

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Michaela Tesařová

Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu

Employment opportunities for people with disabilities in the rural region

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Jaroslavě Šťastné, PhD., za cenné rady, připomínky a vstřícnost při konzultacích. Dále bych ráda poděkovala respondentům, bez jejichž účasti by výzkum v okrese Chrudim nemohl být realizován.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a řádně jsem citovala všechny použité prameny a literaturu. Práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze

.....

Bc. Michaela Tesařová

Anotace

Diplomová práce se zabývá možnostmi pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu. Přibližuje konkrétní možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Chrudimském regionu, a to především z pohledu a možností zaměstnavatelů, kteří se v regionu vyskytují. Zjišťuje rovněž konkrétní překážky a obavy zaměstnavatelů při zaměstnávání těchto osob.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována zdravotnímu postižení, významu práce v životě člověka, problematice nezaměstnanosti, charakteristice Chrudimského regionu a zaměstnávání a možnostem pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. V praktické části je využito kvantitativní výzkumné strategie, konkrétně techniky dotazníků. Dotazníky byly rozeslány náhodným zaměstnavatelům různých oborů v daném regionu.

Klíčová slova

Zdravotní postižení, Zaměstnanost, Nezaměstnanost, Pracovní příležitosti, Diskriminace, Venkovský region

Abstract

This thesis oversees the possibility of employment for people with disabilities in the rural region. It introduces specific employment opportunities for people with disabilities in the Chrudim region. It takes into account the perspective of potential employers in the region. While also identifying specific barriers and fears of employers, when they are determining whether or not to employ people with disabilities.

The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is devoted to: describing people with disabilities, the importance of work in human life, the issue of unemployment, the characteristics of the Chrudim region, and employment opportunities for people with disabilities. In the practical part quantitative research strategies are used and in this particular case, it involved the use of questionnaires. Questionnaires were sent to random employers in the area in the hopes of finding clear and unbiased results.

Keywords

Disability, Employment, Unemployment, Employment opportunities, Discrimination, Rural region

Seznam zkratek

OZP – Osoba se zdravotním postižením

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

EU – Evropská unie

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČR – Česká republika

ČZSO – Český statistický úřad

ÚP – Úřad práce

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Zdravotní postižení	10
1.1 Osoby se zdravotním postižením.....	10
1.2 Pojmy.....	10
1.3 Rozdělení zdravotního postižení	11
1.3.1 Sluchové postižení.....	12
1.3.2 Zrakové postižení	12
1.3.3 Postižení řečové.....	12
1.3.4 Mentální postižení	13
1.3.5 Tělesné postižení	13
1.3.6 Duševní postižení	14
1.4 Dokumenty a legislativa upravující postavení osob se zdravotním postižením	14
1.5 Přístupy k OZP	14
1.5.1 Přístup represivní a zotročování	15
1.5.2 Přístup charitativní	16
1.5.3 Přístup humanistický	16
1.5.4 Přístup rehabilitační.....	17
1.5.5 Přístup socializační a prevenční	17
1.5.6 Přístup inkluzivní	18
2 Práce v životě člověka	19
2.1 Práce	19
2.2 Historie práce.....	20
2.3 Význam práce pro člověka	21
3 Problematika nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením	22
3.1 Charakteristika nezaměstnanosti	22
3.1.1 Druhy nezaměstnanosti:	23
3.2 Diskriminace OZP v zaměstnávání	24
3.3 Právní normy upravující zaměstnanost.....	25
3.3.1 Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti	25
3.3.2 Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce.....	26
3.4 Politika zaměstnanosti v ČR.....	26
3.4.1 Aktivní politika zaměstnanosti.....	28

4	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	30
4.1	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	30
4.1.1	Obavy a přínosy	32
4.2	Práva a povinnosti zaměstnavatele	33
4.3	Příspěvky Úřadu práce pro zaměstnavatele	34
4.4	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí	35
4.4.1	Německo.....	35
4.4.2	Rakousko	36
4.5	Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.....	38
4.5.1	Ucelená rehabilitace	38
4.5.2	Sociálně – terapeutické dílny	39
4.5.3	Chráněná pracoviště	39
4.5.4	Chráněné pracovní místo.....	40
4.5.5	Sociální podniky.....	40
4.5.6	Sociální firmy	41
4.5.7	Podporované zaměstnání.....	41
4.6	Konkrétní pracovní pozice vhodné pro typy zdravotního postižení.....	42
4.7	Charakteristika okresu Chrudim	43
4.8	Analýza pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v Chrudimi	45
	EMPIRICKÁ ČÁST	49
5	Výzkumné šetření.....	49
5.1	Hlavní cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	49
5.2	Metody výzkumného šetření	49
5.2.1	Kvantitativní výzkum.....	49
5.2.2	Dotazníkové šetření.....	50
5.3	Výběr respondentů.....	50
5.4	Realizace výzkumného šetření	51
5.5	Analýza a interpretace získaných výsledků.....	52
5.6	Zhodnocení výsledků šetření	78
	Závěr.....	81
	Zdroje	84

Úvod

Osoby se zdravotním postižením jsou součástí určité skupiny naší společnosti. V minulosti tyto jedince společnost příliš nepřijímala mezi sebe a snažila se je izolovat od většinové společnosti. Časem vznikaly různé organizace a služby na pomoc těmto lidem. S tím jsou spojena i stejná práva osob se zdravotním postižením. Čím více je osoba se zdravotním postižením odlišná, tím hůře ji společnost přijímá mezi sebe. V dnešní moderní společnosti, která je v mnoha ohledech velice vyspělá, stále chybí určitá tolerance vůči osobám se zdravotním postižením. Vzdělání, zaměstnání, bydlení a sociální vztahy jsou pro většinovou společnost poměrně běžnou denní rutinou. Bohužel to samé nemůžeme říct o osobách se zdravotním postižením. Tito lidé se většinou dennodenně, setkávají s problémy v těchto sférách života. Největší problém, který bych v této diplomové práci chtěla rozebrat, je uplatnění se v zaměstnání. Zaměstnání je pro člověka důležité, zajišťuje mu finance, ze kterých platí vše, co je potřebné, aby si mohl udržet určitý standart svého života.

Téma mé diplomové práce se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu. Toto téma jsem si vybrala na základě mého zájmu o tuto problematiku během svého vysokoškolského studia. Osoby se zdravotním postižením mě už zaujali během předchozího bakalářského studia, kde jsem se zabývala ve své bakalářské práci komunitním plánováním sociálních služeb zaměřené na tuto cílovou skupinu. Při práci s touto skupinou mě zaujalo to, jak se různá zařízení snaží, o co největší integraci daných osob do společnosti. Řadíme sem právě i možnost pracovat na otevřeném či chráněném trhu práce a stát se tak nezávislým člověkem ve všech oblastech života. Objevuje se mnoho předsudků, jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnance, ale i přesto se najdou tací zaměstnavatelé, kteří jsou ochotni tyto osoby se zdravotním postižením přijmout a považují je spíše za přínos nežli zátěž.

Cílem této práce je zjistit, jaké jsou možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v daném venkovském regionu pomocí dotazníků se zaměstnavateli. K hlavnímu cíli jsem zvolila výzkumné otázky ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Především se výzkumné otázky zaměřují na to, jaké jsou překážky ze stran zaměstnavatele či zaměstnance, jaký je rozdíl zaměstnávání ve městě a venkovském regionu nebo jaká je podpora zaměstnávání těchto osob ze strany státu. Je důležité, aby se o zaměstnávání osob se zdravotním postižením stále usilovalo a byla zajištěna dostatečná podpora od státu. Toto téma je celkově všude stále diskutované, proto se zaměstnávání osob se zdravotním postižením postupně zlepšuje. I do

budoucná je nutné se tomuto tématu intenzivně věnovat, jelikož je stále mnoho osob se zdravotním postižením nezaměstnaných.

Obsah diplomové práce je rozdělen do 5 kapitol. První čtyři jsou teoretické a pátá se zabývá konkrétním výzkumem. První kapitola popisuje zdravotní postižení, kde v podkapitolách naleznete popis, rozdělení a přístupy k těmto osobám. Druhá kapitola popisuje význam práce v životě člověka. Třetí kapitola pojednává o problematice zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a vše, co je s danou problematikou spojeno. Čtvrtá kapitola se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. V podkapitolách jsou uvedeny obavy a přínosy a konkrétní možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Je tam také uvedeno, jak funguje zaměstnávání těchto osob v zahraničí. Pátá kapitola se zabývá praktickou částí, která se zaměřuje na možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v okrese Chrudim pomocí rozsáhlého dotazníku. Konkrétní výzkumné otázky obsahují například to, jaké jsou překážky ze strany zaměstnavatele a zaměstnance, jaký je rozdíl mezi městem a venkovským regionem a jaká je podpora ze strany státu. V dalších podkapitolách jsou vysvětleny zvolené metody a průběh realizace výzkumu. Na konci je uveden popis a interpretace dosažených výsledků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdravotní postižení

První kapitola Vás stručně seznámí se zdravotním postižením, rozdělením a s dokumenty, které se těchto osob týkají a upravují jejich postavení ve společnosti. Na konci jsou uvedeny přístupy ze strany společnosti k osobám se zdravotním postižením v průběhu historie.

1.1 Osoby se zdravotním postižením

Terminologie zdravotního postižení se vyvíjí s ohledem na vývoj společnosti a změny postavení lidí ve společnosti. Dřívější pojmenování těchto osob s postižením se už v dnešní době nepoužívají z toho důvodu, že některá označení byla považována jako stigmatizující a urážlivá. V současnosti je kladen velký důraz na to, aby na prvním místě stál člověk a postižení až za ním jako druhořadé. Již tedy nemluvíme o konkrétním postižení, ale o člověku s postižením. (Procházková, 2014). Zdravotní postižení ovlivňuje nepříznivě celkovou kvalitu života člověka, týká se to především schopnosti navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat (Matoušek, 2016). Zdravotní postižení lze definovat i jako dlouhodobý či setrvalý zdravotní stav odlišný od běžné zdravotní kondice odpovídající věku dané osoby, který se projevuje snížením funkčních schopností. Mezi příčiny zdravotního postižení u osob řadíme nemoci, úrazy, dědičné vlivy, užívání drog, kouření a mnoho dalších faktorů. Existují i individuální dopady zdravotního postižení na sociální fungování člověka, které závisí na daném prostředí a na osobních faktorech konkrétního člověka (např: nevhodné prostředí, špatná výchova).

Přesné počty osob se zdravotním postižením nelze identifikovat. Celkově v České republice žije cca 1,2 milionů občanů se zdravotním postižením, tj. asi 10 % populace ČR. Celosvětově se pohybují odhady přibližně kolem 650 milionu osob se zdravotním postižením, z toho 97 % osob má získané postižení (Krhutová, 2013). Postupně se stoupajícím věkem roste procento osob, kteří vykazují znaky zdravotního postižení. Řadíme sem zdravotní stav, který trvá déle než jeden rok. Zdravotní postižení není označováno jako nemoc, ale jako stav, který je setrvalý a dá se kompenzovat některými pomůckami a dalšími dostupnými možnostmi (Michalík, 2011).

1.2 Pojmy

S termínem zdravotní postižení jsou spojeny pojmy, se kterými se často setkáváme. Světová zdravotnická organizace mezinárodních klasifikací vad, postižení a handicapů rozlišovala mezi vadou, postižením a handicapem (Matoušek, 2010). **Impairment** neboli vada je označována

jako ztráta psychologické, fyziologické nebo anatomické funkce. **Handicap** neboli postižení je označováno jako nevýhoda, která vyplývá z vady nebo z postižení a omezuje naplnění role konkrétního člověka (Procházková, 2014). **Disabilita** neboli znevýhodnění vzniká u člověka, který se setkává s bariérami prostředí, které omezují jednu nebo více jeho hlavních životních aktivit (např.: chůzi, zrak, učení atd.) (Krhutová, 2013). Jak jsem již zmínila výše, při používání všech pojmů související s osobou se zdravotním postižením se vždy klade důraz na to, aby termín označující postižení stál vždy jako druhořadý, důležitější je osoba (Michalík, 2011).

Zdravotní postižení je spojeno rovněž s pojmy integrace a segregace. **Integrace** znamená účast osob se zdravotním postižením v sociálních vztazích, která bývá často omezená, proto je důležité tyto jedince co nejvíce zapojovat (Matoušek, 2010). K integraci dochází, pokud všichni lidé mají rovnoprávný přístup ke všem oblastem života. Za cíl integrace lze tedy považovat vzájemnou akceptaci mezi lidmi s ohledem na rovné příležitosti (Procházková, 2014). Člověk s postižením se potřebuje integrovat v řadě oblastí do lidského společenství. Mezi tyto oblasti řadíme školní integraci, pracovní integraci a společenskou komunitní integraci (Slowík, 2016). Naproti tomu **segregace** znamená pro osoby se zdravotním postižením vyčlenění ze společenských vztahů, izolaci a také rezignaci na společenských vztazích. Důležitými pojmy je prevence a rehabilitace. **Prevence** je zaměřena na zamezení vzniku vady, aby nezpůsobovala u člověka omezení či postižení. Zahrnuje mnoho typů činností jako je například prenatální a postnatální péče, programy pro prevenci nehod v různých prostředích atd. **Rehabilitace** je soubor postupů, jejíž cílem je zachovat u osoby se zdravotním postižením určitou úroveň funkcí tak, aby byly v co nejvyšší možné míře nezávislé. Zahrnuje to opatření pro zajištění nebo obnovu funkcí, ale také opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce. Příkladem může být základní rehabilitace nebo i pracovní rehabilitace. (Matoušek, 2010)

1.3 Rozdělení zdravotního postižení

Nejčastější využívané rozdělení osob se zdravotním postižením je podle převládajícího zdravotního postižení (tělesné, mentální, zrakové, sluchové, řečové). Je však nutno přiřadit i další skupiny, na které se obvykle zapomíná, a to postižení kombinovaná a nemocní civilizačními chorobami. Nejedná se o klasifikaci příliš obecnou, u každé skupiny, viz níže zmíněných postižení, nalezneme různorodou skupinu stavů, nemocí, postižení a nositelů. Existuje celá řada dalších zdravotních postižení, která jsou málo známá (Michalík, 2011). Uvedené druhy zdravotního postižení se mohou vyskytovat v různých stupních a kombinacích. Někdy mezi zdravotní postižení jsou řazeny i osoby trpící diabetem, epilepsií a trpící dalšími různými méně se vyskytujícími nemocemi (Matoušek, 2016).

1.3.1 Sluchové postižení

Sluchové postižení je částečná nebo úplná ztráta sluchu. Většinou je sluchové postižení získáno ve vyšším věku. V případě, kdy je postižení získáno po ukončení vývoje řeči, má podobu nedoslýchavosti nebo ohluchlosti. Nedoslýchavost je stav, kdy člověk s pomůckou nebo bez ní je schopen částečně rozumět řeči. Hluchota je oproti tomu stav, kdy není možné využít žádné kompenzační pomůcky pro komunikaci, člověk ztrácí sluch úplně. Jestliže je sluchové postižení vrozené a vzniklo před dokončením vývoje řeči, má to neblahý vliv na rozvoj schopnosti komunikovat a navazovat vztahy s lidmi více než u zrakového postižení. Při komunikaci se využívá znakový jazyk a znakovaná čeština (Matoušek, 2016). Osoby se sluchovým postižením se řadí mezi nejpočetnější skupinu, ale zároveň je sluchové postižení nejhůře přijímáno do většinové společnosti (Michalík, 2011).

1.3.2 Zrakové postižení

Zrakové postižení je postižení, kdy se vždy jedná o sníženou funkci zraku, kterou nelze korigovat do běžného vidění. Stupeň zrakového postižení se pohybuje od lehké slabozrakosti až po úplnou slepotu (Michalík, 2011). Rozděluje se na úplnou slepotu a praktickou slepotu. Úplná slepota je stav, kdy není zachováno ani vnímání světla, zatímco praktická slepota je stav, při kterém člověk nevidí na vzdálenost šesti metrů totéž, co dobře vidící osoba na mnohem větší vzdálenost. Jedná se o druh postižení, kdy je zrak zachován, ale nestačí k tomu, aby vykonával běžné činnosti. Příčiny zrakového postižení jsou většinou důsledkem nemoci, což znamená, že jsou získány v průběhu života (např.: zelený zákal), jen malá část jich je vrozená (Matoušek, 2016). Při poruše zrakového vnímání je u osob snížena schopnost vizuálního rozpoznávání tvarů, rozlišení objektů, vnímání vzdálenosti a další (Michalík, 2011). Lidé se zrakovým postižením využívají různé kompenzační pomůcky (např.: vodící pes, slepeckou hůl, Braillovo písmo atd.) Toto postižení je jedním z nejlépe společensky přijímaných postižení (Matoušek, 2016).

1.3.3 Postižení řečové

Postižení řeči způsobuje u osob postižení artikulace, plynulosti řeči a hlasu. Postižení řeči může být u osob s tímto postižením vrozené nebo získané. Příčinou jsou většinou poruchy mozkových oblastí, odkud je řízena řeč. V některých případech je současně postižena motorika, paměť a pozornost, ale intelekt a jiné schopnosti být postiženy nemusí. Toto postižení lze v některých případech zlepšit logopedickým nácvikem (Matoušek, 2016). V rámci komunikačního procesu může být narušena produkce řeči, ale i porozumění řeči. Mezi poruchy řeči můžeme řadit například afázii, dysfázii, mutismus, koktavost, breptavost, dyslexii, dysgrafii, dysortografii a

mnoho dalších. Lidé s řečovou poruchou mají jako ostatní výše zmíněná postižení problémy při hledání zaměstnání, výběru partnera a setkávají se s neporozuměním jejich obtíží (Michalík, 2011).

1.3.4 Mentální postižení

Mentální postižení je u většiny osob vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností (Matoušek, 2016). Jedná se o vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Hraniční pásmo mentální retardace se definuje tehdy, když je IQ nižší než 85 bodů. Mentální postižení má dle výskytu početní převahu a je nejfrekventovanější oproti ostatním postižením. (Michalík, 2011). Rozdělujeme ho na lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci a hlubokou mentální retardaci. Příčinami jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému došlo během porodu či krátce po narození. Biologické příčiny jsou někdy spojeny s nepříznivým výchovným působením rodiny, nepřiměřenou výživou a jinými negativními faktory, v němž dítě vyrůstá a mohou způsobovat lehké formy mentálního postižení (Matoušek, 2016). Mezi znaky osob s mentálním postižením patří zvýšená závislost na rodičích, hyperaktivita, zpomalená chápavost, impulzivnost, porucha interpersonálních vztahů, komunikace a další. Většina osob s mentálním postižením je plně nezávislá v sebeobsluze a je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání (Michalík, 2011). Většinou o tyto lidi pečují rodiče a během týdne navštěvují například denní stacionáře (Matoušek, 2016).

1.3.5 Tělesné postižení

Tělesné postižení se týká pohybové nebo jiné orgánové soustavy. Může být buď vrozené nebo získané v průběhu života (Matoušek, 2016). Jedná se o omezení až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace, jejíž příčinou je poškození, vada či funkční porucha nosného a hybného aparátu nebo amputace. Postižení bývá patrné na první pohled a má charakter trvalého snížení funkční výkonnosti a ztráty schopností ve více oblastech lokomoce. Některé druhy tělesného postižení se doplňují nebo překrývají, časem se mění a vyvíjejí, což negativně ovlivňuje více oblastí života osoby s tělesným postižením. Postižení způsobuje ztížení nebo ztrátu schopnosti pohybu, problematickou koordinaci pohybů a zvýšenou závislost na technických pomůckách a opatřeních nebo na pomoci druhé osoby (Michalík, 2011). Všechny tyto příčiny omezují člověka v pohybu a běžných činnostech, což má vliv na jeho psychickou rovnováhu, vztahy, ale také i na pracovní uplatnění (Matoušek, 2016).

1.3.6 Duševní postižení

Duševní postižení je stav, kdy se u člověka projevují konflikty a problémy s jeho prožíváním, chováním a sociálním fungováním. Může to být způsobeno buď geneticky či nevhodným prostředím, ve kterém se daná osoba pohybuje a vyvíjí. U vážnějšího duševního onemocnění, se stává, že člověku způsobuje handicap, který ho ohrožuje osamělostí, chudobou, dokonce i sociální vyloučením a zasahuje to všechny oblasti jeho života. Poté dochází k tomu, že lidé s duševním postižením častěji selhávají v běžných životních situacích (Urban, 2018).

1.4 Dokumenty a legislativa upravující postavení osob se zdravotním postižením

Je mnoho dokumentů, ve kterých nalezneme zmínku o zdravotním postižením. Většinou je jejich cílem napomoci osobám se zdravotním postižením, a to v oblastech podpory, ochrany, zajištění jejich práv a důstojnosti.

Mezi mezinárodní dokumenty patří:

- Deklarace práv osob se zdravotním postižením
- Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
- Listina základních práv a svobod

V české legislativě sem patří:

- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti
- Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce
- Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (Slašťanová, 2012)

1.5 Přístupy k OZP

Již od počátku naší civilizace se v každé době a v každém lidském společenství nacházely stopy přítomnosti osob s postižením. Jednalo se o jedince, kteří se buď s postižením narodili anebo jim postižení bylo způsobeno následkem nějakého úrazu. Většinou se setkáváme s rozdělením přístupu podle historických období, ale jedná se spíše o postoj společnosti k postižení v jednotlivých etapách. Projevy chování společnosti k odlišným jedincům s postižením byly vždy pestřejší oproti jedincům, kteří neměli žádné postižení (Slowík, 2016). Mezi nejčastěji využívané rozdělení vývoje vztahu společnosti k osobám se zdravotním postižením se řadí Sovákovo rozdělení z roku 1980, které pojmenoval a rozdělil do 7 stádií: represivního,

zotročovacího, charitativního, humanistického, rehabilitačního, socializačního, preventivního. O podobné rozdělení přístupu se pokusil Jesenský v roce 2000, který rozdělil 8 stádií: represivně lhostejného, utilizačního, charitativního, humánně – filantropického, altruisticko – segregativního, rehabilitačně emancipačního, preventivně integračního a inkluzivního. Doposud však neexistuje ucelené pojednání, které popisuje situaci osob s postižením v průběhu dějin. (Jeřábková, 2013).

V současné době můžeme projevy některých přístupů z minulosti stále zaznamenávat. Represivní prvky nacházíme především v oblasti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením (vysoká nezaměstnanost a riziko diskriminace). Charitativní přístup se dnes objevuje především v benefičních koncertech a pořadech spojených se sbírkami na pomoc a podporu zlepšení kvality života osob s postižením. Nejvíce se obracíme k humanistickému přístupu, kdy akceptujeme u osoby s postižením jeho lidskou důstojnost a individualitu (Slowík, 2016). Každý člen společnosti vnímá osoby s postižením odlišně. Většinou záleží na jeho zkušenostech, výchově a prostředí, ze kterého pochází, ale také i na informovanosti o této skupině. Od toho se odvíjí přístup a chování k osobám s postižením (Jeřábková, 2013). Níže popisují jednotlivé přístupy vývoje vztahu společnosti k osobám se zdravotním postižením.

1.5.1 Přístup represivní a zotročování

Tento přístup byl aktuální v dobách nejstarších civilizací neboli Pravěk a Starověk, kde bývá toto období spojováno s fyzickou likvidací nemocných (např.: zabíjení slabých či postižených jedinců), někdy i se zneužíváním a zotročováním. Tato opatření patřila mezi velmi využívaná řešení. Takové chování je proto přiřazováno k nižší vyspělosti populace. V daném období byla velice nízká úroveň a malá dostupnost lékařské a výchovné péče (Slowík, 2016). V Pravěku ještě nebyly pevné morální normy a vztah k postiženým byl určován životně existenčními okolnostmi. Pro zachování skupiny a kmene byli slabší členové vyloučeni nebo likvidováni. Nenašly se zde historické důkazy při péči o postižené, zacházelo se stejně se všemi bez ohledu na postižení.

Starověk je oproti tomu označován jako otrokářská společnost, kdy se změnily postoje společnosti k jedincům s postižením. Postižení už nebylo jediným důvodem pro odstranění ze společnosti, a i zdraví lidé mohli potkat stejný osud, pokud ohrožovali majetek a moc. V případě, kdy se jednalo o postižené děti otroků, nebylo je dovoleno zabít, představovali majetek a hledaly se možnosti jejich využití. V tomto období byli léčeni pouze ty osoby, u kterých byla naděje, že se uzdraví a budou stejně výkonní jako před zraněním (Jeřábková, 2013). V některých civilizacích (např.: Mezopotámie, Řím) nacházíme v zákonech přísná opatření,

kde pro postižené jedince byla dána povinnost rodinných příslušníků zajistit ochranu a péči. Archeologické nálezy dokládají, že i ve starověku přežívali někteří lidé s postižením, kteří museli vyžadovat vysokou míru péče a pomoci (Slowík, 2016).

1.5.2 Přístup charitativní

Vztah společnosti k osobám s postižením se vyvíjel. V souvislosti s tím je spojen vývoj myšlenkových proudů, paradigmat, filozofických názorů a ideologických směrů. V charitativním stadiu se pohlíželo na člověka jako na objekt milosrdenství. Z toho důvodu je toto stadium typické zejména pro křesťanský středověk, kde se jednalo o postoje ochrany a pomoci vůči nemocným a postiženým jedincům. Danou pomoc zajišťovala především církev propojená se státem (Slowík, 2016). Církev udržuje v lidech ze všech vrstev přesvědčení, že například nemoc, postižení a chudoba jsou jejich trestem za hříšné jednání či preventivní výstrahou před nimi. Děti s postižením narozené ve středověku byly označovány jako „plod čerta se ženou“ a matky takových dětí mohly být označovány za čarodějnice.

Ve středověku sice už osoby se zdravotním postižením nejsou přímo likvidovány, ale jejich život není příliš lepší než v předchozích obdobích. Objevovalo se tu velké množství osob s postižením, které z větší části získali své postižení z důsledku válek a nedostačující zdravotnické péče. Mnoho těchto jedinců se sdružovalo společně s dalšími osobami na okraji společnosti do organizovaných tlup s cílem žebrať a o získané výtěžky se dělit. Z hlediska rodiny se setkáváme ve středověku s dvěma přístupy k osobám s postižením. Rodina se mohla za osobu s postižením buď stydět a skrývat ji anebo se ji mohlo dostat té nejlepší lékařské a výchovné péče (např.: pravidelné lékařské prohlídky) (Jeřábková, 2013). V tomto období jsou také zakládány klášterní špitály a hospice. Úroveň péče, pomoci a přístupu k osobám nemocným a postiženým se velice různila. Vývoj projevů chování společnosti k postiženým lidem se v tomto období pozitivně vyvíjel (Slowík, 2016).

1.5.3 Přístup humanistický

S humanistickým stadiem se setkáváme v Novověku (Renesance a Osvícenství). Počátek novověku se ve vztahu k osobám s postižením a dalším vyloučeným skupinám příliš neliší od předchozího období. Na jedné straně přetrvávají představy o nemoci jako hříchu a na straně druhé se objevovaly pozitivní názory (Jeřábková, 2013). Zde se zdůrazňují opomíjené tělesné stránky člověka oproti středověké myšlence povznesení se nad všechna utrpení, začíná se rozvíjet vědecké poznání a medicína. Nastupuje programová péče o postižené osoby, která se specializovala na různé druhy postižení. Už nejde pouze poskytnutí pomoci postiženému, aby relativně přežíval, nyní už se jedná o to, aby mohl žít bez obtíží smysluplně ve společnosti.

V tomto období se na osobnost člověka nahlíží z hlediska fyzického, psychického, duchovního a sociálního (Slowík, 2016). Zvyšují se požadavky na vzdělávání a objevují se i požadavky na vzdělávání jedinců s postižením. Vznikají chudinské ústavy pod správou měst od 18. století, kde městská správa společně s dobrovolnými spolky pečuje o chudé, ale chybí jí prostředky, proto je stále dobročinná péče spíše v rukou církve. Od tohoto století se budují odborné ústavy pro děti, které byly specializované dle typu postižení, kde děti dostávaly výchovu a odborné vzdělání (Jeřábková, 2013). Řada těchto ústavů a škol existuje dodnes jen v jiné podobě (Slowík, 2016).

1.5.4 Přístup rehabilitační

V rehabilitačním přístupu se jednalo o propojování léčby s výchovou a vzděláním, které bylo charakteristické pro období přelomu 19. a 20. století. Rehabilitace u osoby s postižením využívána pro život v běžné společnosti byla velmi pokroková. Osoba s postižením, která nebyla dostatečně schopna rehabilitace byla většinou umístována do ústavního zařízení. Tato možnost byla často využívána v polovině 20. století, kdy jedinci s postižením cíleně segregovali ze společnosti (Slowík, 2016). Oblast výchovné a vzdělávací péče o osoby s postižením se vyřešila až v roce 1948, do té doby se řešily pouze neodkladné otázky. V roce 1918 byly ustanoveny ústavy pro správu sociální péče a úřad veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Později se jednalo o Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Stát se v této době soustředil především na posílení sociální péče, jelikož se zvýšila úmrtnost dětí a snížila se porodnost (Jeřábková, 2013).

1.5.5 Přístup socializační a prevenční

Ve druhé polovině 20. století vznikl vědní obor speciální pedagogika. Tato část historie, kde převažoval přístup socializační a prevenční, je charakteristická rozvojem systému speciálního školství a ústavnictví, kde dochází k segregaci osob s postižením od společnosti a také k segregaci jednotlivých druhů postižení navzájem. Většina dnešních sociálních služeb byla založena po skončení 2. světové války. Současně byl vytvořen i organizační systém ústavní péče, který určil kritéria pro zařazení jedince do ústavu (Jeřábková, 2013). Po skončení 2. světové války se více cíleně zaměřovali na prevenci vzniku postižení a snažili se předcházet narození dítěte s vrozenou vadou. Začínají se také hledat cesty k možné integraci osob s postižením do společnosti. Objevují se tu ale určité problémy, například to, že společnost stále není připravena přijmout osoby s postižením (Slowík, 2016).

1.5.6 Přístup inkluzivní

Již od počátku tohoto přístupu se spíše projevovaly segregáční tendence společnosti k osobám s postižením, kdy se společnost nestihla vyrovnat s radikálními změnami, které nastaly, což se projevuje jako inkluzivní přístup při prosazování daných trendů. Tento přístup můžeme charakterizovat jako přirozené začleňování osob se zdravotním postižením do většinové společnosti. Ve výchově, vzdělávání a pracovním a společenském začleňování těchto osob nejsou preferovány žádné speciální prostředky, ale spíše běžné postupy. V určitých situacích, kdy je to potřebné, nastupuje adekvátní pomoc a podpora. Jako každý přístup má i tento určitá rizika, ale momentálně žádná lepší varianta soužití společnosti s osobami s postižením neexistuje, proto musíme do budoucna aktivně pracovat na společném soužití. Inkluze je stále označována jako nikdy nekončící proces, kdy se osoby s postižením mohou zúčastňovat jako lidé bez postižení všech aktivit ve společnosti (Slowík, 2016).

Shrnutí

Tato kapitola Vás obeznámila s tím, co je pojem zdravotní postižení. Se spojením se zdravotním postižením Vám vysvětlila i důležité pojmy, které se často u této cílové skupiny objevují a stručně popsala charakteristiku rozdělení postižení, které se dělí na sluchové, zrakové, řečové, mentální, tělesné a duševní postižení. V této kapitole jste mohli rovněž najít nejdůležitější dokumenty a legislativu, které upravují postavení těchto osob se zdravotním postižením. Cílem těchto dokumentů a legislativ je především napomoci osobám se zdravotním postižením, a to v oblastech podpory, ochrany, zajištění jejich práv a důstojnosti. Ke konci jsou uvedeny přístupy k osobám se zdravotním postižením v průběhu historie až po současnost. Každý přístup byl něčím specifický a mohli jste zaznamenat, jak se se měnilo postavení a chování společnosti k těmto lidem.

2 Práce v životě člověka

Tato kapitola Vás stručně seznámí s pojmem práce a jejím vývojem v průběhu historie. Naleznete zde význam práce pro člověka a dozvíte se, co přináší práce do života lidem bez postižení i s postižením.

2.1 Práce

Pojem práce lze definovat jako vykonávání úkolů, které vyžadují výdej psychických i fyzických sil, jejíž cílem je buď výroba zboží nebo poskytování služeb uspokojující lidské potřeby (Giddens, 2013). Dříve pojem práce představoval spíše obdělávání pole nebo určité činnosti řemeslníků. Později se však práce stala důležitou součástí života každého člověka, kdy se jednalo především o činnost, která přinášela určitý výdělek. Práce je vnímána jako základní potřeba a právo každého člověka. Uspokojuje naše potřeby, naplňuje přání a pomáhá nám dosahovat toho, co nám v životě dělá radost. Díky práci získáváme nejen majetek, ale i další zkušenosti. Práci si nevybíráme pouze podle výdělku, ale volíme ji i podle toho, zda nás bude naplňovat a uspokojovat. Můžeme sem zahrnout neplacenou práci doma, placenou práci pro jinou organizaci, osobu či pro osobu samostatně výdělečně činnou (Procházková, 2014). Volba povolání a práce je v životě člověka velmi důležitým rozhodnutím, neboť z jeho profesní role vyplývá i budoucí sociální pozice, prestiž a životní styl. U osob se zdravotním postižením musí být obor volen tak, aby práce v něm časem nekomplikovala a nezhoršovala zdravotní stav daného člověka (Opatřilová, 2005).

Příprava na zaměstnání a následné vykonávání práce obohacuje poměrně obsáhlou část našeho života. Práce lidem naplňuje den, zajišťuje existenci, a umožňuje seberealizaci, která přispívá ke zlepšení psychického i fyzického stavu člověka, kdy se rozvíjí a zefektivňuje využití dovedností a výkon práce vede člověka k plnému začlenění do společnosti. Konkrétní zapojení člověka do života ve společnosti mu dává možnost rozhodovat a seberealizovat se. Práce neslouží pouze k výrobě a vykonávání služeb, ale vytváří i pro člověka sociální prostředí pro setkávání se. S ohledem na význam výdělečné činnosti rozlišujeme zjevnou a latentní funkci práce. Zjevná funkce práce znamená zajistit živobytí dosažením výdělku (např.: ekonomické zaměření práce), zatímco u latentní funkce se jedná o stav, který si člověk většinou neuvědomuje (např.: smysluplně naplnění života). Pro získání práce je pro člověka první motivací hmotný prospěch, tedy samostatně se užít, získat finanční nezávislost a zajistit svoji rodinu. Následná motivace je především o tom, že v rámci své práce pomáhá lidem. Mezi poslední motivací můžeme řadit seberealizaci a možnost rozšířit si okruh přátel a známých.

Pracoviště je místo, kde může být člověk užitečný, kde se učí novým věcem, navazuje kontakty s lidmi, má určitou odpovědnost a kde jeho hodnota narůstá v očích jeho i ostatních. Jedná se o místo, kde se člověk s postižením i bez postižení dokáže realizovat. U osob se zdravotním postižením je důvodem k práci především sociální začlenění, naplnění dne a pocit užitečnosti (Procházková, 2014). Lidé pracují s jistou samozřejmostí, která přináší radost a uspokojení. Pravou hodnotu práce si člověk většinou uvědomí, až když ji ztratí, jelikož nedobrovolné vyřazení z práce a ze života člověka má negativní, sociální, psychologické a zdravotní důsledky (Buchtová, 2013).

2.2 Historie práce

Z hlediska historie dochází ve společnosti ke změnám ve vnímání a organizaci práce. Už od počátku věků byla práce lidmi brána jako důležitá činnost. V pravěku byla práce brána jako lov a sběr, kde daná práce nezabírala takovou výraznou část každodenní aktivity lidí, ale za to to byla jediná možnost, jak se mohli tehdejší lidé uživit a přežít (Procházková, 2014). Lov, který vyvolával vzrušení a námahu, nahradilo pastevectví a obdělávání půdy. Zemědělství změnilo způsob života člověka, práce se stala naplní každého dne, začala strukturovat den, týden a rok. Později už vzniká a rozvíjí se výraznější dělba práce a vazba na práci (Šmajš, 2013). Ve smyslu křesťanského učení lidé museli vždy pracovat a převzít na sebe boj o své každodenní bytí a teprve danou vykonávanou prací má život dosáhnout naplnění. Žít křesťansky znamenalo dobře a zručně pracovat. V období novověku se opět změnil obraz práce. V novověku v 17. století se objevují i první formy nezaměstnanosti. V renesanci je uznán člověk jako tvořivý a činný, měl by dělat vše, co uměl a co chtěl. V tomto období člověk sám sebe vnímal jako vzdělanější bytost, která se chce odpoutat od přírody, usiloval především o technický pokrok a snažil si ulehčit práci a život. Postupem dalších století byla opět ohodnocena fyzická práce, přesto se rozlišovalo mezi tím, kdo pracuje mentálně a ti, kteří pracují manuálně, což vedlo k nerovnému zacházení. V uplynulých století se formovala podoba práce do dnešní současné podoby. Konkrétní rozdělení platí stále dodnes a odráží se to v odlišných platech dle profese. V moderním světě již není vyžadováno plnění příkazů, ale spíše schopnost úspěšně řešit problémy, kde si člověk sám vytváří své pracovní chování. Práce je vnímaná ve smyslu placené činnosti a je významná pro sociální uznání a individuální vnímání vlastní hodnoty. Mezi změny, které ovlivnily trh práce a přístup k němu, řadíme především pokrok v oblasti technologií. Taktéž se stále mění a zvyšují požadavky zaměřené na výkonnost, flexibilitu a samostatnost (Procházková, 2014). Už od počátku věků by právo na přiměřenou práci mělo patřit k základním právům člověka v každém společenství (Šmajš, 2013).

2.3 Význam práce pro člověka

Celkový význam práce a pracovního uplatnění je pro člověka bez postižení či s postižením všeobecně stejný. Práce pro lidi není jenom potřebou, ale také výrazně zvyšuje jejich sebevědomí, pocit plnohodnotnosti a pomáhá jim zajišťovat jejich samostatnost a nezávislost (Slowík, 2016).

Co pro člověka znamená výdělečná činnost:

- Zajišťuje peníze – plat je hlavním zdrojem příjmu, na kterém závisí uspokojování potřeb.
- Zajišťuje základ pro získávání a procvičování našich schopností a dovedností.
- Poskytuje strukturu času – lidé si dle své pracovní doby organizují svůj volný den.
- Přispívá k rozšíření sociálních vztahů – v práci navazujeme přátelství a účastníme se různých aktivit (Giddens, 2013).
- Pomáhá určovat kolektivní utváření cílů.
- Pomáhá určit sociální status a identitu.
- Sociální uznání a přijetí jako plnohodnotného člena společnosti (Procházková, 2014).
- Zajišťuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard.
- Ovlivňuje sebeurčení a seberealizaci člověka.
- Člověk se i nadále učí, rozvíjí své dovednosti, kompetence a intelektové schopnosti.
- Člověk není závislý na podpůrných službách a péči okolí (Pipeková, 2010).
- Nezávislý způsob života – člověk převezme kontrolu nad svým životem, kdy se stará o své běžné záležitosti (např.: vykonávání konkrétního zaměstnání) (Matoušek, 2010).
- Socializace – probíhá u člověka v průběhu celého života, kdy si osvojuje lidské formy chování, jednání, jazyk, kulturu, hodnoty a začleňuje se do dané společnosti (Opatřilová, 2005).

Shrnutí

Tato kapitola Vás měla za cíl objasnit nutnost práce v životě člověka, a to s postižením i bez postižení. Dozvěděli jste se, co znamená pojem práce, jaké má funkce, jaká je motivace k práci. Stručně v této kapitole byla popsána historie práce. Na konci byl popsán význam práce, kde bylo objasněno, co člověku přináší výdělečná činnost (např.: finance, strukturu času, sociální status apod.)

3 Problematika nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Tato kapitola Vás seznámí s problematikou nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Definuje pojem nezaměstnanost a diskriminaci osob se zdravotním postižením. Poté Vás také seznámí s politikou zaměstnanosti a s legislativou, která upravuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

3.1 Charakteristika nezaměstnanosti

Nezaměstnanost je stav, ve kterém je daná osoba schopna a ochotna pracovat, ale nemá placené zaměstnání. To znamená, že chce být zaměstnána, ale z důvodu neschopnosti najít si vyhovující práci, je nucena přihlásit se na úřad práce (Tomeš, 2010). Mezi skupiny, které postihuje nejvíce nezaměstnanost, patří především mladí lidé s nedostatečným vzděláním, starší lidé a také právě osoby se zdravotním postižením (Matoušek, 2016). Pod pojmem ztráta zaměstnání si představíme určitou událost, zatímco u nezaměstnanosti je to chápáno jako trvalý stav (Boleloucký, 2013). Vedle ekonomických a sociálních důsledků, které vznikají v důsledku nezaměstnanosti se objevují i problémy v běžném životě člověka. Nezaměstnanost může být vnímaná společností jako životní selhání jedince, zatímco u osob s postižením je to vnímáno jako běžná věc (Procházková, 2014). Při práci se zaměřujeme nejen na osoby práce schopné, které zaměstnání chtějí, ale přes snahu ho v daný okamžik nemají, ale i na osoby, kterým je potřeba pomoci získat zaměstnání (Matoušek, 2010).

Při vylučování osob se zdravotním postižením z trhu práce se jedná většinou o nedostatečný přístup ke vzdělání, přístup k finančním prostředkům, ale také vnímání zaměstnavatelů osob s postižením. Při neúspěchu nalezení zaměstnání může hrát i velkou roli právě dané postižení a jeho důsledky. Tím, že je v dnešní společnosti kladen velký důraz na produktivitu a výkon práce, nemají osoby s postižením příliš velkou šanci se uplatnit na trhu práce. Z toho důvodu je většina osob se zdravotním postižením nezaměstnaná a pobírá sociální dávky (Procházková, 2014).

Lidé mají po ztrátě svého zaměstnání určitá očekávání vztažená k novému zaměstnání a čekají na nabídku, která by jejich představě odpovídala. Po určitém čase většinou z těchto očekávání slevují a ztrácejí naději, že takové místo najdou a stahují se například do předčasného důchodu nebo studia (Mareš, 2013). Po ztrátě zaměstnání mohou lidé rychleji ztráct profesionální dovednosti jako je návyk chodit do práce, to je to závislé především na tom, jak dlouho konkrétní osoba pracovala. Toto se netýká jedinců, kteří se ihned po ukončení vzdělání stali nezaměstnanými, neboť nestihli tyto dovednosti a návyky získat. U nezaměstnaného člověka

může postupně klesat sebevědomí, objevovat se konflikty v rodině a mnoho dalších problémů. Tyto osoby se nejsou schopni účastnit společenských akcí a vyhýbají se kontaktu s bývalými kolegy z práce (Matoušek, 2016). Je velká pravděpodobnost, že se u nich mohou objevovat deprese, alkoholismus, poruchy chování, sebevražedné pokusy, sebevraždy, domácí násilí a jiné problémy (Boleloucký, 2013)

3.1.1 Druhy nezaměstnanosti:

- **Frikční nezaměstnanost** – vzniká poté, co se zaměstnané osoby dobrovolně vzdají svého zaměstnání, protože si hledají jiné. Týká se to osob, kterým skončila pracovní smlouva nebo ji sami ukončili se záměrem, že si naleznou nové zaměstnání. Patří sem i nezaměstnanost absolventů škol, kteří si nenašli své zaměstnání ihned po ukončení školy.
- **Sezonní nezaměstnanost** – je ovlivněna ročním obdobím, které má vliv na sníženou poptávku po pracovních silách v daném období.
- **Skrytá nezaměstnanost** – jedná se o osoby, které nepracují nebo pracují bez oficiální smlouvy se zaměstnavatelem. Tito lidé si práci nehledají a ani se neregistrují na příslušných úradech. Jedná se to především o vdané ženy a mladistvé, kteří buď rezignovali, anebo si hledají práci přímo u zaměstnavatelů.
- **Strukturální nezaměstnanost** – vzniká při nesouladu mezi nabídkou práce a poptávkou po práci. Příčinou je poté vysoký počet volných pracovních míst a vysoký počet nezaměstnaných, kteří se na daných pozicích nemohou uplatnit.
- **Cyklická nezaměstnanost** – vzniká tehdy, když je nezaměstnanost vyvolána i potlačována cyklickými změnami v hospodářských aktivitách v makroekonomickém měřítku.
- **Dlouhodobá a krátkodobá nezaměstnanost** – je velice obtížné stanovit hranici mezi krátkodobou a dlouhodobou nezaměstnaností. Za dlouhodobou nezaměstnanost je považována ta, která trvá déle než 6 měsíců. (Matoušek, 2010)

Mezi hlavní instituci při práci s nezaměstnanými řadíme **Úřad práce**. Je to státní orgán patřící do sféry služeb zaměstnanosti. Sleduje ve svém příslušném regionu vývoj a zpracovává koncepci vývoje zaměstnanosti. Mezi jeho hlavní činnosti řadíme evidence uchazečů o zaměstnání, rozhodování o přiznání, zastavení či odejmutí podpor v nezaměstnanosti, poskytování přehledu volných pracovních míst, organizování rekvalifikačních kurzů a analyzování vývoje trhu práce. Zaměřuje se především na skupiny, které se uplatňují obtížněji na trhu práce, podporuje vznik nových pracovních příležitostí a poskytuje poradenství

zaměstnavatelům. Úřad práce má taktéž na starost posuzování stupně závislosti osoby při zřízení příspěvku na péči, a především jejich hlavním cílem je pomoci nezaměstnaným navrátit se na trh práce (Matoušek, 2016), (Mareš, 2013).

Při práci s nezaměstnanými je cílem snížit riziko sociálního vyloučení. Při pomoci vždy přihlížíme ke specifické situaci nezaměstnaného, kdy volíme takovou podporu pro nezaměstnaného, která je dostupná a vhodná. Důležité je spolupracovat s dalšími odborníky a využívat různé zdroje podpory dle daného klienta. Mezi další nabízené zdroje, aktivní politiky zaměstnanosti, kromě již výše zmíněného Úřadu práce, radíme Job kluby a poradenská střediska. Sociální služby plní dvě funkce. V první řadě pomáhají zvládat bezprostřední důsledky nezaměstnanosti (materiální, psychické a sociální), které se týkají jak jedince, tak jeho rodiny a jejich druhým úkolem je pomoci nezaměstnanému navrátit se na trh práce (Matoušek, 2010).

3.2 Diskriminace OZP v zaměstnávání

Dříve než se začnu zabývat přímo diskriminací osob se zdravotním postižením v zaměstnávání, je nutné si říci, co konkrétně pojem diskriminace znamená. Pod pojmem **diskriminace** si můžeme představit jakoukoliv situaci, ve které se s určitým člověkem zachází odlišně než s ostatními lidmi, a to z důvodu jeho příslušnosti k určité sociální skupině či kategorii osob. K tomuto se váží i zásady rovného zacházení, které se týkají zákazu diskriminace, kdy se jedná o vyloučení z důvodu jako je pohlaví, rasový nebo etnický původ, věk, zdravotní postižení a jiné. S diskriminací je spojen zákon č. 198/2009 Sb. antidiskriminační zákon. Zde nalezneme rozdělení diskriminace na přímou a nepřímou. Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, kdy se s danou osobou zachází méně příznivě, než by se zacházelo s jinou osobou ve stejné situaci, a to z důvodu rasy, národnosti, pohlaví, věku, zdravotního postižení a dalších. Nepřímá diskriminace je jednání nebo opomenutí, kdy na základě ustanovení, kritéria nebo praxe je osoba znevýhodněna oproti ostatním. Mezi diskriminační jednání radíme i obtěžování, sexuální obtěžování a pronásledování (Slašťanová, 2012).

Diskriminace osob se zdravotním postižením v právu na práci je zakotvena v každém mezinárodním lidskoprávním dokumentu. Například ve Všeobecné deklaraci lidských práv se zakazuje jakákoliv diskriminace, podle článku 7 si jsou všichni před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu, a nakonec zakotvuje i právo na práci pro každého. V mezinárodních paktech se zajišťují práva všem jednotlivcům bez rozdílu, rovnost před zákonem a právo na stejnou ochranu. Ve všech těchto zmíněných dokumentech přímo však nenajdeme zmínku o

osobách se zdravotním postižením, i když se na ně bezpochyby vztahují. Přímo v úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením vyplývají státům závazky, kdy mají povinnost přijmout veškerá opatření s cílem změnit a zrušit existující zákony, předpisy a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám s postižením. Zákaz diskriminace není plně dodržován, a proto je nutné všem osobám i osobám s postižením poskytnout prostředky k ochraně proti takovému jednání. V případě, kdy nelze danou situaci řešit se zaměstnavatelem, se zaměstnanec může obrátit na Úřad práce nebo na Inspektorát práce. Zaměstnanec se může domáhat soudu, pokud byl dotčen diskriminačním jednáním a chce, aby mu bylo přiznáno zadostiučinění (Slašťanová, 2012).

3.3 Právní normy upravující zaměstnanost

3.3.1 Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti

Patří mezi hlavní legislativní opatření, které upravuje práva a povinnosti související se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením (Slašťanová, 2012). V zákonu nalezneme zaměstnávání osob se zdravotním postižením v § 67-84 (zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti). V podstatě se jedná o vztah státu a zaměstnavatele při problematice týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením (Vojtová, 2005). Zákon o zaměstnanosti upravil způsob označování občanů se zdravotním postižením pro jejich účast na trhu práce tím, že zrušil dříve užívané pojmy jako je například občan se změněnou pracovní schopností. V § 67 stanovuje osobám se zdravotním postižením zvýšenou ochranu na trhu práce. Týká se to osob, které jsou uznány invalidní v 1.-3. stupni orgánem sociálního zabezpečení či jsou uznány Úřadem práce za zdravotně znevýhodněné. Za zdravotně znevýhodněnou osobu se dle zákona považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, její schopnosti být pracovně začleněna a vykonávat dosavadní zaměstnání jsou podstatně omezeny na základě nepříznivého zdravotního stavu (Michalík, 2011). V § 69-70 nalezneme základní informace o pracovní rehabilitaci (např.: co je pracovní rehabilitace, jaké činnosti zahrnuje, individuální plán pracovní rehabilitace, co musí obsahovat dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace atd.). V § 71-74 nalezneme teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnávání osoby se zdravotním postižením (např.: jak se příprava provádí, co obsahuje písemná dohoda s OZP a zaměstnavatelem). V § 75-77 nalezneme příspěvky pro zaměstnávání osoby se zdravotním postižením (příspěvek na zřízení pracovního místa a příspěvek na úhradu provozních nákladů). V § 78 nalezneme chráněný trh a vše kolem něj. Nakonec v § 79-84 nalezneme práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráce s Úřadem práce (Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti).

Můžeme shrnout, že zákon vymezuje povinnosti Úřadu práce a povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Upravuje způsoby podpory zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a stanovuje nástroje aktivní politiky zaměstnanosti (Slašťanová, 2012). Taktéž upravuje povinnosti zaměstnavatele zaměřené na vytváření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Úkolem zákona o zaměstnanosti je formulovat i sankce vůči zaměstnavatelům při nedodržení podmínek ohledně zaměstnávání těchto osob (Vojtová, 2005).

3.3.2 Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce

V zákoníku práce nalezneme mnoho paragrafů, které se týkají i osob se zdravotním postižením. Ihned v úvodu v § 16 najdeme vymezení rovného zacházení a zákazů diskriminace, které se týká i osob se zdravotním postižením. V § 41 se zaměřuje na převedení na jinou práci, kde je uvedeno, kdy je zaměstnavatel povinen převést své zaměstnance na jinou práci. V § 103-106, podobně jako v zákonu o zaměstnanosti, jsou stanoveny povinnosti zaměstnavatele a práva a povinnosti zaměstnance (Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce). V zákoníku práce je v § 103 zakotvena povinnost zaměstnavatele zajistit na své náklady pro zaměstnance potřebnou úpravu pracovních podmínek, pracovišť, zřízení chráněným pracovních míst, zaškolení a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu zaměstnání (Slašťanová, 2012). Hlavním úkolem zákoníku práce je především řešení vztahů mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Upravuje podmínky pro zaměstnavatele i zaměstnance, které musí obě strany dodržovat (Vojtová, 2005).

Osoby se zdravotním postižením mají stejná práva a povinnosti jako ostatní zaměstnanci. Zákoník práce v některých ustanoveních zvyhodňuje zaměstnance na základě jejich zdravotního stavu a sociálního postavení. Neznamená to, že nemůže pracovat, jedná se pouze o určitá omezení, která vychází na základě daného zdravotního stavu člověka v případě, kdy dojde k uzavření pracovního poměru, tehdy musí osoba se zdravotním postižením mít způsobilost k právům, povinnostem a k právním úkonům. Dle §32 zákoníku práce může zaměstnavatel požadovat vstupní lékařskou prohlídku zaměstnance, kde zákoník dbá na to, aby byla uskutečněná před nástupem do zaměstnání (Červinka, 2009).

3.4 Politika zaměstnanosti v ČR

Politika zaměstnanosti se snaží dosáhnout rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou po pracovních silách, využít všechny zdroje pracovních sil a podporovat práva všech občanů na trhu práce (Matoušek, 2016). Orientuje se především na zabezpečení lepší informovanosti, podporu vytváření nových pracovních míst, zvyšování pracovní síly rehabilitací a rekvalifikací,

podporu úprav pracovního místa a na finanční podporu zaměstnavatele (Tomeš, 2010). Rozdělujeme ji na aktivní a pasivní politiku. Aktivní politika se zaměřuje na skupinu lidí, kteří nejsou v evidenci Úřadů práce nebo je součástí makroekonomické politiky vlády, snaží se pomoci nezaměstnaným navrátit se na trh práce, nabízí nezaměstnaným rekvalifikační kurzy, podporuje zřizování společensky účelných míst, organizuje veřejně prospěšné práce a také podporuje zřizování pracovišť pro zdravotně postižené. Pasivní politikou se rozumí hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání. Podpora v nezaměstnanosti patří mezi dávky sociálního pojištění a je vyplácena Úřady práce (Matoušek, 2016).

Mezi povinnosti státu patří prosazovat aktivní politiku zaměstnanosti lidí s postižením. Tyto strategie musí obsahovat specifické a cílené kroky k zajištění plné zaměstnanosti všech lidí se zdravotním postižením. Legislativa upravuje pracovní podmínky včetně práva na přiměřená opatření při výkonu práce. Úkolem je zaručit rovnou a spravedlivou odměnu za práci všem lidem s postižením k zajištění slušné životní úrovně jak pro osoby s postižením, tak i pro jejich rodiny (Slašťanová, 2012).

Trh práce se rozděluje na otevřený a chráněný. Na chráněném trhu nachází uplatnění lidé, kteří jsou znevýhodněni ze zdravotního důvodu. Zajišťuje možnost pracovního uplatnění, výdělků, sociálních kontaktů a seberealizace. V tomto prostředí je snazší navázat osobní vztahy a přátelství. Je zde individuální přizpůsobení pracovních podmínek, ke kterému by zaměstnavatelé na otevřeném trhu byli jen zřídka ochotni přistoupit. Díky tomu osoba se zdravotním postižením získává možnost být aktivní a produktivní. Důležité je zvýšit podporu pracovního uplatnění na běžném trhu práce a také zrovnoprávnění podmínek lidí s i bez postižení (Procházková, 2014)

Státní politiku zaměstnanosti v oblasti státní správy u nás vykonává především Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) a Úřady práce. MPSV má za úkol řídit a kontrolovat výkon státní správy v sociálním zabezpečení, zajišťovat úkoly související s dalším rozvojem sociálního zabezpečení, posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost lidí pro účely důchodového pojištění a zřizuje posudkové komise. MPSV rovněž vypracovává Národní akční plán zaměstnanosti vždy na určité období, jedná se o nástroj realizace politiky zaměstnanosti členských zemí EU. Úřady práce jsou podřízeny MPSV a jsou územním orgánem státní správy. Úřady práce mají za úkol v rámci osob se zdravotním postižením vést evidenci osob se zdravotním postižením, poskytovat poradenské služby při volbě povolání, pracovní rehabilitaci, vytvářet nová pracovní místa, podporuje chráněná pracovní místa a dílny, poskytuje odbornou přípravu a rekvalifikace. Zaměstnaností se taktéž zabývá Česká správa sociálního zabezpečení,

ta rozhoduje o dávkách důchodového pojištění a vybírá pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na statní politiku zaměstnanosti (Zámečnicková, 2005). Při podpoře OZP a jejich integraci do zaměstnání do společnosti řadíme i jako důležité aktéry neziskové organizace, občanská sdružení a obecně prospěšné společnosti, kde nalezneme např. poskytování služeb podporovaného zaměstnání a osobní asistence (Procházková, 2012).

3.4.1 Aktivní politika zaměstnanosti

Jedná se o souhrn opatření směřující k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Aktivní politika je zabezpečována Ministerstvem práce a sociálních věcí, Úřadem práce a dalšími spolupracujícími subjekty. Vedle problematiky zaměstnávání jedince se znevýhodněním na trhu práce patří i přijímání opatření jako je podpora a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, občany se zdravotním postižením a dalšími skupinami, které mají ztížené postavení na trhu práce, kdy se jedná především o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravě k práci a další (Vojtová, 2005). Hlavními cíli bývá například tvorba nových pracovních příležitostí, podpora zaměstnanecké aktivity a přípravy na zaměstnání apod. Aktivní politika směřuje k rozvoji svobodného trhu práce. Podle Národního plánu zaměstnanosti se zaměřuje na tyto hlavní soubory úkolů: podporu zaměstnatelnosti, podporu podnikání, podporu schopností podniků a zaměstnanců přizpůsobit se změnám a na podporu rovných příležitostí všech osob (Tomeš, 2010).

Nástroje aktivní politiky jsou:

- *„rekvalifikace,*
- *investiční pobídky,*
- *veřejně prospěšné práce,*
- *společensky účelná pracovní místa,*
- *překlenovací příspěvek,*
- *příspěvek v době částečné nezaměstnanosti,*
- *příspěvek na zapracování,*
- *příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program“ (§104, zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti)*

Mezi opatření aktivní politiky zaměstnanosti patří:

- *„poradenství, které provádějí nebo zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce za účelem zjišťování osobnostních a kvalifikačních předpokladů fyzických osob pro volbu povolání, pro zprostředkování vhodného zaměstnání, pro volbu přípravy k práci osob*

se zdravotním postižením a při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti,

- *podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením uvedená v části třetí, s výjimkou příspěvku podle § 78a,*
- *sdílené zprostředkování zaměstnání (§ 119a),*
- *cílené programy k řešení zaměstnanosti (§120)“ (§105, zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti)*

Shrnutí

Třetí kapitola popsala podrobně nezaměstnanost a vysvětlila s jakými druhy nezaměstnanosti se můžeme setkat. Dále popsala diskriminaci osob se zdravotním postižením v zaměstnání. S nezaměstnaností a s diskriminací se tyto osoby v rámci zaměstnání velmi často setkávají. Je zde zmíněn zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti a zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce, kde bylo vylíčeno, jaké důležité části se týkají zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V této kapitole naleznete Politiku zaměstnanosti v ČR, kde je upřesněno, co je jejím úkolem a co se snaží zlepšit v rámci zaměstnanosti u nás. Konkrétně byla vysvětlena aktivní politika zaměstnanosti. Byly zmíněné i jaké jsou její nástroje a opatření.

4 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Tato kapitola se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, právy a povinnostmi zaměstnavatelů v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale také obavami a přínosy ze zaměstnávání těchto osob. Jsou zde uvedeny možnosti pracovního uplatnění a konkrétní vhodné pracovní pozice dle typu postižení. V této kapitole naleznete i zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí, konkrétně v Německu a Rakousku. Nakonec Vás seznámím s charakteristikou okresu, kde byl prováděn výzkum.

4.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je v naší společnosti velice obtížné, jelikož je nedostatek volných pracovních míst, které by osobám se zdravotním postižením vyhovovaly. Mají možnost se uplatnit v chráněných dílnách/místech, ale těch je nedostatek a nepokryjí všechny žadatele o zaměstnání. Vzhledem, k tomu, že naše společnost klade velký důraz na výkon a produktivitu, mají tito lidé menší možnost uplatnit se na trhu práce (Matoušek, 2010). V současné době již nejde pouze o zajištění vzdělávání osob se zdravotním postižením, ale i o jejich budoucí seberealizaci, kterou zaměstnáním mohou získat. Je vždy důležité posoudit vhodnost, přiměřenost daného povolání ve vztahu k postižení, zdravotnímu stavu a osobnostním faktorům konkrétní osoby s postižením (Zámečnicková, 2010). Často jsou jim upírány rovnoprávné šance na uplatnění, jelikož se předpokládá, že osoba se zdravotním postižením pracovat nechce, nezvládne práci nebo nemá požadované kompetence. Pracující osoba s postižením je ve společnosti vnímána jako něco neobvyklého, zatímco nezaměstnaná osoba s postižením je dle společnosti něco běžného a není nutné se nad tím pozastavovat. Můžeme se setkat i s pochybnostmi, zda dosažené vzdělání skutečně odpovídalo rozsahu a náročnosti člověka bez postižení (Procházková, 2014).

V případě, kdy lidé se zdravotním postižením vyvíjejí jakoukoliv pracovní činnost, jde často o práci mimo otevřený pracovní trh. Práce pro tyto jedince přináší kromě ekonomických výhod také zvýšení míry soběstačnosti, sebedůvěry, pocitu odpovědnosti, což je nezbytné pro jejich zapojení se do společnosti (Slašťanová, 2012). Osoba se zdravotním postižením se při zaměstnání setkává s řadou obtíží. První obtíže se mohou objevit již při vzdělávání, volbě budoucího povolání, při hledání a zapracování se v novém zaměstnání. Obtíže se mohou rovněž objevit i v průběhu pracovního procesu, kdy se konkrétní zdravotní stav změnil nebo se postupně mění. Je tedy nutno vždy poskytnout včasnou podporu, aby jedinec zcela neopustil pracovní proces (Procházková, 2014). Při posuzování míry postižení a jejich neschopnosti často

daná opatření vedou osoby se zdravotním postižením k trvalé závislosti na systému státu, než aby se stali plnohodnotnými pracujícími členy společnosti. Přitom i osoba s postižením může být svědomitým, pracovitým zaměstnancem stejně jako osoba bez postižení. Zaměstnávání nemusí být přínosné pouze pro osobu s postižením, ale i pro jejich možné zaměstnavatele, a přispívá k rozmanitosti pracovního prostředí i společnosti (Slašťanová, 2012).

Doba nezaměstnanosti na základě jejich zdravotního stavu je oproti zdravému člověku mnohem delší. Ztráta zaměstnání i její nenalezení je pro člověka zdrojem stresu a je tím velice zasažen. V současnosti se u nich objevují problémy ekonomické, psychické, sociální a zdravotní. Mezi psychické důsledky řadíme řadu nepříznivých vlivů na duševní či tělesné zdraví, které poté mohou snižovat předpoklady pro úspěšné pracovní zapojení. V nezaměstnanosti ubíhá čas pomaleji, jedinec zažívá okamžiky nejistoty, kdy má pochybnosti, jak má vyplnit svůj volný čas. Tento volný čas tráví postupem času pasivnějším způsobem, taktéž může ztrácet dosavadní schopnosti a dovednosti co v průběhu života získal. U sociálních důsledků si můžeme povšimnout určité sociální izolace nebo sociálního selhání. Nezaměstnanost osoby se zdravotním postižením není zátěž jen pro daného jedince, ale i tak pro jeho rodinu, která se o něj musí starat (Matoušek, 2010).

U osoby se zdravotním postižením je nutno zvážit v jakém oboru má šanci získat zaměstnání, zda se v okolí bydliště nachází firma, která by byla ochotná ji nabídnout místo. V případě, kdy se jedná o zaměstnání, které se nachází ve větší vzdálenosti od bydliště, je nutné zjistit, zda je firma ochotna nabídnout dopravu z místa bydliště do zaměstnání. V těchto oblastech je důležité využít Úřad práce, který má přehled o aktuální situaci v dané lokalitě (Opatřilová, 2005). Doba evidence osob se zdravotním postižením na Úřadech práce převyšuje dobu evidence zdravých jedinců, často je to dostává do situace, že jsou závislé na své rodině, která se o ně musí postarat (Buchtová, 2013). Poskytnout osobám se zdravotním postižením možnost zaměstnání neznamená jen umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení ve společnosti. Zaměstnání osoby s postižením vede k tomu, že je člověk více soběstačný a je schopen samostatně vést poměrně nezávislý život (Pipeková, 2010).

V rámci zaměstnávání osob se zdravotním postižením Úřad práce vykonává tyto úlohy:

- Poskytuje zaměstnavateli za zaměstnávající osoby se zdravotním postižením příspěvek.
- Ukládá povinnost zaměstnavatelům vyhradit místa pro osoby se zdravotním postižením a obsazovat je jen těmito občany.
- Zajišťuje poradenské, informační a další služby ohledně zaměstnání.

- Zabezpečují přípravu pro pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením.
- Zajišťují a zabezpečují pracovní rehabilitaci.
- Zaměstnavatele na základě požadavku Úřadu práce musí vést seznamy pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.
- Zaměstnavatelé musí vést evidenci všech uchazečů o zaměstnání.
- Úřady práce zřizují a spravují výcviková střediska pro osoby se zdravotním postižením (Pipeková, 2010).

4.1.1 Obavy a přínosy

Většina zaměstnavatelů nemá zkušenosti s osobami se zdravotním postižením ani z běžného života, nemají informace o jejich schopnostech, omezeních a nedovedou si představit, co by znamenalo osobu s postižením zaměstnat v jejich firmě (Procházková, 2014). Zaměstnavatelé si většinou nedovedou představit, že by se mezi osobami se zdravotním postižením našel někdo, kdo by byl schopen pracovat. Důležité je nerozlišovat lidi podle jejich zdravotního stavu, ale podle jejich dovedností a schopností. Pokud je schopen vykonávat určitý druh práce, tak nezáleží, zda je to osoba bez postižení či s postižením. Tyto obavy a překážky vznikají jak ze strany zaměstnavatele, tak i zaměstnance. Předcházet těmto obavám lze na základě vzájemného poznání, kdy se snažíme učit vnímat, posuzovat druhé lidi a snažíme se jim porozumět (Hrdá, 2007).

Mezi nejčastější obavy zaměstnavatele řadíme:

- Zvýšená nemocnost pracovníků s postižením, zda budou práci vykonávat kvalifikovaně, kvalitně a zvládat zátěž.
- Vysoké náklady pro vytvoření pracovního místa vhodné pro osoby se zdravotním postižením.
- Nekvalifikovanost osoby se zdravotním postižením.
- Nedostatek informací o osobách se zdravotním postižením (Procházková, 2014).
- Nepřijetí osoby se zdravotním postižením ostatními kolegy na pracovišti.
- Zaměstnání osoby se zdravotním postižením ubírá rychlost a image firmy (Hrdá, 2007).
- Nedostatek vhodné práce, neschopnost najít v každém okamžiku pracovní doby smysluplné využití zdravotně postižených zaměstnanců.
- Časté změny v legislativě zaměřující se na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

- Nedostačující finanční podpora ze strany státu a velká administrativní zátěž při prokazování nároku na státní příspěvky (Skřehot, 2009).
- A mnoho dalších.

Mezi nejčastější obavy zaměstnanců řadíme:

- Nedostatečná kvalifikace.
- Předsudky vůči zaměstnavatelům.
- Nedostatečná informovanost – kde hledat práci, jak se ucházet o danou práci.
- Odmítnutí ostatními zaměstnanci/kolegy (Procházková, 2012).

Mezi největší přínosy zaměstnávání osoby se zdravotním postižením řadíme:

- Zaměstnávání osoby se zdravotním postižením je efektivní a prospěšné (např.: silná loajalita, pracovitost).
- Ruční práce, kterou vykonávají osoby s postižením přináší originalitu a jedinečnost každého výrobku (Procházková, 2014).
- Pracovní tým se promění v kreativnější, odolnější vůči nezdarům, a zvýší se sociální soudržnost v týmu.
- Přínosem pro zaměstnání osoby se zdravotním postižením je, když zaměstnavatel zná někoho, kdo má zdravotní postižení, a díky němu si uvědomí, že je dobře někoho s postižením zaměstnat (Hrdá, 2007).

4.2 Práva a povinnosti zaměstnavatele

Při zaměstnávání osob se zdravotním postižením platí stejné podmínky výpovědi, stejná zkušební doba a lze s nimi sjednávat smlouvu na dobu určitou jako u osob bez postižení. Jediný rozdíl je povinnost ukončení pracovního poměru osoby se zdravotním postižením ohlásit Úřadu práce. V případě, kdy se rozhodne zaměstnavatel přijmout osoby se zdravotním postižením, musí ze zákona o zaměstnanosti splňovat určité povinnosti.

Mezi ně patří:

- Informovat konkrétní Úřad práce o volných pracovních místech pro osoby se zdravotním postižením.
- Vést pečlivě evidenci vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.
- Rozšiřovat a zlepšovat možnosti zaměstnávání pro osoby se zdravotním postižením.

- Zajišťování pracovní rehabilitace ve spolupráci s Úřady práce – tady zaměstnavatel spolupracuje s Úřadem práce na základě uzavřené smlouvy, kdy zaměstnavatel umožní člověku s postižením, aby na jeho pracovišti po danou dobu získával pracovní zkušenosti.
- Vést evidenci všech zaměstnaných osob se zdravotním postižením – zaměstnavatel musí vést evidenci pečlivě, pokud by byli nějaké podklady v nepořádku, daný Úřad práce neuzná osobu jako osobu se zdravotním postižením a zaměstnavatel ztrácí nárok na finanční podporu (Hrdá, 2007).
- Splňovat ze zákona tzv. povinný podíl – zaměstnavatel, který zaměstnává více jak 25 zaměstnanců v pracovním poměru je povinen zaměstnávat alespoň 4 % osob se zdravotním postižením. Zaměstnavatel má na výběr tři způsoby, jakým může tento podíl splnit. První je zaměstnávání osoby se zdravotním postižením v pracovním poměru. Za druhé zaměstnavatel odebírá výrobky nebo služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby s postižením nebo zadávání zakázek či odebírání výrobků a služeb od chráněných pracovních dílen. Poslední možnost je odvod do státního rozpočtu, za každého zaměstnance, u kterého nesplnil povinný podíl. Všechny tyto tři způsoby mohou zaměstnavatelé kombinovat. Pokud neplní výše uvedené povinnosti může to znamenat sankce až ve výši 1 000 000 Kč.

Zaměstnavatel má právo na:

- Poskytnutí informací a poradenství od Úřadu práce před a při zaměstnávání osob zdravotně postižených.
- Součinnost mezi Úřadem práce a zaměstnavatelem při vyhrazování pracovních míst vhodných pro osoby se zdravotním postižením.
- Zajištění spolupráce s Úřadem práce při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.
- Spolupráci s Úřadem práce při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením (Červinka, 2009).

4.3 Příspěvky Úřadu práce pro zaměstnavatele

Finanční příspěvky, které může zaměstnavatel získat od Úřadu práce na zaměstnávání osoby se zdravotním postižením jsou většinou všechny nenárokové, takže záleží na úřadu, zda ho poskytnou. Příspěvky jsou poskytovány na základě písemné smlouvy s daným zaměstnavatelem. Předtím než budou zaměstnavateli uznány příspěvky musí prokázat

bezúhonnost a bezdlužnost. Pro získání musí dokázat, že řádně využívá příspěvek a vede evidenci zaměstnaných osob s postižením. V případě, kdy se jedná o zaměstnance, který pobírá plný invalidní důchod, zaměstnavatel nemůže dané příspěvky využít. Mezi příspěvky, které mohou být poskytnuté patří: veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na dopravu zaměstnanců, příspěvek na zapracování, chráněné pracovní místo a příspěvek na podporu zaměstnávání OZP (Hrdá, 2007).

4.4 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí

V rámci zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsem vybrala dvě země, kde jsem se zaměřila na to, jakým způsobem u nich probíhá zaměstnávání těchto osob. Zvolila jsem Německo a Rakousko. V těchto zemích se částečně liší služby a podpora osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnávání a tyto informace mohou sloužit i jako inspirace.

4.4.1 Německo

V Německu je cca 7,3 milionu osob se zdravotním postižením. Celková míra nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením se pohybuje cca kolem 14,8 % (Völker,2014). Hrozí zde větší vyloučení ze společenských oblastí, kdy tyto osoby často opouštějí školu bez vysvědčení (nezvládají požadavky, co po nich škola vyžaduje na základě svého postižení) a je u nich pravděpodobná nezaměstnanost a nižší příjem oproti osob bez postižení. Ve svém produktivním věku dostávají důchody jako svůj hlavní zdroj příjmu (Gruber, 2014). Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením tady činí 6 % a je povinný i pro firmy s 16 zaměstnanci. Mezi hlavní problém patří, že aktivní vytváření míst pro tyto osoby není povinné a mnoho zaměstnavatelů zákon nedodržuje (www.nahradni-plneni-2015.cz). Za každé povinné místo, které není přiděleno osobě se zdravotním postižením, musí být zaplacená vyrovnávací dávka. Obvod je odstupňován podle počtu obsazených povinných míst, je navržen tak, aby motivoval všechny zaměstnavatele k náboru a zaměstnávání těchto osob. Všechny prostředky získané z poplatku jsou použity na pokrytí nákladů na služby poskytování integračními úřady a agenturami práce při zaměstnávání osob se zdravotním postižením (www.bmas.de).

Mezi podpory pro osoby se zdravotním postižením řadíme Integrační firmy, podporované zaměstnávání, chráněné dílny a rozpočet na práci (Völker,2014). Nalezneme tu i federální integrační kanceláře, které slouží jako zdroj pro pracovníky a zaměstnavatele, zde jsou zaměstnanci se zdravotním postižením chráněni před propuštěním, dokud zaměstnavatel nezíská jejich souhlas. Jejich úkolem je také zkoumat další způsoby pomoci, které pomáhají zajistit pokračování pracovního poměru. V současnosti v Německu existuje cca 700

chráněných dílen pro osoby se zdravotním postižením, které zaměstnávají cca 280 000 lidí. Vláda považuje tuto službu jako přechodnou pro ty, kteří jsou schopni přejít na otevřený trh práce a trvalé pro ty, kteří nebudou schopni pracovat mimo dílny. Mezi sociálními službami v Německu nalezneme například i střediska odborného výcviku, střediska rekvalifikace pro dospělé, integrační střediska a mnoho dalších. Tyto služby pomáhají osobám se zdravotním postižením udržovat zaměstnání, udržovat kontakty se zaměstnavateli a přecházet ze školících středisek do práce. Příkladem v Německu mohu uvést Alster Work (Alsterarbeit), jedná se o neziskový sociální podnik, který poskytuje různé formy zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením, kde podporuje osoby při hledání zaměstnání a spolupracuje s různými společnostmi (www.disabilityin.org). Německo si klade v současnosti i v budoucnosti za cíl poskytovat a udržovat vysokou kvalitu všech služeb (Völker,2014).

4.4.2 Rakousko

V roce 2015 podle statistik bylo v Rakousku zjištěno cca 18,4 % obyvatel se zdravotním postižením, což činí přibližně 1,3 milionů lidí (Döllner, 2020). V roce 2017 v Rakousku bylo celkem evidováno 75 545 nezaměstnaných se zdravotním omezením a z toho 12 894 osob se zdravotním postižením. Míra nezaměstnanosti OZP činila 9 %. Právní základ tvoří v Rakousku předpisy o OZP: zákon o zaměstnávání OZP, zákon o federálních OZP a zákon o rovném zacházení s OZP. Obsahují předpisy o zaměstnávání, nároky na zvláštní podporu, ochranu před diskriminací apod. (Fuchs, 2018). V roce 2005 byla ve federální ústavě zakotvena znaková řeč, která je považována za samostatný jazyk. (Döllner, 2020). Hraje zde důležitou roli také rakouský ombudsman pro zdravotně postižené, který podporuje osoby, které se cítí diskriminovány na základě zdravotního postižení (www.equineteurope.org). Všechny podniky v Rakousku, které zaměstnávají 25 nebo více zaměstnanců jsou povinny přijmout na každých 25 zaměstnanců jednu osobu se zdravotním postižením, tedy v případě, kdy má podnik 100 zaměstnanců, tak je povinen zaměstnávat 4 osoby se zdravotním postižením. V případě, kdy se jedná o osobu se těžkým postižením (např.: nevidomou osobu), tak se tyto osoby počítají dvojnásobně. Zaměstnavatelé jsou v souvislosti se zaměstnáváním těchto osob osvobozeni od daně místních úřadů, od plateb do fondu pro vyrovnávání rodinných zátěží a od poplatků obchodní komoře. Tehdy, kdy zaměstnavatelé neplní nebo není zcela splněna povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením musí zaplatit vyrovnávací daň za neobsazené povinné místo za každý měsíc. (www.sozialministerium.at). V Rakousku je osobám se zdravotním postižením a zaměstnavatelům kromě projektových dotací nabízeno také velké množství individuálních dotací za účelem podpory nebo kompenzace dodatečných nákladů. Osoby se zdravotním

postižením dostávají zvláštní podporu v podobě výhod jako je zvláštní ochrana před propuštěním a nadbytečností, dodatečné prázdniny a slevu na dani z příjmu. Existují zde zástupci osob se zdravotním postižením, jejichž úkolem je chránit finanční, sociální, zdravotní a kulturní zájmy osob se zdravotním postižením ve spolupráci s radou nebo zástupci zaměstnanců. Mezi jejich úkoly patří například zajistit dodržování pracovněprávních předpisů pro zaměstnance se zdravotním postižením, informovat o veškerých nedostatcích a zdůrazňovat zvláštní potřeby těchto osob atd. (www.sozialministerium.at). Mezi rakouské programy můžeme zařadit program NEBA – síť pro pracovní asistenci je systém podpory osob se zdravotním postižením, zejména pro mladé lidi na okraji společnosti, kterým hrozí vyloučení. Patří sem koučování mládeže, Fit for training, podpora na pracovišti apod. Například Fit for Training pomáhá mladým lidem, aby se po absolvování povinné školní docházky dostali do tzv. „stavu odborné přípravy“. Cílem je, aby poznali, v jakých oborech a jakým způsobem mohou získat nové kompetence. Nalezneme zde i pracovní asistenci a sociální podniky, které fungují na stejný princip jako v ostatních zemích. Mezi nestátní subjekty Rakouska patří Rakouská národní rada osob se zdravotním postižením. Jedná se o organizaci, která působí po celé zemi a je finančně podporována Ministerstvem sociálních věcí. Úkoly Rakouské Národní rady OZP jsou rozmanité, vydávají nejen prohlášení k vnitrostátním návrhům právních předpisů a politických dokumentů, ale také se zabývají problematikou zdravotního postižení za rakouskými hranicemi (Döller, 2020).

Obě tyto země mají velký počet osob se zdravotním postižením. V rámci povinného podílu zaměstnávání je zásadní rozdíl v tom, že má Německo vyšší procento povinného podílu, a to konkrétně 6 %, u nás v ČR jsou jen 4 %. Rakousko je v rámci plnění povinného podílu na tom stejně jako Česká republika. Další rozdíl je také v tom, že v Německu všechny prostředky získané z poplatku jsou použity na pokrytí nákladů na služby poskytování integračními úřady a agenturami práce při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V Rakousku je velkou výhodou, že je osobám se zdravotním postižením a zaměstnavatelům kromě projektových dotací nabízeno také velké množství individuálních dotací za účelem podpory nebo kompenzace dodatečných nákladů. Obě tyto země mají mnoho zajímavých projektů, které se zaměřují na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, z kterých lze čerpat inspiraci. V současnosti i v budoucnosti si obě země kladou za cíl poskytovat a udržovat vysokou kvalitu všech služeb. Rozvíjí své služby a bude je do budoucna i vylepšovat a vždy jim půjde o co největší blahobyt osob se zdravotním postižením.

4.5 Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením

V této části naleznete všechny možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením, jedná se většinou o sociální služby, které připravují tyto osoby na zaměstnávání nebo nahrazují zaměstnávání na trhu práce u osob, které nelze na tento trh zařadit na základě jejich postižení.

4.5.1 Ucelená rehabilitace

Rehabilitaci ucelenou neřadíme přímo mezi možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale pomáhá lidem s přípravou na zaměstnání. Je to plynulé a koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech dostupných prostředků. Dělíme ji na zdravotní, psychologickou, pedagogickou, volnočasovou a sociální. Při rehabilitaci jde o provázání a týmové využívání různých metod z oblasti lékařství, sociální práce, vzdělávání, výchovy a profesní přípravy, kde se snaží o adaptaci jedince na odlišné či ztížené životní podmínky a k získání co nejvíce možné samostatnosti jedince. Jedná se tedy o dlouhodobou rehabilitaci. V této práci se nejvíce zaměříme na **sociální rehabilitaci**. Jejím cílem je materiální zabezpečení a legislativní ochrana, začlenění do společnosti, resocializace, zajištění sociálních služeb a úprava místních podmínek. Zaměřuje se na podporu fungování člověka s postižením v běžných situacích (např.: zabezpečení ekonomických a dalších hmotných podmínek pro samostatný život, zajištění úpravy bytu a automobilu atd.).

Řadíme sem také **pracovní rehabilitaci**, která má mnoho podob (Matoušek, 2010). Podle zákona o zaměstnanosti právě osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pod touto terapií si můžeme představit souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání, kterou zabezpečují a hradí její náklady Úřady práce (Michalík, 2011). Úřady práce sestavují s osobou se zdravotním postižením v rámci pracovní rehabilitace individuální plán, který je sestaven na základě jejich možností a současné konkrétní situace na trhu práce. Pracovní rehabilitace se rozděluje na teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání osob se zdravotním postižením (Krejčířová, 2005). Práce patří mezi základní potřeby člověka, pomáhá lidem s postižením s pracovní přípravou a také se zabývá uplatněním na trhu práce. V neposlední řadě se snaží pomoci obnovit pracovní potenciál u lidí, kteří mají sníženou nebo změněnou pracovní schopnost či dokonce jsou práce neschopni (Matoušek, 2010). Při pracovní rehabilitaci se zjišťuje klientova schopnost pracovat, jeho motivace k práci, poradenství, trénink pracovních dovedností, hledání a podpora zaměstnání. Vždy se vše uzpůsobuje dle daného postižení a jeho míry (Matoušek, 2016)

4.5.2 Sociálně – terapeutické dílny

Na otevřeném či chráněném trhu práce existuje i nabídka sociálních služeb. Nejedná se přímo o pracovní uplatnění, sociální služby nabízejí naplnění cílů, které splňuje práce. Celkovým cílem všech sociálních služeb je podpora začlenění a zabránění sociálního vyloučení (Procházková 2014). Sociálně-terapeutické dílny spadají dle zákona o sociálních službách do oblasti služeb sociální prevence a jedná se o ambulantní služby (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). V dílnách nejde o výtěžnou činnost, cílem je především dlouhodobá a pravidelná podpora, zdokonalování pracovních návyků a dovedností v rámci sociálně pracovní terapie (Procházková, 2014). Jedná se zejména o psychomotorický a sociální rozvoj klientů (Slowík, 2016). Mezi činnosti dílen patří nácvik dovednosti pro zvládnutí péče o vlastní osobu, stravování, zdokonalování základních pracovních návyků atd. (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Velký význam pro člověka s postižením je v první řadě v socializaci, nastolení určitého denního rytmu a smysluplné trávení dne (Procházková, 2014). Nalezneme je nejčastěji v denních centrech nebo stacionářích, kde jsou zřizovány pro osoby s postižením (Slowík, 2016).

4.5.3 Chráněná pracoviště

Chráněná pracoviště neboli chráněné pracovní dílny zaměstnávají alespoň 60 % občanů se změněnou pracovní schopností. Nejvíce zde pracují osoby s těžším zdravotním postižením a osoby s mentálním postižením, u kterých se nepředpokládá, že by se mohly uplatnit na volném trhu práce (Matoušek, 2016). Volba pracovního uplatnění v rámci chráněných pracovišť bývá výsledkem možnosti osob se zdravotním postižením získat nárok na výkon profese či zvládnutí určité pracovní pozice. Pracující osoby se zdravotním postižením jsou schopny soustavné pracovní činnosti jen za zcela specifických podmínek odvíjející se od jejich zdravotního stavu. Zřízení pracovního místa je podmíněno uzavřením písemné dohody s Úřadem práce (Novosád, 2013). Chráněné pracoviště musí být zřízeno nejméně po dobu 2 let. Jedná se většinou o práce s keramikou, textilem, papírem a také to mohou být zahradnické práce. Charakteristický znak chráněného pracoviště je pevná struktura času a prostředí. (Procházková, 2014). Zaměstnávání osob se zdravotním postižením klade zvýšené ekonomické nároky na tyto osoby v oblastech dopravy do práce, osobní asistence a mnoho dalších. Zaměstnavatelé v rámci chráněného pracoviště mohou čerpat příspěvky od státu na zřízení pracovního místa, úpravu i provoz pracoviště. Chráněná pracoviště jsou většinou zřízena obcemi, kraji, neziskovými organizacemi nebo soukromými podnikatelskými subjekty (Novosád, 2013). Od roku 2012 byly tyto

organizace zrušeny, ale stále ve svém konceptu existují, jen legislativně spadají pod chráněná pracovní místa.

4.5.4 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo musí být vytvořené nejméně po dobu dvou let zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě dohody s Úřadem práce. Zaměstnavatel na základě zřízení chráněného pracovního místa může dostávat příspěvek od státu (Matoušek, 2016). Písemná dohoda obsahuje charakteristiku pracovního místa, závazek zaměstnavatele a dobu, po kterou bude místo provozováno. K žádosti o příspěvek musí zaměstnavatel přiložit charakteristiku chráněných pracovních míst, jejich počet a mnoho dalšího (Zámečnicková, 2005). Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa může činit osminásobek až dvanáctinásobek průměrné mzdy (Michalík, 2011). V rámci těchto opatření stát podporuje rozvoj pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného místa i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů i s osobou se zdravotním postižením, pokud se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost (Krejčířová, 2005).

4.5.5 Sociální podniky

V sociálním státě je podnik viděn jako významný aktér sociální politiky. Jedná se o soubor všech opatření, které podnik dělá ve prospěch svých zaměstnanců, zaměřuje se na zvýšení jejich pracovní spokojenosti a rovněž pozitivně ovlivňuje jejich život mimo pracovní prostředí (Matoušek, 2016). Sociální podnikání vytváří především pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním, sociálním a kulturním znevýhodněním. Cílovou skupinou sociálních podniků jsou osoby se zdravotním postižením, dlouhodobě nezaměstnaní, lidé opouštějící ústavní zařízení či výkon trestu a mnoho dalších. Tyto cílové skupiny nabývají pracovních znalostí a dovedností, vytvářejí si kontakty jak na pracovišti, tak i mimo něj, zvyšuje se jim sebevědomí a sociální status. Zisk je většinou použit pro další rozvoj sociálního podniku a naplnění veřejných cílů. Je pro ně důležité dosahovat zisku, sledovat veřejný zájem a zvyšovat veřejný prospěch. Aktivity sociálního podnikání prospívají společnosti, tak i životnímu prostředí. Sociální podnikání má tři prospěchy, a to sociální, ekonomický a environmentální a místní. Sociální prospěch se zaměřuje na provozování aktivit prospívající společnosti nebo dané skupině znevýhodněných lidí. Důležitá je zde i participace zaměstnanců a členů na strategickém směřování podniku. Ekonomický prospěch je zaměřen na vykonávání soustavné ekonomické aktivity. Environmentální a místní prospěch se zaměřuje na uspokojování potřeb místní komunity.

Rovněž využívá místní zdroje a spolupracuje s důležitými místními aktéry. V rámci podnikání využívá inovativní přístupy a řešení (Šťastná, 2013)

4.5.6 Sociální firmy

Sociální firmy řadíme mezi pracovně-integrační sociální podniky, které vytvářejí místa pro osoby znevýhodněné na trhu práce. Jejich cílem je sociální a ekonomická integrace. Jedná se o podnikatelský subjekt, který své zboží a služby využívá k dosažení svých sociálních cílů. Většinou v těchto sociálních firmách pracují lidé s postižením nebo i osoby sociálně znevýhodněné (např.: lidé bez domova, lidé po návratu z výkonu trestu atd.). Svým zaměstnancům poskytují přiměřenou pracovní a psychosociální podporu a sociální cílům jsou přizpůsobeny postupy a způsob řízení firmy. Zaměstnávání má pozitivní vliv na cílové skupiny v podobě nabývání pracovních znalostí a dovedností, posílení sebevědomí a zvýšení sociálního statusu. Stejně jako sociální podniky, tak i sociální firmy vznikají a rozvíjí se podle ekonomického, sociálního a environmentálního prospěchu. Provozovatelem sociálních firem může být buď nezisková organizace nebo podnikatelský subjekt. Sociální firma zpracovává podnikatelský plán, který je důvěryhodný pro obchodní partnery a jeho cílem je stabilní a dlouhodobě udržitelný podnik (Šťastná, 2013)

4.5.7 Podporované zaměstnání

Podle zákona o sociálních službách je podporované zaměstnání metodou sociální rehabilitace pro znevýhodněné osoby na trhu práce. Jedná se o časově omezenou službu, která je určena lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání. Podporované zaměstnání obsahuje tyto základní činnosti: nácvik dovednosti pro zvládnutí péče o vlastní osobu, činnosti vedoucí k sociálnímu začleňování, zprostředkování kontaktu s okolím, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů (Trutnovská, 2013). Podpora osoby s postižením je většinou dlouhodobá. Poskytuje se přímo na pracovišti, a to podle individuálních potřeb a schopností klienta (Matoušek, 2016). Hlavním cílem je umožnit lidem s postižením získat a udržet si takové zaměstnání na otevřeném trhu práce, které odpovídá jejich zájmům a schopnostem. Dalším cílem je zvýšit úroveň samostatnosti těchto osob a vytvoření a rozvinutí jejich dovedností pro získání zaměstnání. Podporované zaměstnání se zaměřuje i na zaměstnavatele, kde se snaží vytvořit stabilní pracovní vztah (Trutnovská, 2013).

Podporované zaměstnání je poskytováno agenturami, u nás je nejznámější Agentura Rytmus. V agentuře nalezneme vedoucího, pracovní konzultanty, asistenty, ekonoma, účetní a koordinátora (Stupková, 2005). Pracovní konzultant nepomáhá jen zaměstnanci, ale i zaměstnavateli vytvářet vhodnou pracovní náplň pro uživatele, poskytuje podporu při

vyřizování formalit související s nástupem uživatele do zaměstnání. Hlavním úkolem pracovního konzultanta je podpora začlenění osoby se znevýhodněním do pracovního kolektivu. Uživatel služby podporovaného zaměstnání má vždy svého klíčového pracovního konzultanta, se kterým se schází jednou týdně, kdy má za úkol pomoci uživateli vytvořit představu vhodného pracovního místa a pomáhá mu orientovat se na trhu práce. (Trutnovská, 2013). V rámci podporovaného zaměstnání mohou navazovat i další sociální služby jako je například osobní asistence (Stupková, 2005). Služba nekončí získáním pracovního místa, podpora je poskytována dále i po uzavření pracovněprávního vztahů s cílem udržet si danou práci. Je poskytována uživateli pracovní asistence, kde pracovní asistent podporuje uživatele k osvojení potřebných dovedností a pomáhá mu se začlenit do pracovního kolektivu. Cílem je postupné osamostatňování uživatele a snižování asistence. K ukončení podporovaného zaměstnání dochází tehdy, když už ani uživatel a ani zaměstnavatel nepotřebují pravidelnou podporu (Trutnovská, 2013).

4.6 Konkrétní pracovní pozice vhodné pro typy zdravotního postižení

Při zaměstnávání osoby se zdravotním postižením se většinou jedná o profese, které trpí nedostatkem pracovníků. Může se jednat o pracovní pozice jako je pomocník v kuchyni, pomocný pracovník ve zdravotnictví anebo pomocník v zahradnictví a mnoho dalších profesí (Pipeková, 2010). Při výběru pracovní pozice je náplň práce zcela individuální u každého pracovníka. Vždy záleží na typu a míře zdravotního postižení a také na pracovní pozici a firmě, která tuto osobu zaměstnává (Skřehot, 2009). Níže uvádím příklady pracovních pozic dle typu zdravotního postižení:

- **Sluchové postižení** – administrativní pracovník, asistent zubního technika, čalouník, elektrikář, informatik v ekonomice, IT pracovník, krejčí, kuchař, malíř, pekař, zahradník, zámečnický a mnoho dalších.
- **Zrakové postižení** – administrativní pracovník, IT pracovník, překladatel, tlumočník, sociální pracovník, hudebník, ladič klavírů, zpěvák, čalouník, kartáčník, keramik, knihař, tkadlec, zvukař, košíkář, sportovní a rekondiční masér a mnoho dalších.
- **Mentální postižení** – jednoduché pomocné práce v různých odvětvích jako: hutnictví, strojírenství, potravinářství, stavebnictví, zemědělství, gastronomie, dále také prodavačské práce, pečovatelské práce, práce v čistírnách a prádelnách a mnoho dalších (Skřehot, 2009).

- **Duševní postižení** – úklidové práce, pomocný pracovník v kuchyni, pracovník ostrahy, administrativní pracovník, výroba dekorací, roznos letáků, pomocný pracovník v knihovně a mnoho dalších (Vilimková, 2014)
- **Tělesné postižení** – lehké manuální práce (např. lepení papírových výrobků, šití atd.), administrativní práce, IT pracovník, sociální pracovník, psycholog, překladatel, tlumočník, učitel, malíř, telefonista, kosmetička, krejčí, švadlena, zpěvák, skladatel a mnoho dalších.
- **Postižení řečové** – pomocné práce, administrativní práce, grafik, optik, chemik, knihovník, tanečník, ladič klavírů, fyzioterapeut a mnoho dalších (Skřehot, 2009)

4.7 Charakteristika okresu Chrudim

V této kapitole Vás stručně seznámím s okresem, který jsem zvolila pro svůj výzkum. Zvolila jsem tento okres, jelikož odtud pocházím. Zajímalo mě, jak se v této lokalitě k problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením staví zaměstnavatelé, kteří mají sídlo svých firem a organizací a jaké mají možnosti tyto osoby v rámci zaměstnávání.

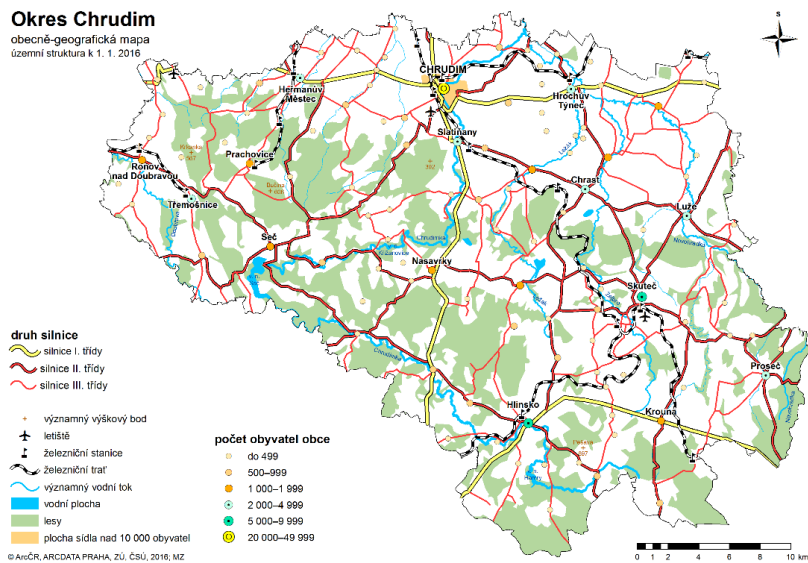
Okres Chrudim vznikl jako územní a správní celek v roce 1960, kdy došlo ke sloučení převážné části dvou okresů: Hlinsko a Chrudim. Později se k nim přičlenily i další, mezi ně patří Čáslav, Vysoké Mýto a Polička. Okres Chrudim má rozlohu 993 km² a řadíme ho mezi středně velké okresy. Sousedí s Pardubickým okresem, okresem Žďárem nad Sázavou, Havlíčkovým Brodem a s Kutnou Horou. Okres je rozdělen do 108 obcí z toho je 13 měst a 5 městysů. V roce 2019 zde žilo přibližně 104 613 obyvatel (czso.cz). Je vytvořen dobrovolný svazek obcí Mikroregion Chrudimsko, který vznikl v roce 2001. Součástí mikroregionu je v současné době 29 obcí. Cílem tohoto svazku je další rozvoj měst a obcí, které se stanou členy svazku obcí a také je jejich cílem vyrovnání se evropským standardům a vývojovým trendům ve všech oblastech lidského života. Mezi problémy, které svazek řeší patří snížení nezaměstnanosti, zlepšování životního prostředí, rozvoj ekonomik, infrastruktury a cestovního ruchu (chrudim.eu).

V okrese se setkáme s velmi odlišnými klimatickými podmínkami v jednotlivých částech. Směrem k severní nížinné oblasti je teplejší a sušší klima, zatímco směrem k jihu je spíše chladnější a vlhčí. Převážná část okresu Chrudim náleží do povodí Chrudimky a západní částí protéká řeka Doubrava. Rybníky a ostatní vodní plochy zaujímají celkem 15,1 km² což je 1,5 % rozlohy okresu. Zemědělská půda tvoří 61 % území, nejvíce ji tvoří orná půda. U nezemědělské půdy jsou zde nejvíce zastoupeny lesní pozemky, které pokrývají 28,9 % rozlohy. Z ekonomického hlediska řadíme okres mezi oblast průmyslově-zemědělskou. Pěstují

se tu především obiloviny, cukrová řepa a brambory. Z hlediska živočišné výroby převládá produkce vepřového masa. Průmysl v této oblasti není orientován jednostranně, nabídka oborů je poměrně docela pestrá. Mezi průmyslová centra patří Chrudim (strojírenství a textilní průmysl), Hlinsko (potravinářství, elektrotechnika atd.), Skuteč (kožedělný průmysl a stavební hmoty), Prachovice (stavební hmoty) a Třemošnice (strojírenství).

V okrese Chrudim nalezneme především ve městech mnoho sociálních služeb, které se zaměřují na různé cílové skupiny. Nalezneme zde tři sociální podniky: Rytmus, Kruh zdraví a Ergotep, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Dlouhodobě se okres Chrudim řadí mezi druhý okres s nejvyšší nezaměstnaností v daném kraji. Na konci roku 2019 činil podíl uchazečů o zaměstnání 2,5 % z celkového obyvatelstva v okrese. Uchazečů o zaměstnání v evidenci v roce 2019 bylo celkem 1752, z toho 303 osob se zdravotním postižením. V rámci životního prostředí došlo v městech k úpravám veřejných prostranství a taktéž k rekonstrukci sportovních stadionů. Okres Chrudim patří mezi turisticky atraktivní oblast s řadou kulturních a historických památek a mnoha přírodními zajímavostmi (czso.cz). Z oblasti kultury se nejvíce možností společenského a kulturního trávení nachází v městě Chrudim. Zde se konají různé akce: Loutkářská Chrudim, Poutí, Balonová show, Dny otevřených dveří památek a mnoho dalších (mikroregionchrudimsko.cz)

Okres Chrudim je velmi přátelské místo, kde je velké využití v různých oblastech jako je například sport a kultura. V okrese fungují různé komunity lidí, které se zaměřují na rozvoj tohoto okresu a pořádají různé aktivity a akce. Zaměřují se taktéž na pomoc ohroženým skupinám, které se vyskytují v této oblasti. Sociálních služeb, které se věnují zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je menší počet, více jich nalezneme v ostatních částech Pardubického kraje.



Obrázek. 1 Obecně-geografická mapa okresu Chrudim

Zdroj: https://www.czso.cz/csu/x/okres_chrudim

4.8 Analýza pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v Chrudimi

Okres Chrudim spadá do Pardubického kraje, kde celková nezaměstnanost klesla v porovnání k předešlým létům. Od konce května 2020 drží Pardubický kraj nejnižší podíl nezaměstnaných osob v mezikrajském srovnání. Celkový počet pracovních míst se v evidenci úřadu práce i počet uchazečů o zaměstnání významně snížil. V kraji se eviduje více volných pracovních míst, než je uchazečů o zaměstnání. Na konci srpna 2020 byl v Pardubickém kraji podíl nezaměstnaných 2,66 % a v celém Česku 3,82 % (czso.cz). Jak uvádí Tabulka č.1., v Chrudimi roku 2016 byl podíl nezaměstnaných osob 4,3 %, tento ukazatel se postupně snižoval a v roce 2020 byl podíl nezaměstnaných osob 2,7 %.

Tabulka č. 1. Podíl celkově nezaměstnaných osob ve věku 15-64 let v okrese Chrudim za rok 2016-2020

Rok	Podíl nezaměstnaných osob v %
2016	4,3 %
2017	3,0 %
2018	2,2 %
2019	2,1 %
2020	2,7 %

Zdroj: MPSV – Statistiky: Nezaměstnanost – Časové řady míry nezaměstnanosti a podílu nezaměstnaných osob: Podíl nezaměstnaných osob od roku 2005. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/casove-rady-mn-a-pno>

Následující tabulka č.2 uvádí počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v okrese Chrudim. V roce 2016 si můžeme povšimnout, že bylo nejvíce uchazečů se zdravotním postižením, a to celkem 587. Nejnižší počet uchazečů byl v roce 2019, kdy se jednalo o 303 osob. V lednu 2021 byl celkový počet uchazečů se zdravotním postižením 385.

Tabulka č. 2. Struktura uchazečů OZP v okrese Chrudim od roku 2016–2021

Měsíc/ Rok	Celkem OZP
12/ 2016	587 osob
12/ 2017	445 osob
12 / 2018	337 osob
12/2019	303 osob
12/2020	357 osob
1/2021	385 osob

Zdroj: MPSV – Statistiky: Nezaměstnanost– Struktura uchazečů. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/struktura-uchazecu>

Tabulka č. 3 uvádí konkrétní strukturu uchazečů se zdravotním postižením v lednu 2021. Jak si můžeme povšimnout, nejvíce zájemců o zaměstnání v Chrudimském regionu trpělo 1. stupněm invalidity, oproti tomu nejméně má stupeň invalidity č. 3.

Tabulka č. 3. Struktura uchazečů OZP v okrese Chrudim k 31.1. 2021

Osoby zdravotně znevýhodněné	75
1. stupeň invalidity	174
2. stupeň invalidity	133
3. stupeň invalidity	3
	Celkem: 385 osob

Zdroj: MPSV – Statistiky: Nezaměstnanost – Struktura uchazečů a volných pracovních míst k 31.1.2021. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/struktura-uchazecu>

Pro zajímavost je v tabulce č. 6 zaznamenán počet držitelů průkazu osob se zdravotním postižením v okrese Chrudim. K 31. 12 2019 bylo celkem 4850 osob, kteří byli držiteli průkazů.

Podle typu průkazů mají osoby určité výhody, které jim umožňují například cestovat, mít přednost při projednávání svých záležitostí apod.

Tabulka č. 6. Držitelé průkazů osob se zdravotním postižením v okrese Chrudim k roku 31.12 2019

Průkazy OZP	Počet průkazů
TP	322
ZTP	3087
ZTP/P	1441
Celkem	4850

Zdroj: ČZSO – Statistická ročenka Pardubického kraje 2020 – Držitelé průkazů osob se zdravotním postižením podle okresů k 31.12. 2019. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-0s03140imy>

Pro zajímavost, která se týká zaměstnávání osob se zdravotním postižením v rámci celé ČR uvedu projekt Úřadu práce, který se realizuje od roku 2017 do roku 2022. Projekt má název Rozvoj systému podpory zaměstnávání OZP na volném trhu práce. Cílem projektu je zvýšení kapacity a kvality služeb poskytovaných institucemi veřejných služeb zaměstnanosti. V rámci toho bude přijato 99 nových zaměstnanců, kteří budou poradci pro OZP a také jejich potencionálních zaměstnavatelů. Mezi specifické cíle se například řadí i osvěta a praktická pomoc zaměstnavatelům při náboru OZP. Tento projekt je určen pro stávající zaměstnavatele OZP, ale rovněž i pro ostatní potenciální zaměstnavatele. Změny, které projekt na konci očekává jsou, že bude vytvořena síť poradců a koordinátorů pro OZP; osvěta a praktická pomoc zaměstnavatelům při náboru a vytipování potenciálních zaměstnanců se zdravotním postižením a pracovních míst pro tyto osoby a taktéž by měl být v každém větším pracovišti Úřadu práce specialista, který se bude věnovat pouze této problematice. V případě, že tento projekt bude úspěšný, předpokládám, že se zcela jistě posune zaměstnávání osob se zdravotním postižením na vyšší úroveň. (uradprace.cz)

Shrnutí

Čtvrtá kapitola Vás seznámila se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Byly v ní zmíněné nejčastější obavy, jak ze strany zaměstnavatele, tak zaměstnance, a i to, jaké jsou přínosy zaměstnávání těchto osob. Bylo popsáno, jaká jsou práva a povinnosti zaměstnavatelů v rámci zaměstnávání. V této části byly zmíněny okrajově příspěvky, které poskytuje Úřad práce pro zaměstnavatele. K porovnání a inspiraci bylo popsáno zaměstnávání osob se

zdravotním postižením v zahraničí, a to v Německu a Rakousku. V rámci zaměstnávání byly podrobně charakterizovány nejčastější možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Konkrétně se jednalo o možnosti ucelené rehabilitace, sociálně-terapeutické dílny, chráněná pracoviště, chráněné pracovní místo, sociální podniky, sociální firmy a podporované zaměstnávání. Tyto všechny možnosti pomáhají osobám se zdravotním postižením začlenit se buď na otevřený nebo na chráněný trh práce. V rámci zaměstnávání byly popsány nejčastější konkrétní pracovní pozice členěné podle druhu postižení. Na konci naleznete charakteristiku okresu, kde se prováděl výzkum. Pro zajímavost byla v rámci okresu Chrudim zmíněna analýza pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

Ke splnění stanovených cílů (viz níže), jsem pro výzkum k diplomové práci zvolila kvantitativní metodu, konkrétně využití dotazníkového šetření. V rámci dotazníkového šetření jsem oslovila náhodné zaměstnavatele různých oborů v okrese Chrudim. Tuto metodu jsem zvolila, neboť mým cílem bylo oslovit co nejvíce respondentů a zároveň získat jejich reálný pohled na danou problematiku možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v okrese. K výzkumu jsem v teoretické části zmínila charakteristiku okresu a analýzu pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením, kde naleznete statistiky zaměstnávání těchto osob.

5.1 Hlavní cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavní cíl: Zjistit, jaké jsou možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v daném venkovském regionu.

K hlavnímu cíli jsme zvolila tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou možné překážky ze strany zaměstnavatele při zaměstnávání OZP?
- Jaké jsou možné překážky ze strany zaměstnance se zdravotním postižením?
- Jaká jsou specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu oproti městu?
- Jaký typ zdravotního postižení převažuje mezi zaměstnanými osobami se zdravotním postižením v Chrudimském regionu?
- Jaké obory jsou nejvíce obsazeny osobami se zdravotním postižením?
- Je pro zaměstnavatele dostatečná podpora od státu pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením?
- Jakou další podporu by uvítali zaměstnavatelé od státu?

5.2 Metody výzkumného šetření

5.2.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum se zaměřuje na využívání náhodných výběrů, experimentů a na silně strukturovaný sběr dat pomocí měření (Hendl, 2016). Snaží se měřit sociální jevy, k tomu využívá matematické modely a k interpretaci aplikuje často statistickou analýzu (Giddens, 2013). Cílem je získaná data popisovat a případně ověřovat pravdivost představ o vztahu sledovaných proměnných (Hendl, 2016). Data v kvantitativním výzkumu mají číselnou podobu

(Ferjenčík, 2010). Mezi výhody řadíme: rychlý a přímočarý sběr dat, poskytuje přesná a numerická data, rychlá analýza dat pomocí počítačů a je užitečný při zkoumání velkých skupin. V kvantitativním výzkumu nalezneme i některé nevýhody. Výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat a může opominout určité fenomény, jelikož se soustřeďuje pouze na teorii, a ne na rozvoj teorie. Veškerý experiment musí být vždy připraven do všech daných podrobností před započítáním sběru dat (Hendl, 2016).

5.2.2 Dotazníkové šetření

Dotazník nahrazuje strukturovaný rozhovor a je předložený v písemné podobě. Cílem dotazníku je ověřit pracovní hypotézy u relativně velkého vzorku populace. (Vojtíšek, 2012). Příprava celkového dotazníku vyžaduje větší pečlivost než příprava interview. (Ferjenčík, 2010). Odpovědi vybraných respondentů mohou spíše vypovídat o tom, čemu lidé tvrdí, že věří, než čemu skutečně věří. Dotazníky jsou buď zaslány, nebo sděleny ústně vybrané skupině osob. Používají se tři typy dotazníku, a to standardizované, otevřené a polostrukturované. Standardizované dotazníky mají pevně daný seznam otázek, kde je možné volit odpovědi jen z pevně daného výběru. Otevřené dotazníky používají otevřené otázky, kde respondenti mají větší příležitost vyjádřit své názory vlastními slovy a nejsou omezeni pouze výběrem odpovědí. Poslední typ dotazníku je polostrukturovaný, který obsahuje jak standardizované otázky s výběrem odpovědí, tak i otevřené otázky, kde mohou respondenti vyjádřit své názory. (Giddens, 2013). Otázky v dotazníku mohou být buď uzavřené, otevřené nebo škálové. Je důležité pokládat v dotazníku jednoznačné otázky, na které existují jednoznačné odpovědi. Základním pravidlem je také neptat se na více věcí jednou otázkou. Nakonec je důležité klást otázky srozumitelným způsobem mluvy s ohledem na vybraný vzorek respondentů. (Vojtíšek, 2012). Díky dotazníku má výzkumník větší úsporu času a také finančních prostředků. (Ferjenčík, 2010). Je velmi rychlý a při dobré struktuře a formulaci otázek dokáže výzkumník za krátký čas získat užitečné informace. (Vojtíšek, 2012). Nevýhodu můžeme vidět v menší pružnosti, kdy nelze klást doplňující otázky. (Ferjenčík, 2010). Největší nevýhodou je nízká návratnost rozeslaných dotazníků (Vojtíšek, 2012).

5.3 Výběr respondentů

Respondenty, které jsem zvolila do svého výzkumu, jsou zaměstnavatelé, kteří mají sídlo v okrese Chrudim. Jedná se o zaměstnavatelé z měst a vesnic, kteří se v daném okrese vyskytují. Oslovila jsem různé obory, abych měla větší přehled o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Mezi respondenty můžeme nalézt různé obory činnosti jako je stavebnictví, strojírenství, vzdělávání, ubytování a stravování, zdravotní a sociální péče, veřejná

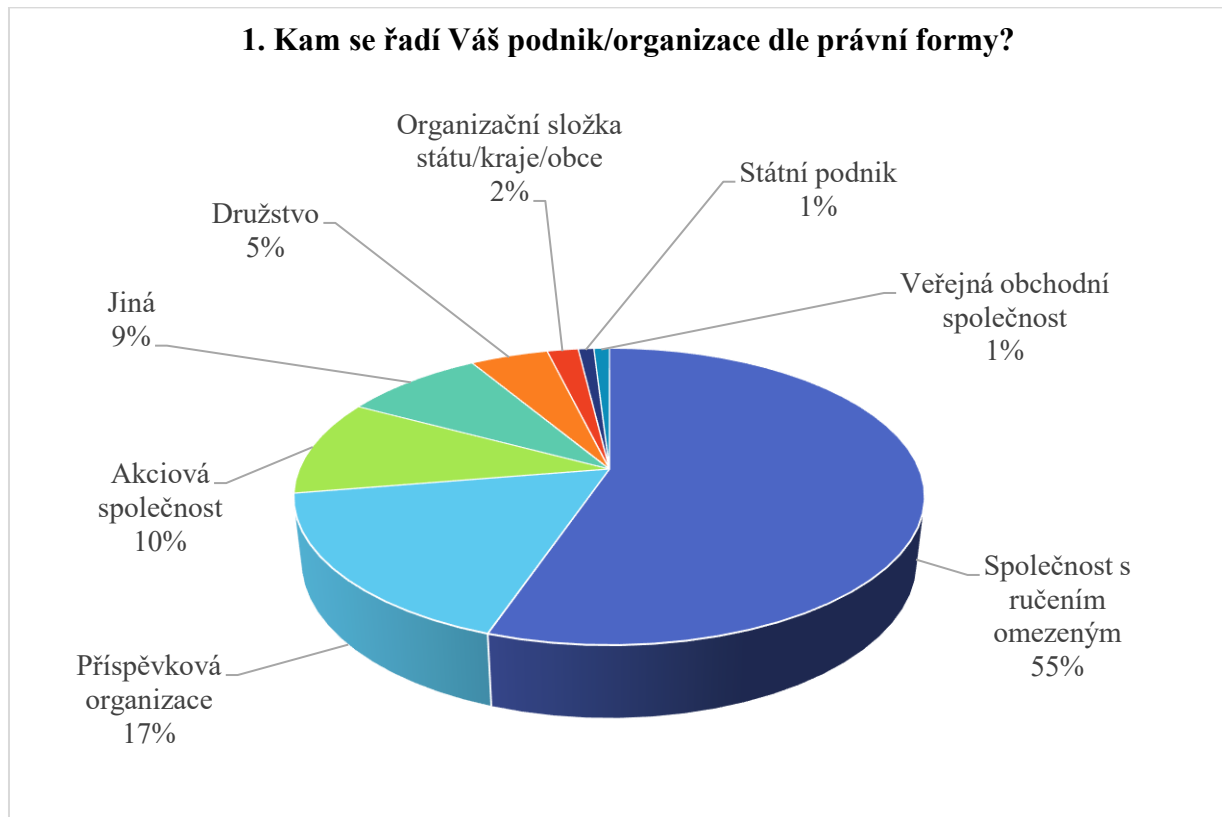
správa a obchod a servis zboží. Pro vyhledávání zaměstnavatelů jsem zvolila webové stránky kompass.cz a firmy.cz. Při výběru respondentů jsem zvolila záměrný výběr, kde jsem oslovila velkou část zaměstnavatelů a odpovědi získala jen od některých z nich. Základní kritérium pro výběr zaměstnavatelů bylo sídlo v okrese Chrudim. Oslovila jsem celkem 150 zaměstnavatelů.

5.4 Realizace výzkumného šetření

Výzkum začal počátkem prosince 2020, kdy jsem začala nejprve s tvorbou otázek do dotazníku, formulovala jsem otázky a poté sestavovala dotazník do finální podoby. Dotazník obsahuje 27 otázek, kde je 25 otázek standardizovaných s výběrem odpovědi a 2 otázky jsou otevřené. Pro dotazník jsem využila internetový web survio.cz, jenž zaznamenává výsledky odpovědí, které jsem využila pro závěr a interpretaci výsledků. Před oslovením respondentů jsem provedla tzv. pilotní studii, což obnášelo dát sestavený dotazník několika lidem, abych zjistila případné nedostatky, které jsem následně doladila, než se začal provádět hlavní výzkum. Finální výzkum začal v lednu 2021, v té době jsem začala rozesílat dotazníky a skrze emaily oslovovat vybrané respondenty. V průběhu výzkumu jsem se setkala i s riziky, kdy byla návratnost po prvním odeslání malá. Z toho důvodu jsem respondenty, kteří nereagovali, oslovila znovu, abych získala větší návratnost pro svůj výzkum. Výzkum jsem ukončila začátkem března 2021. Během celkového výzkumu jsem oslovila celkem 150 náhodných zaměstnavatelů v okrese Chrudim, kdy se mi vrátilo 105 vyplněných dotazníků.

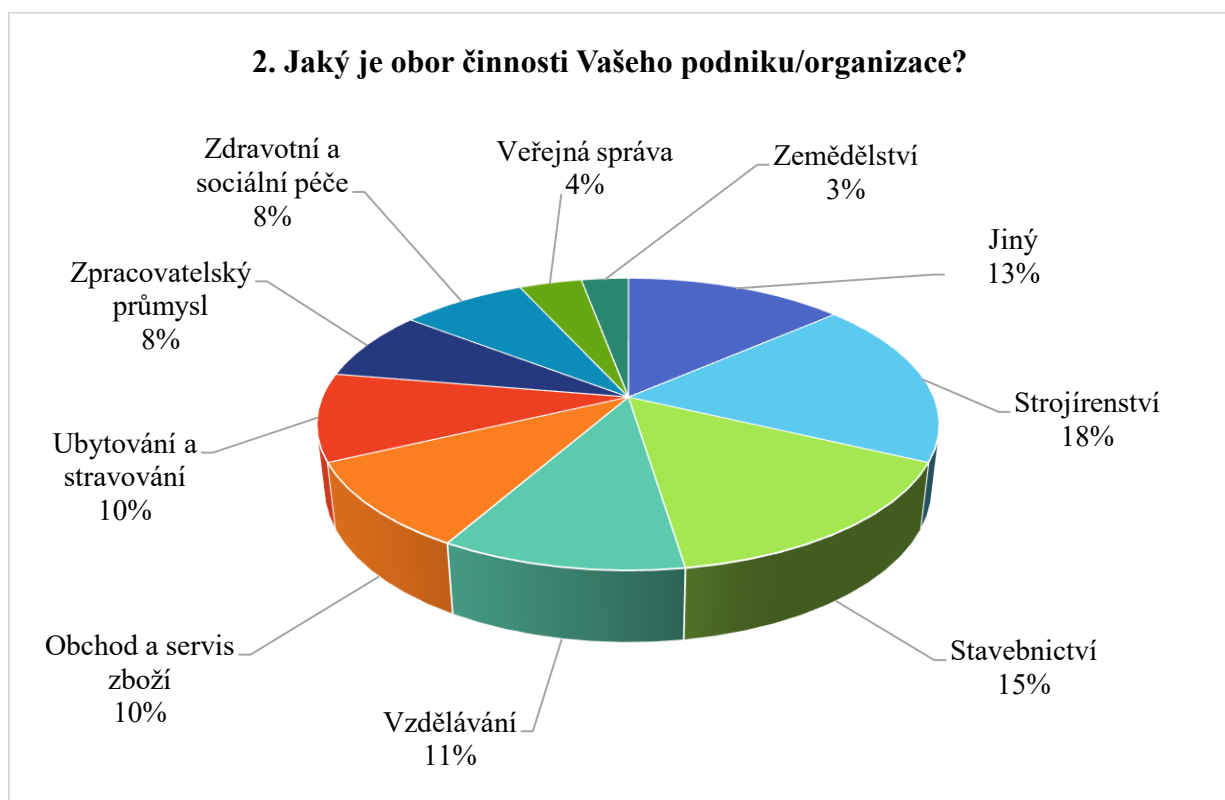
5.5 Analýza a interpretace získaných výsledků

Graf 1



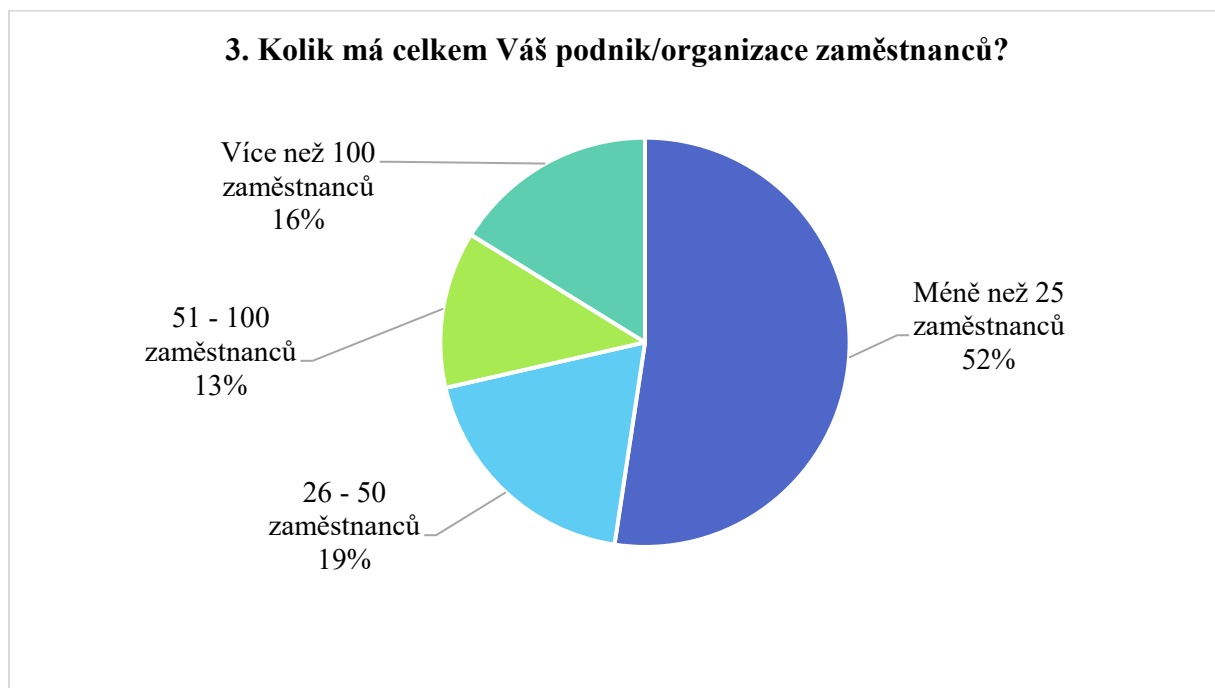
Dle výpovědi respondentů jsou v okrese Chrudim nejčastěji zastoupeny společnosti s ručením omezeným (55 %), poté následují příspěvkové organizace (17 %), třetí v pořadí se umístila akciová společnost (10 %). Dále se umístila jiná právní forma (9 %), která se v možnostech nevyskytovala. K této odpovědi uvedli respondenti zapsaný spolek, obecně prospěšnou společnost a soukromý podnikatelé, kteří se vyskytují v daném okrese. Méně než (10 %) mělo družstvo s (5 %), organizační složky státu/kraje/obce (2 %) a nakonec státní podniky s (1 %) a veřejná obchodní společnost (1 %). Důvod, proč jsou nejvíce zastoupeny společnosti s ručením omezeným, lze doložit tím, že patří mezi nejoblíbenější právní formu a je označována jako důvěryhodnější forma podnikání, která má určité výhody. Mezi výhody můžeme řadit omezené ručení svým majetkem a snadnou převoditelnost vlastnických práv, což znamená, že je jednoduché firmu prodat. Výhodou této právní formy je taktéž, že je daňově výhodnější při vyšších ziscích a při vysokém poměru reinvestic do podnikání. Majitelé tyto zisky nevyplácí, ale investují je zpět do podnikání (Policarová, 2019). U příspěvkových organizací se většinou jedná o obecní úřady a školy a školky, které jsou zastoupeny v každé obci a jsou možnými potenciálními zaměstnavateli.

Graf 2



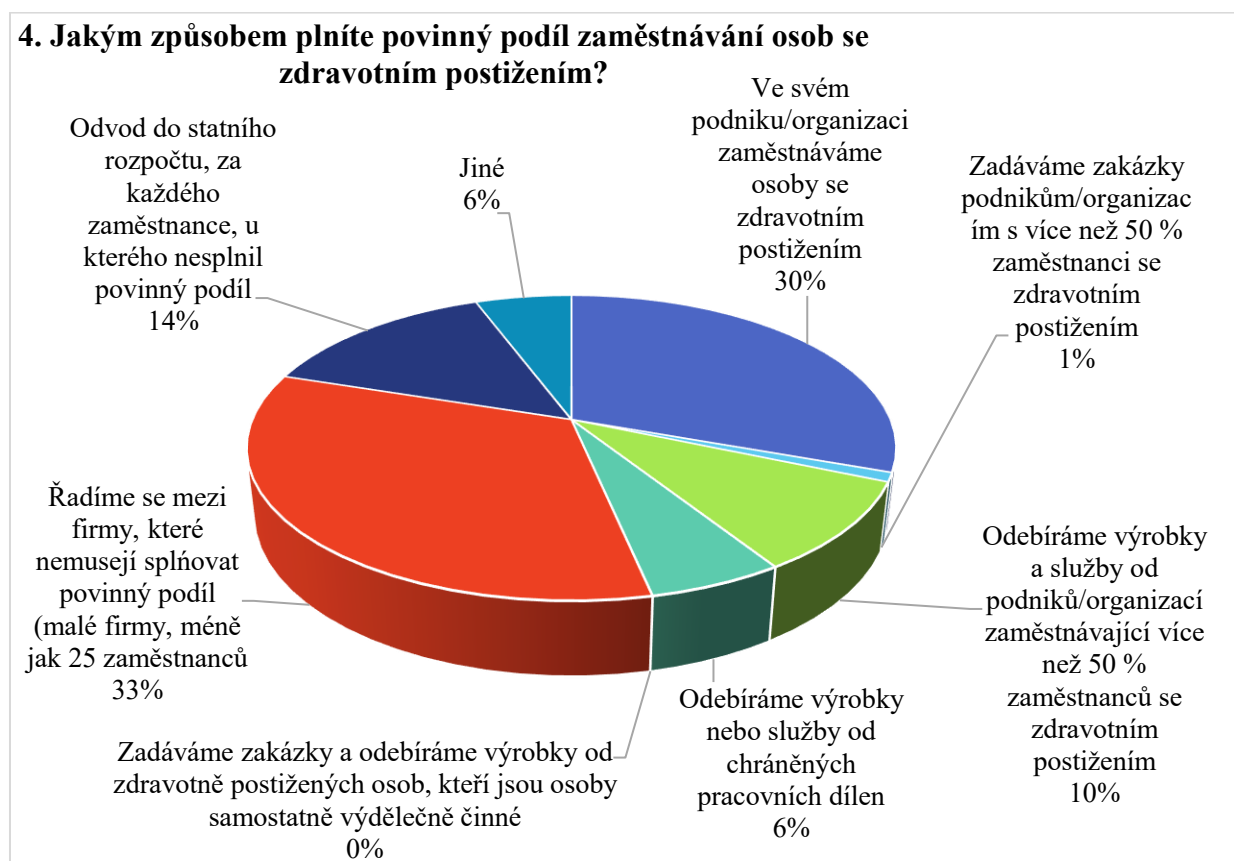
Dle tohoto výzkumu se nejpočetněji umístilo strojírenství s (18 %). Na druhém místě se umístilo stavebnictví (15%). Na třetím místě respondenti uvedli jiný obor činnosti (13 %), který nebyl ve výběru možností. Nejčastěji se jednalo o úklid, textilní průmysl, cestovní ruch, dopravu, truhlářskou výrobu, laboratorní služby a pak i kombinaci víceoborových činností. Na čtvrtém místě se umístilo vzdělávání (11 %). Ostatní obory získaly méně, než 10 %, k nim patří obchod a servis zboží (10 %), ubytování a stravování (10 %), zpracovatelský průmysl (8 %), zdravotní a sociální péče (8 %) a veřejná správa (4 %). Obor, který měl nejmenší zastoupení bylo zemědělství (3 %). Z grafu můžeme vyčíst, že jsou zde více zastoupeny manuální práce oproti administrativním, což může způsobovat za následek nevhodnost práce a prostředí pro osoby se zdravotním postižením u většiny zaměstnavatelů.

Graf 3



Při výběru respondentů byly zvoleny firmy, které mají sídlo v okrese Chrudim. Ukázalo se, že hodně podniků a organizací v regionu má méně jak 25 zaměstnanců (52 %), proto nejsou povinni plnit povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením, což může mít za následek nezaměstnanost těchto osob. Oproti tomu zbytek podniků a firem dohromady tvoří (48 %), což je téměř polovina zaměstnavatelů, kteří jsou vázáni plnit povinný podíl při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Způsob plnění povinného podílu, který si zaměstnavatelé zvolily, nalezneme níže.

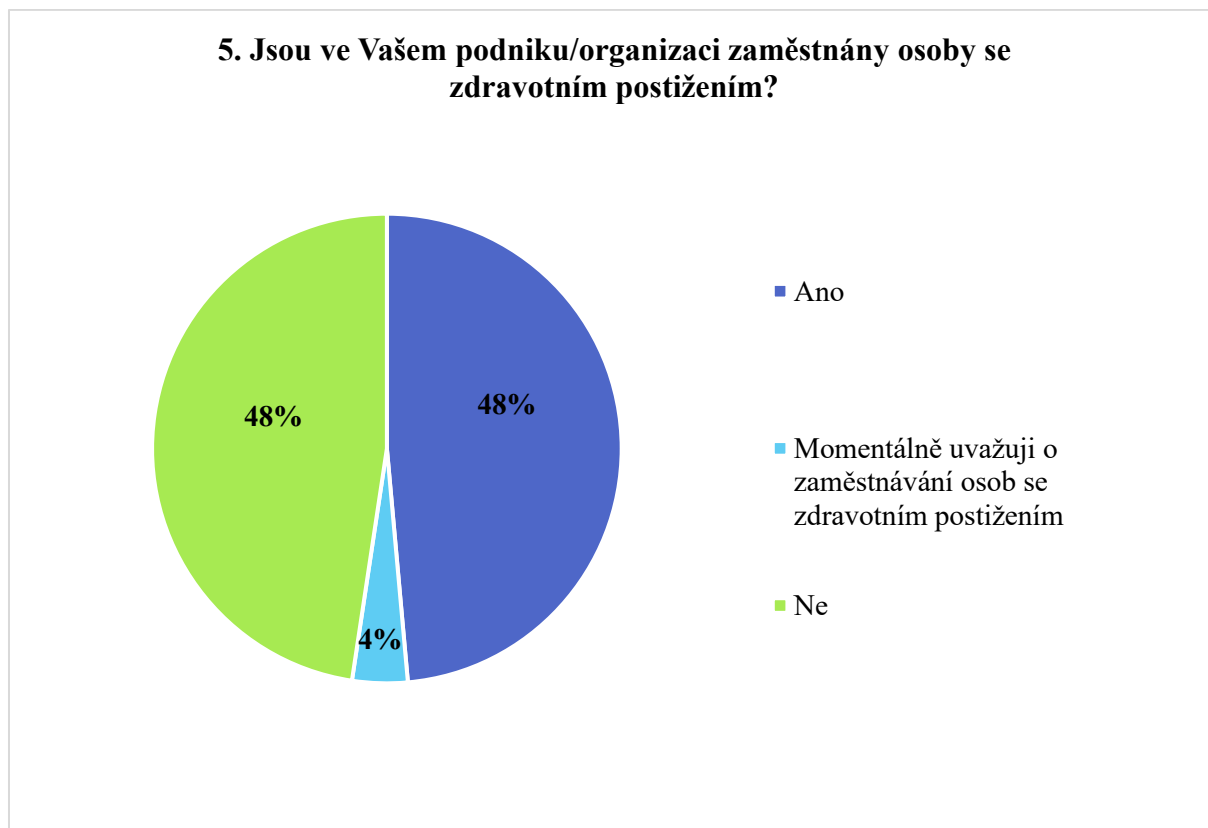
Graf 4



Otázka č. 4 byla zaměřena na způsob plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle zákona č.435/2004 Sb. o zaměstnanosti, kde respondenti měli na výběr z více možností způsobů, jakým plní povinný podíl při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na základě předchozí otázky č. 3, bylo i zjištěno, že (52 %) firem patří mezi firmy, které nemusí splňovat povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na druhém místě s (30 %) procenty uvedli respondenti, že ve svém podniku zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Třetí uvedený způsob (14 %) volí zaměstnavatelé odvod do státního rozpočtu. Pod 10 % se umístily způsoby plnění povinného podílu odebíráním výrobků a služeb od podniků, které zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením, (6 %) odebírá výrobky nebo služby od chráněných pracovních dílen a (6 %) uvedlo jiný způsob, kde respondenti sdělili, že zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a odebírají i výrobky a služby nebo dokonce, že zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, ale nesplňují kritéria a následně provádí nákup od podniků zaměstnávající tyto osoby. S nejméně procenty se umístilo zadávání zakázek podnikům a organizacím s více jak 50 % zaměstnanci se zdravotním postižením a vůbec nikdo ze zaměstnavatelů nevedl zadávání zakázek a odebírání výrobků od zdravotně postižených osob, kteří jsou osobami samostatně výdělečně činnými. Zaměstnavatelé tedy plní

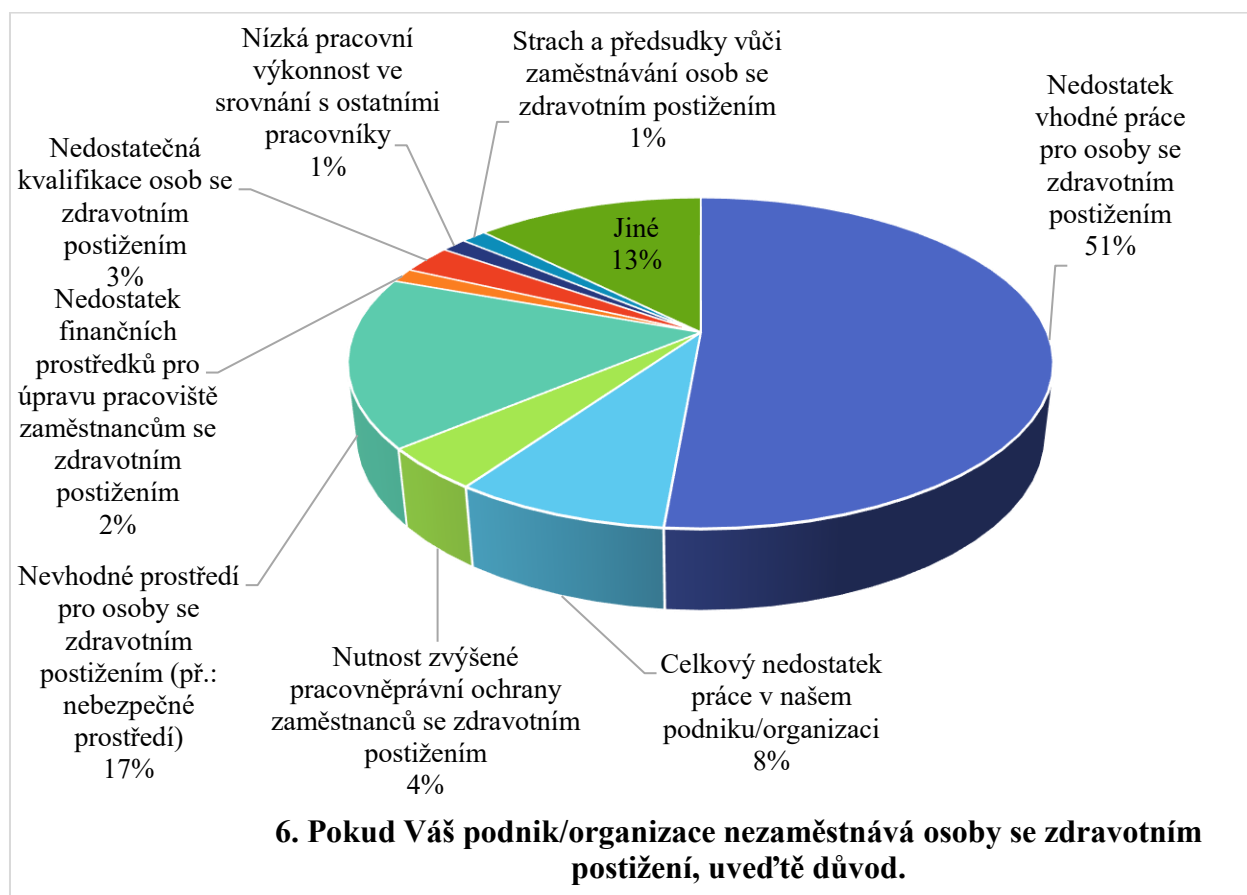
povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti více zaměstnáváním těchto osob než odvodem do státního rozpočtu.

Graf 5



V otázce č.5 respondenti měli zodpovědět, zda jsou v jejich podniku/organizaci zaměstnány osoby se zdravotním postižením. Z grafu, který nalezneme výše je zřejmé, že (48 %) zaměstnavatelů zaměstnává a (48 %) zaměstnavatelů nezaměstnává osoby se zdravotním postižením. Momentálně jen (4 %) zaměstnavatelů v okrese Chrudim uvažují o zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Graf 6

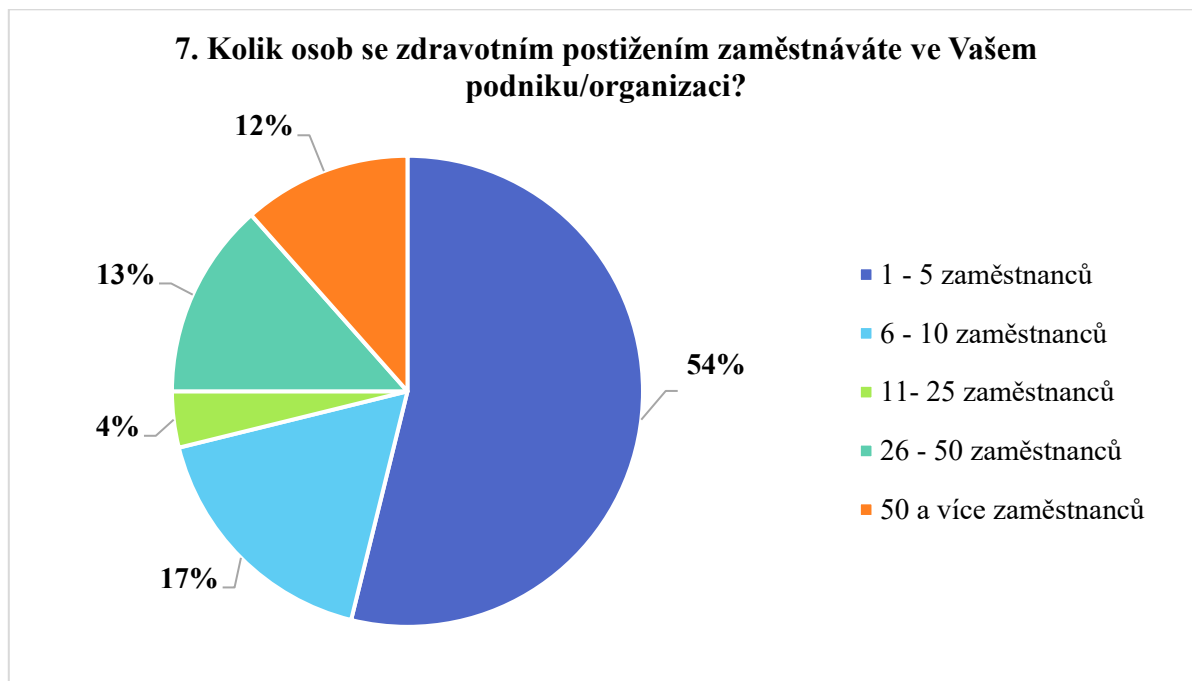


Mezi nejčastější důvody zaměstnavatelů, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením byl jako nejčastější argument uveden nedostatek vhodné práce (51 %), kde by pravděpodobně neměli možnost najít takové místo, které by osobě s postižením vyhovovalo a zvládalo by jeho podmínky. Druhý důvod uvedli zaměstnavatele se (17 %) nevhodné a nebezpečné prostředí pro osoby se zdravotním postižením, které by mohlo způsobit například této osobě úraz. Mezi jiné důvody (13 %) respondenti uváděli důvody např. že by takovou osobu neměli problém zaměstnat, ale o nikom takovém ve svém okolí nevědí. Dále uvedli, že se nikdo se zdravotním postižením se nehlásil, když obsazovali nová pracovní místa. Jeden respondent uvedl, že si nemyslí, že by jim Úřad práce pomohl hledat tyto uchazeče se zdravotním postižením, ani nemá jako zaměstnavatel žádný seznam osob se zdravotním postižením.

Méně než 10 % zaměstnavatelů uvedlo mezi důvody celkový nedostatek práce v podniku/organizaci (8 %) a nutnost zvýšené pracovněprávní ochrany zaměstnanců se zdravotním postižením (4 %). (3 %) zaměstnavatelů uvedlo mezi důvody nedostatečnou kvalifikaci, (2 %) odůvodnilo nemožnost zaměstnat osobu se zdravotním postižením z příčiny nedostatku finančních prostředků na úpravu pracoviště. Nejméně zastoupena odpověď byla

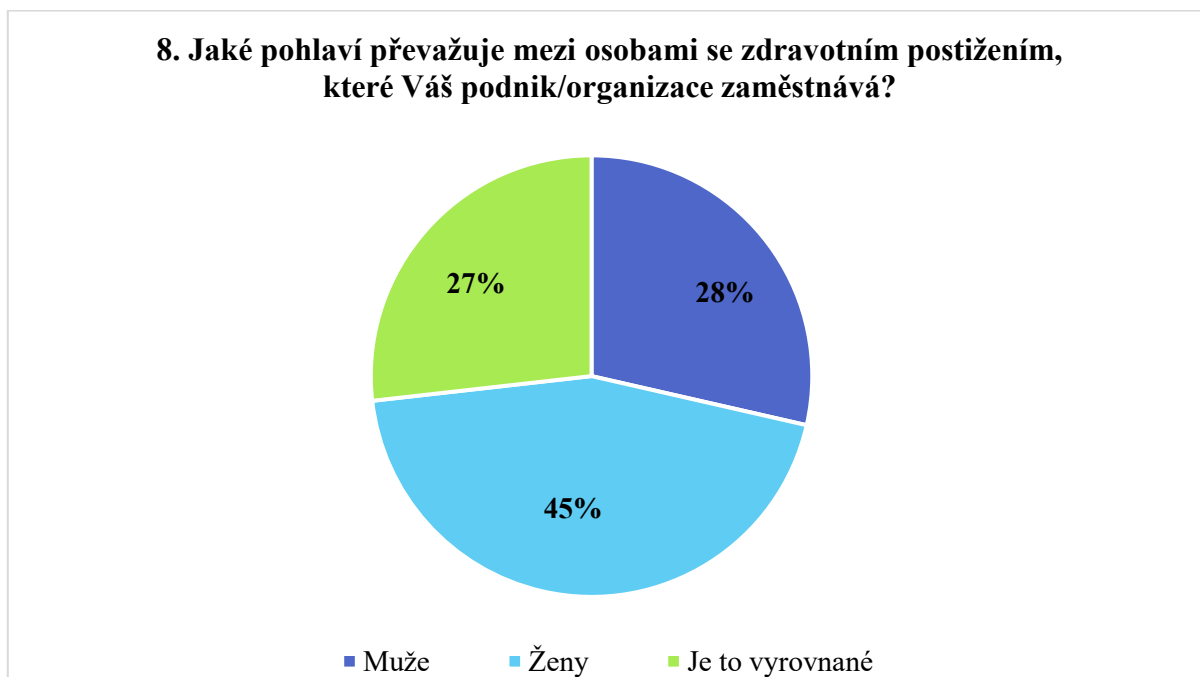
nízká pracovní výkonnost (1 %) a strach a předsudky vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením (1 %).

Graf 7



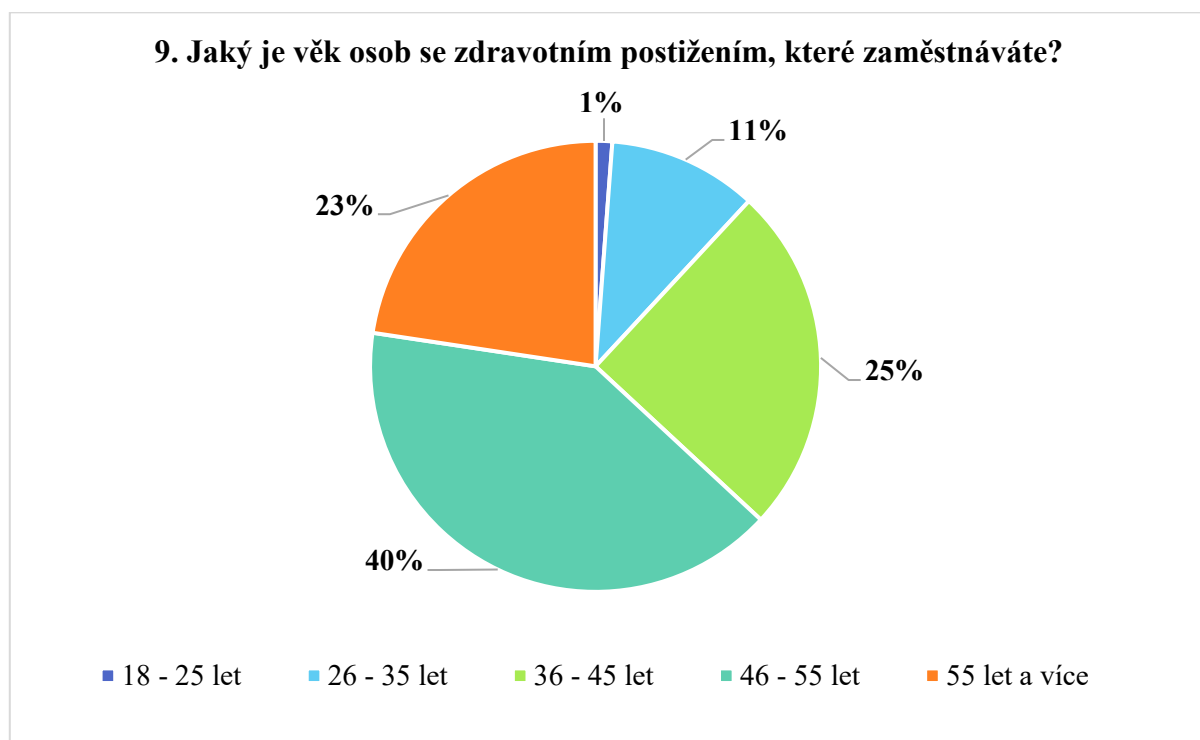
Otázka č. 7 až č. 13 se týká jen zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Nejčastěji zvolená odpověď byla, že v podnik/ organizace zaměstnává 1–5 zaměstnanců se zdravotním postižením (54 %). Na druhém místě (17 %) zaměstnávají 6–10 zaměstnanců. Na třetím místě (13 %) zaměstnávají 26–50 zaměstnanců a na čtvrtém místě bylo uváděno (12 %), že zaměstnávají 50 a více zaměstnanců. S nejmenším počtem (4 %) se umístilo zaměstnávání v podniku/organizaci 11–25 zaměstnanců se zdravotním postižením.

Graf 8



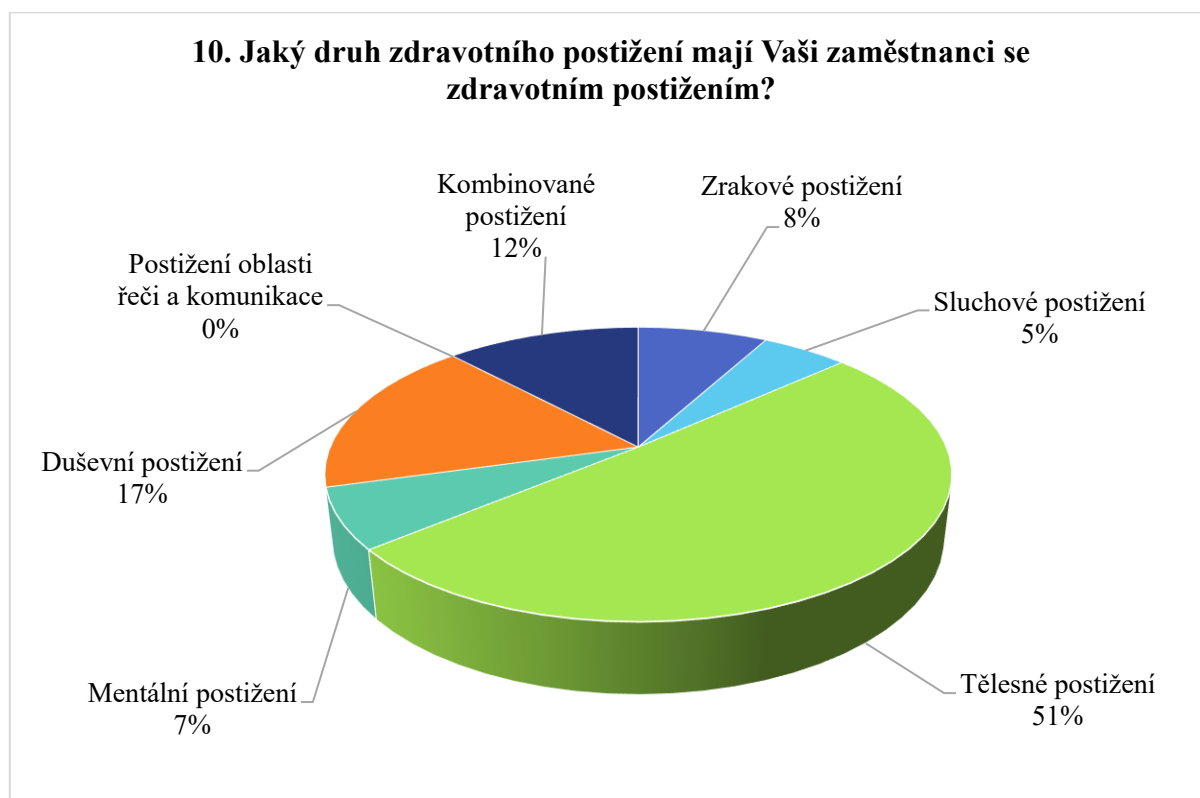
Při zaměstnávání osob se zdravotním postižením uvedli zaměstnavatelé, že v jejich podnicích/organizacích pracují spíše ženy se zdravotním postižením (45 %). (28 %) respondentů uvedlo, že zaměstnává více mužů se zdravotním postižením. Podniků/organizací, kde je podobný počet mužů i žen je (27 %).

Graf 9



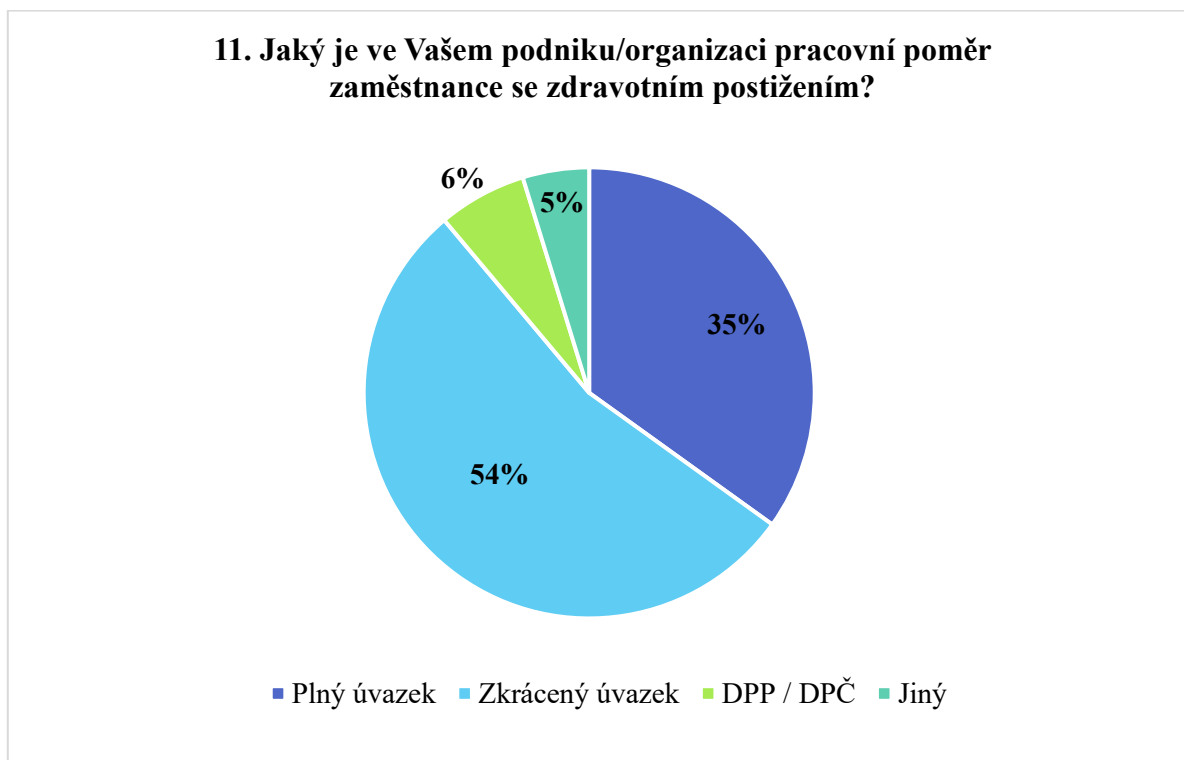
V otázce č.9, která se věnuje věku zaměstnávaných osob se zdravotním postižením, vyšlo najevo, že nejčastější věková skupina, která je zaměstnána je v rozmezí 46–55 let (40 %). Na druhém místě jsou zaměstnání jedinci ve věku 36-45 let (25 %) a na třetím místě se vyskytla věková skupina zaměstnanců ve věku 55 let a více (23 %). Méně časté věkové rozhraní zaměstnanců se zdravotním postižením je mezi 26 až 35 lety (11 %). Věk 18–25 let zaměstnavatelé uvedli jako nejméně častou možnost, je pravděpodobné, že tyto osoby nemají zkušenosti nebo v nedávné době dostudovali školu či navštěvují nějakou službu, kde trénují své dovednosti. Zkušenosti osob se zdravotním postižením z velké části závisí na tom, zda je jejich zdravotní postižení vrozené nebo získané v průběhu života. Zaměstnavatelé dávají větší přednost starším osobám se zdravotním postižením, kterých je více a své postižení získaly v průběhu svého života a již mají nějaké pracovní zkušenosti.

Graf 10



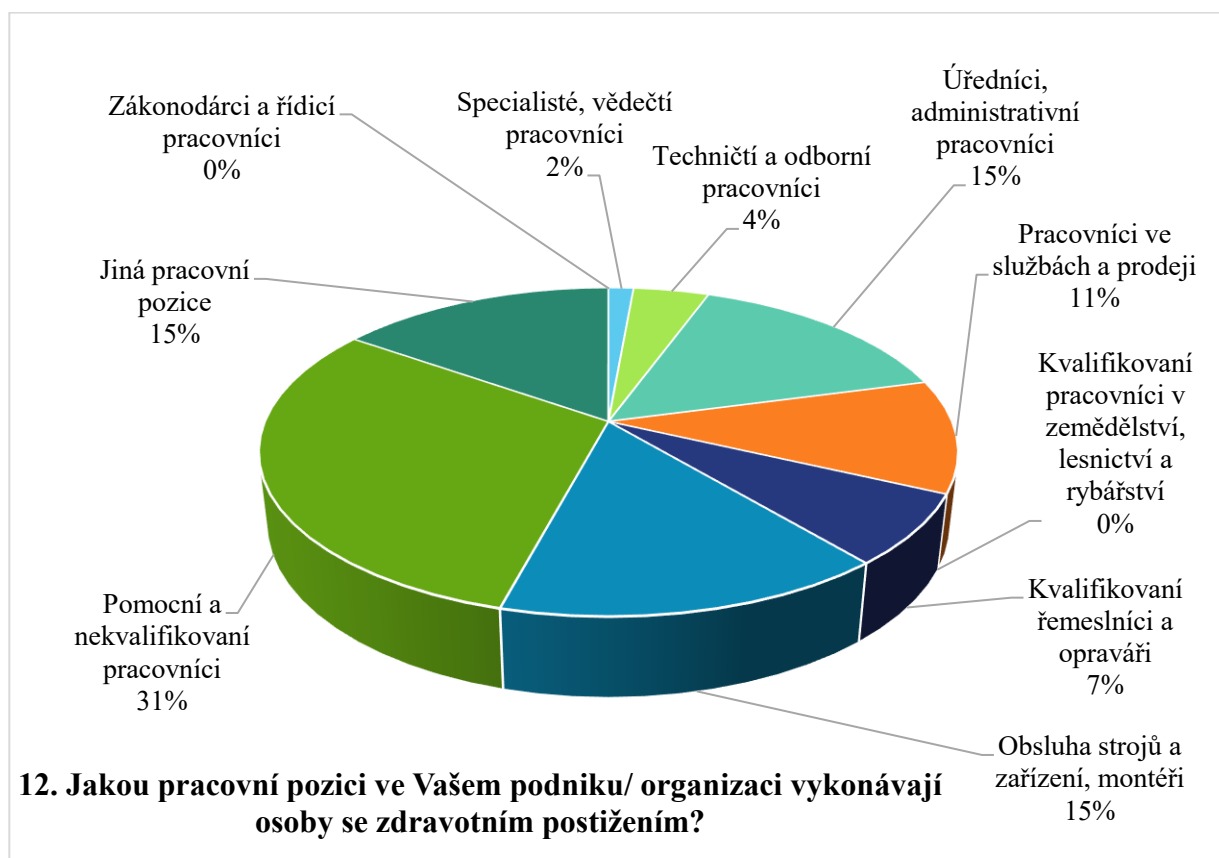
Z grafu č. 10 je zřejmé, že převažující druh zdravotního postižení zaměstnaných jedinců je tělesné postižení (51 %). Druhé místo obsadili jedinci s duševním onemocněním (17 %). Dále je mezi pracujícími osobami (12 %) jedinců s kombinovaným postižením. (8 %) zaměstnavatelů uvedlo, že zaměstnávají osoby se zrakovým postižením, s mentálním postižením (7 %) a (5 %) se sluchovým postižením. Mezi jediné zdravotní postižení, které zaměstnavatelé neuvedli patří postižení oblasti řeči a komunikace.

Graf 11



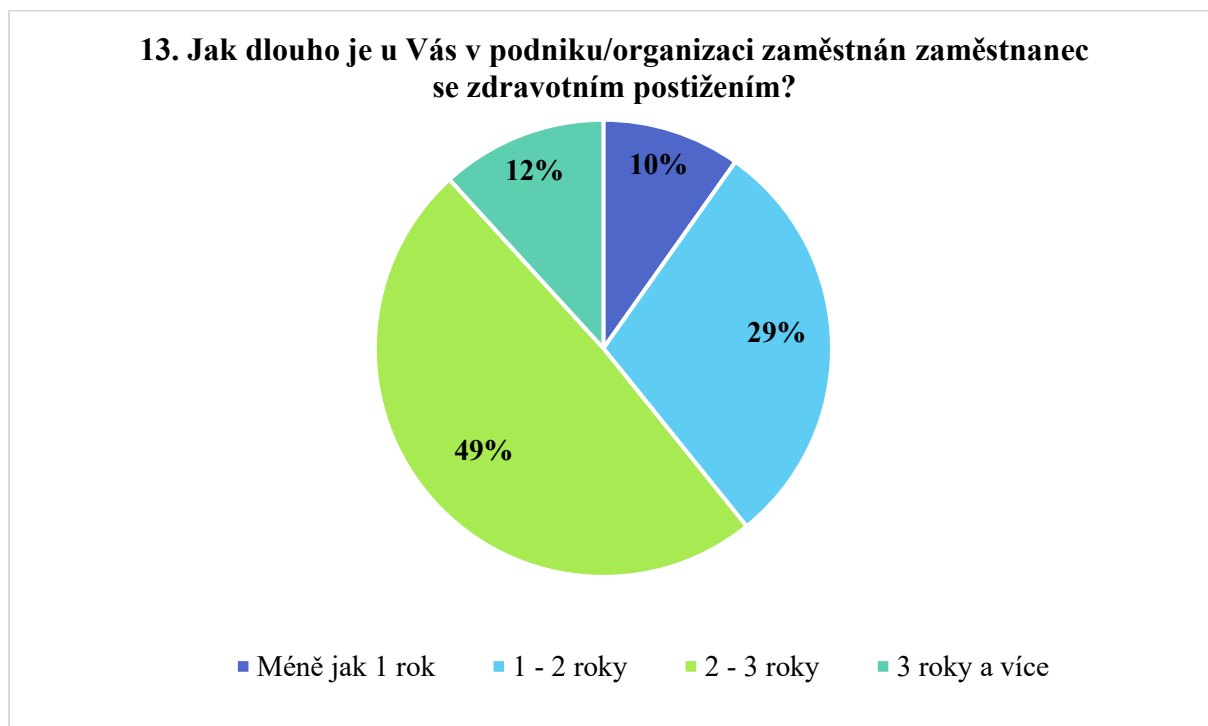
Na odpověď, která se zabývala způsobem pracovního poměru, který zaměstnavatelé upřednostňují byla nejčastěji uváděna možnost zkráceného úvazku (54 %). Tato odpověď byla očekávaná a zřejmá, jelikož osoby se zdravotním postižením potřebují většinou kratší pracovní dobu a pracovní podmínky je třeba také uzpůsobit dle jejich druhu postižení. Druhé místo s (35 %) obsadil plný úvazek. Pracovní poměr na DPP/DPČ vybralo (6 %) zaměstnavatelů a v poslední možnosti jiné (5 %) uváděli respondenti brigády, nebo že jejich zaměstnanec přešel časem z plného úvazku na zkrácený či obráceně, pokud byl schopen práci zvládnout.

Graf 12



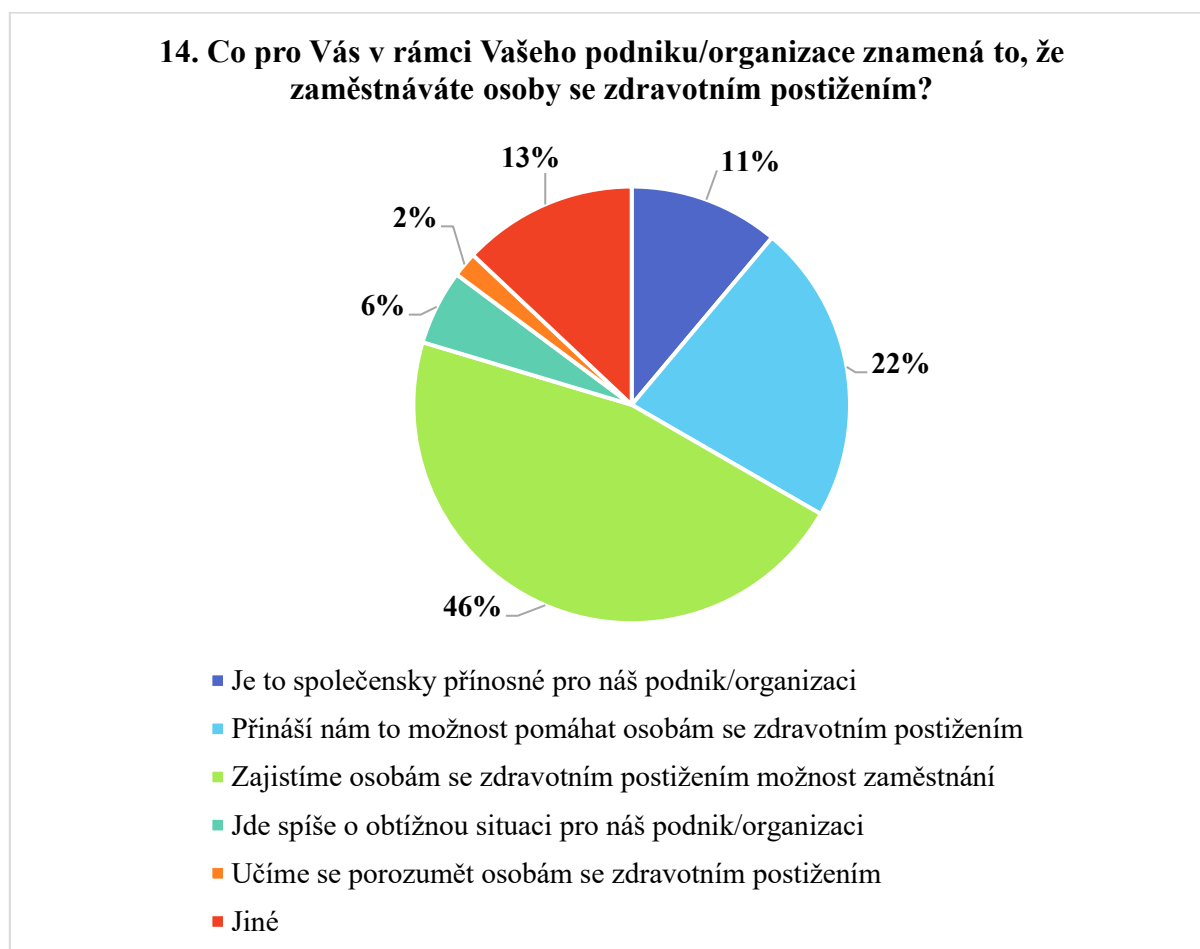
U otázky č. 12, jakou pracovní pozici vykonávají osoby se zdravotním postižením v podniku/organizaci získala nejvíce odpovědi možnost (31 %) pomocní nekvalifikovaní pracovníci. Tyto pozice nevyžadují většinou žádné specializované vzdělání a jsou méně náročné, proto je osoba se zdravotním postižením schopna práci vykonávat. Tři možnosti získaly (15 %), a to obsluha strojů a zařízení, montéři, úředníci a administrativní pracovníci a jako poslední jiné pracovní pozice. U této odpovědi zaměstnavatelé uváděli spíše konkrétní příklady jako je uklízečka, školník, vrátný, zdravotnické profese a také někteří zaměstnavatelé uváděli, že osoby se zdravotním postižením obsazují všechny pozice od dělníků až po management a obchod. Na dalším místě se umístili (11 %) pracovníci ve službách a prodeji. S méně jak 10 % se umístili pozice kvalifikovaní řemeslníci a opraváři (7 %), techničtí a odborní pracovníci (4 %), specialisté a vědečtí pracovníci (2 %). Oproti tomu pozice jako jsou zákonodárci a řídicí pracovníci a kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství získaly v této otázce (0 %). Je velice pravděpodobné, že právě tyto pracovní pozice vyžadují určitou míru vzdělání, aby je člověk mohl vykonávat. Osoby se zdravotním postižením mají většinou jen základní či středoškolské vzdělání, ale najdou se mezi nimi i ti, kteří mají vysokoškolské vzdělání a na pozici vedoucího pracovníka dosahují.

Graf 13



Otázka č. 13 zjišťovala, jak dlouho je osoba se zdravotním postižením zaměstnána v daném podniku, kde pracuje. Na prvním místě respondenti uvedli (49 %) 2–3 roky, druhé místo (29 %) procenty obsadila odpověď 1–2 roky. Nejméně uváděná odpověď (12 %) byla 3 roky a více a (10 %) respondentů vybralo méně jak 1 rok. Pomocí této otázky můžeme vidět, že osoba se zdravotním postižením je schopna udržet si zaměstnání déle než 1 rok. V případě, kdy se jí nezhorší zdravotní stav, který by omezoval její pracovní výkon, tak je schopna, jak vychází z grafu, být zaměstnána až 3 roky.

Graf 14

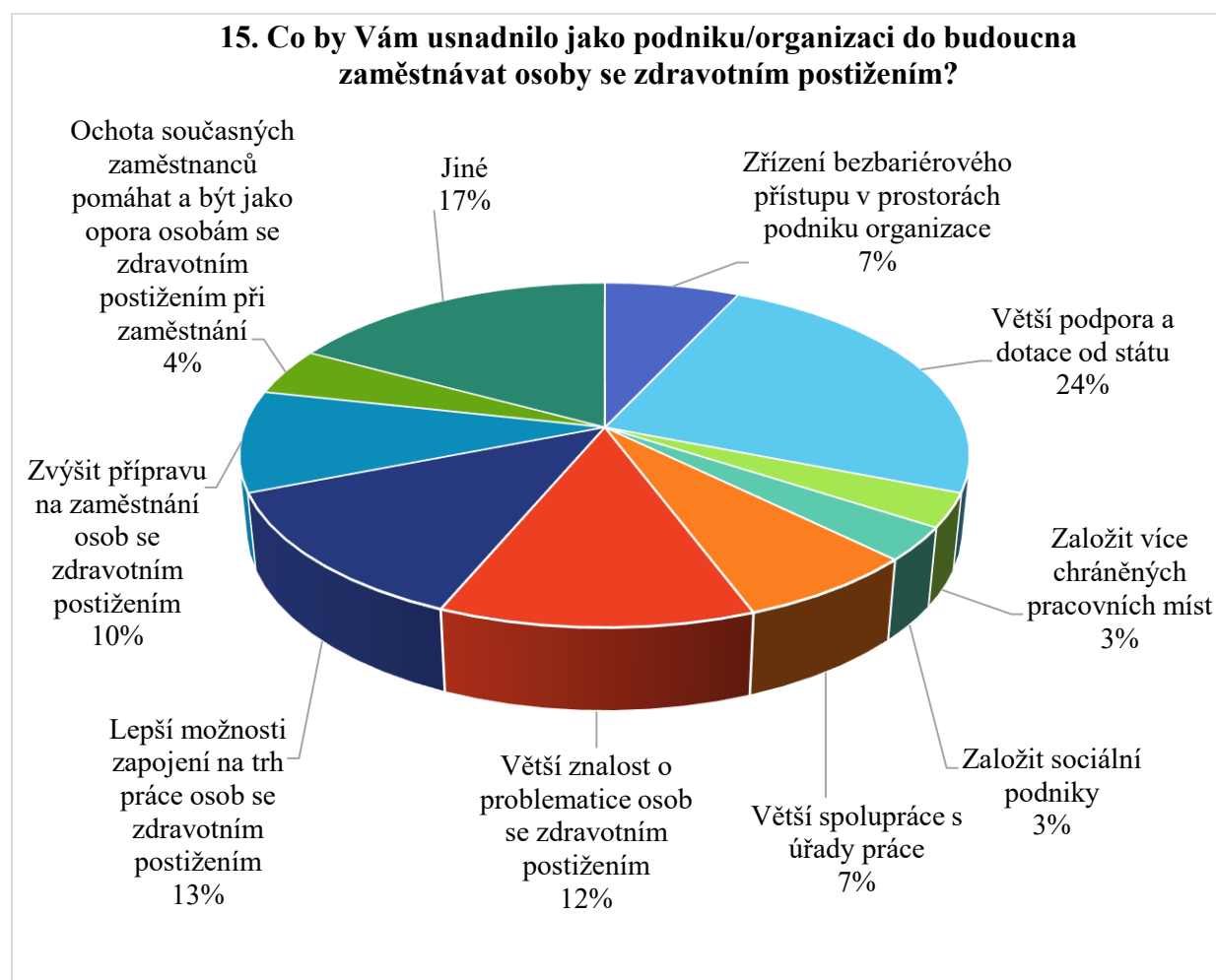


U otázky č. 14 bylo cílem zjistit, co pro zaměstnavatele znamená, když zaměstnává jednu či více osob se zdravotním postižením. Nejvíce procent získala možnost (46 %), kdy zaměstnavatelé mají možnost zajistit osobám se zdravotním postižením zaměstnání. Jako druhou nejčastější odpověď (22 %) uvedli, že jim to jako zaměstnavatelům přináší možnost pomáhat osobám se zdravotním postižením. Na třetím místě se umístila možnost jiné (13 %), kde uváděli zaměstnavatelé nejčastěji možnost dotace, následně odbornost a zajištění praxe těmto jedincům. Uvedli i to, že umožňují pracovní příležitosti těmto osobám a pomáhají jim začlenit se do společnosti. S (11 %) uvedli, že je to společensky přínosné pro jejich podnik/organizaci, (6 %) získala možnost, že jde spíše o obtížnou situaci pro zaměstnavatele. Může to být způsobeno tím, že musí upravit prostředí svého podniku, zaškolit je, a je to pro ně náročnější proces, než kdyby zaměstnali člověka bez postižení. Jako poslední možnost s (2 %) bylo uvedeno, že se zaměstnavatelé učí porozumět osobám se zdravotním postižením.

Tato otázka měla za cíl zjistit, jaké je smyšlení firmy/organizace při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Z velké části se ukázaly odpovědi pozitivní než negativní. Většina

zaměstnavatelů nezaměstnává osoby se zdravotním postižením jen pro dotace a příspěvky od státu. Spíše bere zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako přínos pro svoji firmu. Při zaměstnávání těchto osob berou zaměstnavatelé na sebe určitý závazek, jelikož se někdy stává, že tyto lidé potřebují více pozornosti při zaškolování než zaměstnanec bez postižení. Dle grafu je zřejmé, že nejde pouze o zisk, ale i o to pomáhat těmto osobám. Díky tomu je i přínosem pro tyto osoby, že jsou začleněny do kolektivu a stává se z nich právoplatný člen firmy. Zaměstnávání má i určité nevýhody, které jsou pro zaměstnavatele obtížné, ale pokud je ochoten zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, tak všechny překážky odstraní, aby daná osoba se zdravotním postižením u nich mohla pracovat.

Graf 15



U otázky č. 15 bylo cílem zjistit, co by zaměstnavatelům usnadnilo do budoucna zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Nejvíce uváděná odpověď (24 %) byla větší podpora a dotace od státu. To by jim mohlo například pomoci upravit prostředí svého podniku, aby bylo bezbariérové a přístupné pro osoby se zdravotním postižením. Druhá nejčastěji uváděná

možnost byla jiné (17 %), kde zaměstnavatelé uváděli: snížit odvody za zaměstnance, dosažení požadované kvalifikace, více zakázek, jiný přístup současné vlády a státu a ochota těchto lidí pracovat. Někteří naopak uváděli, že se zaměstnáváním nemají problém a současná podpora jim stačí, zatímco mnoho zaměstnavatelů uvedlo, že i přes další dotace, nejsou schopni na základě nevhodné práce tyto osoby zaměstnat.

S (13 %) zaměstnavatelé uvedli lepší možnosti zapojení na trh práce osob se zdravotním postižením a (12 %) větší znalost o problematice osob se zdravotním postižením. Tady by se znalost mohla například zvyšovat nějakými informacemi v rámci školení ohledně zdravotních postižení, aby zaměstnavatelé mohli získat přehled, co obnáší zaměstnávání těchto osob. Dále se (10 %) umístila větší příprava osob se zdravotním postižením, kde je potřeba, aby tyto osoby byly schopny vykonávat práci, o kterou se uchází. S méně jak 10 % byly uváděny zbylé možnosti, a to (7 %) větší spolupráce s Úřady práce, (7 %) zaměstnavatelů uvedlo zřízení bezbariérového přístupu v prostorách podniků/organizací. Poté (4 %) byla uváděná odpověď ochota současných zaměstnanců pomáhat a být oporou pro osoby se zdravotním postižením. Lze předpokládat, že zaměstnanci jsou velmi vytíženi a nemají prostor věnovat se dalším povinnostem. S nejméně procenty byly dány možnosti jako je založení sociálních podniků a založení chráněných pracovních míst. Tento požadavek můžeme chápat vzhledem k tomu, jelikož v okrese Chrudim jsou jen 3 sociální podniky, které nepokryjí všechny nezaměstnané osoby se zdravotním postižením. Dle mého názoru by založení dalších podniků pro osoby se zdravotním postižením bylo správným rozhodnutím, které by bylo prospěšné pro všechny zúčastněné strany.

Otázka č. 16, která je znázorněna tabulkou č. 4 zobrazuje vybrané důvody, proč byla zvolena výše uvedená možnost.

Tabulka č. 4

16 . Uved'te důvody, proč jste zvolili danou možnost.
<i>„Podpora společenského prosazení se pro postižené, zvýšení jejich sebevědomí a sebehodnoty díky uplatnění ve společnosti, ocenění jejich práce“</i>
<i>„Zachovat stávající pracovní místa pro OZP“</i>
<i>„Větší podpora od státu, by mohla pomoc upravit podmínky v naší firmě pro zaměstnávání osob s postižením.“</i>
<i>„Pokud nebude podpora od státu, zaměstnávání postižených osob bude i nadále složité“.</i>

„Spolupráce se státem je administrativně náročná. Protože zaměstnáváme osoby se zdravotním postižením již mnoho let, uvítali bychom snížení admin. zátěže, jakožto dlouhodobě prověřený zaměstnavatel.“

„Hlavně se špatně shání – potřebovali bychom nějakou databázi těchto pracovníků.“

„Informace by nám pomohly o zaměstnávání přemýšlet.“

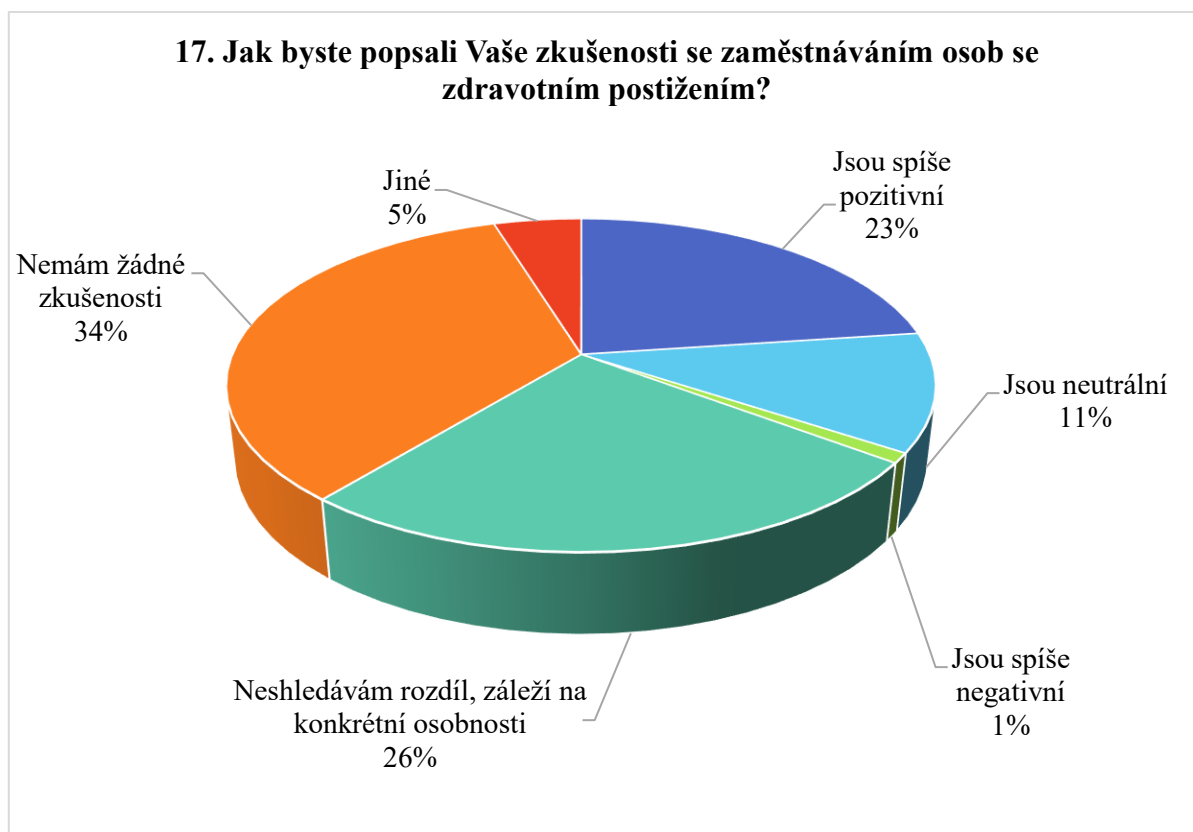
„Chybí legislativa pro sociální podnikání, finanční podpora od Úřadu práce chodí často se zpožděním, je těžké uplatnit osoby s duševním onemocněním na volném trhu práce.“

„Zaměstnávat osoby se zdravotním postižením bychom se nebáli. Pracujeme ovšem ve velmi specifických podmínkách, které kladou na naše pracovníky velké nároky na fyzickou kondici. Stráví hodně času za volantem, pohybují se ve špinavých provozech, kde je řada překážek. Záleží tedy, jakého charakteru by to konkrétní postižení bylo.“

„Možná by pomohl dotazník o konkrétním zájemci o zaměstnání, který srozumitelně popíše jeho omezení. Pro zaměstnavatele je někdy těžké se na všechno zeptat (z obavy netaktosti nebo nekorektnosti).“

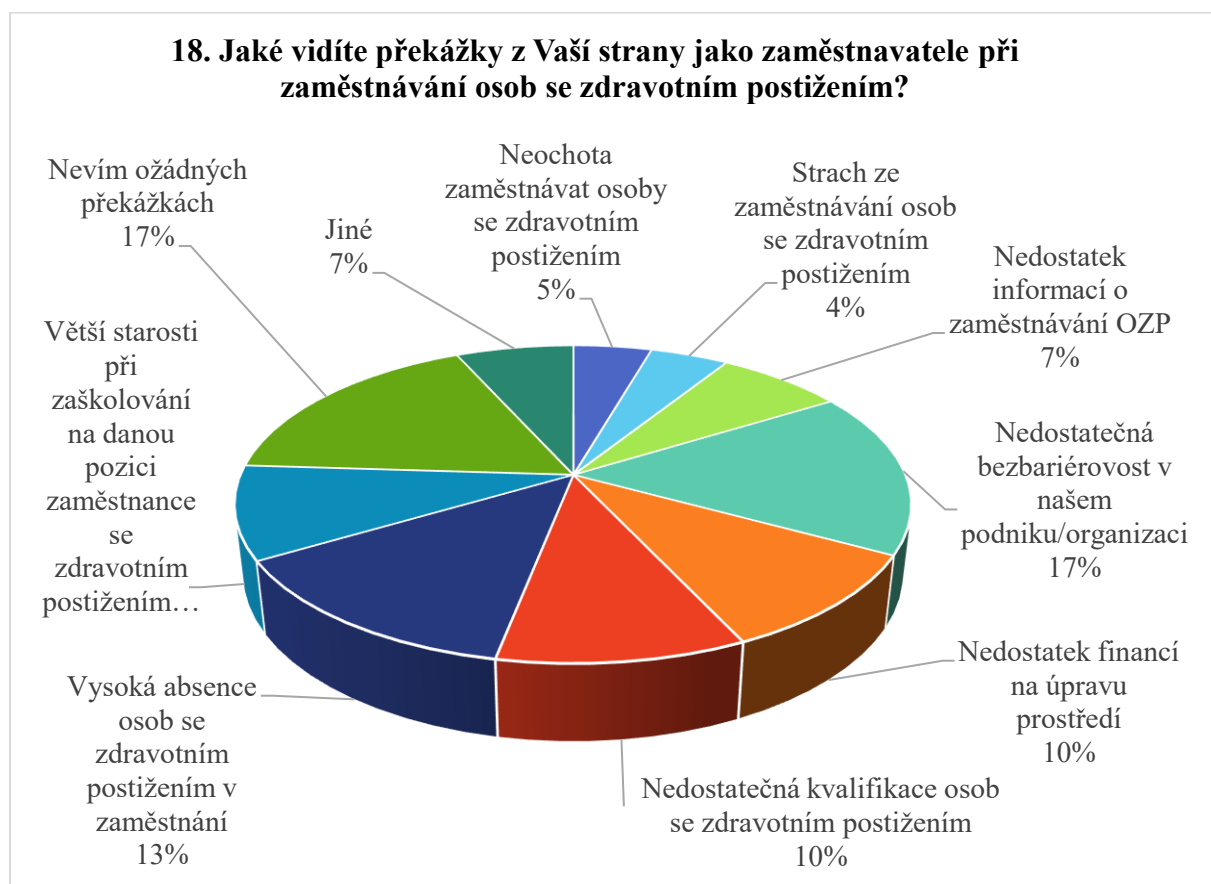
„Myslím si, že určitě větší podpora od státu by naší firmě pomohlo o zaměstnávání těchto osob přemýšlet.“

Graf 16



V otázce č. 17 měli respondenti zodpovědět, jaké jsou jejich zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Z odpovědí této otázky vychází najevo, že velká část zaměstnavatelů nemá žádné zkušenosti ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením (36 %). Jako druhou nejčastější odpověď uváděli, že neshledávají rozdíl, záleží na konkrétní osobnosti (27 %). Z tohoto vyplývá, že zaměstnavatelé nerozlišují člověka s či nebo bez postižení, ale záleží na osobnosti konkrétního člověka a jak se staví ke své pracovní náplni. Na třetí pozici se umístily pozitivní zkušenosti se zaměstnáváním (24 %). Dále s (12 %) uváděli zaměstnavatelé, že jejich zkušenosti jsou neutrální. (5 %) zaměstnavatelů uvádělo jiné zkušenosti, kdy záleželo na konkrétní osobě s postižením a dle toho měli dobré i špatné zkušenosti. Jeden zaměstnavatel uvedl, že sloužil ve Škole Svítání, kdy to pro něj byla zajímavá, ale zároveň i náročná zkušenost. Jako poslední s nejméně procenty (1 %), byly zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením spíše negativní. U této otázky jsou velice odlišné zkušenosti zaměstnavatelů. Z velké části jsou spíše pozitivní. Většinou pokud se o dané místo daná osoba se zdravotním postižením uchází, tak o něj má opravdu velký zájem, jinak by ani nebyla na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Vždy záleží na dané osobnosti a jak se ke své práci staví a zda ji něčím naplňuje. I reakce ostatních zaměstnanců má vliv na to, aby se tam osoba se zdravotním postižením cítila dobře, pokud se tam necítí dobře, jsou napjaté vztahy mezi všemi zaměstnanci, není přílišná šance, aby osobu se zdravotním postižením práce rovněž vliv, každý druh zdravotního postižení má jiné požadavky, co musí zaměstnavatel pro zaměstnávání osoby se zdravotním postižením udělat či upravit.

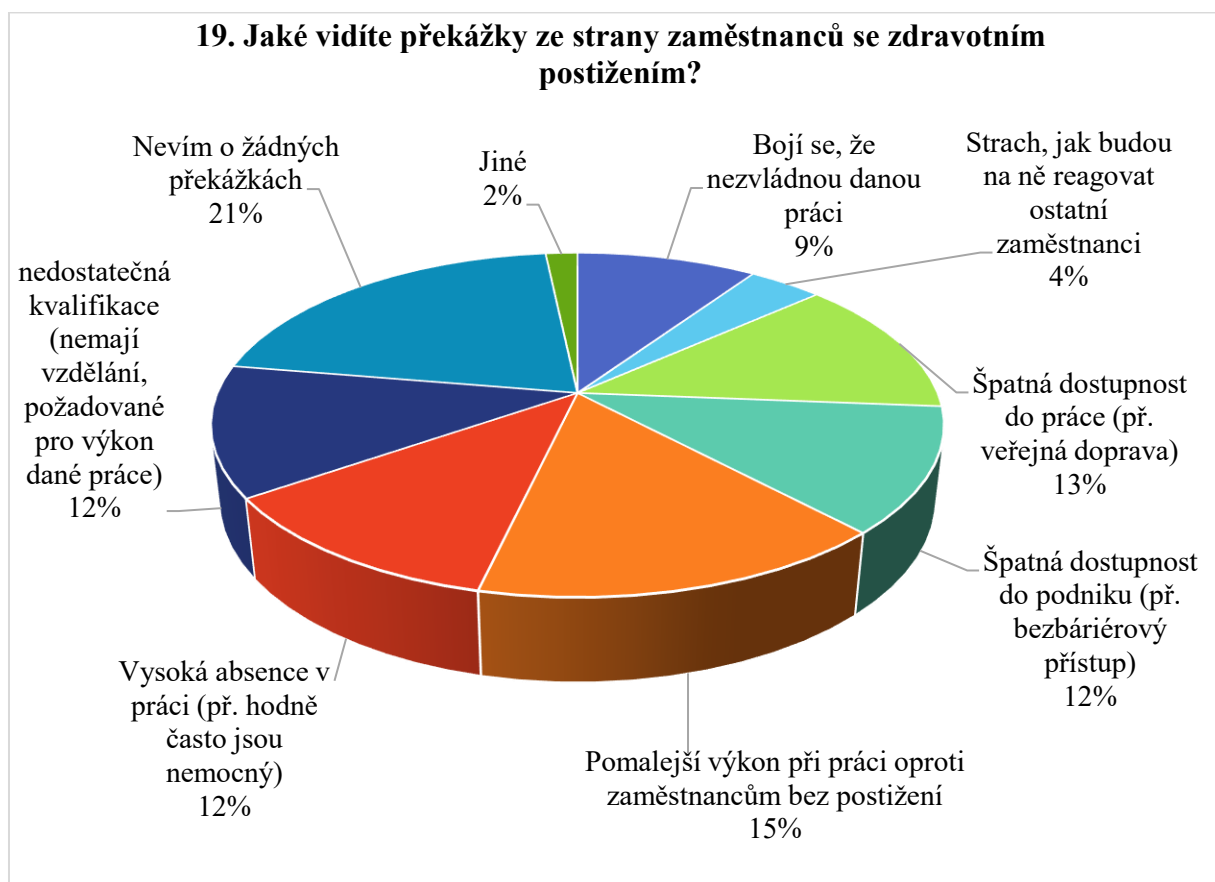
Graf 17



Otázka č. 18 měla za účel zjistit, jaké vidí zaměstnavatelé překážky ze své strany při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Nejvíce (17 %) uváděli nedostatečnou bezbariérovost v jejich podniku/organizaci a na druhé straně to, že nevědí o žádných překážkách. Další překážku (13 %) vnímají zaměstnavatelé především ve vysoké absenci osob se zdravotním postižením v zaměstnání. S (10 %) se umístily tři překážky, a to nedostatečná kvalifikace, nedostatek financí na úpravu prostředí a větší starosti při zaškolování pro danou pozici. (7 %) zaměstnavatelů vnímá překážky z důvodu nedostatku informací o zaměstnávání OZP. Dalších (7 %) uvedlo jiné překážky, mezi které se řadila neschopnost vykonávat požadovanou práci, vysoký důraz na dodržování BOZP, náročnost pracovní náplně a složitý provoz. Nejméně procent získali tyto dvě překážky, a to (5 %), neochota zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a (4 %) strach ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením. U této otázky bylo uvedeno mnoho překážek ze strany zaměstnavatele. Na některých překážkách, které byly uváděny by se dalo zapracovat. Možnost změny vidím v bezbariérovosti podniku, zde by se daly udělat určité úpravy v podniku, aby se mohla tato osoba zaměstnat. Dle mého názoru by se mohl problém částečně vyřešit, kdyby byl zaměstnavatel ochoten vyhradit si určité finance na tyto úpravy nebo dostal nějaké dotace. Při zaměstnávání osob se zdravotním

postižením je také důležité přemýšlet, jaké zdravotní postižení vyžaduje větší úpravy a jaké ne (např.: u osoby s tělesným postižením jsou vyžadovány větší úpravy než u osoby s duševním postižením). V rámci vysoké absence, je potřeba zvážit zkrácené úvazky a dle potřeby upravit pracovní dobu, aby ji člověk zvládal. Nedostatečná kvalifikace, je velkou překážkou, ale existují různá školení a rekvalifikace, které mohou osobu se zdravotním postižením připravit na konkrétní pracovní místo. Na všech překážkách by se dalo nějakým způsobem pracovat, jen je potřeba mít k tomu dostatek financí a ochotu něco změnit.

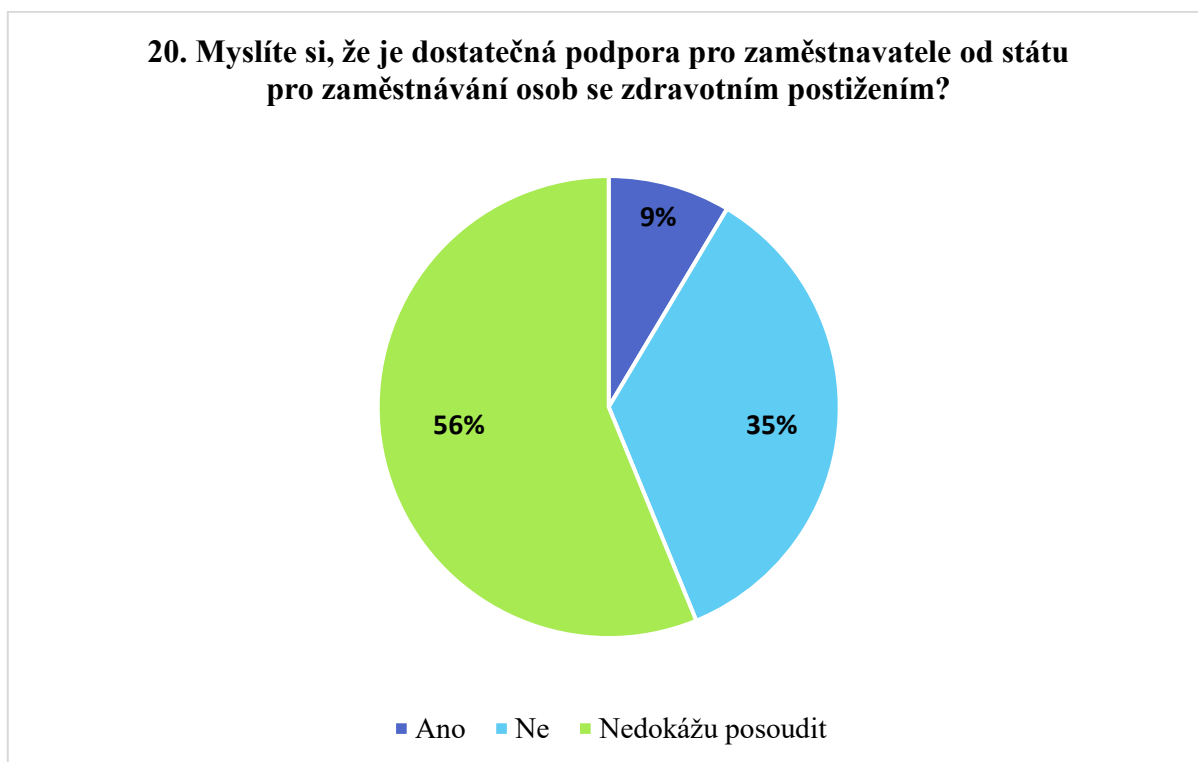
Graf 18



U otázky č. 19 se zjišťovalo, jaké překážky vnímají zaměstnavatelé ze strany zaměstnanců se zdravotním postižením. Nejvíce (21 %) nevidí žádné překážky, ale i přesto u ostatních se nějaké překážky našly. První překážku (15 %) byl uveden pomalejší výkon při práci oproti zaměstnancům bez postižení. Další překážka (13 %) je špatná dostupnost do práce, kterou je myšlena doprava (např.: veřejná doprava). S (12 %) byly uvedeny tři překážky, a to nedostatečná kvalifikace, vysoká absence v práci a špatná dostupnost do podniku, kde je myšlena nedostatečná bezbariérovost podniku. Pod 10 % byly uvedeny překážky, že se osoby se zdravotním postižením bojí, že danou práci nezvládnou (9 %), strach těchto osob, jak na ně

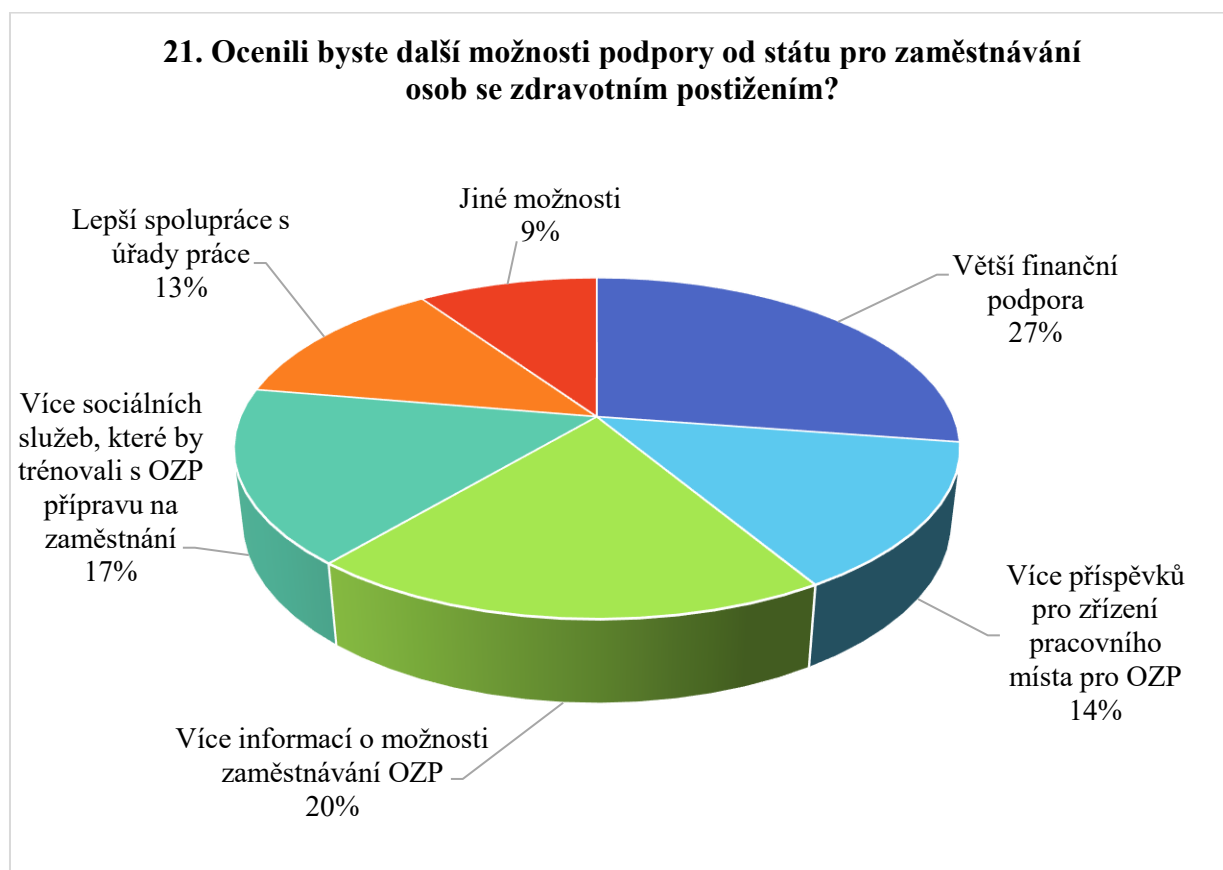
budou reagovat ostatní zaměstnanci (4 %) a nakonec (2 %) jiné překážky, kde zaměstnavatelé uváděli zneužívání propustek a nemocí, nedostatečná podpora státu a administrativní komplikace. I tu se dá na všech překážkách zapracovat. Bylo by vhodné, nabízet těmto osobám více rekvalifikací či nějakých školení, aby měli větší možnost být přijati na místo, na které se hlásí. Z mého pohledu by osobám se zdravotním postižením pomohli nějaké semináře, kde by osoby se zdravotním postižením, které již své zaměstnání mají, sdíleli své příběhy a lidé se zdravotním postižením, kteří svou práci teprve hledají, měli větší motivaci a jistotu, že oni své místo mohou najít. V případě některých překážek, je potřeba i ochota zaměstnavatele (viz otázka výše č. 18, graf č. 17).

Graf 19



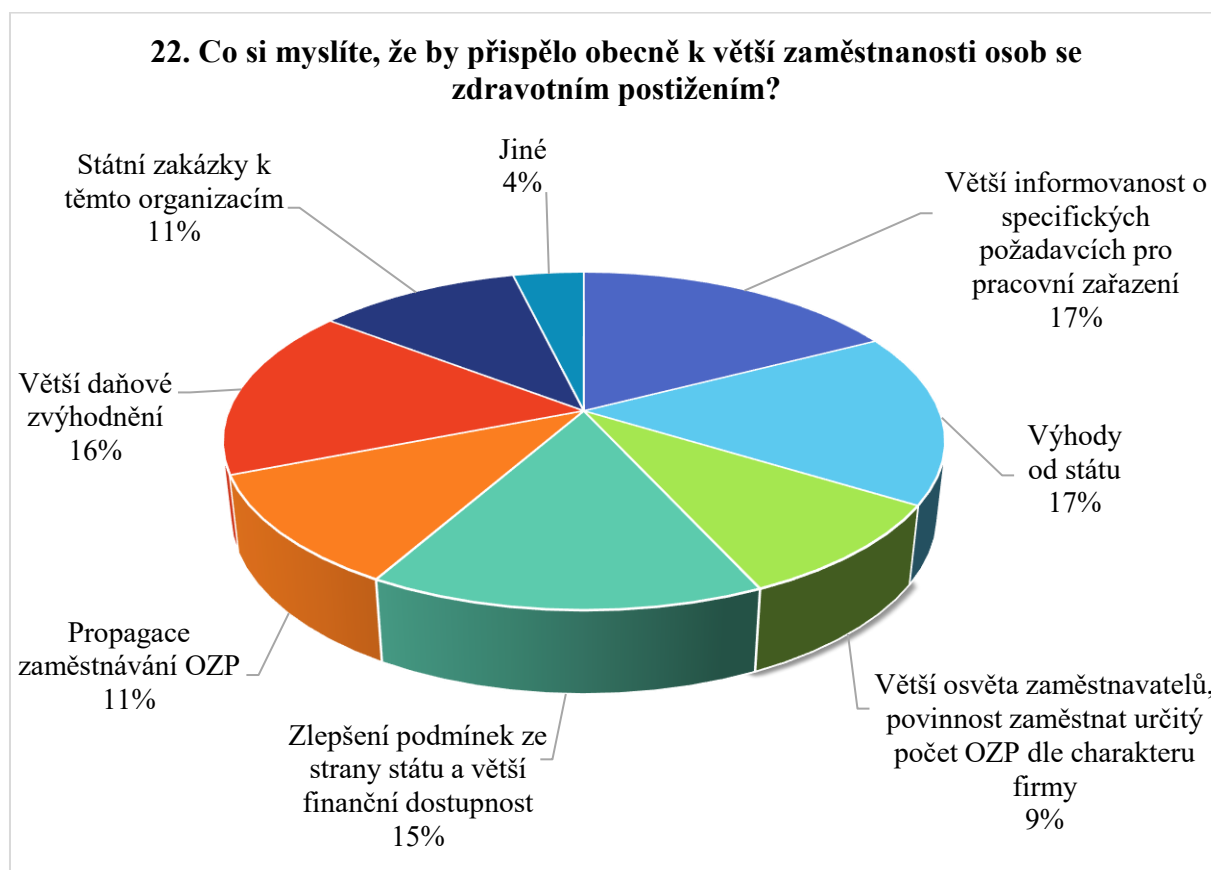
U otázky č. 20 se zjišťovalo, zda si zaměstnavatelé myslí, že je dostatečná podpora pro zaměstnavatele od státu pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Velká část (56 %) zvolila možnost, že nedokážou posoudit, to může být z větší části tím, že mnohá část nemá zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením (viz otázka 17.). Na druhém místě se umístila s (35 %) odpověď NE a jen (9 %) zaměstnavatelů si myslí, že je dostatečná podpora od státu na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Graf 20



Tato otázka souvisí s otázkou předchozí, zde se zjišťovalo, jaké další možnosti podpory od státu by zaměstnavatelé ocenili. Nejčastější možnost (27 %) byla uvedena, že by ocenili větší finanční podporu. Druhá možnost (20 %), se týkala toho, že by ocenili více informací o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dále (17 %) bylo uvedeno, že by zaměstnavatelé ocenili více sociálních služeb, které by trénovali s OZP přípravu na zaměstnání, tím by se ulehčil přechod této osoby se zdravotním postižením do zaměstnání. Poté (14 %) by ocenili více příspěvků pro zřízení pracovního místa pro OZP, z kterých by mohli upravit například bezbariérovost podniku/organizace. Odpověď, která získala (13 %) se týkala toho, že by zaměstnavatelé ocenili lepší spolupráci s Úřady práce. Poslední odpověď (9 %) uváděla jiné, kde zaměstnavatelé uvedli například finanční podporu pro zajištění bezbariérovosti, větší vstřícnost státu a několik zaměstnavatelů uvedlo, že jim současná podpora stačí a jsou s ní spokojeni. Z této otázky vyplývá, že by bylo potřeba zvýšit finanční podporu formou příspěvku a dotací pro zaměstnavatele, aby tak mohli někteří do budoucna přemýšlet o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dle mého názoru by bylo rovněž vhodné rozšířit v okrese Chrudim či celkově v kraji sociální služby, které by se zaměřovaly na přípravu všech osob se zdravotním postižením.

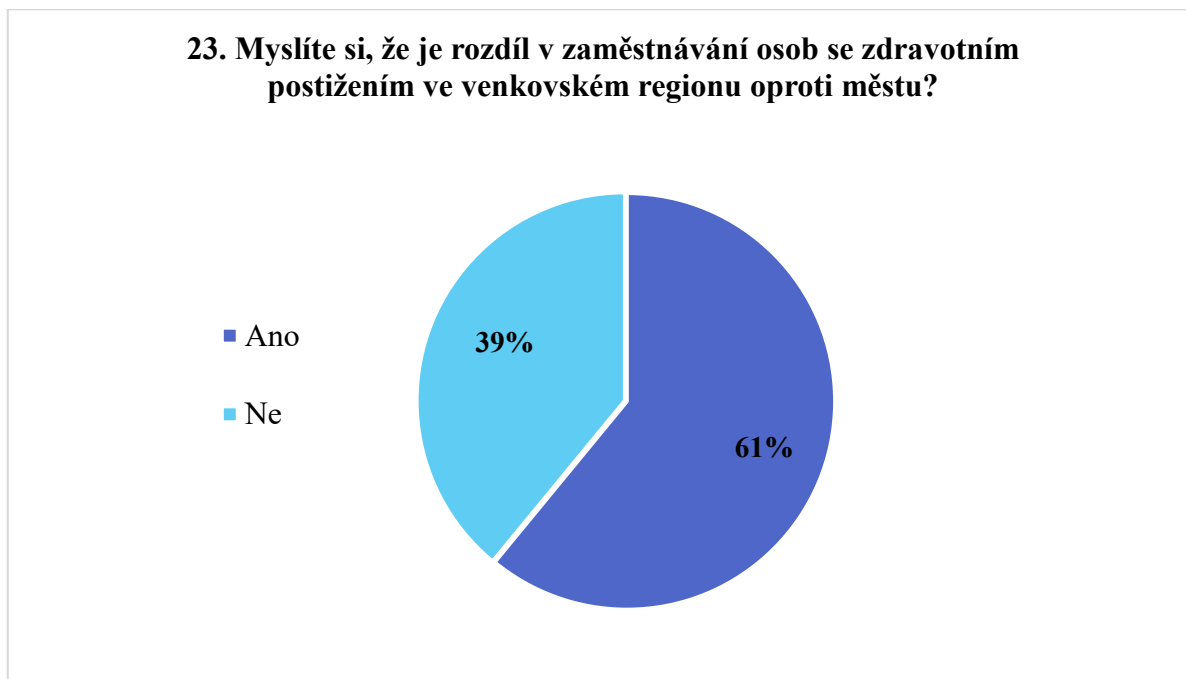
Graf 21



U otázky č. 22 bylo za cíl zjistit, i od zaměstnavatelů, kteří nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením, co by přispělo k větší zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Nejvíce (17 %) bylo uvedena možnost větší informovanosti o specifických požadavcích pro pracovní zařazení. Zde by byla potřeba zaměstnavatele informovat obecně o různých specifických požadavcích každého typu postižení. Vzápětí za touto možností (17 %) uváděly výhody od státu a s (16 %) větší daňové zvýhodnění. Dále (15 %) bylo uvedeno celkové zlepšení podmínek ze strany státu a větší finanční dostupnost. Dále (11 %) uváděli propagaci zaměstnávání OZP a státní zakázky těmto organizacím. Předposlední možnost (9 %) získala větší osvěta zaměstnavatelů, povinnost zaměstnat určitý počet OZP dle charakteru firmy. Poslední odpověď (4 %) zaměstnavatelé uváděli možnost jiná, kde uváděli méně byrokracie, větší aktivitu všech zaměstnanců, nevalovat na zaměstnavatele restrikce, nařízení a povinné kvóty a také větší podpora vzdělávání osob se zdravotním postižením. U této otázky bych ráda zmínila informovanost zaměstnavatelů. V rámci informovanosti zaměstnavatelů, bych přemýšlela o nějaké osvětě o zdravotních postiženích, kde by se mohli dozvědět, v rámci nějaké akce, více informací o těchto osobách nebo dostat k dispozici nějaké informační materiály v rámci zaměstnávání OZP. Díky tomu by se mohla zvýšila pravděpodobnost toho, že by

zaměstnavatelé mohli o této možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením uvažovat nebo dokonce i nějakou osobu zaměstnat.

Graf 22



U otázky č. 23. bylo za cíl zjistit, zda si zaměstnavatelé myslí, že je rozdíl v zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu oproti městu. Většinová část (61 %) uvedla, že ANO a (39 %) uvedlo, že NE.

Na tuto otázku navazuje otázka č. 24. Zaměstnavatelé, kteří zvolili odpověď ANO, měli v otevřené otázce možnost zodpovědět v čem vidí hlavní rozdíl mezi venkovským regionem a městem. Otázka č. 24, která je znázorněna tabulkou č. 5., zobrazuje nejčastější hlavní rozdíly mezi venkovským regionem a městem.

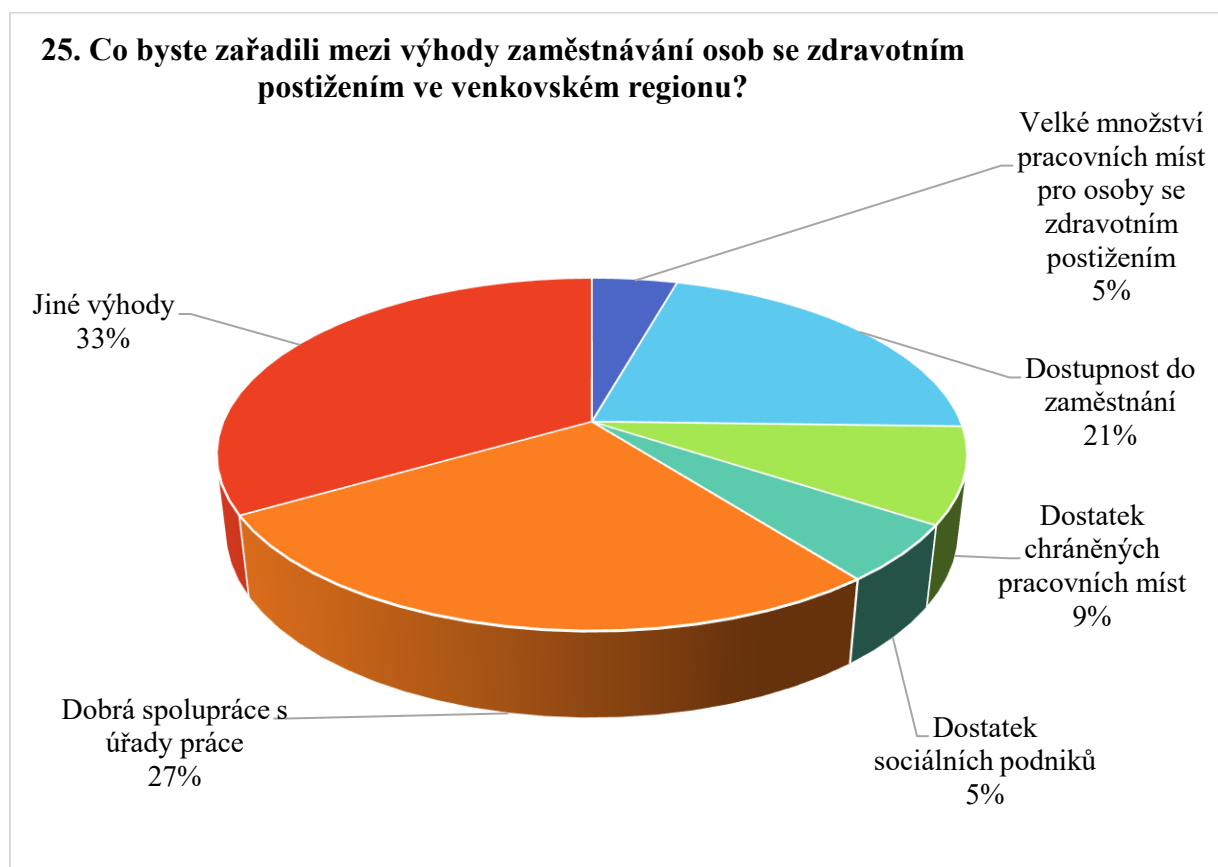
Tabulka č. 5

24. V čem vidíte hlavní rozdíl v zaměstnávání osob se zdravotním postižením mezi venkovským regionem a městem?
<i>„Rozdíl v dopravní dostupnosti a s tím je spojená časová náročnost.“</i>
<i>„Ve venkovském regionu je jeden až dva sociální podniky oproti městu, kde si mohou vybírat OZP pracovní místo. Díky tomuto je v sociálních podnicích na venkově větší zájem uchazečů o práci, které však nelze všechny zaměstnat. Dále je to také místní znalost osob na venkově a blízkost porozumění jejich hendikepu.“</i>

<i>„Ve městě je větší nabídka a rozmanitost pracovních příležitostí. Také je městě lepší možnost dopravy do zaměstnání. Firmy ve městech jsou obecně bohatší a mohou tedy více investovat do charity.“</i>
<i>„Ve městě je více možností na získání administrativních pozic a zaměstnání, vhodnějších pro osoby se zdravotním postižením.“</i>
<i>„Více pracovních příležitostí ve městě oproti vesnickému regionu tam je to naopak“</i>
<i>„V přístupu lidí – na vesnici bude rozhodně menší anonymita a větší otevřenost vůči lidem s potřebou být zaměstnán jako OZP. “</i>
<i>„Informovanost o této problematice je na venkově výrazně menší než ve městech.“</i>
<i>„Ve městě je více sociálních služeb zaměřené na OZP:“</i>
<i>„Venkovský region je více vstřícný k těmto osobám.“</i>
<i>„Myslím, že ve venkovských regionech je lepší osobní přístup k OZP a ve městech lepší materiální zabezpečení pro zaměstnávání OZP. “</i>

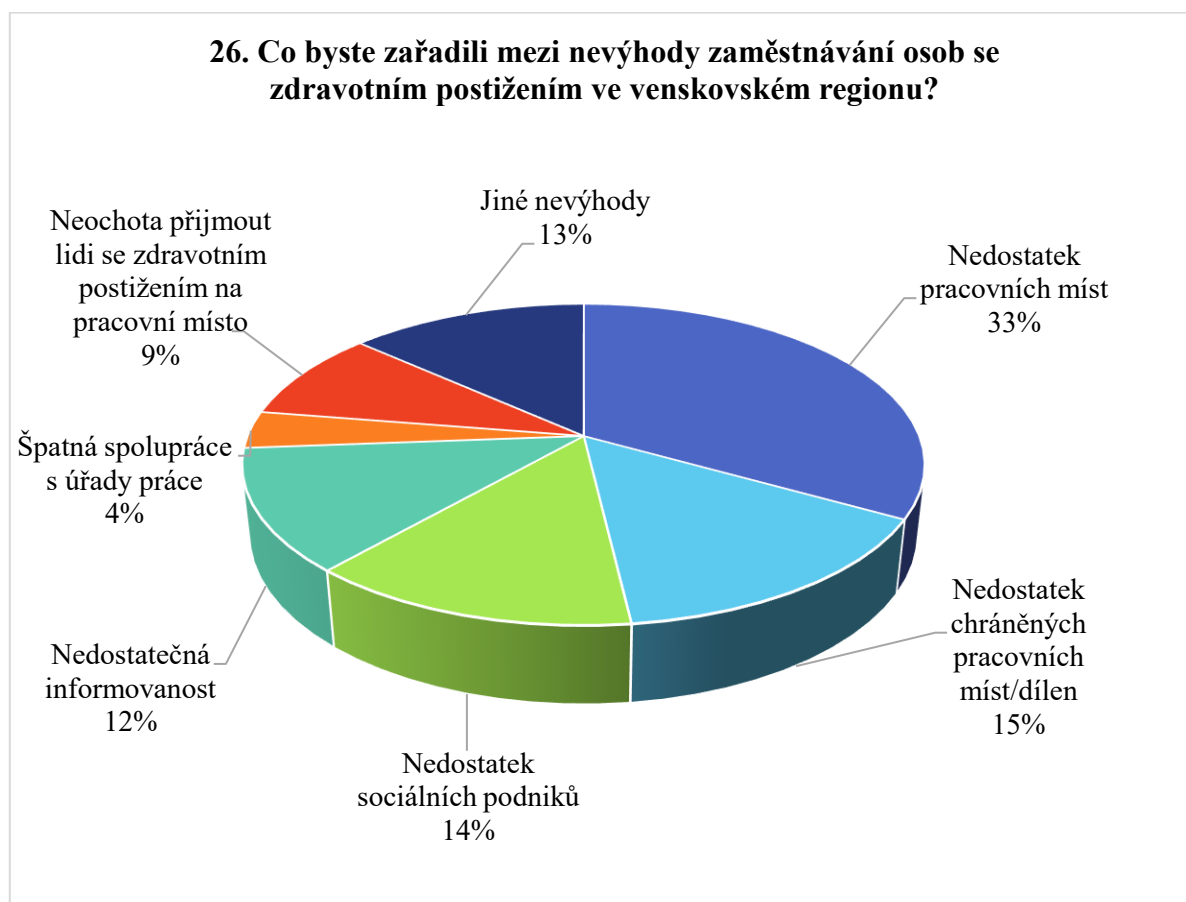
Mezi nejčastější rozdíly města oproti vesnickému regionu respondenti uváděli dostupnost v dopravě, více pracovních příležitostí, více sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a také v přístupu k těmto lidem. Tyto uvedené rozdíly jsou ve vesnickém regionu více omezeny (např.: je v okrese méně spojů dopravy). Další nevýhodou venkovského regionu vidí v informovanosti o osobách se zdravotním postižením. V otázce č. 21 bylo uvedeno, že 20 % respondentů by ocenilo větší informovanost ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením, oproti tomu, výhodu vidí ve větší otevřenosti a vstřícnosti vůči těmto lidem ve venkovském regionu.

Graf 24



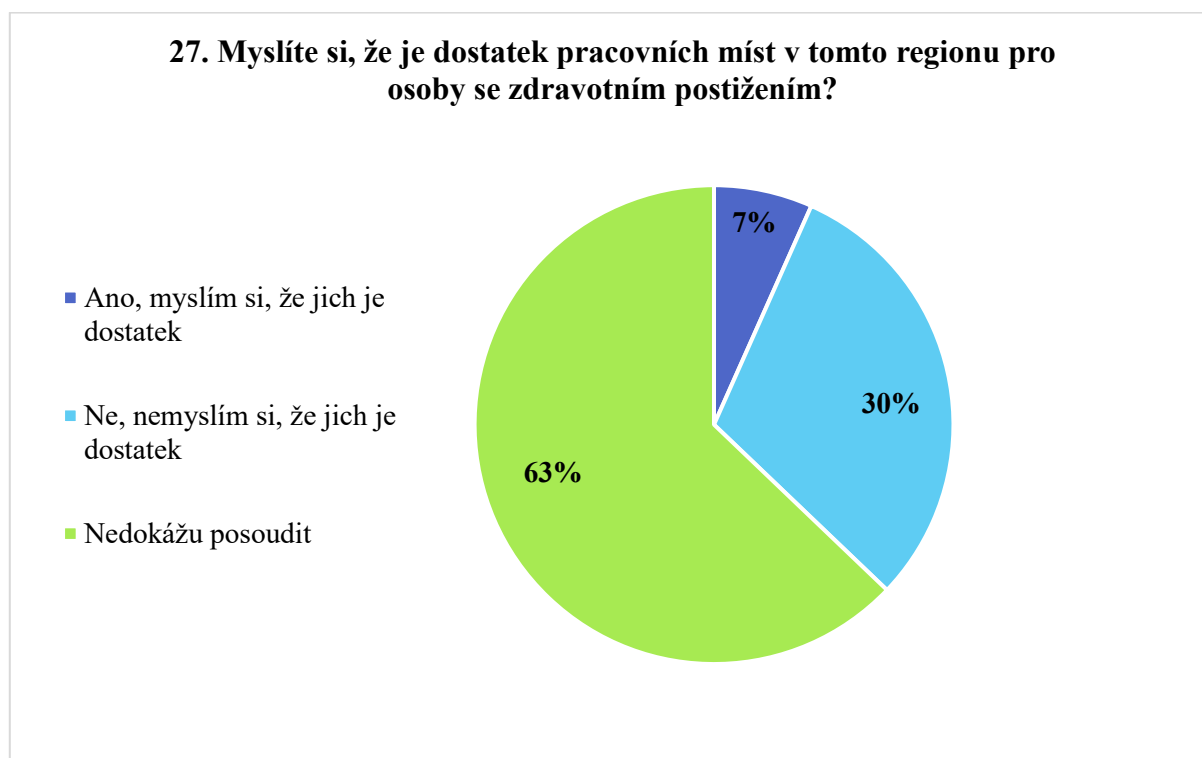
Tato otázka zjišťovala, jaké jsou výhody zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu. Nejvíce odpovědí (33 %) byly uváděny jiné výhody, kde většina zaměstnavatelů uvedla, že nedokáže posoudit nebo že žádné výhody nevidí. Ostatní respondenti uváděli spolupráci a provázanost služeb, vstřícnější přístup zaměstnavatelů, více lidí se osobně zná mezi sebou. Dále také uváděli, že ve venkovském regionu je pomalejší životní tempo oproti městu a panuje tu přátelské prostředí. Další výhodou vnímají při dobré spolupráci s Úřady práce (27 %) a v dostupnosti do zaměstnání (21 %). Méně než 10 % získaly dostatek chráněných pracovních míst (9 %), dostatek sociálních podniků (5 %) a velké množství pracovních míst pro OZP (5 %). Vesnický region má určitě mnoho výhod, můžeme mezi ně řadit ty, které tu byly zmíněny, ale zcela jistě je mnoho dalších výhod, které tu zmíněny nejsou. Myslím si, že výhody se odrážejí od toho, jak se k této problematice v daném regionu staví zaměstnavatelé a všechny důležité orgány a instituce.

Graf 25



Otázka č. 26 je opak předchozí, ta měla za cíl zjistit, jaké jsou nevýhody zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu. Největší nevýhodou, kterou zaměstnavatelé uvedli, je nedostatek pracovních míst (33 %). Další nevýhodou vidí v nedostatku chráněných pracovních míst/dílen (15 %). Další v pořadí (14 %) je nedostatek sociálních podniků, jak jsem již zmiňovala výše. Poté zaměstnavatelé uváděli (13 %) jiné nevýhody, a to špatnou dopravní dostupnost, méně administrativních pozic, vzdálenost do zaměstnání a nevhodnost pracovních míst pro tyto osoby. Stejně jako u předchozí otázky, i zde byly odpovědi, že nedokážou zaměstnavatelé posoudit, nebo že nevidí žádné nevýhody. Poté (12 %) uváděli nedostatečnou informovanost. Méně jak 10 % získaly tyto nevýhody – neochota přijmou OZP na pracovní místo (9 %) a špatná spolupráce s Úřady práce (4 %). Vždy se najdou nějaké nevýhody, které se postupně dají zlepšovat. Záleží na tom, jestli jsou ochotni na tom pracovat např. lidé, kteří tu žijí, instituce a další důležité složky, které v daném regionu vyskytují. Je potřeba, aby osoby se zdravotním postižením byly začleňovány do společnosti a tím získali více výhod, než když se vykytují mimo společnost.

Graf 26



Poslední otázka v dotazníku č.27 zjišťovala, zda si zaměstnavatelé myslí, že je v okrese Chrudim dostatek pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Z velké části zvolili možnost nedokážu posoudit (63 %). Může to být způsobeno tím, že zaměstnavatelé nemají dostatek informací ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jak nám již ukázaly předchozí otázky. (30 %) zaměstnavatelů uvedlo, že si nemyslí, že je pracovních míst dostatek. Jen (7 %) zaměstnavatelů v Chrudimském regionu si myslí, že je jich zde dostatek. V lednu 2021 bylo na Úřadě práce 385 uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením.

5.6 Zhodnocení výsledků šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zanalyzovat možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v okrese Chrudim. K cíli bylo zvoleno sedm výzkumných otázek, mezi které patří například: zjistit kolik zaměstnavatelů zaměstnává tyto osoby; jaký druh zdravotního postižení převažuje mezi zaměstnanými osobami; najít možné překážky v zaměstnávání OZP ze strany zaměstnavatele a zaměstnance; jaká jsou specifika venkovského regionu oproti městu v zaměstnávání těchto osob a také jakou další podporu zaměstnávání OZP by zaměstnavatelé uvítali. K dosažení cíle a výzkumných otázek byla použita dotazníková technika, kde byli oslovení respondenti z řad zaměstnavatelů, kteří mají sídlo v tomto okrese.

Podle právní formy organizace byla převažující společnost s ručením omezeným (55 %), a to především z důvodu jednoduchosti založení a nízké kapitálové náročnosti a ručení. V dotazníkovém šetření tento údaj potvrzuje graf č. 1, který uvádí i další možné právní formy v tomto okrese. Nejčastěji se vyskytovaný obor, na který se firmy v tomto okrese zaměřují je strojírenství (18 %) a stavebnictví (15 %), což může mít za následek nedostatek pracovních míst pro OZP na základě nevhodné práce a nevhodného prostředí pro tyto osoby. Další významnou nevýhodou tohoto regionu v rámci zaměstnávání osob se zdravotním postižením je celkový počet zaměstnanců ve firmách a organizacích, kde z celkového počtu oslovených respondentů má (52 %) firem/organizací méně jak 25 zaměstnanců. Velká část firem/organizací proti nemusí plnit povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale i přesto se najdou někteří zaměstnavatelé, kteří tyto osoby zaměstnávají. Podle dotazníku, konkrétně grafu č. 5, vzešlo najevo, že z celkového počtu oslovených respondentů (48 %) zaměstnává OZP, a (48 %) nezaměstnává OZP a jen (4 %) o zaměstnávání momentálně uvažují.

Respondenti, kteří zaměstnávají OZP, mají nejpočetnější zastoupení (54 %), a to 1 až 5 zaměstnanců a jako druhý nejčastější údaj je (17 %), což je 6 až 10 zaměstnanců. Značný počet respondentů volí při povinném podílu zaměstnávání OZP. Je rovněž zajímavé, že uvedený výzkum ukázal, že jsou zaměstnávány častěji ženy se zdravotním postižením (45 %) než muži (28 %). Mezi nejčastěji zaměstnanými osobami se zdravotním postižením v tomto regionu převažuje typ zdravotního postižení (51 %) tělesné postižení a jako druhé (17 %) duševní postižení. Nejvíce obsazené pracovní pozice, které vykonává osoba se zdravotním postižením jsou pomocní a nekvalifikovaní pracovníci (31 %). Tyto osoby jsou nejvíce zaměstnány na zkrácený úvazek (54 %).

Jako překážky ze strany zaměstnavatele respondenti uváděli (17 %), že neví o žádných překážkách. Druhá a třetí nejčastěji uváděná překážka byla nedostatečná bezbariérovost v podniku (17 %) a vysoká absence osob se zdravotním postižením (13 %). U překážek ze strany zaměstnavatele bylo uváděno taktéž nejčastěji, že nevědí o žádných překážkách (21 %). Jako druhá a třetí uváděná překážka byl pomalejší výkon při práci oproti zaměstnancům bez postižení (15 %) a špatná dostupnost do práce (např.: nedostatek spojů, autobusy nejsou bezbariérové apod.) (13 %). Dle grafu č. 20 většina oslovených zaměstnavatelů nedokáže posoudit, zda je dostatečná podpora pro zaměstnávání OZP (56 %) a oproti tomu (35 %) respondentů zvolilo odpověď, že není dostatečná a jen (9 %) zaměstnavatelů si myslí, že je dostatečná podpora od státu. Zaměstnavatelé by uvítali větší finanční podporu (27 %) a více informací o možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením (20 %).

V rámci výzkumu bylo cílem rovněž zjistit, jaké jsou rozdíly v zaměstnávání ve venkovském regionu oproti městu, zde si pouze (39 %) zaměstnavatelů myslí, že rozdíl není a (61 %) zaměstnavatelů rozdíly vnímá. Rozdíly, které zaměstnavatelé v tomto regionu registrují je v dopravní dostupnosti, kdy je ve městě více spojů oproti vesnicím. Ve vesnickém regionu je méně sociálních služeb, které se zaměřují přímo na osoby se zdravotním postižením, oproti tomu ve městech jich je více a lidé si mohou vybírat. Vesnický region zajišťuje oproti městu větší znalost a blízkost porozumění těmto osobám a mají k nim i lepší osobní přístup, jsou vstřícnější. Zaměstnavatelé vidí i zásadní rozdíl ve více pracovních příležitostech, které mají lidé ve městech oproti vesnicím. Velkou nevýhodou, která se odráží v nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu je v informovanosti o této problematice, která je výrazně omezenější oproti městu. Další výhody a nevýhody přímo vesnického regionu naleznete v grafu č. 25 a 26. Poslední závěrečná otázka se týkala zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Chrudimském regionu, kde zaměstnavatelé měli říct, zda je zde dostatek pracovních míst pro tyto osoby. Většina zaměstnavatelů nedokáže tuto informaci posoudit (63 %), což může vycházet z nedostatku informací, a z toho, a že osoby se zdravotním postižením nezaměstnávají. 30 % zaměstnavatelů uvedlo, že není dostatek a jen (7 %) z oslovených zaměstnavatelů si myslí, že ano.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve venkovském regionu z pohledu zaměstnavatelů, kteří buď tyto osoby se zdravotním postižením zaměstnávají nebo nezaměstnávají. Pomocí finálních výsledků z dotazníků od daných respondentů, kterými byli právě zaměstnavatelé z okresu Chrudim se mi podařilo odpovědět na jednotlivé výzkumné otázky, a tím získat odpověď na hlavní cíl diplomové práce.

K hlavnímu cíli jsem zvolila výzkumné otázky, kde se každá výzkumná otázka zaměřovala na určitý aspekt spojený se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, jako jsou překážky v zaměstnávání ze strany zaměstnavatele a zaměstnance, jaké jsou specifika venkovského regionu nebo také i to, jaké osoby s typem zdravotního postižení jsou v tomto okrese nejvíce zaměstnané.

V rámci sociální práce jsou osoby se zdravotním postižením jednou ze skupin, na kterou se sociální práce zaměřuje, v rámci sociálních služeb, které pomáhají těmto osobám v oblastech samostatnosti, vzdělání, práce, bydlení apod. Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením patří mezi často řešené problémy v sociální práci u této cílové skupiny. Proto je nutné se tím zabývat a pomáhat těmto osobám překonávat jejich překážky a najít nějaký kompromis, aby mohli taky pracovat a začleňovat se do společnosti.

Využitá kvantitativní metoda byla dobře zvolenou metodou pro tento výzkum. Díky dotazníkům jsem mohla oslovit více respondentů a získat více odpovědí na mé zvolené otázky. Od respondentů jsem díky tomu získala informace, zda zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a jaké jsou konkrétní možnosti v okrese Chrudim. Stejně jako každý výzkum, tak i ten můj se setkal s určitými riziky. Při každém konkrétním výzkumu, je nutno počítat s riziky, se kterými se můžeme v setkat. Je nutné mít připraveny možnosti řešení těchto rizik. Mezi má rizika bych zařadila zcela jistě malou návratnost, dále neochotu vyplnit dotazník, kdy respondenti vnímali dotazník jako rušivý. Poslední nevýhodu vidím v rychle odbytých dotaznicích, odpovědi u otevřených otázek byly kratší nebo z větší části jednoslovné (např.: nevím, nedokážu posoudit apod.).

Na základě mého výzkumu jsem zjistila, že v rámci možností zaměstnávání osob se zdravotním postižením polovina oslovených respondentů zaměstnává a druhá polovina osoby se zdravotním postižením zcela nezaměstnává. Mezi zaměstnavateli nalezneme nejčastěji obor strojírenství a stavebnictví. Především z tohoto důvodu je v rámci okresu Chrudim velký

nedostatek pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, a to kvůli nevhodné práci a nevhodného prostředí daných firem (firmy nemají bezbariérové prostředí). K těmto překážkám zaměstnavatelé ještě řadí vysokou absenci osob se zdravotním postižením. Nejčastější překážky ze strany zaměstnance se zdravotním postižením vnímají v pomalejším výkonu oproti zaměstnancům bez postižení a špatnou dostupnost do práce. Velký počet zaměstnavatelů zaměstnává nejvíce osoby s tělesným postižením. Věk těchto osob se nejčastěji pohybuje mezi 46–55 lety a nejméně v tomto regionu jsou zaměstnávány osoby ve věku 18–25 let. Celkově by zaměstnavatelé pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením ocenili zlepšení podmínek ze strany státu, a to v podobě větší finanční podpory, více příspěvků, větší daňové zvýhodnění a možnosti státních zakázek. Dále by k větší zaměstnanosti podle zaměstnavatelů přispěla větší informovanost o možnosti zaměstnávání OZP a také o specifických požadavcích pro pracovní zařazení. Tyto informace o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením by mohly zajistit a zprostředkovávat více Úřady práce v daném regionu. Po porovnání vesnického a městského regionu byly dle zaměstnavatelů daného regionu největší rozdíly v dopravní dostupnosti, pracovních příležitostech, v počtu sociálních služeb a také ve vstřícnosti a přístupu k těmto lidem.

Do budoucna bych doporučila zajistit a zprostředkovat prostřednictvím Úřadu práce více informací ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pomohlo by jistě i zprostředkování volných míst, které zaměstnavatelé v rámci svých firem nabízejí, jelikož se na tyto místa nikdo se zdravotním postižením nehlásil, jak uváděli někteří zaměstnavatelé. Zcela jistě by pomohl zaměstnavatelům seznam uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v jejich okolí. Dle mého názoru by problematice zaměstnanosti osob se zdravotním postižením pomohla větší propagace mezi potenciálními zaměstnavateli. Z mého pohledu bych se v rámci zvýšení zaměstnanosti těchto osob snažila rozšířit více sociálních služeb, které by trénovaly přípravu na zaměstnání. Další krok, který bych navrhovala, by bylo založení více sociálních podniků. Momentálně jsou v okrese jen 3, což je málo, tyto podniky nedokážou zaměstnat všechny nezaměstnané osoby se zdravotním postižením v tomto okrese. Zajímavým krokem kupředu by mohlo být pro podnikatele v tomto okrese i celkově v kraji zřízení sociálních firem, které se řadí mezi pracovně – integrační sociální podniky. Tyto firmy vytvářejí místa pro osoby se znevýhodněním na trhu práce a přizpůsobují sociálním cílům své postupy a způsob zřízení firmy. Zřídit je může buď nezisková organizace nebo podnikatelský subjekt. Nakonec bych doporučila zaměstnavatelům i zaměstnancům se zdravotním postižením využívat podporované zaměstnání. Tato služba má za úkol pomoci lidem získat a udržet si placené zaměstnání.

Podpora je poskytována přímo na pracovišti podle individuálních potřeb klienta. Zaměřuje se i na zaměstnavatele, kde se snaží pomoci vytvořit stabilní pracovní vztah mezi ním a uživatelem.

Dle mého úsudku zaměstnávání osob se zdravotním postižením v okrese Chrudim z velké části funguje, ale i z velké části ne. Polovina zaměstnavatelů tyto osoby nezaměstnává, a proto je nutné na tom do budoucna zapracovat, bylo by i vhodné zapojit zaměstnavatele, kteří tyto osoby se zdravotním postižením zaměstnávají, aby předávali dál své pozitivní zkušenosti; snažit se pracovat proti možným překážkám, které v rámci zaměstnávání jak ze strany zaměstnavatele, tak zaměstnance vzniknou, postupem času odstranit; podporovat a rozvíjet spolupráci zaměstnavatele, Úřadu práce a uchazeče o zaměstnání. Dle mého názoru se bude možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením a ochota zaměstnavatelů zlepšovat a posouvat blíže k dokonalosti, a to, jak v okrese Chrudim, tak i po celé republice.

Zdroje

BOLELOUCKÝ, Zdeněk: Nezaměstnanost a zdraví. in Buchtová. B, Šmajš J., Boleloucký Z. Nezaměstnanost: 2 přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4282-3.

BUCHTOVÁ, Božena: Psychologie nezaměstnanosti. in Buchtová. B, Šmajš J., Boleloucký Z. Nezaměstnanost: 2 přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4282-3.

ČERVINKA, Tomáš a kol. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a další kategorií*. 4. Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-529-0.

DÖLLER, Johann, BEIER, Mariella, NAGY, Vilmos. Overview: of the horizontal issue of disability in Austria, Vienna, Ministry of Social Affairs, 2020. ISBN 978-3-85010-483-8.
Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=441>

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.

FUCHS, Michael. Mutual Learning Programme – DG Employment, Social Affairs and Inclusion. PWD and capacity to work in Austria Between assessment of disability and assessment of work-capacity, between quota system and disability pension reform., European union, 2018. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/327034730_Persons_with_disabilities_and_capacity_to_work_in_Austria_Comments_Paper_Austria_for_EC_Peer_Review_on_Work-capacity_assessment_and_employment_of_persons_with_disabilities_Riga_April_2018#pdf

GIDDENS, Anthony. *Sociologie: Vydání revidované Philipem W. Suttonem*. Práce a ekonomický život.: Praha: Argo, 2013, s. 807-851. ISBN 728-80-257-0807-1.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie: Vydání revidované Philipem W. Suttonem*. Výzkumné metody.: Praha: Argo, 2013, s. 60- 69 . ISBN 728-80-257-0807-1.

GRUBER, Stefan, Nancy TITZE a Stefan ZAPFEL. Vocational rehabilitation of disabled people in Germany: a systems-theoretical perspective. *Disability* [online]. 2014, **29**(2), 224-238 [cit. 2021-02-10]. ISSN 09687599.

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. Praha: Portál, 2016. s. 42–45. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HRDÁ, Jana a kol. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. 1. Praha: Hewer s.r.o, 2007. ISBN 978-80-903676-1-6.
- JEŘÁBKOVÁ, Kateřina a kol. *Lidé se zdravotním postižením: historické aspekty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3602-9.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga, MEDVECOVÁ Andrea, OPATŘILOVÁ Dagmar, STUPKOVÁ Vlasta a VOJTOVÁ Věra . *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. 1. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.
- KRHUTOVÁ, Lenka: *Lidé se zdravotním postižením*. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.
- KRHUTOVÁ, Lenka: *Lidé se smyslovým postižením*. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.
- MAREŠ, Petr: *Nezaměstnanost*. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ Jana, KODYMOVÁ Pavla. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. Praha, 2010, Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSÁD, Libor: *Chráněná pracoviště*. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením*. Pipeková, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. Brno: Paido, 2010, s. 311-315. ISBN 978-80-7315-198-0.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením: Současné trendy v České republice a v zahraničí*. 1. Brno: Masarykova Univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7607-5.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Profesní příprava a pracovní uplatnění. FIALOVÁ, Ilona, OPATŘILOVÁ, Dagmar a PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 193- 219. ISBN 978-80-7315-233-8.

SKŘEHOT, Petr a kol. *Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením*. 1. Praha: VÚBP, 2009. ISBN 978-80-86973-91-3

SLAŠŤANOVÁ, Denisa a DURAJOVÁ Zuzana. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb: přehled situace v České republice a doporučení pro změnu*. 1. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-08-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: 2. aktualizované a doplněné vydání*. 2. Praha: Grada publishing, a.s, 2016. ISBN 978-80-271-8

ŠMAJS, Josef: Lidská práce – málo známý fenomén kultury. in Buchtová. B, Šmajš J., Boleloucký Z. *Nezaměstnanost: 2 přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4282-3

ŠŤASTNÁ, Jaroslava: Sociální podnikání. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.

ŠŤASTNÁ, Jaroslava: Sociální firmy. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky: Sociální souvislosti zaměstnání a nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Portál, 2010, s. 275-297. ISBN 978-80-7367-680-3.

TRUTNOVSKÁ, Romana: Podporované zaměstnání. In. Matoušek O. (Ed.) 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.

URBAN, David. a kol. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*. 1. Praha: NLN, 2018. ISBN 978-80-7422-637-3.

VILIMKOVÁ, Lucie. Brožura: Zaměstnat člověka s duševním onemocněním? Proč ne?!, Benešov, Rytmus, 2014. Dostupné z: <http://www.rytmusstrednicechy.cz/wp-content/uploads/2015/12/brozura-pro-zamestnavatele.pdf>

VÖLKER, Kathrin. Work and employment for persons with disabilities in Germany, Brussels, Special Board and Standing Committee on Employment event, 2014. Dostupné z: https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/BITSE/Juneevents/volker_presentation_pdf.pdf

VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní v Praze, 2012. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%83%C2%BDzkumn%C3%83%C2%A9_metody.pdf

ZAMEČNÍKOVÁ, Dana. Význam edukace pro pracovní uplatnění jedinců se zdravotním postižením. In Pipeková, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. Brno: Paido, 2010, s. 235-243. ISBN 978-80-7315-198-0.

Zákony:

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435?text=>

Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=>

Internetové zdroje:

Český statistický úřad: Nezaměstnanost v Pardubickém kraji k 31. srpnu 2020 [online]. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/x/nezamestnanost-v-pardubickem-kraji-k-31-srpnu-2020>

Český statistický úřad: Okres Chrudim [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/x/okres_chrudim

Český statistický úřad: Statistická ročenka Pardubického kraje 2020: Držitelé průkazů osob se zdravotním postižením podle okresů k 31.12. 2019. [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-0s03l40imy>

Diana Polícarová: Proč si založit společnost s ručením omezeným? *nastejnelodi.cz*, 2019 [online]. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <http://nastejnelodi.cz/proc-sro/>

Disability: IN: Germany [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://private.disabilityin.org/global/germany/>

Equinet: Euroepan Network of Equality Bodiea: Austrian Disability Ombudsman. [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: https://equineteurope.org/author/austria_ado/

Federal Ministry of Labour and Social Affairs: Participation of persons with disabilities – Employment of people with severe disabilities. [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Participation-of-Persons-with-Disabilities/employment-of-people-with-severe-disabilities.html>

Federal Ministry Republic of Austria: Social Affairs, Healt, Care and Consumer Protection – The participation in employment of people with disabilities. [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/en/Topics/Social-Affairs/People-with-Disabilities/The-participation-in-employment-of-people-with-disabilities.html>

Chrudim: Město, kde stojí za to žít: Mikroregion Chrudimsko [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.chrudim.eu/mikroregion-chrudimsko/d-1725/p1=1103>

Mikroregion Chrudimsko: Kultura [online]. [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <http://www.mikroregionchrudimsko.cz/>

Náhradní plnění 2015: Podpora OZP na zahraničních trzích práce [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.nahradni-plneni-2015.cz/podpora-prace-ozp-v-zahranici.html>

Úřad práce ČR: Projekt Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce [online]. [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/rozvoj-systemu-podpory-zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim-na-volnem-trhu-prace>

Seznam tabulek, obrázků, příloh:

Obrázek. 1 Obecně-geografická mapa okresu Chrudim

Tabulka č. 1. Podíl celkově nezaměstnaných osob ve věku 15-64 let v okrese Chrudim za rok 2016-2020

Tabulka č. 2. Struktura uchazečů OZP v okrese Chrudim od roku 2016–2021

Tabulka č. 3. Struktura uchazečů OZP v okrese Chrudim k 31.1. 2021

Tabulka č. 4 Uveďte důvody, proč jste zvolili danou možnost

Tabulka č. 5 V čem vidíte hlavní rozdíl v zaměstnávání osob se zdravotním postižením mezi venkovským regionem a městem?

Tabulka č.6 Držitelé průkazů osob se zdravotním postižením v okrese Chrudim k roku 31.12 2019