

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**SPECIFIKA ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM  
POSTIŽENÍM A JEJICH POSTAVENÍ NA TRHU PRÁCE**

**SPECIFICS OF EMPLOYMENT OF PEOPLE WITH  
DISABILITIES AND THEIR POSITION IN THE LABOR  
MARKET**

**Vedoucí práce**

**Mgr. Monika Měrotská**

**Autor práce**

**Lukáš Petrželka**

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval své vedoucí práce Mgr. Monice Měrotské za metodické vedení celé práce a věcné poznámky a připomínky. Také bych chtěl poděkovat pí. Marcele Adámkové, za ochotu s jakou odpovídala na mé dotazy a za to, že mi umožnila provést dotazníkové šetření mezi jejími zaměstnanci.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich postavení na trhu práce napsal samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Centrální knihovně Univerzity Karlovy a byla využívána ke studijním účelům.

V Praze dne 25. 6. 2013

Lukáš Petrželka

## **Anotace**

Bakalářská práce Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich postavení na trhu práce pojednává o vztahu zdravotního postižení a zaměstnání. Popisuje problematiku zdravotního postižení a jeho různé pojetí dle různých klasifikačních pohledů. Všímá si postavení osob s postižením ve společnosti a na trhu práce. Zabývá se diskriminací jak ve společnosti, tak ve vztahu k zaměstnání. Popisuje politiku zaměstnanosti a možnosti uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Součástí práce je dotazníkové šetření mezi lidmi s postižením a výzkumný rozhovor se zaměstnavatelem zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením.

## **Klíčová slova**

Zdravotní postižení, invalidita, zaměstnávání, trh práce, politika zaměstnanosti, diskriminace

## **Annotation**

The bachelor thesis, 'Specifics of employment of the handicapped and their position in the labour market' deals with the relationship of disablement and its different treatment by individual classification views. The position of handicapped people in the society and in the labour market is observed. Discrimination both in the society and in employment is discussed. Employment policy and job opportunities of the handicapped in the labour market are described. A questionnaire-based investigation of the handicapped and a research interview with an employer engaging disabled people complete the thesis.

## **Keywords**

Handicap, disability, employment, labour market, employment policy, discrimination

# Obsah

ÚVOD.....	8
1. Vymezení pojmu.....	10
1.1 Sociální definice.....	10
1.1 Definice v legislativě České republiky .....	12
1.1.1 Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.....	12
1.2.2 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.....	15
1.2.3 Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).....	16
2. Vnitřní diference zdravotního postižení.....	18
3. Osoba se zdravotním postižením jako příjemce invalidního důchodu .....	20
3.1 Počet osob se zdravotním postižením .....	20
3.2 Průměrné výše invalidních důchodů .....	21
4. Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti .....	23
4. 1 Postoje a stereotypy.....	24
6. Diskriminace .....	27
6. 1 Rovnost .....	27
6. 2 Pojetí rovnosti .....	28
6. 2.1 Formální rovnost .....	28
6. 2.2 Rovnost jako rovnost výsledků .....	29
6. 2.3 Rovnost jako rovnost příležitostí .....	29
6. 3 Přímá a nepřímá diskriminace.....	30
6. 4 Pozitivní diskriminace.....	31
6. 5 Diskriminace na pracovišti.....	32
6. 5. 1 Přijímání do zaměstnání.....	32
6. 5. 2 Průběh pracovněprávního vztahu.....	33
6. 5. 3 Diskriminace v odměňování .....	34
6. 6. Vícenásobná diskriminace .....	34

7. Práce.....	36
7. 1 Význam práce.....	37
8. Nezaměstnanost .....	38
9. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	40
9. 1 Politika zaměstnanosti.....	40
9. 1. 1 Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením .....	41
9. 1. 2 Daňové zvýhodnění zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením .....	42
9. 1. 3 Chráněné pracovní místo.....	42
9. 1. 4 Společensky účelná pracovní místa .....	43
9. 1. 5 Veřejně prospěšné práce .....	44
9. 1. 6 Příspěvek na zapracování .....	44
9. 1. 7 Zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání.....	44
9. 1. 8 Pracovní rehabilitace .....	45
9. 1. 9 Rekvalifikace.....	46
9. 2 Integrovaní programy .....	46
10. Praktická část .....	48
10. 1 Dotazníkové šetření.....	48
10. 1. 1 Statistické informace .....	48
10. 1. 2 Oblast zaměstnání .....	49
10. 1. 3 Diskriminace .....	50
10. 2 Rozhovor se zaměstnavatelem .....	52
Závěr .....	54
Seznam použité literatury .....	55
Seznam příloh .....	59
Příloha č. 1 .....	60
Příloha č. 2 .....	65

## ÚVOD

Problematika osob se zdravotním postižením je v dnešní společnosti stále velkým a diskutovaným tématem, která se týká nezanedbatelného počtu osob. Dle Vysokajové (2000) je na celém světě okolo pěti set milionů osob s postižením, což z této skupiny lidí dělá největší „minoritu“ v lidské společnosti (Vysokajová, 2000, s. 119) Tím, že se tato problematika dotýká i rodin těchto osob je počet lidí přímo nebo nepřímo ovlivněných zdravotním postižením několikanásobně vyšší. Můžeme konstatovat, že se jedná o celospolečenský problém.

Zdravotní postižení ovlivňuje celé řady oblastí života jedince, z nichž oblast zaměstnávání je jednou z nejdůležitějších. Její důležitost je dána tím, že přímo souvisí s obstaráváním obživy a tím pádem i setrváním ve společnosti. Také hraje důležitou roli při integraci lidí s postižením do společnosti.

I přes různé pozitivní společenské tendence a novelizace v oblasti legislativních dokumentů je oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením současným tématem, které není ještě zcela dořešeno. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010-2014 konstatuje, že řešit tuto problematiku se v minulosti nepodařilo a nepříznivá situace v zaměstnávání osob se zdravotním postižením nadále přetrvává. Některé legislativní změny, které byly přijaty v nedávné minulosti, postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce ještě ztížily. Všechny tyto současné problémy se tato práce snaží reflektovat.

Další oblastí, která se váže jak k samotným životům lidí s postižením, tak k oblasti zaměstnávání je oblast školství. Je to oblast velmi obsáhlá a složitá, a proto se jí tato práce nezabývá, i přesto, že si autor uvědomuje přímou spojitost mezi vzděláním a přístupem k zaměstnání.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř částí. První část vymezuje základní pojmy, na které nahlíží z různých hledisek, podle toho, z jakých důvodů byly vytvořeny. Zabývá se legislativním vymezením a úpravou zdravotního postižení, včetně problematiky invalidity a invalidních důchodů. Další oblastí, kterou se zabývá, je vnitřní diferenciaci zdravotního postižení.

Druhá část se zabývá postavením osob se zdravotním postižením ve společnosti. Rozebírá postoje společnosti k této skupině, stereotypy. Detailně se věnuje různým způsobům chápání rovnosti a diskriminaci a to hlavně ve vztahu k zaměstnávání.

Ve třetí části je rozebrán význam práce pro člověka a také problematika nezaměstnanosti. Velkým tématem této části práce je aktivní politika zaměstnanosti a jednotlivé možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Poslední část je část praktická, jejímž účelem je ověřit některé poznatky obsažené v předchozích částech práce. Také se snaží prezentovat názory na tuto problematiku z pohledu samotných lidí s postižením a zaměstnavatele, který je zaměstnává.



## 1. Vymezení pojmu

*V České republice existuje až několik desítek klasifikačních přístupů, které jsou v některých případech nesouměřitelné či nekompatibilní (Michalík, 2011, s. 35).*

Definovat osobu se zdravotním postižením není jednoduché, protože terminologie jednotlivých dokumentů mezinárodního práva, českých právních předpisů a odborné literatury není jednotná. Například termín osoba zdravotně znevýhodněná má jiný význam pro oblast státní sociální podpory a jiný pro oblast podpory zaměstnanosti (Michalík, 2011, s. 36).

Cílem této kapitoly je podat výčet různých definic zdravotního postižení a osob se zdravotním postižením dle různých úhlů pohledů a účelů, pro které byly tyto definice vytvořeny a jejich zasazení do širšího kontextu problematiky zaměstnávání této skupiny obyvatel.

### 1.1 Sociální definice

Matoušek (2003 s. 271) definuje zdravotní postižení jako *postižení člověka, které nepřítzlivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*

Dle Bruthansové (2012, s. 9) je zdravotní postižení možné definovat jako odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti.

Tomeš (2010) nemluví o zdravotním postižení, ale o invaliditě. *Obecně vzato za invaliditu označujeme stabilizovanou fázi nemoci se zdravotním postižením dlouhodobějšího rázu. Invaliditu chápeme jako významnější přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození nebo ztrátu určité funkce či části organismu s následnou sníženou pracovní schopností, popř. společenským uplatněním (Tomeš, 2010, s. 216).* Zároveň však dodává, že pro označení invalidních osob se běžně používá termín osoby zdravotně postižené či podle nové koncepce osoby zdravotně znevýhodněné. K používání termínu osoby zdravotně znevýhodněné píše: *V poslední době se ani označení zdravotně postižený nepovažuje za přiměřené, protože naznačuje stav jako konečný, postižení jako ztrátu a osobu takto označenou jako vyřazenou ze společnosti, člověka bez perspektivy. Proto se začíná preferovat označení osoba se zdravotním znevýhodněním, protože znevýhodnění se dá odstranit, zmírnit nebo kompenzovat a člověk má perspektivu. Takový termín spíše naznačuje, co se musí učinit, aby se důsledky znevýhodnění ošetřily a taková osoba byla opět sociálně integrovaná (Tomeš, 2011, s. 151).*

Zdravotní postižení či znevýhodnění jsou však pojmy širší než invalidita. Invalidita je vázaná na výplatu invalidního důchodu, na který nemusí mít člověk zdravotně postižený

nárok. Zdravotní znevýhodnění však neznamená pouze částečnou nebo úplnou ztrátu pracovních schopností, ale může mít i širší dopad na společenský či rodinný život jedince. *Obecným důsledkem zdravotního postižení je ztráta některé/některých funkcí organismu (...)* *Taková ztráta znevýhodňuje člověka ve společenském životě a omezuje ho v pracovním životě* (Tomeš, 2010, s. 223).

Michalík (2011) za zdravotní postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou či funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. K tomu dodává: *Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho práceschopnost a negativně tak zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého.* (tamtéž s. 186)

Dle úmluvy OSN *O právech osob se zdravotním postižením* (2006) je *osoba se zdravotním postižením* definována jako osoba, která má dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami, může bránit její plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.

Dalším mezinárodním dokumentem, který se zabývá touto problematikou, je *Úmluva o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených* Mezinárodní organizace práce vydaná v roce 1985, která definuje osobu se zdravotním postižením pro oblast zaměstnávání jako každou osobu, jejíž vyhlídky nalézt a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního postižení. (In Tomeš, 2011 s. 151)

I když se tyto definice liší podle pohledu a účelu, pro který byly vytvořeny, mají několik znaků společných. Prvním z těchto znaků je označování objektů jejich zájmu. Nemluví o postižených, ale o osobách, lidech, jedincích s postižením. Do popředí staví osobu jako takovou, rovnoprávnou a plnohodnotnou, kdy přívlastek „s postižením“ označuje pouze jednu z mnoha jejích charakteristik.

Dalším společným znakem terminologie zdravotního postižení je, že nedefinuje postižení samostatně, ale jako vztah jedince k jeho okolí. Postižení není chápáno jako individuální problém jedince, ale jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím.

K problematice definování *osob se zdravotním postižením* dodává Procházková (2009) : *Také došlo ke změně paradigmatu, kdy se při definování osob s postižením již nezabýváme jejich postižením, jejich nedostatky, nýbrž jejich potencionálem a potřebou pomoci a podpory.* (s. 8)

## 1.1 Definice v legislativě České republiky

Jak již bylo řečeno výše, česká (ani žádná jiná evropská) legislativa nemá pro osoby se zdravotním postižením jednotnou definici. Česká legislativa zdravotní postižení a osoby se zdravotním postižením definuje rozdílně pro účely konkrétních právních předpisů. Tato práce nepodává úplný výčet jednotlivých vymezení, pouze seznamuje s definicemi, které přímo nebo nepřímo souvisejí s problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

### 1.1.1 Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Jedním ze zákonů, které upravují postavení osob se zdravotním postižením je zákon 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů. Ten pro účely důchodového pojištění říká, že občan je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nebo jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 1 a 2 155/1995 Sb.).

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 93 odst. 3 155/1995 Sb.). Vidíme, že ani zákon pro účely důchodového pojištění nezužuje invaliditu pouze na nepříznivý zdravotní stav, ale definuje ji ve vztahu k pracovní schopnosti jedince.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 155/1995 Sb.).

Tím, že zákon říká, že nepříznivý zdravotní stav má trvat alespoň jeden rok, odlišuje invaliditu od nemoci, pro kterou platí zákon 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a vyplácí se při ní dávky z jiného pojistného systému. *Invalidita (...) trvale nebo dlouhodobě znevýhodňuje člověka ve standardních situacích. Zatímco nemoc je považována za dynamickou fázi procesu, který se mění a může se léčbou ukončit, invalidita je stabilizovaná fáze procesu, jež se sice může změnit, ale jen pozvolna a dlouhodobě, a jedinec se musí naučit s invaliditou žít.* (Tomeš, 2010 s. 217)

Při posuzování poklesu pracovní schopnosti zákon stanovuje, že se vychází z jednotlivých funkčních vyšetření, při kterých se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§39 odst. 4 155/1995 Sb.).

Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (§39 odst. 5 155/1995 Sb.). Za stabilizovaný zdravotní stav se pro účely tohoto zákona rozumí takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti (§ 39 odst. 6 155/1995 Sb.). Za adaptovaného na zdravotní postižení se jedinec považuje, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti (§39 odst. 7 155/1995 Sb.).

Zákon tedy neposuzuje pouze úroveň zdravotního postižení a pokles pracovní schopnosti, ale také hodnotí, zda byla pracovní schopnost alespoň částečně zachována včetně možnosti jejího využití, schopnosti rekvalifikace a úrovně adaptace na zdravotní postižení. Nevychází pouze z medicínského hlediska, ale zohledňuje i hledisko sociální. Bruthansová (2012) říká: *Medicínské hledisko vychází z premisy, že postižení je individuální problém jedince a je přímo určené samotným nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním aj. Oproti tomu sociální hledisko chápe postižení nikoliv jako individuální záležitost jedince, nýbrž jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím* (s. 9).

Důležitým parametrem důchodového pojištění jsou požadavky a nutná doba pojištění pro přiznání invalidního důchodu. *Vzhledem k tomu, že se jedná o pojistný systém, musí být invalidní osoba po určitou, zákonem stanovenou dobu účastna, a tedy do systému přispívat, aby mohl vzniknout nárok na kterýkoli z invalidních důchodů.* (Koldinská, 2007, s. 99)

Zákon 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů v § 38 říká, že pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku,
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Dobu nutnou pro přiznání invalidního důchodu upravuje § 40 podle věku pojištěnce následujícím způsobem:

- a) do 20 let méně než jeden rok,
- b) od 20 let do 22 let jeden rok,
- c) od 22 let do 24 let dva roky,
- d) od 24 let do 26 let tři roky,
- e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f) nad 28 let pět roků.

Dále § 40 stanovuje, že doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem nároku na důchod a u osob starších dvaceti osmi let z posledních deseti let před vznikem invalidity.

Stejný paragraf upravuje také pojištění osob v evidenci Úřadu práce a osob studujících střední a vysoké školy. Při přiznávání invalidních důchodů je třeba rozlišovat invaliditu vzniklou nemocí či úrazem v průběhu života a invaliditu z mládí či takovou, se kterou se jedinec již narodil. První případ upravuje právě § 40, druhý případ upravuje § 42, který říká, že na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu. Dodává ještě, že za invaliditu třetího stupně se považuje též takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění.

Způsob výpočtu výše invalidního důchodu upravuje § 2, který říká, že výše důchodu se skládá ze základní výměry a z procentní výměry. Základní výměra se stanoví procentní sazbou z průměrné mzdy a procentní výměra se stanoví procentní sazbou z výpočtového

základu. Dle § 41 výše základní výměry invalidního důchodu činí 9 % průměrné mzdy měsíčně (odst. 1). Výše procentní výměry invalidního důchodu činí za každý celý rok doby pojištění

- a) 0,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně,
- b) 0,75 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně,
- c) 1,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně (odst. 2).

Pro invaliditu, která vznikla před dovršením osmnácti let (dle § 42) se procentní výměra vypočítává jako čtyřicet pět procent všeobecného výpočtového základu, který je určen výší průměrné měsíční mzdy zjištěné Českým statistickým úřadem a přepočítán dle § 42 zákona o důchodovém pojištění.

Při dosažení věku, ve kterém vzniká nárok na řádný starobní důchod, zaniká nárok na invalidní důchod, pojištěnec má však nárok na výplatu starobního důchodu ve stejné výši jako je invalidní důchod a hledí se na něj stejně jako na důchod invalidní (§ 61a 155/1995 Sb.).

Vzhledem k tomu, že výše invalidního důchodu je odvozena od starobního důchodu, jde o pojetí invalidity jako předčasného stáří. Takovéto pojetí důchodu je v České republice nebo v Německu. Ve Francii nebo Belgii považují invaliditu jen za další fázi pracovní neschopnosti, kdy nemoc přechází ze své dynamické podoby v ustálenou podobu (Tomeš, 2010, s. 216).

### **1.2.2 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti**

Dalším zákonem, pro tuto práci nejdůležitějším, je zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, který definuje osoby se zdravotním postižením pro účely zaměstnávání, upravuje zaměstnávání těchto osob, poskytuje jim zvýšenou ochranu na trhu práce apod. V této kapitole je probrána pouze problematika definice osob se zdravotním postižením, zbylé oblasti tohoto zákona budou vysvětleny v jiných částech práce.

Odstavec 2 § 67 zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů rozumí osobami se zdravotním postižením, fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními a) ve třetím stupni, nebo b) v prvním nebo druhém stupni. Osoby uznané invalidními ve třetím stupni zákon o zaměstnanosti nazývá osoby s těžším zdravotním postižením. V dalších odstavcích § 67 se říká, že skutečnost, že je osoba

zdravotně postižená, se dokládá posudkem nebo potvrzením od orgánu sociálního zabezpečení a také, že osobou se zdravotním postižením pro účely tohoto zákona je i osoba, která již invalidní není, a to po dobu dvanácti měsíců od vydání tohoto rozhodnutí.

Do konce roku 2011 zákon o zaměstnanosti obsahoval i termín osoba zdravotně znevýhodněná. Tou se rozuměla osoba, která nemá nárok na invalidní důchod, ale její postavení na trhu práce je vlivem nepříznivého zdravotního stavu sníženo. Rozhodnutí o získání statutu osoby se zdravotním znevýhodněním vydávaly úřady práce na základě žádosti občana. Zákon č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony tento termín zcela zrušil a to bez jakékoliv náhrady. V přechodných ustanoveních tohoto zákona (čl. 2 367/2011 Sb.) je uvedeno, že rozhodnutí, která byla vydána dle původního znění zákona o zaměstnanosti, platí po celou dobu, pro kterou byla vydána, nejdéle však do 1. ledna 2015. Po dobu platnosti tohoto přechodného ustanovení jsou osoby se zdravotním znevýhodněním považovány za osoby se zdravotním postižením (dle § 67 odst. 2 písm. b) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění účinném od 1. ledna 2012.) to znamená, jako by byly uznány invalidní v prvním či druhém stupni.

Zrušení kategorie osob se zdravotním znevýhodněním je krokem zpět v integraci těchto osob na trh práce. O výhody totiž nepřicházejí pouze zdravotně znevýhodnění lidé, ale i zaměstnavatelé, kteří zaměstnáním těchto osob získávají nárok na daňové slevy a příspěvky na jejich zaměstnávání. Nejpozději od roku 2015 tak budou všechny osoby se zdravotním znevýhodněním zcela bez jakékoliv zákonné ochrany a jejich přístup na trh práce bude ztížen poklesem motivace zaměstnavatelů, kteří již nebudou požívat žádné výhody zaměstnávání těchto osob.

### **1.2.3 Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**

Dalším zákonem, který definuje zdravotní postižení je Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) ve znění pozdějších předpisů, který v § 5 odst. 6 říká, že pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení,

které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok. Oblasti, které upravuje tento zákon, jsou obsaženy v § 1.

V této části práce bylo ukázáno, že problematika určování osob se zdravotním postižením není jednotná a různé zákony i odborná literatura se k osobám se zdravotním postižením staví různě dle východisek, ze kterých vycházejí nebo podle oblasti, pro kterou je definují. Byl rozebrán vztah zdravotního postižení a invalidity, který se hlavně v právních předpisech navzájem ovlivňuje.



## 2. Vnitřní diferenciacie zdravotního postižení

Protože zdravotní postižení je pojem velmi obecný, je nutno provést i vnitřní rozdělení této skupiny. Podle Michalíka (2011) je nejběžnějším a nejobvyklejším způsobem vnitřní diferenciacie zdravotně postižených model podle převládajícího zdravotního postižení. V něm se tak nejčastěji setkáme s postižením tělesným, mentálním (do něj patří i postižení duševní a poruchy autistického spektra), zrakovým, sluchovým a řečovým (s. 34). Autor však upozorňuje i na další skupiny onemocnění, na které se dle jeho názoru obvykle zapomíná. Jedná se o postižení kombinovaná (kombinace jednotlivých postižení) a nemocné civilizačními chorobami (tamtéž). Tyto skupiny onemocnění jsou zvláště důležité, protože jejich incidence v populaci stoupá.

Dalším způsobem vnitřní diferenciacie zdravotních postižení je rozdělení podle hloubky postižení. Michalík (2011, s. 34) rozděluje zdravotní postižení na mírné, středně těžké a těžké postižení. Ve Výběrovém šetření osob se zdravotním postižením (2007) provedeném Českým statistickým úřadem se setkáváme se stejným rozdělením a přidanou kategorií „velmi těžké postižení“. Tato rozdělení korespondují i se zákonem o zaměstnanosti, který užívá název těžší zdravotní postižení u poživatelů invalidního důchodu třetího stupně.

Lidé se zdravotním postižením jsou však velmi diferenciovanou skupinou a výše zmíněné rozdělení je velmi obecné, protože jednotlivé stupně a hloubky postižení zahrnují velmi rozdílné diagnózy s rozdílnými důsledky v mnoha oblastech života lidí se zdravotním postižením.

Dalším způsobem rozlišení osob se zdravotním postižením je podle toho, kdy se staly zdravotně postiženými. Rozlišuje se mezi postižením získaným v průběhu života a postižením vrozeným nebo získaným v rané fázi života. Hlavním rozdílem je adaptace člověka na postižení a způsob vyrovnávání se s postižením. Nedá se říci který z případů je pro postiženého člověka horší, dle Novosada (In Michalík, 2011, s. 187) je to irelevantním pokusem o komparaci objektivně neporovnatelného. *Sociální postavení a psychika člověka, který má vrozené postižení se vyvíjí odlišně ve srovnání s psychikou lidí, u nichž se zdravotní stav změnil až v průběhu života* (tamtéž).

Při vrozeném postižení se člověk adaptuje na postižení již od počátku svého života, má více času přijmout své postižení, poznat své schopnosti a z nich vyplývající možnosti svého uplatnění v zaměstnání i v osobním životě. *To při určité struktuře osobnosti a realistické výchovné a další podpoře znamená, že takový jedinec autenticky získal a stále získává potřebné zkušenosti, ví, co může od života očekávat, osvojil si určité sociální dovednosti a*

*zvládá jisté sociální role, vytvořil si relevantní sebenáhled, má určitou motivující hodnotovou hierarchii, usiluje o dosažení okolnostem přiměřených cílů a ví, jakých prostředků může využít* (Novosad, 2011, s. 113). Je však třeba zdůraznit, že ne všem se dostane vhodné výchovy a dostatku zvláštní péče pro úspěšné zvládnutí svého handicapu.

Lidé, kteří své postižení získali nemocí či úrazem až v průběhu života se ocitají v situaci náhlé změny svého zdravotního stavu, který je omezuje v dosavadním zaměstnání, běžných aktivitách i příležitostech. S touto změnou souvisí i změna sociálního statusu. *Negativně se promítne do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky jejich života a vynutí si změnu postojů k životu, stejně jako může přinést rozpad rodiny, ztrátu existenčního zajištění z práce nebo změnu postojů sociálního prostředí k postiženému člověku* (Novosad In Michalík, 2011, s. 188). Na rozdíl od lidí s vrozeným postižením nemají lidé se získaným postižením možnost postupné adaptace. Změna života bývá náhlá a zvláště lidé, kteří do vzniku postižení neměli žádné vážnější zdravotní problémy, často upadají do krize v důsledku tlaků na jejich psychiku způsobených závažnými změnami v jejich dosavadním způsobu života. Tato životní změna většinou přichází v produktivním věku a znamená nejen ztrátu pracovní výkonnosti, pohyblivosti či soběstačnosti, ale hlavně ztrátu dosavadních jistot, představ, životních plánů a očekávání (Novosad, 2011).

### 3. Osoba se zdravotním postižením jako příjemce invalidního důchodu

#### 3.1 Počet osob se zdravotním postižením

Počet osob se zdravotním postižením v České republice není možné přesně zjistit. Neexistuje žádný centrální registr těchto osob a samotná nejednoznačná definice pojmu *osoba se zdravotním postižením*, která má v různých systémech státní správy různé významy, nepřehlednout situaci ještě více komplikuje. „Po celou dobu uplynulých dvaceti let nebylo možno přesně zodpovědět otázku na počet občanů se zdravotním postižením v České republice.“ (Michalík, 2011, s. 35)

Při pokusu o zjištění alespoň přibližného počtu je možno vycházet z několika dokumentů. Dle Národních plánů vlády z let 1993 a 1998 (Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení a Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením) je počet osob se zdravotním postižením odhadován na 1,2 milionu osob (In Michalík, 2011, s. 36).

Dalším zdrojem pro určení počtu zdravotně postižených je výběrové šetření Českého statistického úřadu z roku 2007. Je to vlastně jediný pokus státu o přesnější zjištění počtu osob se zdravotním postižením. S ohledem na nedostatek administrativních údajů byla zvolena metoda zjišťování informací skrze praktické lékaře. Metodologicky pro toto šetření byla *osoba se zdravotním postižením* definována jako „osoba, jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok“ (Výsledky šetření, 2007, s. 5). Šetření došlo k celkovému počtu 1 015 548 osob z toho 490 427 mužů a 525 121 žen (tamtéž, s. 6). Vyšší počet žen vycházel z jejich většího zastoupení ve vyšších věkových skupinách, což je dáno kratší délkou života mužů. Z toho vyplývá, že v české populaci v roce 2007 bylo přibližně 10 % osob se zdravotním postižením.

Výzkum také ukázal, že na některý invalidní důchod mělo v době šetření nárok pouze 41 % osob se zdravotním postižením. Tím je vyloučeno určení počtu osob se zdravotním postižením z důchodových statistik České správy sociálního zabezpečení. Dá se předpokládat, že procento osob s postižením s nárokem na invalidní důchod pokleslo po důchodové reformě platné od začátku roku 2010, kdy v absolutních číslech, jak ukazuje tabulka 1, klesl počet osob pobírajících invalidní důchod o 81 662 osob. V ní lze také vidět obecně klesající počty

vyplácených invalidních důchodů a lze oprávněně předpokládat, že tento trend bude v blízké budoucnosti pokračovat.

Tabulka 1 Počet pobíratelů invalidních důchodů 2002 - 2012

	Částečná invalidita (do r. 2010)		Invalidita třetího stupně – do r. 2010 plný invalidní důchod	Celkem
	Invalidita prvního stupně	Invalidita druhého stupně		
2002		162 504	326 224	488 728
2003		169 675	328 598	498 273
2004		175 251	332 383	507 634
2005		180 955	333 873	514 828
2006		190 284	334 746	525 030
2007		198 676	333 445	532 121
2008		206 677	327 901	534 578
2009		211 376	321 439	532 815
2010	164 361	53 953	232 839	451 153
2011	156 821	57 033	217 536	431 390
1Q 2012	158 156	62 198	203 509	423 863

Zdroj: Statistické ročenky České správy sociálního zabezpečení za roky 2002 – 2011 a důchodová statistika České správy sociálního zabezpečení za první čtvrtletí roku 2012

### 3.2 Průměrné výše invalidních důchodů

Průměrnou výši invalidních důchodů ukazuje tabulka 2. Z ní je patrné, že průměrná výše důchodu se mění nepravidelně. Také je patrné, že průměrná výše důchodu při invaliditě třetího stupně se poměrně stabilně navyšuje o několik stokorun ročně, zatímco při invaliditě druhého stupně se meziročně zvyšuje jen v řádu desetikorun a při invaliditě prvního stupně dokonce klesá. Za povšimnutí také stojí, že rozdíl důchodu prvního a druhého stupně činí jen kolem sedmi set korun, což neodpovídá procentnímu poklesu pracovní schopnosti, kde rozdíl může být i více než 30 procentních bodů.

Z výše invalidních důchodů vidíme, že ekonomická úroveň osob se zdravotním postižením je velmi nízká a osobám invalidním v prvním nebo druhém stupni k životu samotný důchod ve většině případů nemůže stačit. To posiluje motivaci lidí se zdravotním postižením začlenit se na trh práce a získávat si prostředky ke své obživě vlastními silami.

Tabulka 2 Průměrná výše invalidních důchodů 2002 - 2012

	Částečná invalidita (do r. 2010)		Invalidita třetího stupně – do r. 2010 plný invalidní důchod
	Invalidita prvního stupně	Invalidita druhého stupně	
2002		4 132	6 666
2003		4 243	6 911
2004		4 316	7 089
2005		4 585	7 537
2006		4 847	7 962
2007		5 161	8 496
2008		5 893	9 337
2009		6 076	9 681
2010	6 140	6 671	9 656
2011	6 094	6 748	10 004
1Q 2012	6 083	6 784	10 262

*Zdroj: Statistické ročenky České správy sociálního zabezpečení za roky 2002 – 2011 a důchodová statistika České správy sociálního zabezpečení za první čtvrtletí roku 2012*

## 4. Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti

Cílem této části práce je popsat postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti. To, jak jsou lidé s postižením vnímáni společností, se přímo i nepřímo odráží v možnostech jejich přístupu k zaměstnání a k ostatním běžným součástem společenského života. *„Znevýhodnění (handicap) jedince v denních aktivitách a přístupech k právům, životním šancím, příležitostem i společenskému uplatnění má sociální povahu a neutváří se samotným zdravotním postižením či funkční poruchou, ale rozvíjí se až sekundárně v návaznosti na bariéry a nerovnosti všeho druhu, absenci kompenzujících opatření, postoje okolí a ladění společenského klimatu.“* (Novosad, 2011, s. 69)

Když nejsou lidé s postižením plnohodnotně přijímáni ve společnosti, nemohou být považováni za plnohodnotné ani v oblasti zaměstnávání. Je tedy nutné, porozumět vztahu většinové společnosti k této skupině obyvatel a znát úskalí, do kterých se člověk se zdravotním postižením dostává v důsledku stereotypů či předsudků ze strany jeho okolí.

Dle Novosada (1997, s. 8) se dají determinanty ovlivňující život lidí s postižením ve společnosti rozdělit na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní na osobě postiženého závislé faktory řadí zdravotní stav, osobnostní rysy a sebehodnocení jedince, schopnost zvládnout nepříznivou situaci a vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy jeho rodina a okolí.

Za faktory objektivní, na osobě ne tolik závislé, považuje společenské vědomí a postoje společnosti k postižené populaci, stav životního prostoru, tedy dopravní, architektonické či technické bariéry a státní sociální politiku jako celek, zvláště pak vzdělávací politiku, politiku zaměstnanosti a sociální služby (Novosad 1997, s. 8).

Některé z těchto faktorů je možné změnit a některé pouze kompenzovat nebo eliminovat jejich negativní působení. Většina uvedených faktorů má také smíšený charakter, navzájem se prolínají a jejich následky se kombinují (Novosad 1997, s. 8).

Není to tedy pouze okolí, které určuje míru znevýhodnění, je to i sebepojetí jedince s postižením. *„Významnou úlohu hraje subjektivní hodnocení nemoci či defektu, za jak závažný jej považuje a jak jej hodnotí sám pacient.“* (Vágnerová, 2004, s. 17) To však kromě vlastní osobnosti ovlivňují i postoje společnosti. *„Obecné postoje společnosti budou určovat, za jak závažné bude člověk svoje postižení či nemoc považovat. Nebo dokonce i to, zda pro něj subjektivně bude vůbec znamenat odchylku.“* (Vágnerová, 2004, s. 17)

## 4. 1 Postoje a stereotypy

*„Přes veškeré humanizující tendence zůstává vztah společnosti k lidem s postižením v mnohém ambivalentní až protikladný. Je typický na jedné straně uvědomování, že postižení jako soubor vnějších znaků člověku neubírá na jeho lidské hodnotě, potřebnosti a důstojnosti, a na druhé straně naopak odtažitosti, obavami či předsudky ovlivňujícími vzájemnou koexistenci.“ (Novosad, 2011, s. 68)*

Tyto obavy a odtažitost jsou dány hlavně nedostatkem informací a z něho vyplývajících předsudků. Za minulého režimu byly osoby se zdravotním postižením odsunuty na okraj společnosti a i když od sametové revoluce bylo zrealizováno mnoho propagačních kampaní (naposledy např. kampaň Chodící lidé), nedá se říci, že by se informovanost veřejnosti zvedla na takovou úroveň, aby byli lidé s postižením považováni za „naprosto normální“ a plnohodnotné občany.

Problém postoje k osobám se zdravotním postižením nespočívá pouze v nedostatku informací. Vědomí, že negativní změnou zdravotního stavu můžeme být ohroženi my sami, nás vede k tomu, že představu ztráty zdraví vytěsňujeme a předstíráme, že postižení je něco vzdáleného, co v našem osobním světě nemá místo. Také současná, a médií podporovaná, představa dokonalého člověka jako člověka dobře vypadajícího a výkonného znesnadňuje integraci lidí s postižením do běžného života, je překážkou k jejich společenské akceptaci a přirozenému sebeuplatnění (Novosad, 2011, s. 72). Neoliberálnímu paradigmatu převažujícímu v současné společnosti kladoucímu důraz na individualismus, osobní výkon a konzum obraz člověka, omezeného ve svých možnostech uplatnění, závislého na pomoci státu, který nemá finanční prostředky „jít s dobou“ s takovým nasazením jako zbytek „stáda“, není vlastní. Všechny tyto aspekty napomáhají společenskému přesvědčení, že lidé se zdravotním postižením nejsou rovnoprávními členy společnosti.

*„Kvalita vztahu majoritní společnosti vůči lidem se zdravotním postižením bývá poznamenána nejen nedostatkem informací, nýbrž také existencí předsudků a mýtů, které z nedostatku informací pramení.“ (Michalík, 2011, s. 42)* Existuje několik druhů předsudků, které vůči skupině zdravotně postižených panují ve společnosti. Michalík (2011) i Novosad (2011) uvádějí v podstatě stejné rozdělení. Rozdělují předsudky na podceňující, odmítavé, protektivní, idealizující a heroizující. *„Typickou vlastností předsudku je odolnost vůči změnám; nové informace jím zpravidla neotřesou.“ (Michalík, 2011, s. 47)*

Pro podceňující nebo též paternalistické předsudky je typický ochranný přístup, který předpokládá, že si tito lidé zaslouží zvláštní péči a politování. „Pomáhající“ podle

tohoto přístupu ví nejlíp, co člověk s postižením potřebuje a to bez ohledu na jeho skutečné potřeby a potenciál. Tedy „rozhodování o nich bez nich“.

Podle odmítavých předsudků jsou lidé s postižením neužiteční, společnost zatěžující a tudíž parazitující. „*Specifickým projevem je bagatelizace až degradování toho, když člověk s tělesným postižením dosáhl něčeho, co není běžné ani pro lidi bez postižení.*“ (Novosad, 2011, s. 79)

Protektivní, dle Novosada (2011) protektivně - paušalizující předsudky jsou názory, že lidé s postižením mají neoprávněné výhody oproti ostatním spoluobčanům. Těmi jsou například zvláštní parkovací místa pro držitele průkazu mimořádných výhod ZTP apod. Zde je však na místě říci, že na tyto výhody má nárok pouze malá část osob se zdravotním postižením. To však lidem často nebrání v paušalizaci této problematiky.

Posledním z uvedených typů předsudků jsou předsudky idealizující nebo také heroizující. Jak již název napovídá, jde o předsudky, které vidí v postižení výzvu a v postiženém člověku hrdinu, který dokáže to, co by „normální“ člověk nezvládl, totiž žít s postižením. V těchto předsudcích převažuje emocionální a iracionální prvek nad fakty. (Novosad, 2011)

Dalším z jevů, které je nutno zmínit je takzvaný „haló efekt“, tedy první dojem, který si vytvoří člověk po setkání s jedincem zdravotně postiženým. Ten může být ovlivněn řadou faktorů, kterými jsou v neposlední řadě předsudky a stereotypy které panují ve společnosti.

„*Předsudky mají v praktickém životě za následek nevhodné nebo nedůstojné zacházení s lidmi se zdravotním postižením a do značné míry se podílejí na jejich diskriminaci.*“ (Michalík, 2011 s. 48)

S předsudky úzce souvisejí i stereotypy. Dle Vágnerové (2004) stereotyp znamená tendenci k fixaci určitého názoru či postoje a je výrazem potřeby snadné orientace. „*Stereotypy (...) vznikají vesměs bez jakékoliv vlastní zkušenosti, převzetím názorů společnosti, ve které jedinec žije. (...) jsou charakteristické rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi.*“ (Vágnerová, 2004, s. 15) Jedním z hlavních projevů stereotypu v postoji k lidem se zdravotním postižením je podle Vágnerové (2004, s. 16) sklon vidět je všechny šablonovitě bez ohledu na jejich individuální vlastnosti a odlišnosti. To je, zvláště u tak diferenciované skupiny jakou zdravotně postižení jsou, závažný problém.

Stereotypy stejně jako předsudky jsou živeny hlavně nedostatkem informací, ale také tím, že většina příslušníků majoritní společnosti nemá přímou zkušenost s člověkem s postižením. Důvodem může být integrace dětí se zdravotním postižením do běžných škol, která v současné době není ideální, stejně tak jako fakt, že dospělá populace nemá možnost



potkávat člověka s postižením v zaměstnání. Když nebudou lidé s postižením akceptováni a začlenění mezi běžné občany a majoritní společnost nebude mít možnost s nimi spolupracovat v běžných činnostech na běžných místech, budou mít stereotypy dostatek živné půdy k tomu, aby přežily a dále ovlivňovaly postoje k této skupině.

Dalším faktorem, který ovlivňuje postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti je stigmatizace. Podle Novosada (2011) stigma označuje osobu, respektive její odlišnosti vymykající se dané sociální normě v určitém referenčním rámci. „(...) jde o označení, jímž se nějaká osoba ve své skupině odlišuje od platných standardů a hodnot, resp. od fyzické, psychické či sociální normality, což ohrožuje její sociální identitu a plné nepodmíněné přijetí ze strany druhých.“ (Novosad, 2011, s. 74). Dle Novosada (2011, s. 74) není stigmatizace vedlejším produktem postižení, ale jeho podstatou. „Připsání negativních osobních i společenských atributů nějaké osobě aktivuje proces stigmatizace, jenž je specifickou reakcí společnosti na odchylku od obecné normy obsahující názor na to, jak má jedinec fungovat, reagovat, čeho má být schopen, názor týkající se jeho vzhledu, vnímání, komunikace a vyjadřování, pohybu jeho podílu na životě společnosti a plnění přirozených i svěřených rolí a úkolů.“ (Novosad, 2011, s. 74)

Jak píše Vágnerová (2004) postoje ve své konečné podobě nejsou člověku vrozené, ale vytváří se učením a jsou výrazně podmíněny sociokulturními vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije. Je tedy na společnosti, aby přijala takové postoje, které umožní lidem se zdravotním postižením co nejúplněji splynutí s většinovou společností a to včetně otevřeného a rovného přístupu na trhu práce, který je jednou ze základních podmínek začlenění do společnosti. Toto tvrzení je možno doplnit tvrzením Novosada. „Chceme-li postiženým spoluobčanům umožnit plnohodnotné a spravedlivé začlenění do společnosti, musíme jim to umožnit i v našich myslích a srdcích. Musíme je poznávat takové, jací jsou, s jejich radostmi i starostmi (včetně těch, které nám mohou připadat iracionální nebo zvláštní) a umět v nich objevovat to, čím mohou zhodnocovat společné bytí.“ (Novosad, 1997, s. 36).

## 6. Diskriminace

Diskriminaci můžeme právem označit za jednu z největších překážek při integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a v přístupu k zaměstnání. Diskriminace je výsledkem postojů a stereotypů společnosti k různým skupinám ve společnosti, které se od většinové společnosti něčím liší. Tomeš (2010 s. 197) definuje diskriminaci jako jakékoli rozlišování mezi lidmi na základě příslušnosti k nějaké skupině bez ohledu na schopnosti konkrétního jedince.

Skupina zdravotně postižených je jednou ze skupin, které jsou diskriminací ohroženy. Diskriminace je celosvětový fenomén, který se projevuje na mnoha úrovních společenského soužití, a proto se diskriminací zabývají jak mezinárodní dokumenty, tak rozličné právní předpisy různých zemí. Diskriminací se v Českém právním řádu zabývá hlavně antidiskriminační zákon (198/2009 Sb.), ale problematika diskriminace je obsažena i v zákoníku práce (262/2006 Sb.) a v zákoně o zaměstnanosti (435/2004 Sb.). Jak se však ukazuje, uzákoněný zákaz diskriminace ji zcela neřeší.

### 6.1 Rovnost

Rovnost jako ideál vznikla poměrně nedávno a teprve s uvolněním feudálních vazeb se začala stávat organizujícím prvkem společnosti (Friedman, 2007, s. 4). Ovšem z příslibu rovnosti byla vyloučena celá řada skupin jako ženy, národnostní a náboženské menšiny nebo nemajetné třídy obyvatel. Mezi těmito vyloučenými skupinami byla (a stále je) i skupina lidí se zdravotním postižením. *Nově vznikající zásada rovnosti tak existovala vedle trvajících a nezpochybňovaných vztahů dominance* (Friedman, 2007, s. 4). Největší překážky ve zrovnoprávnění těchto skupin byly odstraněny až v druhé polovině dvacátého století a všechny se nepodařilo vyřešit doteď. Dle Tomeše (2011 s. 18) je princip rovnosti v moderní demokratické společnosti vyjádřen rovností před zákonem a zákazem jakékoli diskriminace.

Za základ rovnosti jsou v současné době považovány důstojnost a hodnota jednotlivce. To je zvláště důležité tím, že tyto hodnoty platí univerzálně a proto může i rovnost platit univerzálně na všechny bez rozdílu.

Nejvážnějším soupeřem rovnosti je pravděpodobně svoboda. Stejně jako rovnost může být vykládána různými způsoby. V nejkrajnějším případě by svoboda mohla být chápána jako svévole (Friedman, 2007, s. 22). Záleží na společnosti jak se s rozporem mezi svobodou a rovností vyrovná.

Pro oblast zaměstnávání je patrně nejdůležitější rozpor mezi rovností a zájmy trhu či podnikatelů. V českých podmínkách se projevuje zákazem diskriminace a povinností zaměstnávat určité procento osob se zdravotním postižením nebo odvádět náhradní plnění. Proti tomu stojí argumenty zaměstnavatelů opírající se o svobodu podnikání. Právní řád toto řeší kompromisem. Antidiskriminační zákon za diskriminaci považuje i odmítnutí nebo opomenutí provést přiměřená opatření, která umožní zaměstnání osoby se zdravotním postižením, ale pouze pokud nepředstavují nepřiměřené náklady (odst. 2 § 3 198/2009 Sb.). Co jsou nepřiměřené náklady již zákon neříká, proto zůstává pouze na rozhodovací praxi soudů, jak tuto nepřiměřenost posoudí. Zákon však říká, co se musí vzít v úvahu při posuzování, zda jsou opatření nepřiměřená. Vyjmenovává následující faktory:

- a) míru užítku, kterou má osoba se zdravotním postižením z realizace opatření,
- b) finanční únosnost opatření pro fyzickou nebo právnickou osobu, která je má realizovat,
- c) dostupnost finanční a jiné pomoci k realizaci opatření a
- d) způsobilost náhradních opatření uspokojit potřeby osoby se zdravotním postižením. (odst. 3 §3 198/2009 Sb.)

## **6. 2 Pojetí rovnosti**

V § 2 zákon říká, že pro účely tohoto zákona se právem na rovné zacházení rozumí právo nebyť diskriminován z důvodů, které stanoví tento zákon (§ 2 odst. 1 198/2009 Sb.). *Praxe ukázala, že rovné zacházení může upevňovat nerovnosti* (Friedman, 2007, s. 2). Rovné zacházení tedy úzce souvisí pojetím rovnosti a k dosažení rovnosti může být třeba nerovného zacházení. *Tento zdánlivý paradox můžeme pochopit, přijmeme-li skutečnost, že rovnost lze chápat různými způsoby podle toho, jaké základní pojetí zvolíme.* (tamtéž). Pojetí rovnosti jsou celkem tři, a Friedmanová (2007) je nazývá formální rovnost, rovnost výsledků a rovnost příležitostí.

### **6. 2.1 Formální rovnost**

Formální rovnost, nebo také rovnost jako konzistentnost, je postavena na zásadě, že by se všemi mělo být zacházeno stejně. Tento zdánlivě nenapadnutelný argument má však několik úskalí. Prvním je, že tento přístup nebere v úvahu současné rozdělení bohatství a moci ve společnosti. Proto rovné zacházení může vést k nerovným výsledkům. Dalším problémem tohoto pojetí je relativita zásady rovnosti jako konzistentnosti. Jak upozorňuje Friedmanová (2007) toto pojetí vyžaduje pouze stejné zacházení, již neřeší, zda se s dvěma lidmi zachází stejně špatně nebo stejně dobře. *Není zde žádný obsahový základ. (...) vzhledem k absenci*

*obsahového základu lze požadavek na rovné zacházení splnit stejně snadno odejmutím výhody relativně privilegované skupině a vyrovnáním obou stran na nižší úrovni („levelling down“) jako rozšířením výhod na relativně neprivilegovaného jedince a vyrovnáním stran na vyšší úrovni („levelling up“)* (Friedman, 2007, s. 7). Tento problém antidiskriminační zákon nijak neřeší. Dalším problémem tohoto pojetí rovnosti, na který upozorňuje Friedmanová (2007) je potřeba komparátora. I přes uvedené nedostatky je toto pojetí významné při odstraňování osobních předsudků. Když chceme odstranit předsudky, je nutné na rozdílné pohlížet stejně a jednat s nimi jako s rovnými, právě to umožňuje toto pojetí rovnosti.

## **6.2.2 Rovnost jako rovnost výsledků**

Další pojetí rovnosti je pojetí dle rovnosti výsledků. Dle tohoto pojetí je k dosažení stejného dopadu nutno nestejného zacházení. *Silnou stránkou tohoto pojetí rovnosti je vědomí, že zdánlivě identické zacházení může v důsledku minulé nebo trvající diskriminace v praxi posilovat nerovnost* (Friedman, 2007 s. 10). Tím se cíl rovnosti výsledků liší od formální rovnosti, protože usiluje především o spravedlivější rozdělování výhod. Toto pojetí můžeme vidět například v povinném podílu zaměstnanců se zdravotním postižením, které nařizuje zákon o zaměstnanosti.

## **6.2.3 Rovnost jako rovnost příležitostí**

Třetí možností pojetí rovnosti je rovnost příležitostí. Toto pojetí stojí na rozhraní dvou výše jmenovaných a v současné době je neprosazovanějším pojetím rovnosti. Důvodem pro to je, že je slučitelné s oběma předchozími pojetími. Pro popsání tohoto pojetí se používá metafora, která říká, že skutečné rovnosti nelze dosáhnout, pokud lidé při závodě startují z různých míst (Friedman, 2007, s. 13). Pro vyrovnání příležitostí je třeba nerovného zacházení, ale jsou-li příležitosti vyrovnány, může se uplatnit zásada rovného zacházení, která může vést k nerovným výsledkům. *Tento model proto konkrétně odmítá politiky, které usilují o nápravu nevyváženosti pracovní síly pomocí kvót nebo cílů orientovaných na rovnost výstupů. Namísto toho usiluje o vyrovnání startovních pozic tak, aby závodníci byli již od startu závodu posuzováni podle individuálních zásluh* (Friedman, 2007, s. 13).

Toto pojetí je pro problematiku zaměstnávání nevhodnější. Když se vyrovnají příležitosti pro přístup na trh práce, není potom třeba dalších opatření, která mohou zvýhodňovat některé skupiny před jinými a vést k živení předsudků a stereotypů nebo k nařčení z pozitivní diskriminace některé znevýhodněné skupiny. *Princip stejných*

*příležitostí pro postižené a ostatní občany znamená, že potřeby každého jednotlivce jsou stejně důležité a že všechny zdroje musejí být využívány takovým způsobem, který dává každému stejnou možnost účasti* (Vysokajová, 2000, s. 30)

V zaměstnávání osob se zdravotním postižením je toto pojetí obzvláště důležité tím, že napomáhá úplné integraci jak na trhu práce, tak ve společnosti, protože v průběhu zaměstnání je s nimi zacházeno stejně jako s kterýmkoliv jiným zaměstnancem, jsou kladeny stejné nároky a je vyžadována stejná odpovědnost.

### **6. 3 Přímá a nepřímá diskriminace**

Diskriminaci můžeme rozdělit na přímou na nepřímou. Přímou diskriminací rozumí antidiskriminační zákon takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru (§ 2 odst. 3 198/2009 Sb.). Tato definice je stejná jako v Směrnici rady Evropy č. 2000/78/ES která stanovuje obecný rámec boje proti diskriminaci na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace v zaměstnání a povolání, s cílem zavést zásadu rovného zacházení v členských státech. Nevýhodou této zákonné úpravy je nutnost nalezení komparátora, který pomáhá určit co je obvyklé zacházení, pro posouzení zda dochází k diskriminaci. To však není vždy možné z důvodu, že často není co a s kým srovnávat, situace nejsou srovnatelné nebo není dána příčinná souvislost s diskriminačním důvodem. Nejsou-li situace srovnatelné, nejde tedy o diskriminaci.

Nepřímou diskriminaci definuje antidiskriminační zákon jako takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné (odst. 1 §3 198/2009 Sb.). Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení (odst. 2 § 3 198/2007 Sb.).

Podle Víškové (2007, s. 41) se zdánlivě neutrální pravidla, která mohou být diskriminující, vyznačují tím, že podmínky stanovené takovým předpisem splňuje výrazně méně příslušníků diskriminací ohrožené skupiny, pravidlo nelze dostatečně odůvodnit charakterem práce a příslušník dané skupiny užíváním tohoto pravidla utrpěl újmu.

Antidiskriminační zákon také stanovuje, že diskriminací je také jednání, kdy je s osobou zacházeno méně příznivě na základě domnělého důvodu (odst. 5 §2 198/2007 Sb.). To znamená, že diskriminovaný nemusí být nositelem zákonného důvodu pro diskriminaci, ale pokud se diskriminující domnívá, že je, a je to důvodem k jeho diskriminujícímu jednání, jedná se o diskriminaci.

Antidiskriminační zákon za diskriminaci považuje i obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci (odst. 2 § 2 198/2007 Sb.). Obtěžování zákon definuje jako nežádoucí chování související s důvody uvedenými v § 2 odst. 3 (tzn. z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru), a) jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo b) které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů (odst. 1 § 4 198/2007 Sb.).

Pokynem k diskriminaci se rozumí chování osoby, která zneužije podřízeného postavení druhého k diskriminaci třetí osoby (odst. 4 § 4 198/2007 Sb.). Naváděním k diskriminaci se rozumí chování osoby, která druhého přesvědčuje, utvrzuje nebo podněcuje, aby diskriminoval třetí osobu (odst. 5 § 4 198/2007 Sb.).

## **6. 4 Pozitivní diskriminace**

Pozitivní diskriminace je vědomé a cílené zvýhodňování jedné skupiny společnosti před ostatními skupinami. *Pozitivní diskriminace je stejně nežádoucí jako diskriminace negativní, neboť pozitivní diskriminace jedněch je negativní diskriminací druhých* (Tomeš, 2010, s. 199). Pozitivní diskriminace je často krátkodobě uplatňována na skupinu, která je dlouhodobě diskriminována se snahou o zlepšení postavení dané skupiny. Je otázkou, zda opatření, která slouží pro vyrovnání příležitostí znevýhodněných osob, jsou či nejsou pozitivní diskriminací. Někteří lidé si jistě myslí, že ano, ale například Tomeš (2011) říká, že kompenzace znevýhodnění a poskytování ochrany v biologicky odůvodněných případech diskriminací není.

## 6. 5 Diskriminace na pracovišti

Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. vymezuje, ve kterých oblastech upravuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace. Pro tuto práci je důležité, že vymezuje a) oblast práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání, b) přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti a c) pracovních, služebních poměrů a jiné závislé činnosti, včetně odměňování (§1 odst. 1 písm. a) až c) 198/2009 Sb.).

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. říká, že účastníci pracovněprávních vztahů jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami uplatňujícími právo na zaměstnání. Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána jakákoliv diskriminace (odst. 1 a 2 § 4 435/2004 Sb.). Právním na zaměstnání zákon rozumí právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází, na zaměstnání v pracovněprávním vztahu, na zprostředkování zaměstnání a na poskytnutí dalších služeb za podmínek stanovených tímto zákonem (§ 10 435/2004 Sb.). Tudíž osoba se zdravotním postižením, která chce a může pracovat má právo na zaměstnání a má právo při tom nebyt diskriminována.

Pro osoby se zdravotním postižením je oblast zaměstnávání tou, kde se diskriminace projevuje asi nejvíce. Také je to oblast, která má na životy lidí s postižením největší dopad a to hlavně z ekonomických důvodů. Z hlediska diskriminace v pracovněprávních vztazích můžeme diskriminaci rozdělit do tří okruhů a to při přijímání do zaměstnání, uvnitř pracovněprávního vztahu a také v odměňování.

### 6. 5. 1 Přijímání do zaměstnání

První a zároveň největší překážkou lidí s postižením je samotný proces hledání zaměstnání, respektive její získání. Dle Víškové (2007) mají osoby se zdravotním postižením dvakrát až třikrát větší pravděpodobnost že budou nezaměstnané. Lidé s postižením čelí celé řadě předsudků o jejich pracovní výkonnosti. Můžeme zde jmenovat například názory, že osoba s postižením je nevýkonná, častěji nemocná, že bude třeba udělat úpravy pracoviště apod. Tyto předsudky jsou příčinou přímé diskriminace v procesu přijímání do zaměstnání a zaměstnavatelé tak dávají přednost uchazeči bez postižení, i když má srovnatelné vzdělání i zkušenosti jako osoba s postižením. V přístupu k zaměstnání se také odráží fakt, že mezi osobami se zdravotním postižením jsou často starší lidé s nižším vzděláním. To jsou samy o sobě skupiny, které mají problémy najít zaměstnání i když nemají žádné postižení.

K přímé diskriminaci se přidává i diskriminace nepřímá. Víšková (2007) uvádí příklad zdánlivě neutrálního předpisu, který však ve svém důsledku může být diskriminující.

*Ve firmě XY platí povinnost nástupu do práce v 8 hod. Z toho důvodu odmítne zaměstnavatel přijmout do zaměstnání tělesně postiženou uchazečku na invalidním vozíku, protože bezbariérový autobus, kterým by mohla do zaměstnání dojíždět, jezdí až v 9 hod. a ona by tak nemohla být v zaměstnání ve stanovenou hodinu nástupu do práce. (Víšková, 2007, s. 41)*

Toto pravidlo platí pro všechny zaměstnance bez rozdílu, znevýhodňuje však osobu s postižením, proto se může jednat o diskriminaci. V tomto případě by však bylo třeba ještě posoudit, zda má toto pravidlo ospravedlněný účel. Například z technologických důvodů může být jednotná pracovní doba nezbytná. Pokud se jedná například o kancelářskou práci, jde o nepřímou diskriminaci.

## **6. 5. 2 Průběh pracovněprávního vztahu**

Zákoník práce (262/2006 Sb.) zakazuje jakoukoliv diskriminaci na pracovišti (odst. 2 § 16). Doslova říká, že zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání (odst. 1 § 16 262/2006 Sb.).

Na pracovišti se diskriminace projevuje v mnoha oblastech. Jednou z těchto oblastí je kariérní postup. Před lidmi se zdravotním postižením bývají při povyšování upřednostňováni lidé bez postižení. A to v případech, kdy je jejich pracovní výkonnost, nasazení či důslednost plnění svěřených úkolů srovnatelná. Důvodem je pouze zdravotní postižení.

Další oblastí kde jsou lidé s postižením diskriminováni, je v oblasti dalšího vzdělávání. Při rozhodování, který ze zaměstnanců se zúčastní školení, či vzdělávacího kurzu zaměstnavatelé často upřednostní zaměstnance bez postižení, protože v tom vidí lepší investici. Toto přesvědčení však plyne pouze z předsudků, zdravotně postižený zaměstnanec může být stejně dobrou investicí jako kterýkoliv jiný.

Diskriminaci můžeme nalézt i v provádění organizačních změn. Když se firma transformuje nebo je nucena propouštět zaměstnance, bývají lidé s postižením první, které propustí.

Patrně největší dopad však má diskriminující zacházení v běžných pracovních činnostech. Tady se lidé s postižením setkávají s podceňováním jejich pracovních výkonů, dostávají jednodušší úkoly nebo je odpovědnost za jejich práci převedena na zaměstnance bez postižení, čímž je člověku s postižením dáváno najevo, že je považován za méněcenného pracovníka. To brání úplnému začlenění lidí s postižením do společnosti jak v očích jich



samotných, tak v očích spolupracovníků bez postižení a pomáhá to živit předsudky a stereotypy.

### **6. 5. 3 Diskriminace v odměňování**

Diskriminace se neprojevuje pouze v přístupu či v průběhu zaměstnání, ale projevuje se i v odměňování za práci. Zaměstnavatelé využívají toho, že pro člověka se zdravotním postižením je hledání práce náročnější a když práci najde, je ochoten pracovat za menší mzdu než člověk, který má více možností k pracovnímu uplatnění. Dalším argumentem pro diskriminaci v odměňování je tvrzení, že člověk s postižením pobírá důchod a proto je v pořádku, že má nižší plat než lidé bez postižení na stejné pozici.

Ještě nedávno bylo nižší platové ohodnocení osob se zdravotním postižením obsaženo i v zákoníku práce. Dle něj byla minimální mzda snížena na 75% pro osoby pobírající invalidní důchod prvního nebo druhého stupně a o 50% pro osoby pobírající invalidní důchod třetího stupně nebo mladistvé invalidy, kteří invalidní důchod nepobírají. Tato právní úprava byla zrušena a od 1. 1. 2013 již jsou tyto sračky zrušeny. I když tato úprava mohla být považována za nástroj politiky zaměstnanosti tím, že zvyšovala šanci že zaměstnavatel přijme osobu s postižením, byla diskriminační v oblasti odměňování, protože za stejnou práci umožňoval lidem s postižením přiznat pouze poloviční odměnu.

### **6. 6. Vícenásobná diskriminace**

Lidé s postižením se nesetkávají pouze s diskriminací na základě svého změněného zdravotního stavu, ale i s diskriminací na základě jiných kritérií, která vyjmenovává antidiskriminační zákon. Typicky je to diskriminace na základě věku a pohlaví. V případě osob se zdravotním postižením se následky těchto diskriminačních tendencí kumulují a ještě více znesnadňují jejich pracovní uplatnění.

Podle Michalíka (2011, s. 41) je zdravotní postižení do značné míry otázkou věku a se stoupajícím věkem roste procento osob, jež vykazují znaky zdravotního postižení. Společně se zvyšujícím se věkem odchodu do starobního důchodu přibývá a v budoucnosti i bude přibývat lidí, kteří jsou vystaveni vícenásobné diskriminaci.

Diskriminace na základě věku se nazývá ageismus. Jako ostatní druhy diskriminace je postavena na zevšeobecnujících předsudcích, podle kterých jsou staří lidé nevykonní, nemocní, trpí poruchami paměti a podobně. *Stárnutí člověka je proces velmi individuální, složitý, probíhající různě. Biologické stárnutí je provázáno jen pozvolným omezováním pracovních schopností (...)*Pracovní činnost starších lidí, je-li vhodně volena, nevyčerpává,

*ale naopak konzervuje životní potenciál, brzdí proces stárnutí a přispívá k prodlužování aktivního života. (Tomeš, 2010, s. 227 a 228).*

Diskriminace z důvodu pohlaví se v oblasti zaměstnávání projevuje různými způsoby. Patrně nejzávažnějšími projevy je odmítání zaměstnávat matky s malými dětmi a nižší platové ohodnocení žen než mužů za stejnou práci. Dalším projevem jsou například typicky ženská povolání, kde jsou stabilně velmi nízké platy a také mají tyto povolání nízký společenský status. Dle Sekundární komparativní analýzy postavení žen se zdravotním postižením v ČR provedeném společností Aperio pro úřad vlády v roce 2011 je diskriminace žen z důvodu pohlaví až sekundární po diskriminaci na základě postižení.

## 7. Práce

Práce má v životě člověka velký a nezastupitelný význam. *Lidská práce je procesem sebeurčování a seberealizace. V produktu své práce poznává člověk sám sebe, svůj záměr, svou energii či své úsilí* (Novosad, 2011, s. 40). Podle Buchtové (2002, s. 99) je potřeba dlouhé a společensky náležitě oceňované tělesné a duchovní aktivity, tedy práce, u člověka silná a obtížně odstranitelná, patří do struktury lidské přirozenosti. Placená práce, tedy zaměstnání, lidem zajišťuje obživu, podporuje jejich nezávislost a umožňuje převzít další sociální roli. Má tedy jak ekonomický tak sociální charakter.

Pro osoby se zdravotním postižením je zaměstnání stejně důležité jako pro všechny ostatní lidi. *Je předpokladem jejich úplné integrace do společnosti a přispívá k sebeurčení, uznání a kvalitě života* (Procházková, 2009, s. 40). Vliv práce na integraci do společnosti je u skupiny osob se zdravotním postižením zvláště důležitý. *Člověk svou prací navazuje na práci jiných lidí, spolupracuje s nimi, učí se ostatní respektovat a komunikovat s nimi, vrůstá tak do pracovní skupiny a vytváří podmínky pro své začlenění do společnosti* (Novosad, 2011, s. 41) Procházková (2009) upozorňuje ještě na jeden aspekt vlivu zaměstnání na integraci osob s postižením do společnosti. *V tržní společnosti, která hodnotí své občany často podle toho, zda a jak přispívají ke společnému „blahobytu“, hlavně ekonomickému, má zaměstnaný postižený člověk, který odvádí daně, platí zdravotní a sociální pojištění, tedy přispívá do státní pokladny, větší šanci, zařadit se či respektive být počítán mezi „ty normální“* (Procházková, 2009, s. 42).

Nastavení invalidních důchodů, hlavně jejich výše, je takové, aby motivovalo lidi s postižením k využití zbývajících schopností k zaměstnání. Potřeba práce je jak pro příslušníky majoritní společnosti, tak pro lidi s postižením nezbytným faktorem setrvání ve společnosti a brání sociálnímu vyloučení, kterým jsou lidé s postižením ohroženi ještě více než zbytek „normální“ společnosti. Lidé s postižením mají kvůli svému handicapu méně možností navazovat nové sociální kontakty a pracoviště je jedním z míst, kde nové kontakty mohou navázat. *Izolace postižených lidí může vytvořit riziko takové změny osobnosti, která postupně čím dál víc znesnadňuje alespoň základní integraci do zdravé populace* (Vágnerová, 2004, s. 24).

## 7. 1 Význam práce

Význam práce popisuje mnoho autorů a člení je do různých oblastí. Například Novosad (2011) rozlišuje tři zásadní přínosy pracovní činnosti. A to osobnostně-rozvojový, sociálně-ekonomický a sociálně-integrační.

Osobnostně-rozvojový přínos zaměstnání má význam v tom, že člověk má možnost seberealizace a může pracovat na svém osobním i profesním rozvoji, získávat sebevědomí apod. Sociálně-ekonomický přínos je v tom, že se jedinec stává méně závislým na sociální pomoci a sociálně-integrační je významný tím, že práce do života člověka přináší setkávání s jinými lidmi, vytváří hodnoty a pomáhá nalézt člověku místo ve společnosti (Novosad, 2011, s. 42). Přínos zaměstnání pro rozvoj osobnosti je u osob s postižením zvláště důležitý, protože zaměstnání je místo, kde může být užitečný, je brán vážně, má určitou zodpovědnost a jeho hodnota stoupá, jak ve vlastních očích, tak v očích ostatních (Procházková, 2009, s. 42)

Jahodová (1979 In Mareš 1994, s. 59) uvádí pět základních potřeb, které jsou uspokojovány zaměstnáním. Práce v zaměstnání svým strukturovaným a regulovaným charakterem podle ní:

- Vytváří pro zaměstnaného člověka reálnou strukturu času (dne, týdne a roku);
- Znamená příležitost pravidelně sdílené sociální zkušenosti mimo rámec rodiny;
- Umožňuje jedinci podílet se na cílech a účelech, které ho přesahují;
- Vymezuje jeho osobní status a osobní identitu;
- Vynucuje si řadu aktivit, k nimž bez zaměstnání člověk není motivován.

## 8. Nezaměstnanost

Jak bylo popsáno výše, práce má pro člověka ve společnosti velký význam a plní mnoho důležitých funkcí v životě. Když člověk práci ztratí a stane se nezaměstnaným, má to pro jeho život mnoho důsledků. *Vyloučení ze zaměstnání znamená deprivaci v základních potřebách, které zaměstnání a práce přímo uspokojují, či jejich uspokojování je s nimi úzce spojeno* (Mareš, 1994, s. 56)

Podle Tomeše (2010 s. 280) je nezaměstnanost definována nedobrovolným charakterem, tedy schopností pracovat, připraveností na výkon povolání a aktivním hledáním zaměstnání. Samotná nezaměstnanost není sociálním problémem, je přirozená, a pokud trvá pouze krátkou dobu, nemá žádné následky ani pro jedince, ani pro společnost. Problémem je dlouhodobá nezaměstnanost, kterou je skupina osob se zdravotním postižením ohrožena více než majoritní společnost.

Hlavním problémem dlouhodobé nezaměstnanosti je, že dlouhodobě nezaměstnaný člověk ztrácí způsobilost být zaměstnán. To je dle Tomeše (2010 s. 282) dáno ztrátou pracovních návyků a získaným zvykem žít ze sociálních dávek. Podle Mareše (1994 s. 42) jsou důsledky dlouhodobé nezaměstnanosti snížení životní úrovně, růst napětí v jeho rodině a v ostatních interpersonálních vztazích, deprese, ztráta motivace a pocit bezmocnosti. Rodinné problémy, které s sebou dlouhodobá nezaměstnanost nese, nejsou pouze důsledkem snížení příjmů pro rodinu, ale i ztrátou sociálního statusu v očích rodinných příslušníků.

Dalším aspektem dlouhodobé nezaměstnanosti je psychologický dopad opakovaných neúspěchů při hledání nového zaměstnání. *Neúspěšné pokusy sehnat práci vedou k apatii a vyvolávají negativní pocity. Střídání naděje a zklamání na trhu práce přispívá k emocionální labilitě a způsobuje deprese zejména u lidí bez perspektivy* (Bollová, 2001 In Buchtová, 2002, s. 99). Buchtová upozorňuje, že sebeobviňování a deprese mohou být způsobeny nejen při vlastním neúspěchu v hledání práce, ale také v důsledku neschopnosti osvojit si složité postupy při hledání (Buchtová, 2002, s. 93). V tomto případě můžeme mluvit o sekundárním handicapu. Tím jsou nedostatky v určitých sociálních dovednostech, jakými jsou například neschopnost správně napsat životopis nebo nedostatečná příprava na vstupní pohovor. Tyto dovednosti ovlivňuje i nízké sebehodnocení, které člověk získává v důsledku opakovaných neúspěchů. *Odstoupení z trhu práce bývá často způsobeno ztrátou odvahy po předchozím neúspěchu hledat nové zaměstnání* (Buchtová, 2002, s. 93). Důsledkem odstoupení z trhu práce může být i útěk do nemoci. *Osoby, jejichž zdraví je ohroženo spíše ze sociálního než*

*čistě somatického hlediska, (...) mohou z těživé situace hledat únik do nemoci a východiskem se jim jeví získat hmotné zabezpečení invalidním důchodem (Bruthansová, 2002, s. 3).*

Dalším důsledkem dlouhodobé nezaměstnanosti je její vliv na celou společnost. Ten se projevuje ve zvýšených nákladech státního rozpočtu na podporu v nezaměstnanosti, sociální dávky a sociální služby. Také se projevuje sníženým výběrem daní a růstem sociálně patologických jevů ve společnosti.

## 9. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Dle Michalíka (2011, s. 77) pravděpodobně neexistuje další oblast dotýkající se života občanů se zdravotním postižením, jež by byla tak cíleně legislativně a ekonomicky podporována. To svědčí o důležitosti této oblasti v životě lidí s postižením. Bohužel se nedá říci, že jsou opatření upravující oblast zaměstnávání lidí s postižením dokonalá a získat zaměstnání pro osobu s postižením stejně náročné jako pro osobu bez postižení. I když ve státní politice zaměstnanosti je řada opatření, která má pomoci lidem s postižením uplatnit se na trhu práce, má tato legislativa bílá místa a problémy lidí s postižením komplexně neřeší.

### 9.1 Politika zaměstnanosti

Matoušek (2003) definuje státní politiku zaměstnanosti jako úsilí státu o dosažení rovnováhy mezi nabídkou pracovních sil a poptávkou po nich, o využití kapacity pracovních sil a o zajišťování práva občanů na práci. Zákon č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů říká, že účelem politiky zaměstnanosti je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana před zaměstnaností (§ 1 435/2004 Sb.).

Politika zaměstnanosti se zpravidla rozděluje na aktivní a pasivní. *Aktivní státní politika je zaměřena na motivaci a podporu zaměstnávání lidí, vytváření nových a udržení existujících pracovních míst a udržení lidí v zaměstnání* (Tomeš, 2011, s. 92). Pasivní politika zaměstnanosti je zaměřena na péči o nezaměstnané.

Mezi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti můžeme zařadit rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program, poradenství a cílené programy k řešení zaměstnanosti. Zákon o zaměstnanosti také říká, že součástí politiky zaměstnanosti je opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob (odst. 1 § 2 435/2004 Sb.). Dále také jmenuje opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené postavení na trhu práce (tamtéž).

Nástroji pasivní politiky zaměstnanosti jsou v české republice dávky podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci. Pasivní politika zaměstnanosti se tedy omezuje

pouze na hmotné zajištění nezaměstnaných, zatímco aktivní politika zaměstnanosti je činnost, která usiluje o zaměstnání nezaměstnaných nebo alespoň o zvýšení šance na jejich zaměstnání. Politiku zaměstnanosti má v české republice na starost ministerstvo práce a sociálních věcí a úřady práce, které spadají do působnosti tohoto ministerstva.

V oblasti zaměstnávání je důležitým pojmem trh práce. Ten v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením můžeme rozdělit na otevřený a chráněný trh práce. Otevřený trh práce je majoritní trh zaměstnávající naprostou většinu pracovníků, kde platí pravidla volné soutěže. Jsou to pracoviště, kde většina pracovníků není nijak znevýhodněna a nepotřebují tedy žádnou zvláštní pomoc. Chráněný trh práce jsou pracoviště, kde je zaměstnáváno více než 50% lidí s postižením nebo znevýhodněním. Smyslem zaměstnání na chráněném trhu nemusí být v první řadě výdělek, ale může to být uspokojení ostatních potřeb, které práce uspokojuje. Mezi ně můžeme zařadit potřebu společnosti či smysluplné trávení času. Cílem politiky zaměstnanosti by měla být co největší integrace osob s postižením na otevřeném trhu práce. Segregace lidí s postižením v podnicích s většinou zaměstnanců s postižením brání jejich úplné integraci do společnosti.

### **9. 1. 1 Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením**

Jedním z opatření státní politiky zaměstnanosti ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením je povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením. Ten určuje zákon o zaměstnanosti zaměstnavatelům s více než dvaceti pěti zaměstnanci ve výši 4% z celkového počtu zaměstnanců. Způsob výpočtu povinného podílu určuje vyhláška 518/2004 Sb. kterou se provádí zákon o zaměstnanosti.

Zaměstnavatelé mají několik možností jak splnit tzv. povinný podíl. První možností je zaměstnat osoby se zdravotním postižením v takovém rozsahu jaký určuje zákon. Druhou možností je odebírání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením. Třetí možností je placení odvodu do státního rozpočtu. Zákon stanovuje i možnost kombinace tří jmenovaných způsobů plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V praxi je nejčastějším voleným způsobem odvod do státního rozpočtu.

Výše odvodu je stanovena na dvou a půl násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla (odst. 1 § 82 435/2004 Sb.). V roce 2012 činila takto stanovená průměrná mzda 24 408 Kč. Pokud se zaměstnavatel rozhodne splnit



povinnost odběrem výrobků či služeb, musí být objem tohoto plnění ve výši sedminásobku průměrné měsíční mzdy. Příklady náhradního plnění ukazuje tabulka 3.

Tabulka 3 Výše plnění povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením

Počet zaměstnanců	25	50	75	200
Povinný podíl zaměstnávání OZP	1	2	3	8
Odvod do státního rozpočtu (v Kč)	61 020	122 040	183 060	488 160
Ekvivalent odebrání zboží (v Kč)	170 856	341 712	512 568	1 366 848

Zdroj: Český statistický úřad

Plněním povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením se stát snaží o zvýšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, ale vzhledem k tomu, že většina zaměstnavatelů volí plnění formou odvodu do státního rozpočtu, není tento způsob příliš efektivní. To se projevilo i v Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014, kde je konstatováno, že je třeba analyzovat možnosti zefektivnění systému povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (Národní plán, 2010).

### **9. 1. 2 Daňové zvýhodnění zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením**

Dalším z nástrojů politiky zaměstnanosti, který je zaměřen na motivaci zaměstnavatelů k zaměstnání osob zdravotně postižených, je daňové zvýhodnění. Dle § 35 zákona č. 586/1992 Sb. o dani z příjmu má zaměstnavatel nárok na snížení daně z příjmu o 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením. Za zaměstnance s těžším zdravotním postižením, tedy pobíratele invalidního důchodu třetího stupně, má nárok na slevu ve výši 60 000 Kč.

### **9. 1. 3 Chráněné pracovní místo**

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Ten poskytuje na toto místo zaměstnavateli příspěvek. Důležitým parametrem chráněného pracovního místa je, že musí být zřízeno na dobu minimálně tří let. Po tuto dobu nemusí být obsazeno stále stejným pracovníkem, ale mohou se na něm vystřídat různí pracovníci.

Výše příspěvku je zákonem o zaměstnanosti stanovena na maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Pokud je chráněné místo zřizováno pro osobu s těžším zdravotním postižením, je maximální výše stanovena na dvanáctinásobek. To znamená, že maximální výše příspěvku pro rok 2013 je 195 264 Kč respektive 292 896 Kč. Pokud zaměstnavatel zřizuje deset nebo více míst v rámci jedné dohody s Úřadem práce, může se výše příspěvku navýšit až na desetinásobek průměrné mzdy a u lidí s těžším postižením na čtrnáctinásobek (§75 435/2004 Sb.).

Na základě dohody s Úřadem práce může úřad poskytnout zaměstnavateli příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa. Tato dohoda může být uzavřena až dvanáct měsíců po obsazení chráněného místa. Roční výše příspěvku může činit nejvíce 48 000 Kč (§ 76 435/2004 Sb.).

Obě dohody mohou být kromě se zaměstnavatelem uzavřeny i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. To znamená, že osoba s postižením si může zřídit chráněné pracovní místo sama pro sebe, pokud se rozhodne podnikat.

Až do začátku roku 2012 zákon o zaměstnanosti upravoval zřizování chráněných dílen. Ty jsou již zrušeny a nahrazeny pouze chráněnými pracovními místy. Těch však v podniku může být tolik, že v praktickém životě můžeme stále hovořit o chráněných dílnách, již se však nejedná o oficiální termín upravený zákonem.

#### **9. 1. 4 Společensky účelná pracovní místa**

Politika zaměstnanosti má také nástroj pro zaměstnání lidí, pro které nelze zajistit zaměstnání jiným způsobem než vytvořením společensky účelného pracovního místa. Takovými lidmi bezpochyby mohou být i lidé se zdravotním postižením.

Společensky účelným pracovním místem jsou místa zřizovaná na základě dohody zaměstnavatele s Úřadem práce právě pro takovéto případy. Na tato místa poskytuje úřad, stejně jako v případě chráněných pracovních míst, příspěvek na zřízení. Výše tohoto příspěvku se pohybuje od čtyřnásobku po osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až čtvrté čtvrtletí předcházejícího roku a je ovlivněno mírou nezaměstnanosti v dané lokalitě, kde se zřizuje společensky účelné místo.

## **9. 1. 5 Veřejně prospěšné práce**

Jednou z možností osob s postižením najít alespoň nějaké zaměstnání jsou veřejně prospěšné práce. Veřejně prospěšnými pracemi zákon o zaměstnanosti rozumí časově omezené pracovní příležitosti spočívající zejména v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikací nebo jiných obdobných činnostech ve prospěch obcí nebo ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí, které vytváří zaměstnavatel nejdéle na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsících, a to i opakovaně, k pracovnímu umístění uchazečů o zaměstnání (§ 112 435/2004 Sb.). Tyto práce jsou vytvářeny na základě dohody s Úřadem práce, který na ně poskytuje příspěvek. Ten může být až do výše skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy na zaměstnance umístěného na tyto práce.

## **9. 1. 6 Příspěvek na zapracování**

Dalším opatřením aktivní politiky zaměstnanosti je příspěvek na zapracování, ten může poskytnout Úřad práce zaměstnavateli, který se rozhodne přijmout do pracovního poměru osobu, které se dle § 33 zákona o zaměstnanosti věnuje zvýšená péče. Tento příspěvek může být poskytnut maximálně na tři měsíce a jeho výše je omezena na maximálně polovinu výše minimální mzdy.

## **9. 1. 7 Zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání**

Stát poskytuje skupinám znevýhodněným při hledání zaměstnání zvláštní péči. Skupiny znevýhodněných definuje zákon o zaměstnanosti obecně, jako uchazeče o zaměstnání, kteří zvýšenou péčí potřebují z důvodu zdravotního stavu, věku, péče o dítě nebo jiných závažných důvodů (odst. 1 § 33 435/2004 Sb.). V praxi to mohou být osoby se zdravotním postižením, absolventi, matky po mateřské dovolené či lidé v předdůchodovém věku.

Opatřením zvýšené péče je individuální akční plán, který má vést ke zvýšení uplatnění uchazeče na trhu práce. Ten vypracovává Úřad práce v součinnosti s uchazečem. Obsahem individuálního akčního plánu má být zejména stanovení postupu a časového harmonogramu plnění jednotlivých opatření ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce. Při určování obsahu individuálního akčního plánu se vychází z dosažené kvalifikace, zdravotního stavu, možností a schopností uchazeče o zaměstnání. O vypracování

individuálního plánu musí uchazeč sám požádat, automaticky je mu vypracován, pouze pokud je v evidenci Úřadu práce veden více než pět měsíců.

### **9. 1. 8 Pracovní rehabilitace**

Dle zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením nárok na zvláštní ochranu. Součástí této zvláštní ochrany jsou opatření, která mají zvýšit uplatnitelnost osoby s postižením na trhu práce. Patrně nejdůležitějším opatřením je nárok na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením (odst. 2 § 69 435/2004 Sb.). Pracovní rehabilitaci zabezpečuje Úřad práce a hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výtěžné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výtěžné činnosti (odst. 3 § 69 435/2004 Sb.). Pracovní rehabilitaci může provádět Úřad práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo jiná právnická či fyzická osoba pověřená Úřadem práce.

Pracovní rehabilitace není poskytována automaticky všem lidem, kteří mají zdravotní postižení, ale zájemce o ni musí požádat. *V současné době neexistuje systematická koncepce předání informací cílové skupině a tato aktivita je v kompetenci jednotlivých Úřadů práce a poskytovatelů sociálních služeb lidem se zdravotním postižením* (Richterová, 2011, s. 19). Zákon o sociálních službách pracovní rehabilitaci nepovažuje za sociální službu.

Pro účely pracovní rehabilitace je vypracován individuální plán, jehož obsah upravuje vyhláška 518/2004 Sb. Podle ní by individuální plán měl obsahovat cíl a formy rehabilitace, předpokládaný časový plán a termíny a způsob vyhodnocení (§1 518/2004Sb.). Formy pracovní rehabilitace jmenuje zákon o zaměstnanosti a zahrnují poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výtěžné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výtěžné činnosti (odst. 3 § 69 435/2004Sb.). Richterová (2011, s. 8) však říká, že v některých regionech je pracovní rehabilitace omezena pouze na poskytování poradenství pracovníci Úřadu práce.

Přípravou k práci rozumí zákon o zaměstnanosti cílenou činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výtěžné činnosti

(odst. 1 § 72 435/2004Sb.). Může být prováděna na pracovištích zaměstnavatelů, na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních.

### **9. 1. 9 Rekvalifikace**

Dle Tomeše (2010) je rekvalifikace ze sociálního hlediska zvláštním druhem rehabilitace. Neusiluje pouze o znovunabytí schopností k práci, ale ještě je rozšiřuje o novou kvalifikaci. *Zahrnuje činnosti směřující k poskytnutí nových znalostí a dovedností nebo praktickou přípravu pro nové zaměstnání vyžadující změnu či obměnu profese občana umožňující jeho pracovní uplatnění ve vhodném zaměstnání* (Tomeš, 2010, s. 193).

Zákon o zaměstnanosti definuje rekvalifikaci jako získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Rekvalifikace může probíhat pouze v zařízení s akreditovaným vzdělávacím programem. Rekvalifikace se provádí na základě dohody mezi Úřadem práce a uchazečem o zaměstnání a Úřad práce hradí náklady spojené s rekvalifikací. Ty je uchazeč povinen vrátit, pokud bez vážného důvodu odmítne nastoupit do zaměstnání odpovídajícího nově získané kvalifikaci.

Dle § 74 zákona o zaměstnanosti mohou být pro osoby se zdravotním postižením organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Pro ty platí stejná pravidla jako pro běžné rekvalifikace.

Rekvalifikace může být prováděna i u zaměstnavatele v zájmu dalšího pracovního uplatnění jeho zaměstnanců. Náklady na tyto rekvalifikace hradí částečně nebo úplně Úřad práce.

### **9. 2 Integrovaní programy**

Pro nezaměstnané se zdravotním postižením existují integrované programy. Ty lze chápat jako období rehabilitačních programů, ale nejsou nijak upraveny zákonem a bývají prováděny nestátními neziskovými organizacemi. Nabízejí celou řadu činností, které pomáhají lidem s postižením nalézt vhodné zaměstnání. Podle Richterové (2011, s. 8) se mohou skládat z profesního a sociálního poradenství, motivačních programů, psychologického poradenství, profesní a bilanční diagnostiky, vzdělávacích aktivit, programů zapracování, obnovy pracovních návyků, práce na zkoušku či chráněného a podporovaného zaměstnávání.

Z této různorodé nabídky činností, které nabízejí integrační programy je pro tuto práci nejzajímavější činnost agentur podporovaného zaměstnávání. Ty jsou sjednoceny v České unii pro podporované zaměstnávání. Ta eviduje padesát tři různých agentur s různými cílovými skupinami po celé české republice. Podporované zaměstnávání je časově omezená služba pro lidi, kteří mají nějakým způsobem omezený přístup na otevřený trh práce. Jejím cílem je nalezení a udržení práce na otevřeném trhu práce a současně zvýšit samostatnost uživatelů služby k získání a nalezení vhodné práce (web Unie PZ).

Klient služby při hledání práce spolupracuje s tzv. pracovním konzultantem. Pracovní konzultant pomáhá klientům s vytvořením představy o práci, hledáním vhodného zaměstnání a oslovováním zaměstnavatelů, působí jako prostředník mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Doprovází uchazeče na pohovor, pomáhá s vyřizováním pracovních náležitostí, může pomoci při vytipování vhodných činností nebo s vytvořením pracovní náplně, jejíž forma a obsah bude zaměstnanci snadno srozumitelná. V průběhu zaměstnání může poskytovat pracovní asistenci, to znamená, že dochází se zaměstnancem do práce a pomáhá mu s tím, aby samostatně zvládl nejen práci, ale i věci s prací související, např. včasné vstávání, odchod do zaměstnání nebo komunikaci s kolegy (Počítejte s námi).

Z této kapitoly je zřejmé, že existuje celá řada různých programů a opatření, které mají za cíl pomoci lidem s postižením (a nejen jim) najít uplatnění na trhu práce. Ty jsou reprezentovány opatřeními státní politiky zaměstnanosti i nabídkou nestátních neziskových organizací. Nejsou však na sebe navázány a také neexistuje jednotný způsob předávání informací o těchto službách jak zaměstnancům, tak zaměstnavatelům. Tím se jejich efektivita snižuje.

## 10. Praktická část

Cílem praktické části této práce je doplnit část teoretickou o poznatky z praxe a zjistit názory zaměstnanců i zaměstnavatele. Jako forma ověření bylo zvoleno dotazníkové šetření mezi lidmi se zdravotním postižením a rozhovor se zaměstnavatelem zaměstnávajícím lidi se zdravotním postižením.

### 10. 1 Dotazníkové šetření

Šetření bylo provedeno mezi lidmi se zdravotním postižením, kteří jsou v současné době zaměstnáni. Doba sběru dotazníků byla v červnu roku 2013. Z celkového počtu padesáti rozdaných dotazníků, se jich vrátilo třicet dva, z nichž dva musely být vyřazeny pro velkou neúplnost. Dotazníky obsahovaly jak uzavřené, tak otevřené otázky a byly anonymní. Musím také uvést svou nezkušenost s výzkumem a sestavováním dotazníků, proto se stávalo, že na všechny otázky neodpověděli všichni respondenti a v některých oblastech jsou tedy data z menšího okruhu osob než jiné části.

#### 10. 1. 1 Statistické informace

Šetření se zúčastnilo třicet lidí ve věku od třiceti šesti do šedesáti let, jeden respondent věk nevyplnil. Průměrný věk respondentů je 49,6 let. Mezi respondenty je naprostá většina žen, konkrétně dvacet šest žen a pouze čtyři muži. To je dáno místem sběru dotazníků. Ty byly sbírány mezi zaměstnanci firmy, která provozuje trafiky a terminály Sazky.

Mezi respondenty převažovali lidé se středním vzděláním. To uvedlo jako své nevyšší dosažené vzdělání celkem sedmáct respondentů. Vyučených respondentů bylo deset, dva respondenti uvedli jako své nejvyšší vzdělání základní a jeden respondent vysokoškolské.

Mezi respondenty převažovali lidé se získaným zdravotním postižením, pouze jeden respondent uvedl, že své zdravotní postižení získal do osmnácti let věku. Průměrný věk, ve kterém respondenti získali statut osoby se zdravotním postižením je 40,3 let. Je však třeba uvést, že pouze devatenáct respondentů uvedlo věk, ve kterém získali postižení. Z těchto respondentů pouze tři získali své postižení do třiceti let věku, mezi třicátým a čtyřicátým rokem věku získalo postižení šest respondentů, mezi čtyřicátým a padesátým rokem sedm respondentů a po padesátém roku věku tři respondenti. S tvrzením, že zdravotní postižení je z velké části záležitostí věku lze v zásadě souhlasit. Ovšem zkoumaný vzorek je příliš malý, aby bylo možné toto tvrzení s určitostí potvrdit.

Hloubka postižení byla v tomto šetření zastoupena poměrně rovnoměrně. Všichni respondenti pobírají některý z invalidních důchodů. Invalidní důchod prvního stupně pobírá 30 % respondentů, důchod druhého stupně 43 % respondentů a třetího stupně 27 %.

### **10. 1. 2 Oblast zaměstnání**

V oblasti zaměstnání a zaměstnávání lidí se zdravotním postižením poskytlo toto dotazníkové šetření poznatky, které korespondují s tím, co je řečeno v teoretické části práce. Přístup k zaměstnání mají lidé s postižením ztížený, doba nezaměstnanosti je velmi vysoká a většina respondentů přišla o práci po změně svého zdravotního stavu.

Na otázku *jak dlouho jste byl/a nezaměstnaný/á po změně zdravotního stavu* odpovědělo dvacet čtyři respondentů. Z nich pouze dva odpověděli, že nezaměstnaní nebyli a pouze dva respondenti byli nezaměstnaní méně než rok. U zbytku respondentů se doba nezaměstnanosti pohybovala od jednoho roku až po deset let. Průměrná doba nezaměstnanosti respondentů byla 2,8 let. To je vysoko nad běžným průměrem, zvláště když vezmeme v potaz, že průzkum probíhal v Praze, kde je míra nezaměstnanosti dlouhodobě nejmenší z celé republiky. Tato čísla tedy potvrzují, že přístup k zaměstnání je pro osoby se zdravotním postižením výrazně horší, než pro zbytek populace.

Na otázku *zda v důsledku svého změněného zdravotního stavu přišli o dosavadní zaměstnání*, odpovědělo 70 % respondentů kladně. Celkem tak odpovědělo dvacet jedna respondentů, pouze osm uvedlo, že o své zaměstnání nepřišli a jeden respondent na tuto otázku neodpověděl. Není však jasné, zda o zaměstnání přišli z důvodu, že své dosavadní zaměstnání nemohli vykonávat, nebo zda byli vyhozeni pouze z důvodu svého změněného zdravotního stavu. Pokud by se jednalo o možnost, že své dosavadní zaměstnání z důvodu zdravotního stavu nemohli vykonávat, mohl je zaměstnavatel převést na jinou pozici, kterou by dokázali zastat. To, jako svou zkušenost, uvedl pouze jeden respondent, takže se tak pravděpodobně nedělo.

V další otázce byli respondenti dotázáni, zda by dokázali žít pouze z příjmu důchodu. Dvacet devět respondentů odpovědělo, že by to nedokázalo. Pouze jeden respondent, který pobírá invalidní důchod třetího stupně, odpověděl, že ano. Vzhledem k výši důchodů prvního a druhého stupně (průměrné výše invalidních důchodů viz kapitola 3.2) je jasné, že bez dalšího zdroje příjmu nebo pomoci od rodiny nelze zajistit svou obživu. Z dotazníku však vyplývá, že i lidé pobírající invalidní důchod třetího stupně by pouze z důchodu nedokázali vyžít. K této otázce jedna respondentka pobírající invalidní důchod třetího stupně napsala: *„Bydlím v podnájmu., Kdybych byla bez práce, musela bych bydlet u rodičů nebo požádat o*



*sociální byt.*“ Praktická část práce ukazuje, že zaměstnání je pro osoby se zdravotním postižením nezbytné pro zajištění samotné obživy a tím pádem i setrváním ve společnosti. Dá se tedy říct, že skupina osob se zdravotním postižením je ohrožena chudobou a sociálním vyloučením.

Na Úřadě práce bylo po změně jejich zdravotního stavu vedeno 73 % respondentů. Důvod proč někteří z nich nebyli vedeni v evidenci Úřadu práce, nevedl nikdo z respondentů. Na otázky zda jim na Úřadě práce byla nabídnuta možnost rekvalifikace či pracovní rehabilitace odpovídali respondenti převážně negativně. Zda jim byla nabídnuta možnost rekvalifikace, odpovědělo kladně pouze 13 % respondentů. Pracovní rehabilitace nebyla nabídnuta žádnému z respondentů. Jeden z respondentů k tomu uvedl, že dle jeho názoru *„Rehabilitace či rekvalifikace znamená mít ostré lokty a tvrdě si za tím jít.“*

Na otázku, jak hodnotí svou informovanost ze strany Úřadů práce, odpovídali respondenti také negativními pocity. Odpovědělo na ni patnáct respondentů. Z nich pouze jeden považuje svou informovanost za dobrou. Dva v odpovědi uvedli, že informovanost považují za částečnou, jako špatnou ji uvedli dva respondenti a sedm respondentů pro zhodnocení své informovanosti použilo slovo *„žádná“*. Mezi odpověďmi se také vyskytovaly názory na neochotu a nezájem pracovníků cokoliv nabízet a jeden respondent uvedl, že si potřebné informace nastudoval sám.

Výsledky tohoto šetření mohou být zkresleny místem, kde byl průzkum prováděn. Organizace rekvalifikačních a rehabilitačních programů může být ze strany Úřadů práce snížena z důvodu poměrně vysoké zaměstnanosti v Praze. Přesto toto hodnocení kvality podávání informací nelze brát na lehkou váhu a projevuje se zde absence jednotné státní strategie předávání informací ze strany úřadů.

Další otázka se týkala znalostí o aktivní politice. Na otázku zda vědí, co jsou příspěvky na vytvoření pracovního místa, nebo příspěvky na zapracování odpovědělo 85 % respondentů negativně a pouze čtyři respondenti odpověděli kladně. Z nich dva napsali, že vědí, že existují, ale nic o nich nevědí a jeden respondent odpověděl konkrétněji. Informovanost o možnostech, které by mohli využít při vyjednávání s potenciálními zaměstnavateli, nebo využít pro své vlastní podnikání, je tedy také na velmi nízké úrovni.

### **10. 1. 3 Diskriminace**

Oblasti diskriminace se týkaly dvě otázky dotazníkového šetření. První byla, zda se respondenti někdy v průběhu hledání zaměstnání setkali s diskriminací z důvodu zdravotního

stavu, věku nebo pohlaví. Na tuto otázku odpovědělo 66 % respondentů kladně. To potvrzuje tvrzení, že skupina osob se zdravotním postižením je diskriminována v přístupu k zaměstnání.

Další otázka se týkala toho, z jakého důvodu dle názoru respondentů byli diskriminováni a jak to vnímali. Na tuto otázku odpovědělo osmnáct z dvaceti respondentů, kteří se setkali s diskriminací. Důvody diskriminace se mezi respondenty vyskytly všechny výše jmenované, 39 % respondentů jich uvedlo více než jeden. Toto zjištění podporuje tvrzení, že lidé se zdravotním postižením jsou vystavováni vícenásobné diskriminaci. Jedna respondentka uvedla, že se setkala s diskriminací z důvodu péče o děti, jiná napsala: „*O ženu kolem padesátky nebyl zájem. Většinou ani zaměstnavatel nedá šanci ukázat uchazeči o zaměstnání, že něco umí, že má zkušenosti s praxí*“.

Tvrzení, že příčinou diskriminace jsou mimo jiné předsudky a stereotypy mohou podpořit odpovědi respondentů, ve kterých uváděli jako důvod své diskriminace například svůj vzhled. Mezi odpověďmi se vyskytovali i výrazy jako *šikana, netolerance* či *nikdo mě nechtěl*.

Své vnímání diskriminace popisovali lidé nejčastěji jako špatné nebo nepříznivé, ale vyskytla se i odpověď depresivně. Někteří napsali i obsažnější odpověď. Někteří své pocity popsali takto:

„*Už mě to ani nepřekvapilo*“

„*V padesáti letech jsem si nepřipadal tak starý (...) V době kdy jsem začal být invalidní, jsem si připadal jako prašivý pes, kterého nikdo nechce. Naštěstí mě rodina podržela.*“

„*Trapné obíhání po různých zaměstnavatelích a nošení listu s razítky kde všude jsem se byla ptát na práci. Připadala jsem si jako úplný odpad společnosti.*“

„*I když jsem měla všechny předpoklady k přijetí, byl vždy můj zdravotní stav překážkou a nebyla jsem přijata.*“

„*Vnímala jsem to jako bezmoc, strach z budoucnosti a mou nevinnu.*“

Poslední otázka dotazníku byla neurčitá a dávala prostor respondentům k tomu, aby vyjádřili své pocity, názory, zkušenosti či postřehy k tématice, kterou se zabýval dotazník. Toho využilo pět respondentů. Pro dokreslení názorů a postojů lidí s postižením zde uvádím jejich odpovědi:

„*Pro každého člověka hodně znamená mít pocit, že ho někdo potřebuje, že je „co platný“. Při nemoci je tato potřeba ještě větší.*“

*„Pracovní agentury nepřijmou do evidence nikoho s invalidním důchodem, i když by měl zájem třeba o místo vrátného nebo prodavačky, pokladní apod. Považuji to za diskriminaci.“*

*„Pokud budou dostatečně vysoké invalidní důchody, anebo invalidní důchodce dosáhne na nějaký sociální příplatek, možná že by nemuselo tolik invalidů pracovat. Takže je dostanou alespoň tak, že pracují.“*

*„Obecně o starší pracovníky není zájem, i o ty zdravé.“*

*„Kvůli zdravotnímu stavu jsem ztratila manžela a byt. Lidé se zdravotním postižením 2. stupně nemají nárok na byt od sociálky.“*

Dotazníkové šetření tedy potvrdilo různá tvrzení, o kterých hovoří odborná literatura. A to jak ve vztahu k výši důchodů, přístupu k zaměstnání či prožívání vlastní odlišnosti. Také potvrdilo, že zákonné odsouzení diskriminace je namístě a zvláštní ochrana lidí s postižením v pracovně právních vztazích je potřeba.

## **10. 2 Rozhovor se zaměstnavatelem**

Pro zjištění názorů zaměstnavatele byla zvolena forma rozhovoru. V rozhovoru byly použity otevřené otázky a týkal se názorů zaměstnavatele na politiku zaměstnanosti a na možnosti jeho zvýhodnění při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Také se zaměřoval na jeho vlastní zkušenosti se zaměstnáváním lidí s postižením, jeho vztahu k nim a způsobů opatření, která využívá při zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Jeho přepis je v příloze č. 1.

V rozhovoru zaměstnavatel vyjádřil několik důležitých věcí. První z nich je, že dle jeho názoru jsou pobídky státní aktivní politiky zaměstnanosti nezbytné pro zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, ovšem v současné době znamenají pro zaměstnavatele velkou administrativní zátěž. Také zkritizoval změny v této politice a příklon ke kontrolní složce politiky, kterou vnímá až jako šikanující. Vyjádřil nelibost z trendů, které vnímá jako odklon od aktivní politiky spíše k politice pasivní. Další oblastí, kterou zaměstnavatel kritizoval, byly změny, které udělalo ministerstvo v posledních letech na Úřadech práce, které pro něj nyní již neplní stejné funkce jako v minulosti.

V hodnocení zaměstnanců se zdravotním postižením vyjádřil názor, že jsou srovnatelní se zaměstnanci zdravými, a liší se pouze v produktivitě práce, která je u zaměstnanců s postižením nižší. Také však uvedl, že vnímá zvýšenou nemocnost u svých zaměstnanců, která je způsobena jejich postižením. V tom se liší jeho názor s názory zaměstnavatelů, kteří poskytli rozhovor v publikaci Počítejte s námi o.s. společnosti Duha,

kde všichni na otázku o zvýšené nemocnosti zaměstnance s postižením odpověděli negativně. To však může být dáno tím, že nezaměstnávají lidi s postižením v takové míře, jako zaměstnavatel, který poskytl rozhovor pro účely této práce.

## Závěr

V této práci byly popsány jednotlivé definice osob se zdravotním postižením ze sociálního hlediska i z hlediska legislativy České republiky. Ukázalo se, že i když jsou tyto definice různé, mají znaky, které jsou společné všem definicím. Tyto znaky spočívají ve změněném zdravotním stavu oproti běžné populaci a v jejich souvislosti se sociálním okolím člověka.

Práce ukázala, že populace České republiky je asi z jedné desetiny tvořena lidmi s postižením a že na invalidní důchod dosáhne pouze část z nich. Také se ukázalo, že výše důchodů je malá a zvláště lidé pobírající důchod prvního nebo druhého stupně se bez dalšího zdroje příjmu neobejdou.

Ve vztahu většinové společnosti k osobám se zdravotním postižením přetrvávají negativní postoje a stereotypy, které jsou místy hluboce zakořeněné a rozšířené. Dopad zdravotního postižení na jedince neurčuje pouze společnost, ale i sebepojetí jedince s postižením. Práce také ukázala, že negativní postoje společnosti přímo ovlivňují přístup lidí s postižením k zaměstnání, který je často ztěžován vícenásobnou diskriminací, která se projevuje nejen při vstupu na pracovní trh, ale i přímo na pracovišti a často také v odměňování za práci.

Byl popsán význam práce jako nástroje získávání obživy a negativní jevy, které s sebou nese nezaměstnanost, a to jak v celospolečenském kontextu, tak i v individuálních případech. V praktické části práce se ukázalo, že lidé s postižením bývají často nezaměstnanými po delší dobu než lidé bez postižení. Ukazuje se, že pro člověka s postižením má práce mnoho významů, které souvisejí hlavně s jeho integrací do společnosti.

Také se ukazuje, že změny legislativy, které souvisejí se zaměstnáváním lidí s postižením a které proběhly v několika předchozích letech, mají z větší části negativní dopady. Těmi jsou hlavně zrušení kategorie osob zdravotně znevýhodněných a také změny v přiznávání invalidních důchodů.

V této práci byly popsány jednotlivé státní pobídky k motivaci zaměstnavatelů. I když je tato nabídka poměrně široká, ukazuje se, že situaci osob se zdravotním postižením příliš neřeší a zaměstnavatelé raději plní povinné plnění zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve formě odvodů do státního rozpočtu. Zdá se, že je tento stav podpořen mimo jiné nedostatečnou informovaností ze strany státních úřadů. Nedostatečná informovanost panuje i mezi lidmi s postižením, kteří často o pobídkách nevědí, a nemohu je tedy využít při řešení své situace ze své strany.

## Seznam použité literatury

BRUTHANSOVÁ, Daniela, Monika KOLÁŘOVÁ a Anna ČERVENKOVÁ. *Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích EU*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002, [127] s. ISBN 80-239-0586-4.

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení: synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012, 83, 5 s. ISBN 978-807-4161-032.

BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 236 s. ISBN 80-247-9006-8.

FREDMAN, Sandra. *Antidiskriminační právo*. Překlad Tereza Kodíčková. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007, xxvi, 209 s. ISBN 978-802-5410-547.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2007, xv, 176 s. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-807-1796-206.

MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1.vyd. Praha: Slon - sociologické nakladatelství, 1994, 151 s. ISBN 80-901-4249-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.

NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 1997, 50 s. ISBN 80-708-3268-1.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-807-3678-739.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009, 170 s. ISBN 978-807-3920-944.

RICHTEROVÁ, Bohdana. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra, 2011, 71 s. ISBN 978-80-254-9526-1.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-807-3676-803.

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 366 s. ISBN 978-807-3678-685.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-718-4929-4.

VÍŠKOVÁ, Lucie. Diskriminace osob se zdravotním postižením na trhu práce: od právní úpravy k realitě. In: *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR: příručka pro zaměstnance veřejné správy*. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9597-8. Dostupné z: <http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/MKCA4korekturaIII.pdf>

VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 139 s. ISBN 80-246-0057-9.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. 2008. Dostupné z: [http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane\\_statisticke\\_udaje\\_OZP\\_2007.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf) [cit. 2013-06-25]

APERIO. *Ženy se zdravotním postižením v ČR: Sekundární komparativní analýza postavení žen se zdravotním postižením v ČR*. 2011. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/APERIO-Analyza\\_zeny\\_se-zdravot-postizenim.rtf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/APERIO-Analyza_zeny_se-zdravot-postizenim.rtf) [cit. 2013-06-25]

O.S. SPOLEČNOST DUHA. *Počítejte s námi*. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/2-o-nas/5-knihovna.html> [cit. 2013-06-25]

*Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014: schválený usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253*. Praha: Úřad vlády České republiky, sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, 2010, 55 s. ISBN 978-80-7440-024-7.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2002*. Praha. 2003. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2003*. Praha. 2004. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2004*. Praha. 2005. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2005*. Praha. 2006. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2006*. Praha. 2007. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2007*. Praha. 2008. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2008*. Praha. 2009. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2009*. Praha. 2010. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2010*. Praha. 2011. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2011*. Praha. 2012. Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/ocssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm> [cit. 2013-06-25]



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Důchodová statistika za rok 2012. [online] Dostupné z: <http://www.e-podani.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/duchodova-statistika/duchodova-statistika-za-rok-2012.htm>

UNIE PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ. Co je PZ?. *Unie-pz.cz* [online] Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html> [cit. 2013-06-25]

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. *OSN*. 2006. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf) [cit. 2013-06-25]

Směrnice 2000/78/ES, o rovném zacházení v zaměstnání a povolání. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/1126/smernice\\_2000\\_78.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1126/smernice_2000_78.pdf) [cit. 2013-06-25]

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Dostupný z: <http://portal.gov.cz> [cit. 2013-06-25]

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Dostupný z: <http://portal.gov.cz> [cit. 2013-06-25]

Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce. Dostupný z: <http://portal.gov.cz> [cit. 2013-06-25]

Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Dostupný z: <http://portal.gov.cz> [cit. 2013-06-25]

Vyhláška č. 518/2004 Sb. kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Dostupný z: <http://portal.gov.cz> [cit. 2013-06-25]

Vyhláška č. 367/2011 Sb. o změně zákona o zaměstnanosti a souvisejících zákonů. Dostupný z: <http://portal.gov.cz> [cit. 2013-06-25]

## **Seznam příloh**

1. Rozhovor se zaměstnavatelem (rozhovor)
2. Dotazník použitý při šetření mezi zaměstnanci se zdravotním postižením (dotazník)

## **Příloha č. 1**

### **Rozhovor se zaměstnavatelem zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením**

#### **Můžete se představit a popsat své podnikání?**

Jmenuji se Marcela Adámková, provozuji trafiky a terminály Sazka po Praze. Moje původní profese je knihkupec, po revoluci jsme měla knihkupectví, ale doba se změnila a vše se etabloje do velkých kamenných krámů, kde je to anonymní, ale mě srdce volalo do malých krámků s rodinnou atmosférou mezi mnou a zaměstnanci.

#### **Kolik máte provozoven a jaký je počet vašich zaměstnanců?**

Provozoven mám deset a zaměstnanců asi padesát.

#### **Kolik z vašich zaměstnanců jsou osoby se zdravotním postižením?**

Téměř všichni. Řekla bych, že asi devadesát osm procent. Z toho asi 40 % jsou zaměstnanci s těžším zdravotním postižením.

#### **Jste členkou nějakých odborných organizací?**

Ano, jsem členkou Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených a Komory zaměstnavatelů zdravotně postižených. V roce 2010 jsem získala Cenu ministerstva průmyslu a obchodu za mimořádný přínos v oblasti integrace občanů se zdravotním postižením.

#### **Co vás vedlo k tomu zaměstnávat osoby se zdravotním postižením?**

Mám podobnou zkušenost. Měla jsem těžkou autohavárii, byla jsem na vozíčku, prošla jsem si od těžké invalidity k lehčí invaliditě, takže mám zkušenost s touto problematikou.

#### **Takže to nebyly ekonomické důvody?**

Primárně to byl můj prožitek, ale ekonomické důvody také. Ty byly v tom smyslu, že někdy v roce 1996-1997 končila éra boomu knih a já nemohla rozvíjet to, co jsem uměla a tak jsem hledala oblast, kde bych mohla být užitečná.

#### **Jaké má pro vás zaměstnávání osob se zdravotním postižením výhody?**

Výhody jsou pro mě pobídky státu k zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Pokud by stát tyto pobídky neměl, vůbec bych takto podnikat nemohla. V dnešním tvrdém konkurenčním komerčním prostředí s globalizovanou ekonomikou, kde se zadávají práce někde do Číny a podobně, jsem ráda za pomoc státu. Když nám stát dá podporu na

zaměstnání těchto lidí, tak my je můžeme zaměstnat. Ale z druhé strany to stát vyjde levněji než podpory a dávky v nezaměstnanosti a podobně. V profesních asociacích jsme si dělali průzkumy, které to potvrzují. My dostaneme, ale do systému odvedeme více. Platíme DPH a nabalí se na to práce zdravých lidí, takže to co dostaneme, zúročíme a vrátíme státu více, než jsme dostali.

### **Takže státní politika zaměstnanosti funguje?**

Ano funguje a má své opodstatnění. Ale nyní vnímám tendence, že to stát nebude podporovat. A když to přestane podporovat, tak to bude pro všechny horší, protože to ve finále bude stát více peněz.

### **Jaké nevýhody pro vás má zaměstnávání osob se zdravotním postižením?**

Nevýhody samozřejmě jsou. Lidé s postižením mají mnohem menší produktivitu, co by udělal jeden zdravý zaměstnanec, dělají tři. Mají krátké pracovní úvazky, protože z důvodů svých postižení nemohou pracovat naplno. Sice to vypadá, že mám hodně zaměstnanců, ale zaměstnanci pracují na tři nebo čtyř hodinové úvazky. Další nevýhoda je narůstající administrativa, která je šílená.

### **Bylo by pro vás snazší zaměstnávat lidi bez postižení?**

To by bylo proti mému přesvědčení, ale bylo by to snazší z hlediska administrativní zátěže a podobně. Ale v tom případě bych měla jednu provozovnu, kde bych pracovala já se svým zdravým partnerem a nijak dál bych své podnikání nerozšiřovala.

### **Vnímáte zvýšenou nemocnost svých zaměstnanců?**

Určitě vnímám. I toto je jeden z důvodů, proč jsou státní pobídky. Já díky nim mohu mít více zaměstnanců, aby se mohli navzájem zastoupit. Ne každý chodí do práce stejně, každý má jiné požadavky či potřeby.

### **Mluvila jste o zvýšených administrativních nárocích. Můžete to rozvést?**

V roce 2012 se změnila aktivní politika zaměstnanosti, a ač jsem prověřený zaměstnavatel a pracuji s invalidy šestnáct let, tak na mě začalo být pohlíženo jako bych začínala úplně nanovo. V půlce minulého roku nás začali prověřovat a ze všech pracovních míst vytvořili chráněná pracovní místa. To by mohlo mít logiku, kdyby výklad byl stejný, ale každý úředník si to vykládal úplně jinak. A nejpodstatnější byla šikana nás zaměstnavatelů. Samozřejmě je dobré oddělit zrna od plev, to znamená, jestliže někdo účelově zaměstnává lidi s postižením, i když já si to již v dnešní době nedovedu představit. Jsou zaměstnavatelé, kteří naoko zaměstnávají invalidy a polovinu peněz jim dávají a zbytek si berou. Ale to je jednoduché,

stačilo by se podívat do daňového přiznání, jestli generují nějaký jiný zisk, protože pouze z dotací se podnikat nedá. Toto co prožívám nyní je administrativa pro administrativu. Úředníci nevědí pravidla, která se stále mění. Každý kvartál odevzdávám stohy papírů, je to strašně složité a stále chodí, že máme dělat zase něco nového, co je zcela proti tomu co vymysleli minulý kvartál, je to opravdu náročné. Nebýt toho, že mám kancelář se třemi zaměstnanci, kteří se věnují pouze vyplnění kvartálního dotazníku, tak bych vůbec nemohla podnikat. To už není v lidských silách.

**Byla jste před rokem 2012 vedena jako chráněná pracovní dílna?**

Nebyla, nebo respektive byla až poslední kvartál roku 2011. Protože jsem věděla o chystaných změnách, nechala jsem se uznat chráněnou pracovní dílnou, aby byl přechod na nová pravidla snazší. To se nakonec ukázalo jako chyba a zadělala jsem si na spoustu problémů. Ale o tom se nyní nechci bavit, to bychom zabředávali do moc velkých detailů a mohla bych mluvit hodiny a hodiny.

**Jaké nástroje státní politiky zaměstnanosti využíváte? Využíváte chráněných pracovních míst?**

Ano samozřejmě, kdybych toho nevyužívala, tak bych neměla nárok na jakoukoliv podporu ze strany státu.

**Využíváte příspěvku na zapracování při přijímání nových zaměstnanců?**

To nevyužívám, protože když čerpám dotaci sedmdesát osm (pozn. myšlen příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě dle §78 zákona o zaměstnanosti) tak ho nemohu využít, protože nezaměstnanost v Praze není tak vysoká, aby vznikal nárok na tento příspěvek v kombinaci s tím, který pobírám. Musela bych si vybrat pouze jeden.

**Využíváte možnost zřízení společensky účelného pracovního místa?**

Ten jsem využívala v minulosti. Když řekli, že může být jedno nebo druhé, vybrala jsem si chráněné pracovní místo, protože společensky účelné místo má dotace pouze na půl roku. A když se mi člověk osvědčí, chci ho mít na pracovním místě samozřejmě delší dobu než jen půl roku. Proto čerpám dotace dle §78.

**Využíváte slevu na dani z příjmu?**

Ano tu samozřejmě využíváme. Ale není sleva na sociálním pojištění za organizaci. Ale je to dobře, že je alespoň tento stimul.

### **Jak tyto pobídky od státu hodnotíte?**

Tyto stimuly mi umožňují existenci. Kdyby nebyly, tak nemohu zaměstnávat lidi s postižením. Zaměstnala bych jednoho člověka, který by pracoval na plný úvazek. Ale v minulosti byla podpora při chráněném pracovním místě lepší. Až do roku 2011 byla tato podpora nároková, nyní ji zaměstnavatel dostane až po vyhlášení chráněného pracovního místa. To mě zbrzdilo v rozvoji podnikání.

### **Změnila byste na nich něco?**

Ano, rozhodně bych změnila administrativu spojenou se zřizováním chráněného pracovního místa. Zavedla bych nějaké prověření zaměstnavatele, aby nemusel podstupovat stále dokola nové a nové šetření a čekat půl roku než to na úřadech prověří. Loni jsem mohla otevřít nový provoz, ale z důvodu administrativní zátěže jsem ho nakonec zřídit nemohla.

### **Jak jste se o těchto pobídkách dozvěděla?**

V minulosti jsem zaměstnance zaměstnávala na společensky účelných místech a zkoumala jsem, jak si je zachovat déle než umožňuje společensky účelné pracovní místo. Tím jsem si je objevila sama. Žádná informační kampaň nebo nabídka z Úřadu práce mě neovlivnila, musela jsem si na vše přijít sama.

### **Jaké máte zkušenosti se spoluprací s Úřadem práce?**

Fungovalo to. Ještě před dvěma lety to fungovalo. Dokud nastoupil ministr Drábek - poté co nastoupil, tak tam překopal převážnou většinu věcí, zredukoval, vyhodil poměrně dost lidí, takže dneska úřednice vůbec nestíhají. Stíhají registrovat, ale už nefungují jako v minulosti doporučenky z Úřadů práce. Já s nimi měla velice dobré vztahy, protože už věděly, jaká místa já nabízím, takže mi vytipovávaly lidi k všeobecné spokojenosti. Nyní již to nefunguje. Úřady práce nyní posílily personál v oblasti kontrol, takže ke mně nyní přijde kontrola a po ní přijde další kontrola. U kolegy už jsou sedm týdnů a kontrolují nějaké papíry. Teď jsou zaměřeni na kontroly, a ta složka práce, při které by se věnovali lidem s postižením a říkali jim o zaměstnavatelích, jako jsem já, již nefunguje. Ta spolupráce byla nesmírně důležitá. Ti lidé jsou občas jednodušší a nedokážou si najít inzerát na internetu. Zvláště lidé po padesátce co s počítačem moc neumějí.

**Nyní bych se vás zeptal na konkrétní opatření na pracovišti, která používáte. Používáte úpravu pracovní doby zaměstnanců?**

Ano samozřejmě využívám. Dělán individuální plánování směn dle zdravotních možností zaměstnanců. Musím počítat se zastupitelností na pracovišti, protože stále je někdo nemocný, proto mám stále dva až tři lidi navíc.

**Máte nějak upraveno pracovní prostředí?**

Ve vztahu k postižení ne, že bychom třeba měli rampy pro vozíčkáře nebo podobně, Takto těžce postižené nezaměstnávám, do provozoven by se často vozík ani nevešel. Spíše se snažím změkčovat prostředí tím, že tam mají židličku, topení, větrák a podobně. Snažím se o co nejpříjemnější prostředí. Nedávno jsme udělali novou kancelář u trafiky a loni jsme otevřeli úplně novou krásnou kancelář, na kterou jsme dostali dotaci na vytvoření tří pracovních míst, protože máme spoustu papírování, které musíme zpracovat, ale díky té podpoře mají tři lidé velice pěkné pracovní prostředí.

**Vnímáte nějaké rozdíly v pracovním nasazení osob se zdravotním postižením oproti zdravé populaci? Tím myslím jejich motivaci k práci, spolehlivost nebo výkonnost.**

Myslím, že ne. Je to člověk od člověka jako kdekoliv jinde. Jsme úplně stejní, jen máme nižší produktivitu práce. Své zaměstnance se snažím pozorovat, a když vidím, že ten člověk má na víc, tak mu můžeme posloužit jako odrazový můstek. Může u nás získat sebevědomí a poté najít uplatnění jinde, nebo ho například mohu povýšit na vyšší pozici u mě ve firmě. A já jim to přeji.

## Příloha č. 2

### Dotazník použitý při šetření mezi zaměstnanci se zdravotním postižením

Dobrý den, jmenuji se Lukáš Petrželka a píši bakalářskou práci na téma **Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich postavení na trhu práce**. Součástí mé práce je i praktická část, která se zabývá faktickými dopady státní politiky zaměstnanosti a osobními zkušenostmi s ní a také diskriminací na trhu práce. Proto bych Vás rád požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže zjistit, jak tuto problematiku vnímáte Vy. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro studijní účely. Výsledky budou publikovány pouze v mé bakalářské práci.

---

1) Váš věk:

2) Pohlaví

- Žena
- Muž

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Vyučen/a
- Střední
- vysokoškolské

4) Kdy jste se stal/a osobou se zdravotním postižením (prosím uveďte věk a rok vaší klasifikace)

(Osobou se zdravotním postižením je dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. každý pobíratel jakéhokoliv invalidního důchodu)

5) Který z invalidních důchodů pobíráte?

- 1. Stupně
- 2. stupně
- 3. stupně

6) Přišel/la jste v důsledku svého změněného zdravotního stavu o své dosavadní zaměstnání?

- Ano
- Ne

7) Myslíte, že byste dokázal/a vyžít pouze z důchodu, který pobíráte?

- Ano
- Ne

8) Jak dlouho jste byl/a nezaměstnaný/á po změně zdravotního stavu?



9) Byl/a jste v této době veden/a na Úřadu Práce jako uchazeč o zaměstnání?

- Ano
- Ne

10) Pokud jste na Úřadu práce nebyl/a veden/a můžete uvést proč?

Pokud jste jako osoba zdravotně postižená nebyl/a v evidenci Úřadu Práce můžete tuto část přeskočit a pokračovat otázkou **číslo 14**

11) Byla vám ze strany ÚP nabídnuta možnost rekvalifikace?

- Ano
- Ne

12) Byla vám nabídnuta možnost pracovní rehabilitace?

- Ano
- Ne

13) Jak obecně hodnotíte vaši informovanost o možnostech rekvalifikace či rehabilitace ze strany státních úřadů?

14) Víte co jsou příspěvky na vytvoření pracovního místa či příspěvky na zapracování?

- Ano
- Ne

15) Pokud ano, můžete napsat, co o nich víte?

16) Setkal/a jste se v průběhu hledání zaměstnání s nějakou formou diskriminace z důvodu vašeho zdravotního stavu, věku nebo pohlaví?

- Ano
- Ne

17) Pokud ano, můžete napsat s kterou, a jak jste jí vnímal/a?

18) Pokud máte nějaký názor nebo postřeh k doplnění tohoto dotazníku prosím napište ho sem

---

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku. Pokud na mě máte nějaké otázky, můžete mě kontaktovat na tel. 723 208827 nebo na e-mailu: [lpetzelka@gmail.com](mailto:lpetzelka@gmail.com)