je věnována následující kapitola.

M. Vágnerová (2008) u lidí se zdravotním postižením upozorňuje na několik faktorů, které nejsou běžné u zdravých osob a je s nimi nutné počítat při každém kontaktu, i v oblasti služeb zaměstnanosti. Jde o stimulaci obranných reakcí, např. negativní reakce vůči zdravým, kteří

jsou upřednostňováni a kteří zdravotně postiženého přivádějí do bída, riziko agresivního chování vůči zdravým, snaha vymáhat všemi prostředky vše, o čem se člověk domnívá, že mu náleží a zdravý člověk mu neprávem odebírá nebo vyzdvihovaný postoj přijaté invalidní bezmocnosti, která mu pomůže dosáhnout požadovaných cílů. Výše uvedené reakce je možné eliminovat dostatečnou podporou při přípravě na práci, nalezením vhodné práce a zajištěním dostatečné podpory na pracovišti.

3.3 Právo na práci lidí se zdravotním postižením

Ochrana práva na práci, postupně i ochrana práva na práci pro vyjmenované znevýhodněné skupiny na trhu práce, je deklarována v řadě mezinárodních dokumentů, paktech, úmluvách a doporučeních. Obecně je kladen důraz na úsilí zajistit co nejvyšší a nejstabilnější zaměstnanost, cílem je pak plná zaměstnanost. Kapitola shrnuje důležité a zajímavé mezinárodní dokumenty a legislativu a zákony České republiky, které významně podporují zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Dokumenty často především doporučují zaměstnání na volném trhu práce. Kapitola vychází z přehledu dokumentů I. Tomeše (2011), internetových stránek Národní rady osob se zdravotním postižením ČR a diplomové práce L. Buřvalové (2009). Nejedná se o úplný výčet.

3.3.1 Dokumenty Organizace spojených národů

Všeobecná deklarace lidských práv

Deklarace uvádí, že každý má právo na práci a na svobodnou volbu zaměstnání. Výslovně sice nehovoří o osobách se zdravotním postižením, důležité však je, že každý má všechna práva a všechny svobody stanovené deklarací, aniž by byly zohledňovány jakékoli klasifikační faktory pro jejich přiznání. Zároveň výslovně vyjadřuje zásadu zákazu diskriminace.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Pakt výslovně žádné ustanovení o zdravotně postižených nemá, ale vzhledem k tomu, že se vztahuje na všechny členy společnosti, lze jednoznačně vyvodit, že poskytuje ochranu i právům této skupiny osob. Pro oblast práce je významný především zákaz nucené nebo povinné práce, dále právo zakládat odborové organizace a především

„právo každého na příležitost vydělávat si na živobytí svojí prací, kterou si svobodně vybere nebo přijme“ ... „Opatření, jež mají být učiněna státy, smluvními stranami Paktu, k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, budou zahrnovat programy technického a odborného zaškolení a výcviku“.

Deklarace práv mentálně postižených

Jedná se o dokument, který se zabývá výhradně právy osob s mentálním postižením.

Cílem deklaráce je zohlednit specifické potřeby lidí s mentálním postižením a zároveň usilovat o zajištění stejných práv, jaká mají ostatní lidé. Přiznává právo podle možností jedince produktivně pracovat či se věnovat jiné užitečné činnosti.

Deklarace práv zdravotně postižených osob (Declaration on the Rights of Disabled Persons)

Deklarace vyzdvihuje, že zdravotně postižení mají stejná práva jako ostatní občané a zároveň zdůrazňuje, že je třeba předcházet tělesné a duševní invaliditě, podporovat začlenění zdravotně postižených do běžného společenského života. Pozornost věnuje i právu na zprostředkování práce, která odpovídá schopnostem a dovednostem, právu získat a udržet si práci či vykonávat jinou užitečnou, produktivní a odměňovanou činnost.

Standardní pravidla pro zajištění rovnosti příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Pravidla představují morální a politický závazek ze strany států k přijetí opatření pro vyrovnání příležitostí. Jedno z pravidel je přímo zaměřeno na zaměstnávání. V městských i venkovských územích by měly být zajišťovány příležitosti pro produktivní a výdělečné zaměstnání především na otevřeném trhu práce za spolupráce státu, organizací pracujících a zaměstnavatelů.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva uznává rovnost všech osob před zákonem, zakazuje veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení i z jakéhokoliv jiného důvodu. Členské státy mají uznat právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními. Právo na práci přitom zahrnuje jednak možnost žít se svobodně zvolenou prací, a to v takovém pracovním prostředí, které je jim otevřené, inkluzivní a přístupné. Upřednostňuje variantu realizace práva získávat pracovní zkušenosti na otevřeném trhu práce. Dále se zaměřuje na respektování

zákazu diskriminace týkající se kterékoli formy zaměstnávání, zabezpečení spravedlivých a uspokojivých pracovních podmínek, rovného odměňování, poskytování pomoci při získávání a udržení si zaměstnání, při návratu do práce, podporu samostatné výdělečné činnosti a soukromého podnikání.

3.3.2 Dokumenty Mezinárodní organizace práce

Doporučení o pracovní rehabilitaci zdravotně postižených osob, Doporučení o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání

Doporučení věnují pozornost především zlepšení situace zaměstnávání osob se zdravotním postižením a pracovní rehabilitaci. Smysl pracovní rehabilitace spočívá v tom, že zdravotně postiženým osobám má být navrácena fyzická, mentální, sociální, pracovní a ekonomická užitečnost, a to v co nejširším rozsahu, jakého jsou schopni. Zaměřuje se rovněž na možnost chráněného zaměstnávání.

Úmluva o rozvoji lidských zdrojů

Politika a programy států mají podněcovat všechny osoby a umožňovat jim na základě rovnosti a bez jakékoli diskriminace rozvíjet a užívat svých pracovních schopností ve svém vlastním zájmu a v souladu se svým vlastním úsilím a s přihlédnutím k potřebám společnosti. Nezmiňuje přímo zdravotně postižené, ale vyzdvihuje význam poradenství pro děti, mladé i dospělé, postižené a nezpůsobilé osoby.

Úmluva o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů

Dokument shrnuje zásady politiky v oblasti pracovní rehabilitace a zaměstnávání. Významným aspektem je, že vidí nutnost vytváření a rozvoje pracovní rehabilitace a zaměstnávání invalidů ve venkovských oblastech a odlehlých obcích.

3.3.3 Dokumenty Rady Evropy

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Důležitým prvkem je především striktní zákaz jakékoliv diskriminace.

Evropská sociální charta

Vyznačuje se především zabezpečením ochrany zvláště chráněných skupin osob, kterými jsou i osoby se zdravotním postižením. Vymezuje základní práva důležitá pro oblast zaměstnávání,

kteřá pŕisluŕí vŕem lidem bez rozdílů. Jsou jimi pŕávo na pŕáci, pŕávo na spravedlivé pracovní podmínky, pŕávo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky, pŕávo na spravedlivou odměnu za pŕáci, pŕávo organizovat se či pŕávo kolektivně vyjednávat. Pŕávu osob se zdravotním postižením se pŕímo věnuje jeden z článků – mimo jiné v souvislosti s pŕávem na poradenství pŕi volbě povolání, pŕávem na pŕípravu k výkonu povolání a vhodným způsobem stimulace zaměstnavatelů.

Revidovaná evropská sociální charta

Charta soustřeďuje svou pozornost na zabezpečení pŕáva na nezávislost, sociální integraci a účast na životě společnosti, tedy na snahu prvotně umíŕovat zdravotně postižené zaměstnance do normálního prostředí mezi lidi bez handicapu. Vyzdvihuje skutečnost, že lidé se zdravotním postižením patŕí k dlouhodobě nezaměstnaným. K variantě chráněného zaměstnávání by mělo být pŕístupováno až v krajním pŕípade, kdy se zaměstnávání postiženého zaměstnance na otevřeném trhu pŕáce jeví (s ohledem na jeho zdravotní postižení) jako nevhodné. Nesmí se rovněž opomíjet zabezpečování pŕístupu zdravotně postižených k zaměstnání pŕostřednictvím pŕijímání opatŕení, kteřá povzbudí zaměstnavatele k najímání a udržování takových zaměstnanců v pracovním prostředí.

Akční plán Rady Evropy na podporu pŕáv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015

Akční plán je zaměřen na všechny aspekty života osob se zdravotním postižením (účast na politickém a veřejném životě, vzdělávání, zaměstnání, doprava, rehabilitace, sociální a právní ochrana, výzkum a vývoj, osvěta atd.). Hlavními cíli pro oblast zaměstnávání by mělo být:

„I. Podporovat zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu pŕáce kombinací antidiskriminačních opatŕení s pozitivními akcemi s cílem zajištění rovných pŕíležitostí pro osoby se zdravotním postižením;

II. potírat diskriminaci a podporovat účast osob se zdravotním postižením na pracovním hodnocení, poradenství, výcviku a službách souvisejících se zaměstnáním.“

3.3.4 Dokumenty Evropské unie

Komunitární charta základních sociálních práv pracujících

Přínosem je výraznější orientace na specificky ohrožené kategorie zaměstnanců, ať už jde o děti, mladistvé, starší osoby či zdravotně postižené. Realizace práv zdravotně postižených lidí by se měla přesunout od plošné péče a pomoci k individualizované cílené péči.

Listina (Charta) základních práv Evropské unie

Je zde vyjádřen obecný zákaz diskriminace, který v demonstrativním výčtu zakázaných diskriminačních důvodů uvádí také zdravotní postižení. Zároveň je deklarováno právo osob se zdravotním postižením na opatření, která jim mají zajistit nezávislost, společenskou a profesní integraci, účast na životě společnosti.

Směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro zacházení v zaměstnání a povolání

Směrnice má za cíl odstranění překážek, které brání v prosazení práv a integraci do společnosti. Směrnice zakazuje veškerou diskriminaci, přímou či nepřímou, na základě náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuálního zaměření. S ohledem na zdravotní postižení považuje směrnice za diskriminaci i nedostatečné přizpůsobení pracoviště. Navíc se za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby osoba se zdravotním postižením měla přístup k právům podle zvláštních zákonů, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení fyzické nebo právnické osoby.

Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan)

Cílem akčního plánu bylo integrovat v období do roku 2010 otázky zdravotního postižení do příslušných politik Společenství a podniknout konkrétní kroky v klíčových oblastech s cílem zlepšit hospodářskou a sociální integraci osob se zdravotním postižením, přičemž zaměstnání je vnímáno jako podstatný faktor sociální inkluze.

Amsterdamská smlouva

Amsterdamská smlouva zakazuje jednomyslně diskriminaci, mezi diskriminačními důvody je uvedena i invalidita. I. Tomeš (2011) zmiňuje hlavní cíle Evropské unie v oblasti sociální politiky:

„podpora zaměstnanosti, zlepšování životních a pracovních podmínek, boj proti vylučování z trhu práce a za začlenění osob vyloučených z trhu práce, ke kterým patří i osoby se zdravotním postižením“.

Madridská deklarace

Zaměstnání je jedna z nejdůležitějších forem boje proti sociální exkluzi, umožňuje prosazení nezávislosti a důstojnosti zdravotně postižených osob. Z hlediska praxe však lépe naplňuje uvedené požadavky zaměstnávání na běžném trhu práce, kam by tedy mělo umístování zdravotně postižených zaměstnanců přednostně směřovat. Zaměstnavatelé by měli mít větší snahu při zařazování zdravotně postižených osob do svých pracovních týmů. Organizace zaměstnavatelů mohou přispět k tomuto úsilí soustředěním existujících příkladů dobré praxe.

3.3.5 Právo na práci lidí se zdravotním postižením v legislativě České republiky

Listina základních práv a svobod

Listina zaručuje zvýšenou ochranu určitým chráněným skupinám osob. Za takové ohrožené skupiny považuje ženy, mladistvé a právě osoby se zdravotním postižením. Tyto osoby mají mít mimo jiné právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky, na pomoc při přípravě povolání.

Zákoník práce

S ohledem na rizika výkonu práce, jež mohou mít původ také v nepříznivém zdravotním stavu, ukládá zákoník práce zaměstnavatelům zvláštní povinnosti v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zdravotně postižených zaměstnanců. Zákoník práce rovněž garantuje rovné zacházení a zákaz diskriminace.

Zákon o zaměstnanosti

Zákon vymezuje zásadu rovného zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání a výslovně zakazuje diskriminaci z důvodu zdravotního stavu. Současně

specifikuje obsah práva na zaměstnání a potřebu zvýšené pozornosti při zprostředkování zaměstnání. Zákon dále popisuje povinnosti zaměstnavatelů ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením (tzv. povinný podíl) a motivační mechanismy, které mají podpořit zaměstnanost této skupiny.

Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů

Zákon výslovně zmiňuje zdravotní postižení jako jeden z možných zakázaných důvodů přímé diskriminace. Přímou diskriminací se rozumí zacházení s jednou osobou méně příznivým způsobem, než je, bylo nebo by mohlo být zacházeno s osobou jinou ve srovnatelné situaci. Zároveň se zákon věnuje nepřímé diskriminaci. Za ni jsou považovány takové případy, kdy zaměstnavatel odmítne či opomene přijmout přiměřená opatření poskytující osobě se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, k pracovnímu poradenství, k účasti na odborném vzdělávání nebo využití služeb určených veřejnosti. Od této povinnosti lze upustit za podmínky, že by pro něj taková opatření představovala nepřiměřené zatížení.

3.4 Služby pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Služby, jejichž cílem je podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jsou především služby úřadu práce vycházející ze zákona, ergodiagnostické služby a služby nabízené a poskytované dobrovolně neziskovým sektorem.

V oblasti zaměstnanosti mají v České republice obecně pro všechny cílové skupiny uchazečů a zájemců o práci největší úlohu specializované orgány státní správy - úřady práce, jejichž působnost je vymezena Zákonem o zaměstnanosti a jsou řízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Na podporu osob se zdravotním postižením se vztahují všechna opatření zákona, navíc je jim věnována samostatná kapitola.

Pro zajištění spolupráce na trhu práce má ze zákona Úřad práce vytvářet poradní sbory složené mimo jiné ze zástupců zaměstnavatelů, organizací zdravotně postižených a územních samosprávných celků. Poradní sbory jsou zřizovány podle potřeby a vyjadřují se zejména k poskytování příspěvků zaměstnavatelům, programům rekvalifikace a opatřením na podporu rovného zacházení se všemi osobami, které uplatňují právo na zaměstnání. Dále úřad práce vytváří odborné skupiny složené zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených

a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace.

Generální ředitelství Úřadu práce by mělo přijímat opatření na podporu a dosažení rovného zacházení všech skupin, které mají ztížené postavení na trhu práce. Pro osoby se zdravotním postižením by mělo zřizovat pracovně rehabilitační střediska. Povinností Krajských poboček Úřadu práce je věnovat se podpoře a dosažení rovného zacházení ve svém obvodu, zajišťovat zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Krajské pobočky Úřadu práce prostřednictvím svých kontaktních pracovišť spolu s agenturami práce (fyzické nebo právnické osoby, které mají povolení k zprostředkování zaměstnání) zprostředkovávají zaměstnání.

Osoby se zdravotním postižením mají ze zákona o zaměstnanosti nárok na pracovní rehabilitaci. Zabezpečují ji krajské pobočky Úřadu práce ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo mohou pověřit pracovní rehabilitací jinou právnickou či fyzickou osobu.

„Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“ (Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.)

Pro konkrétního jednotlivce je sestaven individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na jeho zdravotní stav. Úřad práce hradí některé náklady související s pracovní rehabilitací, např. materiál, mzdu, pojištění, ale i případné výdaje na asistenta.

Podle mého názoru mají velký význam také ergodiagnostické služby. Jedná se především o diagnostiku psychosensomotorických funkcí k možnosti zaměstnání, která je velmi rozšířena v zahraničí. Provádí ji individuální interprofesionální rehabilitační tým většinou ve složení: lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, logoped, zdravotní sestra a speciální pedagog. Podle O. Švestkové (2013) v České republice v současné chvíli funguje 6 ergodiagnostických center, za přispění Evropského sociálního fondu a ministerstva práce a sociálních věcí bylo mělo být otevřeno a personálně zajištěno dalších sedm. Tým určuje obecné funkční schopnosti k práci, podpůrné prostředky a pomůcky, které jsou nezbytné k zařazení do zaměstnání. Účelem je zaměřovat se spíše na možnosti a druhy práce, které

jednotlivec může dělat vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, než na to, co dělat nemůže. V návaznosti na získané informace by měl úřad práce, agentura práce nebo agentura podporovaného zaměstnávání pro žadatele o zaměstnání sestavit individuální plán pracovní rehabilitace. Jedná se o službu zdravotnického charakteru, která je však pro pracovní uplatnění velice důležitá.

V současné době vznikají v České republice skupinové programy tzv. Job kluby, které zřizují jak úřady práce, tak neziskové organizace, někde i příspěvkové organizace měst. O. Matoušek (2011, str. 90) shrnuje jejich hlavní činnost a cíle:

„skupinová podpora a výcvik v určitých dovednostech (psaní životopisu, zvládnutí přijímacího pohovoru, vyjednávání o podmínkách práce s budoucím zaměstnavatelem).“

Do Job klubů mohou samozřejmě docházet i lidé se zdravotním handicapem, pokud jim to zdravotní stav umožní. Některé Job kluby bývají na osoby se zdravotním postižením přímo zaměřené.

Službami vycházejícími ze zákona o sociálních službách jsou především sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny. Jejich cílem by mimo jiné mělo být uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů, tedy i uplatňování práva na práci. Sociálně terapeutické dílny podporují vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Další specifickou službou je podporované zaměstnávání, které je v České republice většinou v režii agentur podporovaného zaměstnávání. Zákon o sociálních službách ani jiná legislativní úprava tento pojem nepoužívá, proto jsou služby většinou poskytovány v rámci sociální rehabilitace, případně pracovní rehabilitace ve spolupráci s úřadem práce. Služba je určena lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí, na otevřeném trhu práce. Programy zahrnují nejen intenzivní pracovní poradenství, ale i přímou podporu na pracovišti.

V některých z těchto zařízení může působit přímo osoba pracovního terapeuta či ergoterapeuta. K. Dörner a U. Plog (1999) vidí jejich velký význam v profesionálních psychiatrických týmech, domnívám se ale, že význam práce ergoterapeuta či pracovního terapeuta ocení i týmy zajišťující pracovní podporu jedincům s fyzickým postižením. Podle autorů je nutné vnímat zásadní rozdíl mezi pracovní a činnostní terapií. Prací si totiž může člověk vydělávat peníze, při práci jsou lidé většinou kontrolováni, často se jim říká, co přesně

mají dělat a čeho se obávat, když práce nebude kvalitně odvedená. Při činnosti je spíš dáván důraz na individuální řešení, volnější a tvořivější zapojení. Pracovní terapie se tedy musí víc zaměřit na stimulaci skutečného pracovního prostředí, protože se nejedná o odreagování, ale její smysl se musí přímo vztahovat k lidské práci.

3.5 Zaměstnavatelé

3.5.1 Typy zaměstnavatelů

Každý jedinec se zdravotním postižením se teoreticky může svobodně rozhodnout, u kterého zaměstnavatele bude pracovat. V úvahu připadají zaměstnavatelé otevřeného trhu práce, chráněného trhu práce, sociální podniky nebo podnikání samostatné fyzické osoby – provozování živnosti. Každá z forem má své výhody a nevýhody a velmi záleží na možnostech jedince a nabídce prostředí.

V brožuře Informace pro osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti z r. 2009 je rozdíl mezi chráněným a otevřeným trhem práce definován následovně:

„Volným trhem práce lze nazvat takové prostředí zaměstnavatele, u něhož z hlediska počtu zaměstnanců nepřevažují osoby se zdravotním postižením. Za chráněný trh práce jsou považovány chráněné pracovní dílny (zaměstnávají více než 60% osob se zdravotním postižením) a pracovní místa u zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením.“

Chráněné dílny nejsou již v současné době v České republice legislativně vymezeny.

Fyzické osoby provozují živnost na základě živnostenského oprávnění a další platné legislativy. Z hlediska významu práce je pro osobu se zdravotním postižením velkou předností možnost práce z domova či jiného zvoleného prostředí, časová flexibilita, vlastní tempo práce, možnost asistenta. Náročná může být administrativní zátěž související s podnikáním, dobrá znalost legislativy, ale někdy i omezené a jednotvárné sociální prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje.

Chráněný pracovní trh je zaměřen na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zaměstnanci se zdravotním postižením tvoří více než 50 % všech zaměstnanců. Velkou výhodou je, že pracoviště bývají přizpůsobena specifickým potřebám zdravotně postižených, jejich síť se neustále rozrůstá a jsou stále vytvářena nová pracovní místa. Paradoxně i u těchto zaměstnavatelů často pracují lidé s menším stupněm postižení (odvádějí lepší pracovní

výkon), kteří by mohli snáz najít místo na otevřeném trhu práce. Zabírají tak mnohdy pracovní místa lidem opravdu vážně tělesně či psychicky postiženým, pro které by převážně podniky chráněného pracovního trhu měly být zřizovány. Zároveň je na zvážení, zda se opravdu jedná o integraci a inkluzi, pokud člověk tráví převážnou část dne v pracovním kolektivu, který je složen především z lidí se zdravotním postižením.

Další kategorií jsou zaměstnavatelé otevřeného (volného) trhu práce – obecně jsou tak nazýváni zaměstnavatelé, u kterých z hlediska počtu zaměstnanců nepřevažují osoby se zdravotním postižením. Vytvářejí největší počet pracovních míst, ale mají současně nejvyšší požadavky na „kvalitu“ a výkon svých zaměstnanců. Zaměstnavatelé mají dány ze zákona o zaměstnanosti povinnosti vzhledem k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Většina z nich však přímo lidi zdravotně postižené zaměstnat nechce nebo nemůže. Přesto je uplatnění na otevřeném trhu práce největším možným stupněm integrace zdravotně postižených na pracovní trh. Vyžaduje však velmi vstřícný postoj zaměstnavatele, potřebnou kvalifikaci, aktivní přístup uchazeče se zdravotním postižením a často dlouhodobou podporu obou stran.

Celá řada již zmíněných mezinárodních dokumentů podporujících zaměstnanost osob se zdravotním postižením zmiňuje všechny uvedené formy zaměstnávání. Např. v Akčním plánu Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a zlepšení kvality jejich života je přímo uvedeno:

*„zajistit, aby obecné systémy samostatné výdělečné činnosti byly přístupné a prospěšné i pro osoby se zdravotním postižením,
zajistit, aby pro ty osoby, jejichž potřeby nemohou být bez individuální podpory uspokojeny na otevřeném trhu práce, byla k dispozici podpůrná opatření, například chráněné nebo podporované formy zaměstnání,
podporovat přechod osob se zdravotním postižením od chráněného a podporovaného zaměstnání na otevřený trh práce“.*

Zatím relativně novým pojmem v České republice je tzv. sociální podnik, jenž může přispět ke snižování nezaměstnanosti a k podpoře sociálního začleňování. J. Šťastná (2012) zmiňuje pojem integračně sociální podnik, ve kterém zhruba třetina až polovina zaměstnanců z celkového počtu pochází ze znevýhodněných skupin trhu práce. Sociální podnik se orientuje ekonomicky, sociálně a environmentálně, tzn. uspokojuje potřeby lokality či regionu, využívá lokální zdroje, vstupuje do místních iniciativ a partnerství, přispívá místnímu rozvoji. Zisk by měl být použit pro další rozvoj sociálního podniku. Rozvoj sociálního podnikání je v České republice v současné době podporován z Evropského sociálního fondu, v rámci Operačního

programu Lidské zdroje a zaměstnanost, priority 3.1., zaměřené na sociální integraci skupin ohrožených sociálním vyloučením.

3.5.2 Úloha a povinnosti zaměstnavatelů v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

V předcházejícím textu již byly zmíněny důvody pracovního zařazení pro OZP, východiska a služby podporující jejich pracovní uplatnění, potřebná legislativa, avšak největší význam na tomto poli mají zaměstnavatelé. Jsou jedním ze subjektů, který ovlivňuje obecně sociální politiku, má zákonem stanovené povinnosti a zároveň jejich intenzivní strategie zaměřená na lidské zdroje významně ovlivňuje zaměstnanost. Řada povinností vyplývá pro zaměstnavatele ze zákoníku práce, zákonu o zaměstnanosti, o daních z příjmů, o kolektivním vyjednávání atd. Zaměstnavatelé jsou zároveň plátcí pojistného za své zaměstnance na zdravotní pojištění, sociální pojištění a státní politiku zaměstnanosti, čímž zákonem stanoveným procentním výměrem povinně přispívají do jednotlivých pojistných systémů.

Přímo v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením mají zaměstnavatelé ze zákona o zaměstnanosti především úkol

„rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem poskytovatele pracovnělékařských služeb možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením“.

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat minimálně 4 % podíl osob se zdravotním postižením v pracovním poměru podle průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců, jedná se o tzv. povinný podíl. Povinný podíl je možné plnit i odvodem do státního rozpočtu ve výši 2,5 násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by měl zaměstnavatel zaměstnat. Další variantou, kterou zákon umožňuje, je odebrání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců osob se zdravotním postižením, případně zadáváním zakázek těmto firmám. Tímto zaměstnavatelem může být i osoba samostatně výdělečně činná. Způsob plnění povinného podílu lze kombinovat a zaměstnavatelé ho vykazují jedenkrát ročně písemným formulářem „Oznámení o plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením na

celkovém počtu zaměstnanců“ krajské pobočce Úřadu práce územního obvodu podle svého sídla.

Ze zákoníku práce vyplývá pro zaměstnavatele povinnost přizpůsobovat pracoviště a pracovní podmínky zaměstnancům, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a usilovat, aby tito zaměstnanci stejně jako ostatní mohli na pracovišti vykonávat práci.

3.5.3 Zvýhodnění zaměstnavatelů

Záleží pouze na majiteli, managementu, oddělení řízení lidských zdrojů a podmínkách firmy, jakou strategii plnění povinného podílu zvolí. V případě, že se zaměstnavatel rozhodne zaměstnat lidi se zdravotním postižením, je státem finančně zvýhodněn především na základě zákona o zaměstnanosti a zákona o daních z příjmu.

Zaměstnavatel, který přímo zřídí pro osobu se zdravotním postižením chráněné pracovní místo na základě dohody s krajskou pobočkou Úřadu práce, může dostat na jeho vytvoření příspěvek, jehož výše se odvíjí od násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za I. až III. čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Maximální výše násobku závisí na skutečnosti, zda se jedná o osobu zdravotně postiženou, těžce zdravotně postiženou nebo na tom, zda zaměstnavatel vytváří víc pracovních míst. Po uplynutí 12 měsíců od obsazení zřízeného chráněného pracovního místa může zaměstnavatel obdržet příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa (zvýšená spotřeba paliva a energie, nájemné pracovní plochy pro osobu se zdravotním postižením atd.), částka činí až Kč 48 000,- za rok. Zaměstnavatel, který zaměstnává na chráněných pracovních místech více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, má nárok na částečnou úhradu vynaložených prostředků na mzdy nebo platy a další náklady (75% skutečně vynaložených mzdových nákladů – nejvýše do 8 000,- Kč a po 12 měsících ode dne zřízení chráněného pracovního místa možné prokázané náklady na pracovní místo osoby se zdravotním postižením – nejvýše do 2 000,- Kč). Pouze tyto dva příspěvky jsou nárokové, ostatní závisí na posouzení rozhodnutí jednotlivých úřadů práce.

Osoba zdravotně postižená, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost, si sama může požádat o poskytnutí příspěvku, v tomto případě se jedná o příspěvek jednotlivci – osobě zdravotně postižené a příspěvek na provoz chráněného pracovního místa OSVČ.

Zákon o zaměstnanosti definuje i další nástroje, motivující zaměstnavatele k vytváření nových pracovních míst a přijímání zaměstnanců. Nejsou již přímo zaměřeny jen na osoby se

zdravotním postižením, ale všechny uchazeče o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Jedná se o společensky účelná pracovní místa, příspěvky na nově zřízená pracovní místa, úhradu nákladů na rekvalifikaci zaměstnanců či příspěvek na zapracování.

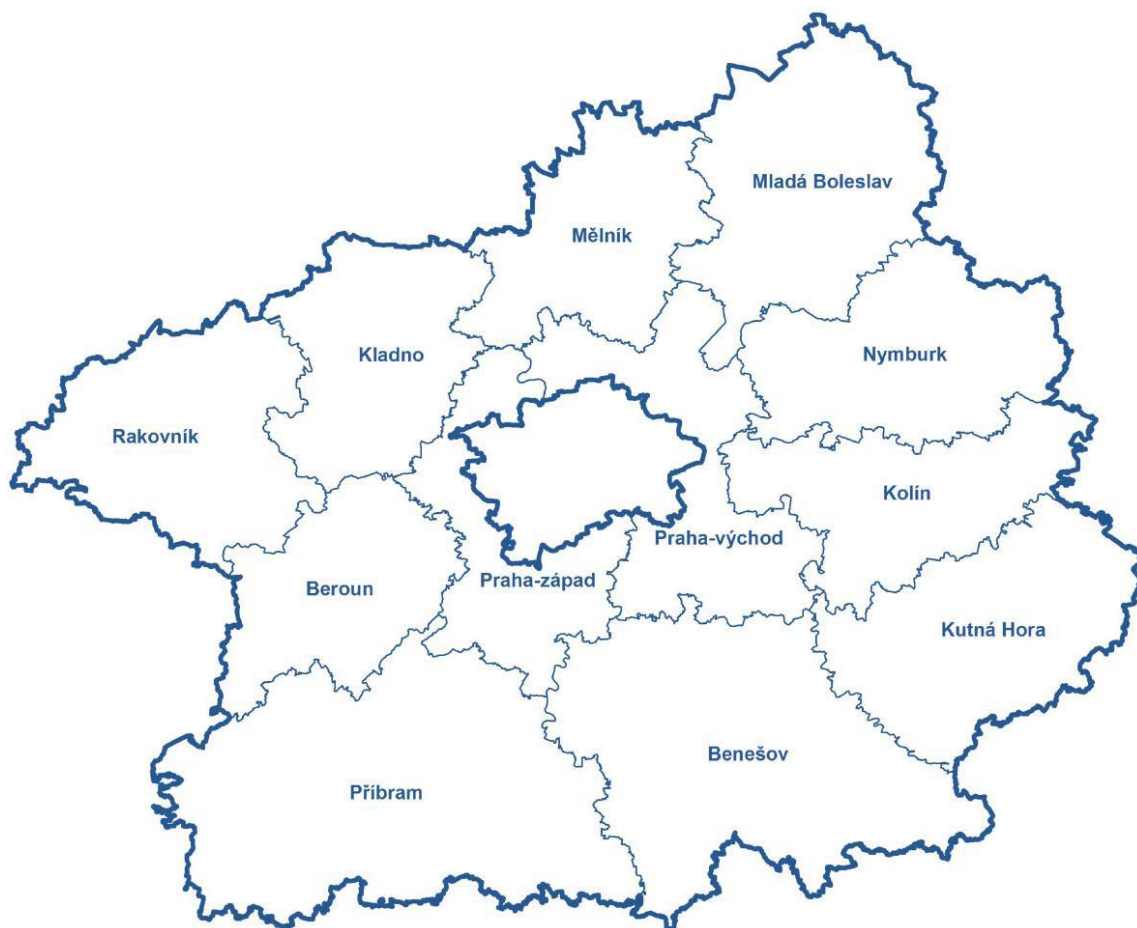
Dalším motivačním nástrojem může být pro některé zaměstnavatele sleva na dani z příjmu, která je poskytována zaměstnavateli za to, že zaměstnává zaměstnance se zdravotním postižením a zaměstnance s těžším zdravotním postižením. Slevy jsou ve výši 18 000 Kč a 60 000 Kč za rok.

Mezi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, které mají podpořit zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, lze řadit i investiční pobídky na rozšíření a modernizaci výroby a s ní související tvorbu nových pracovních míst a rekvalifikace, zavedení nové výroby nebo cílené programy financované z Evropských strukturálních fondů.

4. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve Středočeském kraji

Pro představu o existujících možnostech a příležitostech jsou v úvodu kapitoly shrnuty základní informace o kraji – charakteristika, která má významný vliv na zaměstnanost, a veřejné statistické údaje týkající se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

Středočeský kraj se skládá z 12 okresů, z nich většina má výraznou sociální, ekonomickou i kulturní vazbu na Prahu. Z tohoto důvodu se i některé okresy kraje, především ty sousedící s hlavním městem, stávají pražskou periferií. Na druhou stranu je ale právě Praha se svojí širokou nabídkou pracovních míst zárukou jistoty na poli zaměstnanosti. Výsledkem je proto i relativně nízká nezaměstnanost celého Středočeského kraje v porovnání s Českou republikou a podprůměrná nezaměstnanost na území Prahy-východ a Prahy-západ, naopak v některých okresech je nedostatek pracovních příležitostí velký. Pro osoby se zdravotním postižením (a samozřejmě i další skupiny zaměstnanců) je nejpříjemnější mít zaměstnání co možná nejbližší bydliště. Snižuje se tak finanční i časová náročnost dojíždění do zaměstnání, zároveň sama doprava do zaměstnání může pro člověka se zdravotním postižením znamenat další bariéry. Z tohoto důvodu je vhodné komunikovat právě se zaměstnavateli, kteří v bydliště či v okolí bydliště zdravotně postiženého mají své sídlo či provozovnu.



Středočeský kraj je charakteristický převážně zemědělskou a průmyslovou výrobou (chemie, strojírenství, potravinářství), což jsou obory, které nabízejí širokou možnost pracovních míst různých kvalifikací (ve větší míře než služby).

Z informací Analýzy vývoje práce ve Středočeském kraji zpracované Krajskou pobočkou v Příbrami ÚP ČR, byla nezaměstnanost ke konci r. 2011 ve výši 7,1 registrované míry nezaměstnanosti, což je třetí nejnižší po Plzeňském kraji a Praze. Podle výše uvedeného zdroje v kraji k 30. 9. 2011 působilo 315 323 ekonomických subjektů. Z hlediska právní formy připadá největší počet na fyzické osoby nezapsané v obchodním rejstříku (231 620 subjektů). Ty spolu se samostatně hospodařícími rolníky (4 703 subjektů) a ostatními podnikateli (11 269 subjektů) činí 78,5% všech podnikatelských subjektů. Ke stejnému datu bylo v kraji cca 2 500 zaměstnavatelů, kteří zaměstnávali více než 25 zaměstnanců, tedy potencionálních zaměstnavatelů i osob se zdravotním postižením.

K 31. 12. 2011 nabízely úřady práce ve Středočeském kraji 4 054 volných pracovních míst, jejichž struktura byla následující:

Volná pracovní místa	31. 12. 2011
Celkem	4 054
- pro absolventy a mladistvé	645
- pro absolventy	641
- pro mladistvé do 18 let	13
- pro osoby se ZP	240

Tabulka č. 1 - Analýza vývoje práce ve Středočeském kraji zpracovaná Krajskou pobočkou v Příbrami ÚP ČR

Ke stejnému datu bylo evidováno 50 594 uchazečů o zaměstnání, tedy 12,5 na jedno volné pracovní místo.

Podíl osob se zdravotním postižením na celkové nezaměstnanosti činil k 31. 12. 2011 při počtu 5 967 osob 11,8%. Průměrný počet osob se zdravotním postižením v evidencích úřadů práce Středočeského kraje v roce 2011 byl 6 115 osob. Ke konci roku 2011 úřady práce Středočeského kraje evidovaly celkem 240 volných pracovních míst pro občany se zdravotním postižením. Na jednoho volné pracovní místo tak ke konci roku připadalo přes 24 uchazečů se zdravotním postižením, což je dvojnásobek oproti ostatním uchazečům o zaměstnání. V témže roce neproběhla ve Středočeském kraji ani jedna pracovní rehabilitace pro osobu se zdravotním postižením.

Nutnou zmínit, že ne všichni zdravotně postižení jsou evidováni jako uchazeči o zaměstnání, protože samozřejmě ne všichni z řad lidí se zdravotním postižením chtějí pracovat. Druhým důvodem může být, že někomu může připadat evidence na úřadu práce zbytečná.

Ve Středočeském kraji v roce 2011 bylo celkem 2022 subjektů, které v OZNÁMENÍ uvedly, že v roce 2011 zaměstnávaly v průměru (výpočet dle vyhlášky) více než 25 zaměstnanců (zdroj Úřad práce - Krajská pobočka v Příbrami). Tyto subjekty byly povinny v roce 2011 plnit ustanovení § 81 zákona o zaměstnanosti:

- odvodem příslušné částky do státního rozpočtu,
- náhradním plněním tj.: odběrem služeb, materiálu, zboží
- zaměstnáváním OZP

5. Příprava a plán kvalitativního výzkumu

5.1 Definice výzkumného záměru, výzkumné otázky

Výzkumný záměr byl definován v květnu 2012. Samotná příprava výzkumu začala v říjnu 2012 a skončila v únoru 2013. Nejprve byla upřesněna výzkumná metoda, obecně cílová skupina respondentů a oblast šetření. V průběhu měsíce listopadu byly připraveny otázky polostrukturovaného rozhovoru a v únoru 2013 byla konkretizována skupina dotazovaných a zároveň byly učiněny některé kroky před začátkem výzkumu.

Výzkum byl zaměřen na zaměstnavatele, kteří na otevřeném (volném) trhu práce zaměstnávají osoby se zdravotním postižením (osoby se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti). Záměrem výzkumu bylo porozumět motivům zaměstnavatelů, kteří mají mezi svými zaměstnanci osoby se zdravotním znevýhodněním, zkušenostem s těmito zaměstnanci, a zároveň zjistit, zda se setkávají oni sami jako zaměstnavatelé s nějakými problémy. Jedná se o téma, které je pro velkou skupinu populace velmi důležité, ale přesto není v centru společenského zájmu.

Cílem výzkumu byla snaha zodpovědět na dvě základní otázky:

- 1) jaké jsou motivy, zkušenosti a strategie zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením
- 2) jak by bylo možné na základě těchto poznatků zvýšit zaměstnanost lidí se zdravotním postižením

Práce nebyla zaměřena na konkrétní kategorii zdravotního postižení, ale na vztah zaměstnavatelů k zaměstnancům se zdravotním postižením obecně. Důvodem je především skutečnost, že legislativa v oblasti zaměstnanosti užívá termín „osoba se zdravotním postižením“, nerozlišuje osoby na tělesně, smyslově či duševně postižené, i když samozřejmě v konkrétní praxi se rozdíly projevují. Zároveň ale i v praxi dochází ke kombinaci fyzického a duševního postižení, dále by bylo např. možné sledovat postoj k jednotlivým kategoriím fyzického postižení nebo průřezově se zaměřit na zdravotní postižení a další znevýhodňující faktory (vesnické prostředí, nízká kvalifikace, ženské pohlaví, věk, příslušnost k menšině atd.). Situaci každého jedince může ovlivňovat víc faktorů, které mohou mít následně vliv i na rozhodování zaměstnavatele.

5.2 Volba metody získávání dat a příprava před výzkumem

Metodou pro získávání dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Plán otázek neměl předem formulované varianty odpovědí, zároveň bylo počítáno s tím, že ne na všechny otázky bude zodpovězeno nebo nebude zodpovězeno v daném pořadí. Otázky byly sestaveny tak, aby směřovaly k výzkumnému cíli. V rozhovoru zvoleného typu jde ale především o přímou interakci s dotazovaným, je potřeba počítat s dostatečným prostorem pro oba aktéry, s určitou flexibilitou.

Při plánování typů otázek polostrukturovaného rozhovoru bylo zvoleno schéma, které navrhuje J. Hendl (2005):

- Otázky vztahující se ke zkušenostem
- Otázky vztahující se k názorům
- Otázky vztahující se k pocitům
- Otázky vztahující se ke znalostem
- Otázky vztahující se ke vnímání
- Otázky doplňující demografické a kontextové

Rozhovor měl celkem 13 otázek a 2 otázky doplňující kontextové. Zároveň byly ke každé otázce připraveny podotázky (sondažní otázky) kvůli dovysvětlení otázky v případě, že by respondentovi nebyl dotaz úplně jasný. Plánováno bylo nahrávání rozhovoru na diktafon či zhuštěný písemný záznam a zároveň zaznamenávání terénních poznámek (popisných a reflektujících). Základní schéma otázek bylo následující:

- 1) Jak dlouho již Vaše firma zaměstnává osoby se zdravotním postižením, co bylo počátečním impulsem?
- 2) Co Vaši firmu motivuje k zaměstnávání osob se zdravotním postižením?
- 3) Co naopak považujete za základní bariéry při zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce?
- 4) Mohla by Vaší firmě nějaká instituce či některé legislativní opatření při zaměstnávání OZP významně pomoci?
- 5) Jakým způsobem vybíráte pracovní pozice, které jsou vhodné pro osoby se zdravotním postižením?
- 6) Jaké máte zkušenosti s náborem zaměstnanců a jejich adaptací, zapracováním na vhodné místo?
- 7) Jak se Vy jako personalista (manažer) cítíte při jednání s osobou zdravotně postiženou?
- 8) Jak si myslíte, že se cítí v zaměstnání tito lidé?
- 9) Jak vnímáte náročnost hodnocení kvality práce osoby se zdravotním postižením pro nadřízené pracovníky?
- 10) Jak vnímáte vzájemnou spolupráci se zdravými kolegy na pracovišti?

- 11) Pokud máte nějaké nejasnosti či otázky týkající se zaměstnávání OZP či konkrétního zaměstnance, na koho se v praxi obracíte?
- 12) Vnímáte nějakou přidanou hodnotu pro firmu, která zaměstnává OZP?
- 13) Co byste doporučil/a lidem se zdravotním postižením, pokud hledají aktivně práci na otevřeném trhu?

Otázky doplňující/kontextové:

Jaký je celkový počet Vašich zaměstnanců?

Jaký je celkový počet zaměstnanců kategorie osoby se zdravotním postižením (pokud lze počet v kategoriích fyzické a duševní – není nutné)?

Srozumitelnost otázek a délka rozhovoru byla vyzkoušena v pilotním rozhovoru s ředitelkou malé neziskové organizace. Rozhovor trval 25 minut, s rezervou byla délka rozhovoru stanovena na cca 35 minut.

Dále byla připravena formulace jasných a stručných vět pro telefonické oslovování respondentů s představením sebe, studia, cíle, účelu, metody, oblasti výzkumu a informací o předpokládané délce rozhovoru.

5.3 Výběr respondentů

Definován byl počet 12 rozhovorů se zaměstnavateli zaměstnávajícími více než 25 zaměstnanců tzv. otevřeného trhu práce v části Středočeského kraje. Konkrétně se jednalo o oblast Prahy-východ, Nymbursko a Kolínsko. Seznam firem podle Oznámení o plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců z r. 2011, které ve svém stavu mají podle údajů v oznámení alespoň jednoho zaměstnance kategorie OZP, poskytl Úřad práce ČR - Krajská pobočka v Příbrami. Ze seznamu byli vybráni jednotliví respondenti – zaměstnavatelé se sídlem ve zmíněných oblastech Středočeského kraje.

Jednání s úřadem práce o vydání předmětné databáze probíhalo cca 3 měsíce. Průběžně se odehrávala komunikace s Úřadem práce České republiky – generálním ředitelstvím, s Úřadem práce ČR - Krajskou pobočkou v Příbrami, s kontaktními pracovišti pro Prahu-východ, Nymburk, Kolín, s finančními úřady, s Generálním finančním ředitelstvím a s Celním úřadem pro Středočeský kraj. Hlavní problém pravděpodobně spočíval v rozhodnutí, zda je možné informace poskytnout. V jednu chvíli bylo dokonce zaměstnankyní úřadu práce doporučeno, zda není lepší se zaměřit na jinou cílovou skupinu. Důvodů tedy mohlo být víc.

Po obdržení databáze byl zvolen následující postup:

- 1) výběr zaměstnavatelů, kteří mají sídlo podnikání v oblasti Prahy-východ, Nymburska, Kolínska, z celkového počtu 188 firem, se záměrem oslovit telefonicky s žádostí o rozhovor zástupce těchto zaměstnavatelů, nejlépe z personálního oddělení, majitele či ředitele, zaměstnavatelů bylo zvoleno celkem 46,
- 2) vyhledávání telefonických kontaktů na internetu k příslušným zaměstnavatelům,
- 3) seřazení zaměstnavatelů podle abecedy,
- 4) postupné telefonické kontaktování s představením sebe a studia, cíle bakalářské práce a žádostí o osobní rozhovor.

Při telefonickém oslovování se vyskytly následující problémy:

- 1) na internetových stránkách firmy bylo k dispozici pouze telefonní číslo na ústřednu (recepci), po zavolání dotyčný pracovník odpověděl, že „žádného zaměstnance se zdravotním postižením ve firmě nemají, protože by to musel vědět“ (2x) – následně byla zvolena jiná strategie pro první kontakt, a to informace, že se jedná se o průzkum zaměřený na znevýhodněné osoby na trhu práce, ne přímo o zdravotně postižené,
- 2) pracovník ústředny uvedl, že nesmí nikoho dál přepojovat, doporučil zaslání e-mailové žádosti na obecnou e-mailovou adresu firmy s informací, že bude následně odeslána kompetentní osobě (4x) – jen v jednom případě byla zpět zaslána stručná odpověď, že „děkuji za zájem, ale na rozhovor nemají čas“,
- 3) zaměstnavatel přímo v sídle firmy ve Středočeském kraji neměl žádného zaměstnance kategorie osoba se zdravotním postižením, pouze na provozovnách v jiném kraji, ale informace v oznámení musí být uvedena pod IČO podle sídla firmy (2x),
- 4) rozhovor byl odmítnut kompetentním pracovníkem z časových důvodů (9x), není možné posoudit, do jaké míry se jednalo opravdu o časové důvody,
- 5) rozhovor byl odmítnut z důvodu nesdělování interních informací pro externí účely (2x).

Oslovování bylo ukončeno po domluvení dvanácti setkání. S respondenty, kteří s rozhovorem souhlasili, byla naplánována konkrétní schůzka podle jejich časových možností. Schůzky byly až na jednu výjimku realizovány v sídlech zaměstnavatelů.

6. Realizace kvalitativního výzkumu mezi zaměstnavateli

6.1 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v průběhu měsíců března a dubna roku 2013 ve Středočeském kraji mezi zaměstnavateli v oblastech Prahy-východ, Nymburska a Kolínska. Rozhovor byl uskutečněn s 12 zaměstnavateli, celková doba rozhovorů trvala cca 9 hodin, cesty za respondenty přibližně 20 hodin a přepis rozhovorů cca 40 hodin.

Rozhovory, které byly nahrány na diktafon, byly převedeny v celém rozsahu do písemné podoby (4 rozhovory). Zhuštěné písemné záznamy pořízené v průběhu ostatních rozhovorů byly přepisovány ihned po návratu ze schůzky nebo ještě v průběhu cesty do notebooku, aby co možná nejvěrněji odpovídaly průběhu rozhovorů. Přesto je nutné připustit, že mohlo dojít k menším zkreslením sdělených informací či opomenutí sdělení, která by se ukázala jako důležitá při možnosti nahrávání celého rozhovoru.

Základní informace o zaměstnavatelích, se kterými byl rozhovor uskutečněn, jsou uvedeny v přehledové tabulce:

Označení firmy	Obor činnosti	Právní forma	Pozice respondenta ve firmě	Celkový počet zaměstnanců	Počet zaměstnanců OZP
A	výrobní podnik	komanditní společnost	personalista	1250	3
B	výrobní podnik	spol. s r.o.	personalistka	350	2
C	výrobní podnik	spol. s r.o.	personalistka	500	6
D	výrobní podnik	akciová společnost	personalista	740	13
E	výrobní podnik	akciová společnost	personalistka	650	2
F	maloobchod a velkoobchod	družstvo	personalistka	488	16
G	výzkum, inženýring	akciová společnost	personalistka	850	6
H	výrobní podnik	akciová společnost	personalistka	490	13

CH	výrobní podnik	spol. s r.o.	personalistka	850	4
I	výrobní podnik, výzkum	akciová společnost	personalistka	30 (160)	1 (4)
J	výrobní podnik	akciová společnost	ředitel závodu	190	2
K	výrobní podnik	akciová společnost	personalista	550	3

Tabulka č. 2 – Přehled zaměstnavatelů výzkumu

6.2 Analýza a interpretace dat

Kvalitativní data nemají přesně strukturovanou podobu jako data v kvantitativním výzkumu, což může vést ke komplikacím při jejich vyhodnocování. Podle J. Hendla (2005) je nutné data vhodným způsobem připravit, popsat, organizovat, zobrazit a v rámci analýzy a interpretace najít pravidelnosti, vztahy a kvality. Pro vyhodnocení dat bakalářské práce byla zvolena metoda rámcové analýzy, kterou někteří výzkumníci považují pouze za přípravnou fázi dalších interpretativních postupů, ale jinými je uváděna mezi základními typy analýz kvalitativních dat.

Rámcová analýza probíhá ve dvou krocích. Úvodním je organizace získaného materiálu (redukování dat a jejich uspořádání podle zvolených témat). Potom následuje samotná interpretace dat ve formě zprávy, přičemž je nutné zachovávat data v jejich kontextu. J. Hendel (2005) vysvětluje, že postup umožňuje především zachycení nových nápadů zdůvodněných získanými informacemi a vhodným zaznamenáním dat, dále strukturované porovnání jednotlivých případů a přehlednost postupů pro spolupracovníky či hodnotitele

K organizaci dat byla v této práci použita tabulka vytvořená v programu Microsoft Excel. Každá z otázek polostrukturovaného rozhovoru byla pro účel organizace dat považována za téma, ke kterému se zaměstnavatel vyjadřoval. Jednotlivé náměty byly zaznamenány do sloupců tabulky. V řádcích byli uvedeni jednotliví zástupci zaměstnavatelů (personalisté, manažeři), kteří se zúčastnili rozhovorů, v takovém pořadí, v jakém do výzkumu vstupovali (označení písmeny abecedy A – K). Zároveň byl přidán jeden sloupec a jeden řádek pro „stručný komentář“ tazatelky. Následně došlo v přepsaných a vytištěných rozhovorech pro pracovní účely k označení výstižných a zajímavých slov, frází či myšlenek. Takto získaná

data byla „zobrazena“ v tabulce u příslušného tématu. Názor k tématu byl někdy respondentem vyjádřen v odpovědi na otázku, která přímo s tématem nesouvisela. Samotné ukotvení dat do kolonek vyžadovalo proto v některých případech velmi pečlivý rozbor myšlenek jednotlivých odpovědí a zvážení jejich závažnosti a významu pro dané téma. Současně bylo nutné neupřednostňovat vyjádření, která by korespondovala s názorem tazatelky na dané téma, ale nebyla v odpovědi respondenta stěžejní. Do tabulky byl následně přidán sloupec a řádek pro vlastní komentář, které sloužily k zapsání typické vlastnosti nebo naopak skutečností, které se od ostatních výrazně odlišovaly.

Rámcová analýza je součástí Přílohy č. I bakalářské práce. Tvoří přehledný rámec o datech zahrnujících názory jednotlivých zaměstnavatelů, zajišťují dobrou orientaci a možnost porovnání u jednotlivých témat.

Následující podkapitoly rozvíjí vlastní interpretaci dat, vyjadřují konkrétní poznatky a dávají prostor úvahám nad zjištěnými skutečnostmi. Interpretace sleduje výzkumné otázky práce „Jaké jsou motivy, zkušenosti a strategie zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením?“ a „Jak by bylo možné na základě těchto poznatků zvýšit zaměstnanost lidí se zdravotním postižením?“.

6.2.1 Motivy, zkušenosti a strategie zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením

V teoretické části práce již bylo zmíněno, že záleží pouze na zaměstnavateli, jaké zaměstnance si do svých pracovních týmů vybere - pokud je o práci u něho zájem a má možnost si vybírat. Samozřejmě musí dodržet při přijímání do pracovního poměru i v jeho dalším průběhu v legislativě zakotvený zákaz diskriminace a princip rovných příležitostí. Výzkum mezi podnikatelskými subjekty otevřeného trhu práce ukázal na několik skutečností vedoucích k tomu, že se zaměstnavatel rozhodne zaměstnávat kandidáta se zdravotním postižením, nediskriminovat a dát příležitost.

Samotné šetření začínalo dotazy zaměřenými na impulsy a motivy pro zaměstnání, ale v úvodu nečekaně vyplynula otázka, kterou je vhodné rozvést před samotnou analýzou motivačních faktorů. Jakou mají vlastně zaměstnavatelé obecnou představu o typu člověku se zdravotním postižením?

Nejčastějším stereotypem je, že člověk se zdravotním postižením musí být někdo s omezením pohybových schopností, nejlépe na vozíčku, ve firmě se o něm ví, protože projede na svém vozíčku přes recepci, a potom podle bariérové či bezbariérové budovy je schopen nebo neschopen pracovat v prvním patře. Již při telefonickém kontaktu někteří pracovníci firemní recepce odmítli výzkum s informací, že žádní lidé zdravotně postižení ve firmě nepracují, i když podle informací úřadu práce pracují. Jen to na nich nemusí být vždy vidět. Bariérovost budov v rozhovoru velmi často zmiňovali i manažeři, kteří mají zkušenost s vlastními zaměstnanci s jiným druhem zdravotního postižení než s vadami pohybového ústrojí.

Druhým významným znakem je, že personalisté a manažeři v souvislosti se zaměstnáním této kategorie osob jsou často přesvědčeni, že mohou vykonávat pouze jednodušší práce. Většinou převažuje jejich zaměstnávání na nejnižších pozicích ve firmě. Aniž by byl podobný dotaz položen, respondenti často rozebírali skutečnosti, že jednodušších pracovních míst v současné době ubývá (uklízečka, vrátný), dřív jich bylo ve firmě víc, paní dříve pracující v administrativě po onemocnění uklízí atd. Pouze jedna personalistka uvedla velmi pozitivní informaci o kolegyni, která by ale za jiné situace byla naprosto běžná: *„je špička ve svém oboru, má i manažerské ambice“*.

Přejdeme k pozitivním skutečnostem, kterých bylo zjištěno v této práci více, k analýze motivačních faktorů – proč vlastně zaměstnat či zaměstnávat člověka se zdravotním postižením. Výzkum ukázal několik skutečností, které se mohou v praxi i vzájemně prolínat a mají vliv na příležitost zdravotně postižených zařadit se na otevřeném trhu práce do pracovního kolektivu. Ve firmách jimi mohou být:

- určitá, řekněme „historická“ zkušenost firmy se zaměstnanci se zdravotním postižením,
- vhodnost zájemce o práci se zdravotním postižením pro danou pracovní pozici – úspěch při přijímacím pohovoru,
- doporučení někoho z rodinných příslušníků,
- zdravotní důvody stávajících zaměstnanců vedoucí k převedení na jiný druh práce,
- pozitivní přístup vedení společnosti,
- legislativní úprava povinnosti zaměstnat osoby se zdravotním postižením a daňové zvýhodnění.

Zaměstnavatelé s poměrně dlouhou tradicí výkonu své činnosti mají zkušenost, že ve firmě je vždy někdo ze zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním. Současní manažeři již dnes často přesně nevědí, co bylo důvodem přijetí člověka se zdravotním postižením. Jedná se o stav, který je pro firmu běžný a nikdo se nad ním příliš nepozastavuje. Protože jde většinou o firmy s velkým počtem zaměstnanců a v některých případech i s vysoce rizikovou výrobou, v jistém procentu se zde vyskytují pracovní úrazy a nemoci z povolání. Zároveň se i dlouholetí zaměstnanci stávají z důvodu nemoci či úrazu nezávislého na výkonu povolání zdravotně postiženými. Personalisté se spolu s manažery následně snaží najít v rámci firmy svým zaměstnancům (především se jedná o dlouholeté a zkušené zaměstnance) jiné uplatnění, převést je na jinou práci. Jedná se o určitý „zvyk“, který je podmíněn jednak snahou postarat se o své zaměstnance, jednak dřívějším legislativním opatřením, které umožňovalo propustit zaměstnance zdravotně postiženého pouze se souhlasem úřadu práce. Umístění na jinou práci se však nedaří ve všech případech a bohužel někdy musí být se zaměstnanci pro zdravotní nezpůsobilost ukončen pracovní poměr.

Ve firmách se nebrání ani přijímání nových zaměstnanců, kteří mají zdravotní omezení. Kandidát musí „jen“ uspět při přijímacím pohovoru, při náboru. Mezi základní faktory ovlivňující výběr lze řadit vzdělání, předchozí zkušenosti v oboru a celkovou praxi, obojí ale u osob se zdravotním postižením často chybí. Nemůžeme v tomto okamžiku říct, že by konkrétní zaměstnavatel někoho upřednostňoval nebo naopak diskriminoval. K diskriminaci dochází totiž systémově nedostatečným přístupem ke vzdělání a chybějící podporou pro vstup do praxe. Setkáváme se také s pozitivními kompetencemi, se kterými mají zaměstnavatelé u zaměstnanců se zdravotním postižením zkušenost, a která se prolíná výzkumem: svědomitost, pracovitost, větší motivace k práci, obětavost a loajálnost. Bohužel zmíněné vlastnosti může jedinec ukázat až v samotném pracovním procesu, ne při přijímacím pohovoru.

Velmi zajímavým zjištěním bylo, že ve dvou případech se na zaměstnání člověka se zdravotním postižením podílel příbuzný resp. příbuzná, v obou případech se jednalo o ženy, které oslovily svého zaměstnavatele s žádostí o umístění svého synovce/strýce, u kterých viděly problém se začleněním se do společnosti a s možností uplatnění v zaměstnání. Reference vyhledává i síť maloobchodních prodejen, a to přímo v lokalitách, ve kterých provozuje své prodejny. Když je doporučen spolehlivý člověk, není v žádném případě problémem jeho zdravotní omezení (pokud ale samozřejmě pracovní činnost po zdravotní stránce může vykonávat). Jde o velmi zajímavý, přitom přirozený a nedoceněný fakt - potenciál nejbližšího prostředí – příbuzných, přátel, jiných organizací.

Pozitivní přístup vedení společnosti vychází z určitého firemního prostředí, firemní kultury, z osobnostního, morálního a etického nastavení manažerů, dá se říci i z určitých sociálních aspektů, které chod firmy ovlivňují. Výzkum ukázal, že při propouštění mají zaměstnanci se zdravotním postižením větší přirozenou ochranu ze strany managementu, je snaha nepropouštět a najít jim jinou pracovní náplň. U zaměstnavatelů, kteří mají zahraniční mateřskou společnost, působí na tomto poli strategie související s diverzitou.

Zaměstnavatelé si zároveň uvědomují, že zaměstnáním osoby se zdravotním postižením si sníží objem odběru výrobků/služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením či výši odvodu do státního rozpočtu (personalisty v některých případech nazývaná „pokuta“), neboť povinný podíl činící 4 % žádný z nich nenaplnuje. Pro samotné personalisty není tento fakt příliš rozhodující, spíše slouží jako argument pro vedení společnosti při případném propouštění či jiných problémových situacích. Slevu na dani z příjmu právnických osob uvedli jako motivační tři personalisté, ale ani jeden z nich nevěděl, jaká je výše daňového zvýhodnění na osobu se zdravotním postižením. Otázkou zůstává, zda slevu na dani vidí výhodně i ekonom společnosti. Někteří se přímo vyjádřili, že daňové zvýhodnění motivační vůbec není. Zároveň sleva na dani nezvýhodňuje zaměstnance se zdravotním postižením pracujícího u ekonomického subjektu, který netvoří daňový zisk.

V samotném procesu náboru zaměstnanců a jejich adaptace firmy nedělají rozdíly oproti ostatním zaměstnancům. Před podpisem pracovní smlouvy posuzuje lékař zařízení závodní preventivní péče, zda je jedinec po zdravotní stránce práci schopen vykonávat nebo není. Žádná z oslovených firem nevyužívala nikdy pracovního asistenta, v některých by to nebylo vůbec možné, někde by se naopak možnosti pracovního asistenta nebránili. V současné době jsou většinou nové první pracovní smlouvy uzavírány na dobu určitou se zkušební dobou. Firma i jedinec se zdravotním postižením tak mají možnost se rozhodnout, zda jim vzájemná spolupráce vyhovuje či nikoliv.

Adaptace ve velké míře záleží na typu a rozsahu zdravotního postižení, oblast nelze paušalizovat. V některých případech probíhá stejně jako u ostatních zaměstnanců, někdy je naopak nutné zvolit specifický a náročnější způsob podpory. Pokud stávající zaměstnanec ze zdravotních důvodů přechází na jiný typ činnosti, nevznikají ve většině případů problémy, protože dotyčný/á zná prostředí firmy i své budoucí kolegy. Adaptaci i další spolupráci ovlivňuje způsob komunikace, který může být u lidí se zdravotním postižením naprosto stejný jako u ostatních nebo naopak trochu jiný. Jednak vlivem samotného postižení (při postižení sluchu a řeči, při problematické srozumitelnosti výslovnosti), jednak nižší komunikační

zkušeností, strachem nebo studem. Jako vhodné se ukazuje využití tlumočnicka pro sdělení důležitých informací kolegovi s postižením sluchu, ale jak ukazuje jeden z příkladů, postupným vzájemným zvykem při dostatečném časovém prostoru se lze o běžných věcech dorozumět i s hluchoněmým kolegou.

Spolupráci s ostatními kolegy hodnotí personalisté většinou jako bezproblémovou. Sami na pracovištích přímo nejsou, ale nikdy se nedoslechli o vážném problému, naopak spíše se setkávají se vzájemnou podporou, někdy až překvapivou, která má znaky velké lidské slušnosti, ohleduplnosti, vysokého stupně tolerance, respektu a týmového ducha. Týmovou spolupráci firmy často trénují v drahých team-buildingových aktivitách, přitom se ukazuje, že dosáhnout žádaného efektu lze mnohem přirozenější cestou. Často se o lidech dnešní doby hovoří, že jednájí příliš individualisticky a sobecky, ale možná je to z důvodu, že nemají příležitost projevit se a jednat opačným způsobem.

Problémy v kolektivu nastávají v situacích, kdy se zdá, že dotyčný svůj zdravotní stav zneužívá nebo v případě většího propouštění, protože lidé se zdravotním postižením mají většinou ve firmě určitou přirozenou ochranu.

Významnou úlohu při řešení případných problémů, které se mohou vyskytnout při zaměstnávání osob se zdravotním postižením, řeší personalisté především s nadřízeným dotyčného pracovníka (mistři, liniový manažeři) a se závodním lékařem (obava o zhoršení zdravotního stavu). Jen v ojedinělých případech vyhledávají externí poradenství.

Výzkum dále ukázal, že velkou předností zaměstnanců se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce může být ochota pracovat na kratší pracovní úvazek. Kratší pracovní úvazky nejsou v našem prostředí příliš rozšířenou záležitostí, ač mohou být velmi vhodným řešením jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele. Pro zaměstnavatele může být přínosem využití částečného úvazku především pro pracovní pozice, pro které nemá vytížení zaměstnance po celých 40 hodin týdně (základní délka pracovní doby). Vynakládané mzdové prostředky jsou proto pro firmu nižší a zároveň účelněji vynakládané. Naopak pro některé zaměstnance to může být velmi vhodné řešení, zvláště pokud nemohou pracovat plných 8 hodin denně a úbytek příjmů mají částečně kompenzovaný invalidním důchodem. Pro některé vedoucí pracovníky bývá ovšem problém kratší pracovní úvazky řídit. Naopak někteří s nimi mají dobré zkušenosti a ve firmách je nabízejí i jiným skupinám zaměstnanců, např. matkám s malými dětmi. Zatímco právě u zaměstnankyň – matek pečujících o děti – se především genderově zaměřené skupiny snaží o zvýšení prestiže kratších pracovních úvazků,

v souvislosti se zdravotně postiženými nikdo o zmiňované alternativě nehovoří. Přitom je vidět, že mohou být běžně v praxi využívány a být výhodné jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance. Naopak jako ne příliš vhodná se jeví další z forem flexibilní práce – práce vykonávaná zaměstnancem z domova. Důvodem je pravděpodobně skutečnost, že zdravotně postižení potřebují a chtějí být mezi lidmi.

Jako alternativu ke kratším pracovním úvazkům využívá jeden ze zaměstnavatelů výzkumu dohodu o pracovní činnosti, která je jako typ smlouvy pro zaměstnavatele pružnější než pracovní poměr na kratší pracovní úvazek. Na dohody o pracovní činnosti se nevztahují všechna ustanovení zákoníku práce, např. zaměstnanec nemá nárok na dovolenou (lze ji ale sjednat i pro dohodu o pracovní činnosti v rámci kolektivní smlouvy či interním předpisem). Na druhou se na ni nevztahuje ani ustanovení zákoníku práce o pracovní době, proto poskytuje větší možnost flexibility i pro zaměstnance. Někdy se o dohodách mimo pracovní poměr hovoří jako o neplnohodnotném zaměstnávání, protože samozřejmě neposkytují velkou jistotu ani stabilitu, často přinášejí nižší výdělek. Jistotu však v současné době nemusí zaručit ani samotný pracovní poměr, zvláště pokud je uzavřený na dobu určitou.

Manažeři z řad zaměstnavatelů se dále v průběhu dialogu zamýšleli nad okolnostmi, které naopak mohou znemožnit zaměstnat více lidí se zdravotním postižením nebo je vůbec zaměstnávat. Ve většině případů zhodnocovali poměry ve vlastní firmě i obecně v jiných společnostech. Těmito znevýhodňujícími okolnostmi mohou být:

- provozní podmínky
- ekonomické důvody
- samotná povinnost povinného podílu
- vzájemné předsudky

Mezi provozní podmínky, které omezují přístup k zaměstnání a byly nejčastěji uváděny respondenty, lze zařadit charakter výroby, její fyzickou náročnost, bariérovost budov, vícesměnný provoz, bezpečnost práce a hygienické podmínky. Z těchto provozních důvodů se firmy většinou nesnaží vybírat přímo pracovní místa pro lidi se zdravotním postižením. Pokud ano, zpracují v organizačním harmonogramu pouze teoreticky pozice, které by mohly být přístupné vozičkářům, ale dál již s harmonogramem nepracují.

V některých firmách mohou pracovat zdravotně postižení pouze ve výrobě, někde naopak pouze v administrativě. Logicky ale nelze vybírat pracovní pozice pro zdravotně postižené – je nutné se nejdříve ptát: pro jaký typ postižení? Pro vozíčkáře, pro fyzicky zdatného, ale neslyšícího muže, pro ženu po onkologické léčbě? A zároveň pro člověka s jakým vzděláním, s jakými zkušenostmi, s jakou praxí? Jedno od druhého ve vztahu k provozním podmínkám pracovního prostředí nelze oddělovat. Ani pozitivně diskriminační označení pracovních inzerátů „práce vhodná pro OZP“ neznamená nic vzhledem k různosti typů postižení nebo k individuálním předpokladům jedince.

Dalšími z řady faktorů jsou ekonomické důvody. Velká část podnikatelských subjektů je v současné době pod silným ekonomickým tlakem, stoupají požadavky na výkon a kvalitu, které člověk se zdravotním omezením nemůže vždy zcela naplnit. Normy ve výrobě bývají nastaveny pro všechny stejně a musí být splněny, stejně tak kvalita práce v ostatních částech firmy, vychází se z rovného přístupu ke všem zaměstnancům. Samotné hodnocení práce člověka se zdravotním postižením se jeví jako značně problematické. Pohybuje se mezi požadavkem odvést naprosto stejný výkon jako ostatní zaměstnanci (což je při zásadě rovnosti oprávněný požadavek) a snahou dotyčného nesystémově zvýhodňovat.

Vliv na zaměstnanost zdravotně postižených má podle názoru respondentů i celková ekonomická stagnace. Nedochozí ani tak často k hromadným propouštěním, ale zaměstnavatelé z obav z dalšího vývoje přestávají nabízet místa a přijímat nové pracovníky. O všechny volné pracovní pozice soutěží víc zájemců a zaměstnavatelé tudíž mají větší možnost si vybírat. Dochází tak ke „konkurenci znevýhodněných skupin“. Koho vlastně v současné chvíli víc podporovat – rodiče malých dětí, zaměstnance nad 50 let?

V povinnosti povinného podílu vidí manažeři i možný fakt, který postavení na trhu práce znevýhodňuje. Jednak z důvodu provozních a ekonomických není možné dosáhnout výše plnění požadovaných 4 %, a potom také samotný zákon, způsob výpočtu a plánování plnění se zdají personalistům příliš složité. Dále se vytváří z větší části přesvědčení, že vše co se týká zaměstnání zdravotně postižených, je vyřešeno na chráněném trhu práce, na kterém je možné vytvářet pro zaměstnance lepší pracovní podmínky. Pouze jedna z manažerek se přímo sama vyslovila v průběhu rozhovoru, že by zdravotně postižení měli pracovat v běžných firmách. V situaci, kdy je na trhu práce víc znevýhodněných skupin, lze snáze přejít k úvahám, že zákon o zaměstnanosti, který přímo věnuje osobám se zdravotním postižením 18 paragrafů, vlastně jejich situaci dostatečně neřeší.

Sami personalisté hovoří o tom, že v některých podnikatelských i nepodnikatelských subjektech mohou vznikat předsudky vůči zaměstnancům se zdravotním postižením, nemají k nim jako k plnohodnotným zaměstnancům důvěru. Stejně tak ale jedna z respondentek zmínila opačný faktor, kterým je předsudek zdravotně postiženého vůči zaměstnavateli. Pravděpodobně z tohoto důvodu lidé se zdravotním postižením nehledají příliš zaměstnání u běžných komerčních firem, neboť se domnívají, že stejně neuspějí. Možná jim o volném pracovním místě nedá správnou informaci zprostředkovatel práce, který opět nemá důvěru ke konkrétnímu zaměstnavateli. Je zde vidět několik rovin způsobujících vzájemnou nedůvěru, která pravděpodobně pramení z nedostatku vzájemných informací, kvůli kterým se možná zúčastnění uchylují zbytečně ke stereotypním postojům. Zajímavé je také sdělení jedné z respondentek, že situace by pravděpodobně byla jiná, kdyby v nejvyšším vedení firem bylo víc žen, které mají na řadu věcí jiný pohled, jednájí jinými technikami. Znevýhodněná pozice jedné skupiny zaměstnanců tak paradoxně může mít vliv i na ostatní. Chybí již zmíněná diverzita.

Žádná z oslovených firem nevyužívá v rámci propagace své společenské odpovědnosti informaci, že zaměstnává lidi se zdravotním postižením (v tisku proběhly informace, že tak činí např. Česká spořitelna, Škoda Auto, Siemens). Naopak, je to pro ně často normální a běžné. Vědí, že lidé se zdravotním postižením chtějí a potřebují pracovat, že placená práce je pro ně psychickou, sociální i finanční podporou. Přesto si určitý přínos pro svoji firmu uvědomují – manažerům tento přístup zvyšuje prestiž uvnitř firmy (zaměstnanci a jejich nejbližší jsou svědky etické a morální odpovědnosti), formuje postoje ostatních zaměstnanců a přináší vzájemné obohacení mezi kolegy.

6.2.2 Návrh řešení a doporučení pro zvýšení zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením

Přes veškerá podpůrná opatření aktivní politiky zaměstnanosti se nedaří zaměstnat všechny lidi se zdravotním postižením, kteří o zaměstnání mají zájem. Na trhu práce hledají možnost uplatnění i lidé bez zdravotního omezení, přesto uvedená statistická data Středočeského kraje ukazují, že lidí se zdravotním postižením je na volné pracovní místo dvojnásobek oproti ostatním uchazečům o zaměstnání. Realizovaný výzkum nastínil několik okruhů v problematice zaměstnanosti zdravotního postižení na otevřeném trhu práce, které by mohly a měly být dále diskutovány.

Výzkum ukázal důležitý fakt, že lidé se zdravotním postižením se mohou stát běžnými zaměstnanci firem otevřeného trhu práce. Nejsou to ti „znevýhodnění na trhu práce“, ale stávají se „našimi zaměstnanci“ plnohodnotně pracujícími. U zaměstnavatelů proběhla zkušenost s prací lidí se zdravotním postižením, i když v některých případech zpočátku náročnější, ale vesměs příznivá. Co je tedy možné udělat pro ostatní lidi se zdravotním postižením, aby další zaměstnavatelé zažili tuto zkušenost a oni se mohli stát běžnými zaměstnanci? Oslovení personalisté doporučují nebát se, hledat, vytrvat, vzdělávat se, být víc aktivní, ale to často není vůbec jednoduché. Jakými cestami jít tedy ve společnosti, v sociální politice a ve službách zaměstnanosti dál? Na základě realizovaného výzkumu je možné si dovolit několik úvah a návrhů týkajících se zlepšení společenského povědomí, komunikace se zaměstnavateli, legislativy, služeb zaměstnanosti, podpory dalších subjektů a vzdělávání.

Jako stěžejní se jeví zvýšení společenského povědomí o tom, že lidé se zdravotním postižením mají právo na zaměstnání, nejsou nemohoucí ani pro práci nezpůsobilí, a především o tom, že jsou schopni se velice dobře profesionálně uplatnit na otevřeném trhu práce. Dojem z jejich přístupu k práci a odpovědnosti je vesměs pozitivní. Zaměstnavatelé si sami musí vyzkoušet spolupráci se zaměstnanci, kteří se něčím odlišují, musí mít příležitost k osobní spolupráci, a poznat, že přítomnost zdravotně postižených přináší do firmy jinou kvalitu. Více šancí ke spolupráci ale vznikne pouze v případě společenského klimata, které bude příznivé těmto myšlenkám a bude je ve společnosti propagovat. Podle N. Hayes (2011) jsou právě tyto faktory významné pro změnu předsudků a postojů. O tématech bude nutné začít hovořit mezi politickou reprezentací, v kruzích odborníků pracujících se zdravotně postiženými, na „snídaních personalistů“, citlivě a srozumitelně vysvětlovat téma veřejnosti v rámci osvětových kampaní atd. Každá změna potřebuje svoji „módní vlnu“ a propagaci, aby se ujala.

Dalším krokem by měly být vlastní individuální rozhovory se zaměstnavateli, v rámci kterých je možné nabídnout víc informací a lépe se zamyslet nad situací a argumenty „druhé strany“. Podobná jednání očekávají i sami zaměstnavatelé, a to převážně od úřadu práce. Úřad práce však není bohužel v současné době dostatečně personálně vybaven experty na zaměstnanost, kteří by individuálně plánovali jak se zájemcem o zaměstnání, tak se zaměstnavatelem. Světlou výjimkou jsou programy zaměřené na personální zajištění realizace aktivní politiky zaměstnanosti, které absolvují někteří zaměstnanci úřadů práce a jsou financovány z Evropského sociálního fondu. Je zde velký rozdíl personálního zajištění oproti sociálním službám. Pokud např. jedinec se zdravotním postižením dochází na volnočasové aktivity do

denního centra pro osoby se zdravotním postižením, individuální plánování s ním připravuje sociální pracovník, který musí mít podle zákona o sociálních službách vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání. Při individuálním plánování na poli pracovního uplatnění postačuje referentovi úplně střední odborné vzdělání a účast na odborných vzdělávacích kurzech.

Zdá se, že aktivní roli příliš nehrají ani další subjekty. O organizacích zastupujících zdravotně postižené veřejně slyšíme v médiích většinou pouze v situacích, které se týkají výše a způsobu výplaty dávek pro zdravotně postižené. To neznamená, že aktivity ve prospěch zaměstnanosti nevykonávají, ale nejsou veřejnosti příliš známé. V rámci výzkumu byla pouze jedna z personalistek oslovena neziskovou organizací, jejíž cílovou skupinou jsou osoby s duševním postižením, s žádostí o zaměstnání. Stejně tak jen jedna manažerka v rozhovoru uvedla, že se do přípravy náplně práce pro kolegyni s mentálním postižením zapojila odborová organizace. Pravděpodobně nefunguje ani spolupráce ze strany městských částí a obcí, které nedávají podnikatelům pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením dostatečný impuls, přitom by ale měly být těmi nejlepšími znalci situace v dané lokalitě.

Sám zájemce o práci se zdravotním problémem pak v žádném ze subjektů nenachází patřičnou dlouhodobou podporu, po několika nezdařených pokusech může logicky ztratit odvalu a na pracovní uplatnění rezignovat. Paradoxně tak vznikají situace, kdy se někteří personalisté podivují nad tím, že se nikdo se zdravotním postižením na zaměstnání neptá.

Následovat by měly úvahy nad současnou podobou zákona o zaměstnanosti. Jedním ze sdělení personalistů je i myšlenka finanční podpory mzdových nákladů zaměstnance se zdravotním postižením. Mzdové výdaje jsou ve firmách jednou z nejvíce diskutovaných položek firemního rozpočtu. Zaměstnavatelé by pravděpodobně více slyšeli na určitou finanční spoluúčasť státu na mzdových nákladech. Částečnou úhradu vynaložených nákladů na mzdu však mohou podle současné podoby zákona využívat pouze zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 50 % lidí se zdravotním postižením. Tato část zákona tak může diskriminovat přístup lidem se zdravotním postižením na otevřený trh práce. Samozřejmě lze namítnout, že mzdové příspěvky (po omezené období) je možné čerpat na vytvořená společensky prospěšná místa či veřejné práce, které lze vytvořit i pro člověka se zdravotním postižením. Pozice hlavní účetní, skladník, elektrikář, laborant však nejsou ani společensky prospěšná místa ani veřejné práce, ale přesně vymezené pracovní pozice v organizační struktuře firmy.

S legislativními opatřeními souvisí i nastavení pravidel čerpání dotačních prostředků z Evropského sociálního fondu pro další programovací období. Měly by být výrazně zvýhodňovány projekty, které podpoří vytvoření a dlouhodobé udržení nových pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením či pracovní rehabilitaci s přípravou k práci u konkrétního zaměstnavatele. Samotné vzdělávání, pracovní diagnostika, tréninkové programy jsou velice důležité, prokáží určitou aktivitu zájemce o práci. Pouze osvědčení o jejich absolvování ale nemusí stačit, pokud zaměstnavatel nemá již zmíněnou zkušenost s výkonem práce člověka se zdravotním postižením. Navíc, na příkladu adaptace na nové pracovní místo a nové kolegy v rámci jedné firmy u pracovnice s mentálním postižením je možné sledovat, že určité skupiny zaměstnanců si velmi těžce na změny zvykají, proto by pro ně příprava u konkrétního zaměstnavatele na jasně vymezeném pracovním místě byla nejlepším možným řešením. Dále by bylo jistě prospěšné nastavit mechanismy pro efektivní a jasné využití prostředků z Evropského sociálního fondu při současném snížení administrativní náročnosti dokladování a monitorování pro příjemce dotací.

Na zaměstnanost má samozřejmě podstatný vliv vzdělání, které vedle praktických zkušeností ve většině případů rozhoduje, zda bude uchazeč o místo přijat či nepřijat. Na význam vzdělání se můžeme podívat ze dvou stran. Děti se zdravotním znevýhodněním by měly mít přístup do běžných mateřských a základních škol, podle orientace a studijních výsledků pak mít možnost studia na středních a vysokých školách, aby se chybějící kvalifikace nestávala překážkou při hledání zaměstnání. Stranou nesmí zůstat ani podpora přístupu k učňovskému školství a odborným praxím učňů se zdravotním postižením ve firmách. Druhým velkým přínosem studia na běžné škole je, že spolu vyrůstají a vzdělávají se budoucí manažeři, personalisté, mistři, účetní, kteří zažijí zkušenost, že spolužák se zdravotním postižením je běžnou součástí třídního kolektivu, i když třeba za pomoci asistenta pedagoga. Pravděpodobně pak lépe porozumí, proč může být zaměstnanec se zdravotním postižením součástí pracovního týmu.

V případě získané invalidity by oblast vzdělávání měla vést k obnově původních znalostí a dovedností, nebo by se měla zaměřit na získání nových s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního postižení a pokud možno předpokládaný vývoj trhu práce.

Samostatnou kapitolou je vzdělávání dospělých v rámci rozvoje lidských zdrojů. Tématu přístupu k znevýhodněným skupinám by měla být věnována velká pozornost. Z výzkumu je zřejmé, že případné problémy řeší přímý nadřízený, ve výrobních provozech mistři či linioví manažeři, někteří z nich se také sami podílejí na výběru nových zaměstnanců. Celkově o strategiích rozhodují top manažeři. Personalisté i ostatní manažeři by v rámci svého

vzdělávání měli být vybaveni informacemi o diverzitě a jejích přínosech, komunikačních rozdílech, možnostech či naopak omezeních každého jedince. Potom možná změni své představy o ideálním kolegovi – vysokoškolsky vzdělaném muži mezi 30 – 45 lety, bílé barvy, nejlépe 180 cm vysokém, bez mentálního či tělesného znevýhodnění.

Personalisté se v několika případech zmínili o vyrovnání se s postižením, o důležitosti informací o zdravotním stavu. Medicínské hledisko u zaměstnanců se zdravotním postižením nesmí být v žádném případě opomíjeno, stejně tak případná podpora psychologů při vyrovnávání se se zdravotním postižením. Ani zdravotní stav, ani subjektivní pocit určitého vyrovnání se se zdravotním postižením nemusí být stálou záležitostí. Ukazuje se zde nutnost koordinované ucelené rehabilitace, která by zahrnovala nejen pracovní stránku, ale i sociální, léčebnou, psychologickou, a která by komplexně řešila situaci člověka se zdravotním postižením v daném prostředí a v dané situaci. Součinnost všech rehabilitačních složek by usnadnila situaci samotnému jedinci se zdravotním postižením, ale současně by umožnila reagovat na dotazy a připomínky zaměstnavatelů (např. vliv práce a pracovního prostředí na zdravotní stav, vhodné pracovní podmínky, případný stres na pracovišti). Navíc v případě vážného onemocnění či úrazu stávajícího zaměstnance by včasná komunikace se zaměstnavatelem o prognózách stavu, vyhlídkách, o možnostech mohla pomoci zajistit další uplatnění ve stávající firmě.

Významnou otázkou je i to, zda v prostředí zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením (a samozřejmě i ostatních znevýhodněných skupin) nechybí zapojení sociální práce. Zaměstnavatelé očekávají iniciativu úřadu práce, ale nebrání se ani případné spolupráci s neziskovým sektorem. Je nutné zvážit, zda by úřady práce spolu s neziskovými organizacemi neměly vytvářet síť, která by propojovala vážnost úřadu s flexibilitou a možností lepšího individuálního přístupu sociální práce. Zda by se profesionálové z řad sociálních pracovníků neměli víc zapojovat do aktivit vedoucích k podpoře pracovního uplatnění jednotlivců, ke spolupráci se zaměstnavateli, k rozšíření pracovní rehabilitace, věnovat se obhajobě důstojných pracovních podmínek ve firmách. Mohli by se stát těmi experty zaměstnanosti v multidisciplinárních týmech zajišťujících pracovní rehabilitaci, kteří budou mapovat situaci zaměstnavatelů v daném regionu, mít „správné kontakty“, inovativní nápady, pracovat kreativně, podporovat uživatele služeb v odbourávání strachu z přijímacích pohovorů, budou doprovázet na pohovory, motivovat, vyjednávat, podporovat ve vytrvalosti, být partnery úřadu práce tzv. „v terénu“. Zároveň je možné diskutovat i o tom, zda by i služby

podpory zaměstnanosti neměly být jasně vymezené a deklarované v zákoně o sociálních službách nebo v zákoně o zaměstnanosti.

6.3 Vyhodnocení výzkumu

Samotná realizace výzkumu přinesla jak pozitivní, tak negativní zkušenosti. Mezi velmi pozitivní dojmy lze zařadit ochotu ze strany zaměstnavatelů (možná spíše je lepší zmínit ochotu příslušných kompetentních osob) se rozhovoru zúčastnit a zamyslet se nad tématem zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pro některé z oslovených respondentů byl důvod zájmu o téma těžce pochopitelný, přesto se nad každou z otázek snažili zamyslet. Původním záměrem bylo uvádět názvy jednotlivých zaměstnavatelů s tím, že půjde především o příklady praxe, které je možné sdílet. Zaměstnavatelé si ale přáli zůstat v anonymitě, někteří se na ni dotazovali již v průběhu úvodního telefonického rozhovoru. Zároveň z velké části odmítli nahrávání na diktafon, pouze čtyři rozhovory byly nahrávány. Pravděpodobně se jednalo o obavy, že půjde o odhalování diskriminačních přístupů ve firmě. Rovněž byla před výzkumem předpokládána větší strukturovanost zaměstnavatelů z hlediska vykonávané činnosti, ale ochotu účastnit se rozhovorů měli především manažeři z výrobních firem.

Samotné téma vnímali někteří respondenti jako důležité, i když většinou příliš neoddělovali vlastní úlohu zaměstnavatele zaměstnávajícího člověka se zdravotním postižením od náhradního plnění ve vztahu k chráněnému trhu práce a v některých případech od charitativní podpory neziskových organizací. Jen ve dvou případech bylo přímo vyřčeno, že i pro lidi se zdravotním postižením je vhodnější pracovat na otevřeném trhu práce. Celkově byl každý rozhovor jedinečný, zajímavý a podnětný, personalisté a manažeři vstřícní.

Nejvýznamnější skutečností zjištěnou průřezem jednotlivých otázek a plynoucí ze zkušenosti personalistů je, že zaměstnanec se zdravotním postižením, i když v některých případech vyžaduje jiný přístup, kratší pracovní dobu či specifické podmínky na pracovišti, se stává ve firmách otevřeného trhu práce naprosto „běžným zaměstnancem“, plnohodnotným člověkem, který se může profesionálně uplatnit v běžném pracovním prostředí a je posuzován a hodnocen na základě svých schopností a zkušeností.

Dalším podstatným faktem celého výzkumu je, že manažeři soukromých firem jsou ochotni o problematice diskutovat, není to pro ně v žádném případě uzavřené či nepříjemné téma, spíše nevidí potřebu se víc v dané problematice angažovat. Aktivní přístup očekávají naopak ze strany státu, resp. úřadů práce.

Výzkum se nečekaně dotkl i záležitosti, která nebyla v žádné z připravených otázek či podotázek a ani jsem ji v průběhu rozhovoru nevyslovila, a kterou otevřeli sami personalisté. Jedná se o téma posuzování invalidity, které má vliv jak na samotného jedince zdravotně znevýhodněného, tak na zaměstnavatele. Pokud se zaměstnavatel rozhodne přijmout člověka se zdravotním postižením, řeší částečně i povinnost povinného podílu a pravděpodobně nepočítá s tím, že dotyčnému bude za dva roky invalidita odebrána. Praxe však ukazuje, že získání práce na otevřeném trhu práce může být signálem o adaptaci na zdravotní postižení, v jejímž důsledku dochází k procentuálnímu navýšení pracovní schopnosti a překročení hranice 35 %. Jedinec již není dále považován osobou se zdravotním postižením. Vzniká tak otázka, zda je tento postup správný či není, zda v případě, že zaměstnanec pracuje v běžné firmě a zvládá všechny pracovní povinnosti jako ostatní zaměstnanci, má stejný příjem jako oni, má být zároveň příjemcem invalidního důchodu. Osobně se domnívám, že v současné době má být považován za osobu se zdravotním postižením. Především z důvodu, že pracuje ve firmě, která je k němu přátelská, ve které je brán ohled na jeho postižení, zároveň jeho výkon může být kompenzován větším úsilím ostatních kolegů v týmu, má povolen vjezd do areálu závodu, který nemají ani nejvýznamnější klienti atd. To není v našem prostředí vůbec běžné, zaměstnanec má velké štěstí. Nic nesignalizuje, že by byl adaptován na svůj zdravotní stav ve vztahu k možnostem uplatnění na celém trhu práce.

Realizovaný výzkum má i svá omezení. Vícerozměrný pohled na situaci lidí se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce ve Středočeském kraji by jistě přinesly rozhovory se samotnými zaměstnanci či reakce odpovědných pracovníků úřadu práce. Limit vyplývá i ze skutečnosti, že zvolená lokalita má velmi dobrou dopravní infrastrukturu a zatím relativně stabilní situaci výrobních firem. Obojí má na zaměstnanost velký vliv, tudíž realizace výzkumu v jiné části České republiky by mohla přinést odlišná zjištění. Také firmy s počtem zaměstnanců do 25 jsou však zaměstnavateli lidí se zdravotním postižením a u nich se předpokládá opět zcela jiná motivace a zkušenost než u společností větších.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou přístupu k zaměstnání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. První část, která vychází především z dostupné odborné literatury a z mezinárodních dokumentů, směřuje k objasnění definice osoby se zdravotním postižením, k popisu vývoje trhu práce, k nástinu pozice lidí se zdravotním postižením a zabývá se základními východisky služeb usilujících o zaměstnanost. Zároveň poskytuje vysvětlení, proč i lidé se zdravotním postižením by měli mít nárok na získání placené práce.

Výzkumná část práce je věnována analýze motivů a zkušeností komerčních zaměstnavatelů otevřeného trhu práce se zaměstnanci, kteří jsou osobami se zdravotním postižením. Kvalitativní výzkum byl realizován v části Středočeského kraje převážně ve výrobních firmách. Naznačil okruh témat, kterým by měla být věnována pozornost při úsilí o zvýšení zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením. Jedná se především o zvýšení společenského povědomí o tom, že lidé se zdravotním postižením mají dovednosti a schopnosti využitelné na otevřeném trhu práce. Dále jde o oblast legislativy, vzdělávání dětí i dospělých, chybějící koordinovanou rehabilitaci, nutnost individuálního přístupu a odborného zajištění služeb zaměstnanosti.

Průzkum mezi zaměstnavateli ukázal, že perspektiva zaměstnat lidi se zdravotním postižením ve firmách otevřeného trhu práce je. Téma však bude nutné v naší společnosti zviditelnit a vypracovat systémy, které tuto perspektivu podpoří, přičemž pravděpodobně velice důležitá bude diskuse a nalezení kompromisu mezi solidaritou státu a odpovědností soukromého podnikatelského sektoru. Vzhledem ke komplexnosti problému, který zasahuje do oblasti sociální, vzdělávací, zdravotní i ekonomické, půjde o dlouhodobý proces vyžadující účast jedince, rodiny, zaměstnavatelů a příslušných resortů.

Současně není možné v prostředí služeb zaměstnanosti zapomenout, že i dobře koordinovaná podpora má v současné době své limity, a to z několika důvodů. Jednak jedinečností člověka se zdravotním postižením i jeho případným rozhodnutím, že pracovat v běžných firmách z nějakého důvodu nechce. Zároveň jedinečností každého ze zaměstnavatelů, manažerů, majitelů, u kterého přes všechno úsilí nebudou možná nikdy dveře pro lidi se zdravotním postižením otevřené. A především též celkovou situací trhu práce, která je nestálá, poznamenaná častými výkyvy, a v současné době nenabízí dostatek placené práce pro všechny.

Seznam použité literatury

- Burianová, I. (2010): *Role sociálního pracovníka v rámci zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním na trhu práce*. Sociální práce/Sociální práce. 2010, roč. 10, č. 4.,s. 111-119. ISSN 1213-6204
- Dörner, K., Plog U. (1999): *Bláznit je lidské*. Grada Publishing, Praha. ISBN 80-7169-628-5
- Giddens, A. (1999): *Sociologie*. Agro, Praha. ISBN 80-7203-124-4
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000): *Psychologický slovník*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-303-X
- Hayes, N. (2011): *Základy sociální psychologie*. Portál, Praha. ISBN 9788073679095
- Hendl, J. (2005): *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál, Praha. ISBN 80-7367-040-2
- Keller, J. (2011): *Tři sociální světy*. Sociologické nakladatelství (SLON), Praha. ISBN 978-80-7419-044-5
- Mareš, P. (2002): *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Sociologické nakladatelství, Praha. ISBN 80-86429-08-3
- Matoušek, O. (2007): *Základy sociální práce*. Portál, Praha. ISBN 978-80-7367-331-4
- Matoušek, O. (2008): *Slovník sociální práce*. Portál, Praha. ISBN 978-80-7367-368-0
- Matoušek, O. (2011): *Sociální služby*. Portál, Praha. ISBN 978-80-262-0041-3
- Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. (2010): *Sociální práce v praxi*. Portál, Praha. ISBN 978-80-7367-818-0
- Oliver, M. (1990): *The Politics of Disablement*. PALGRAVE MACMILLAN, New York. ISBN 978-0-333-43293
- Říčan, P. (2006): *Cesta životem*. Portál, Praha. ISBN 80-7367-124-7
- Smith A. (2001): *Pojednání o podstatě a původu bohatství národů*. Liberální institut, Praha. ISBN 80-86389-15-4
- Šťastná, J. (2012): *Sociální ekonomika a její potenciál pro oblast sociální práce*. Fórum sociální práce. 2012, č. 1., s. 31-38. ISSN 1804-3070
- Tomeš, I. (2011): *Obory sociální politiky*. Portál, Praha. ISBN 978-80-7367-865-5
- Vágnerová M. (2008): *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha. ISBN 978-80-7367-414-4
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* (2001). Grada Publishing, Praha. ISBN 978-80-247-1587-2
- Statistická ročenka trhu práce v České republice v roce 2011*. TISKÁRNA BÍLÝ SLON s.r.o., Plzeň. ISBN 978-80-7421-043-3
- Zákoník práce a prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1. 1. 2012*. ANAG, Olomouc. ISBN 978-80-7263-713-3

Internetové zdroje

Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015, 2006 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3098/Akcní_plan.pdf

Analýza vývoje trhu práce ve středočeském kraji, 2011 [online]. Příbram: Úřad práce České republiky –Krajská pobočka v Příbrami [cit. 2012-10-27]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/stc/statistiky/rocni/pbkraj1211.pdf>

Bušvalová, L. (2009): *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: Právnická fakulta Univerzita Karlova v Praze [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/UKSESSIONBAD7286F92F8FD262372442011D22BBB/zzp/detail/8001200138/2932686/?q=a%3A6%3A%7Bs%3A25%3A%22_searchform_search%22%3Bs%3A49%3A%22Zam%C4%9Bstn%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD+osob+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm%22%3Bs%3A28%3A%22_searchform_butsearch%22%3Bs%3A8%3A%22Vyhledat%22%3Bs%3A35%3A%22_facetform_facets_workType%22%3Ba%3A1%3A%7Bi%3A0%3Bs%3A2%3A%22DP%22%3B%7Ds%3A34%3A%22_facetform_facets_faculty%22%3Ba%3A1%3A%7Bi%3A0%3Bs%3A5%3A%2211220%22%3B%7Ds%3A38%3A%22_facetform_facets_defenseYear%22%3Ba%3A1%3A%7Bi%3A0%3Bs%3A4%3A%222009%22%3B%7Ds%3A20%3A%22PNzzpSearchListbasic%22%3Bi%3A1%3B%7D&back_id=5

Declaration on the Rights of Disabled Persons, 1975 [online]. London: The Equal Rights Trust [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/DisabilityDoc.pdf>

Deklarace práv mentálně postižených osob, 1971 [online]. Pacov: Centrum LADA, o.s. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.centrumlada.cz/zakony-vyhlasiky-lada-pacov/14-deklarace-o-pravech-mentalne-postizenych-osob>

Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan, 2003 [online]. Přehled právních předpisů EU [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0650:FIN:EN:PDF>

Evropská sociální charta, 1961 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://www.euroskop.cz/gallery/5/1685-a68a972d_f156_4666_bc5d_3ef7feb00a48.pdf

Independent Living, Politics and Implications, 2004 [online]. Leeds: The Universtiy of Leeds, Department of Sociology and Social Policy [cit. 2012-10-02]. Dostupné z: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Barnes/Jane's%20paper.pdf>

Informace pro osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti, 2009 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7143/informace_pro_osoby_se_zdravotnim_postizenim.pdf

Listina základních práv Evropské unie, 2007 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:CS:PDF>

Madridská deklarace, 2003 [online]. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/zkusenosti-ze-zahranici/413-madridska-deklarace.html>

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, 1966 [online]. Praha: Vláda České republiky. Dostupné z: [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=19852>

Moderní rehabilitace a ergodiagnostika, 2013 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>

Podporujeme ty, kteří pomáhají, 2012 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/file/8494/>

Revidovaná Evropská sociální charta, 1996 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://www.euroskop.cz/gallery/5/1684-b9639fb5_72e4_4560_9489_dc6ddba5a898.pdf

Standardní pravidla pro zajištění rovnosti příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1993 [online]. Praha: BMI sdružení [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/mezinarodni-dokumenty/1065-3>

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, 1950 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.euroskop.cz/gallery/2/772-umluva_o_ochrane_lidskych_prav_a_svobod.pdf

Úmluva o poradenství pro volbu povolání a odborné výchově pro rozvoj lidských zdrojů, 1975 [online]. Zlín: AION CS [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1980-141>

Úmluva o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů, 1983 [online]. Praha: Českomoravská konfederace odborových svazů [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/data/articles/down_767.pdf

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006 [online]. Praha: Vláda České republiky [cit. 2013-04-20]. <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>

Upozornění na změnu metodiky, 2013 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat>

Všeobecná deklarace lidských práv, 1948 [online]. Praha: Dostupné z: Vláda České republiky [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.euroskop.cz/gallery/50/15068-vseobecna_deklarace_lidskych_prav.pdf

Vyhláška o posuzování invalidity 359/2009Sb. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra. [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=Vyhl~C3~A1~C5~A1ka~20o~20posuzov~C3~A1n~C3~AD~20invalidity&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>

Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007, 2008 [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/zajimavosti/statistiky-o-poctech-ozp.html>

Základní ukazatel z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a grafech, 2011 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13932/tz_261112a.pdf

Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice vývojových řadách a grafech, 2011 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2012-10-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13910/mpsv-prirucka-ukazatele-09-11-2012.pdf>

Zákon o důchodovém pojištění 155/1995 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2013-04-30]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=Z~C3~A1kon~20o~20d~C5~AFchodov~C3~A9m~20poji~C5~A1t~C4~9Bn~C3~AD&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>

Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) 198/2009 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2013-04-30]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=68893&fulltext=Z~C3~A1kon~20o~20rovn~C3~A9m~20zach~C3~A1zen~C3~AD&nr=&part=&name=&rpp=50#local-content>

Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2013-04-30].

Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=Z~C3~A1kon~20o~20d~C5~AFchodov~C3~A9m~20poji~C5~A1t~C4~9Bn~C3~AD&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>

Seznam příloh

Příloha č. I - Rámcová analýza

Příloha č. II – Rozhovory se zaměstnavateli

