

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií
Katedra veřejné a sociální politiky



Bc. Jakub Jedlinský

**VÝVOJ POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI OSOB
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
ČESKÉ REPUBLIKY**

Aplikace teoretického přístupu sociální konstrukce cílových populací

Diplomová práce

Praha 2016

Autor práce: **Bc. Jakub Jedlinský**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Nekola, Ph. D.**

Rok obhajoby: 2016

Bibliografický záznam

JEDLINSKY, Jakub. *Vývoj politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením České republiky*. Praha, 2015. s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Martin Nekola, Ph. D.

Anotace (abstrakt)

Diplomová práce se zabývá problematikou vývoje systému integrace osob se zdravotním postižením na trh práce v České republice, skrze aplikaci teorie sociální konstrukce cílových populací. Cílem práce je porozumět vývoji podoby sledované politiky, která vychází z předpokládaného vývoje sociální konstrukce vybrané cílové skupiny a její politické moci, za určené časové období. Pro pochopení problému a uvedení do tématu, byl na základě tematické analýzy a studia dokumentů čtenáři představen historicko-společenský vývoj postavení OZP ve společnosti. Sledováno bylo období od devadesátých let až po současnost, které bylo rozděleno do kratších časových úseků. V nich byl za pomoci rozhovorů s oslovenými experty identifikován výsledný policy design. Oslovení aktéři se vyjadřovali také k vývoji sociální konstrukce a politické moci cílové skupiny, což bylo podpořeno studiem dokumentů. V rámci ní byly rozlišovány benefity, nebo zátěže pro cílovou skupinu. Výsledky analýzy prokázaly vztah vývoje sociální konstrukce cílové skupiny k vývoji policy design. V kontextu České republiky došlo k vývoji od pojetí cílové skupiny z pohledu teorie sociální konstrukce cílových populací jako „deviantů“ v letech vlády komunistické strany, do skupiny „závislých“ po roce 1990. V letech po revoluci vykazuje policy design známky politiky benefitů. Dále se zvyšovala politická moc, která však na otevřeném trhu práce nebyla dostatečně podpořena růstem kladné sociální konstrukce díky nejasnému příspěvku skupiny na trhu práce. To generovalo posun skupiny až k hranicím „uchazečů“ a vládní zásah v podobě politiky zátěží.

Abstract

The thesis is concerned with the issues related to the development of the system that helps the disabled people to integrate into the labour market in the Czech Republic using the theory of social construction of target groups. The aim of this thesis is to understand the development of the form of the observed policy that arises from the expected development of social construction of the chosen target group and its political power within a given period of time. To understand the problem and putting the topic was based on thematic analysis and study of the documents presented to readers of historical and social development status of persons with disabilities in society. Monitored period from the nineties to the present, which was divided into shorter periods. In these periods, the final policy design was identified by way of the interviews with addressed experts. The experts expressed their opinions also on the development of social construction and political power of the target group, which was supported by the study of the documents. The contents of the targeted policies were observed and the benefits or burdens for the target group were distinguished within the contents. The results of the analysis showed the relationship between the development of social construction of target group and the development of policy design. In the Czech Republic, there was a development from viewing the target group as “deviants” during the government of the Communist Party to viewing it as “dependents” after 1990. After the Velvet Revolution, policy design showed signs of beneficial policy. There was a further increase in political power that was insufficiently supported by growth of positive social construction thanks to unclear contribution of the group to labour market. It has generated the movement of the group to the boundaries of “contenders” and government intervention in the form of burden policy

Klíčová slova

Sociální konstrukce cílové populace, osoba se zdravotním postižením, trh práce, zaměstnanost, národní plán

Keywords

Social construction of the target population, person with disabilities, the labor market, employment, national plan

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 04. 1. 2016

Bc. Jakub Jedlinský

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval svému vedoucímu práce Mgr. Martinu Nekolovi, Ph. D. za odborné rady a připomínky, všem odborníkům, kteří mi poskytli cenné informace a své přítelkyni za trpělivost a podporu.

TEZE DIPLOMOVÁ PRÁCE

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta sociálních věd

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

PŘEDPOKLÁDANÝ NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:

POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM ČESKÉ
REPUBLIKY V KONTEXTU ZEMÍ EVROPSKÉ UNIE

DIPLOMANT: Bc. Jakub Jedlinský

KONZULTANT: Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

1. Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu

Pro svou diplomovou práci jsem si vybral téma integrační politiky osob se zdravotním postižením na trh práce v rámci České republiky ve vztahu k zemím Evropské unie. Kvalitativní srovnávací analýza mi umožní důkladný pohled na systém a formy zaměstnávání osob zdravotně tělesně postižených (dále jen OZTP) České republiky v jeho aktivní i pasivní formě. Práce bude analyzovat celý integrační systém na trh práce se zohledněním faktorů, které ovlivňují jeho tvorbu, ale i následný příjem budoucích uživatelů. Jinak velmi široký záběr typů postižení zúžím na postižení tělesné a kombinované.

V nahlížení na osoby zdravotně postižené a jednání s nimi došlo v rámci nedávných let k velkému posunu směrem k integraci těchto osob do společnosti prostřednictvím aktivizace a participace na trhu práce. I když ještě stále jsou tyto osoby synonymem pro charitu a péči, posun v běhu dějin, život v postmoderní společnosti plné individualismu, vysokých nároků trhu práce a především ekonomické nestability státních rozpočtů, dovedl vládní představitele ke směřování od pasivního zabezpečení těchto lidí až k jejich nutné aktivizaci a participaci na trhu práce.

Od roku 1992 přijímá Česká republika na základě trendů a doporučení světových organizací své vlastní národní plány, jak pracovat s osobami zdravotně postiženými. Těmto národním plánům podléhají i změny v právním rámci, umožňující plnit nově přijaté směry. Stále se však nedaří dosáhnout uspokojivých čísel v oblasti zaměstnanosti OZTP. Celou prací prostoupí teorie sociálního konstrukturu handicapu, paradigmatického posunu vnímání osob se zdravotním postižením a teorie sociální koheze.

2. Teoretická východiska

Ve své práci použiji tato teoretická východiska:

Definice tělesného postižení v rámci mezinárodních organizací uznávaných EU

Teorie sociální konstrukce cílových skupin

Teorie sociální koheze

„Na úrovni sociologických teorií se problematika integrace společnosti, chápána jako vznik a udržování řádu, tradičně zkoumá ve dvou – Lockwoodem již v šedesátých letech navržených a široce akceptovaných – modech: jako systémová a jako sociální integrace [Lockwood 2000:

399n]. Systémová integrace se váže ke vztahu mezi subsystemy společnosti, k institucionálnímu řádu, sociální integrace ke vztahům mezi aktéry.“ (Šafr, Bayer, Sedláčková, 2008) „Nedostatek sociální soudržnosti, indikovaný také jako slabé sociální vazby, nízká solidarita a slabá zakořeněnost v místních komunitách pak vede k zvýšenému tlaku na výdaje z veřejných rozpočtů [Berger-Schmitt 2002a]. Diskutuje se vznikající krize organizované sociální solidarity, způsobena neudržitelností financování systému sociálního zabezpečení a vedoucí k erozi sociálních práv zejména slabších sociálních skupin.“ (Šafr, Bayer, Sedláčková, 2008)

Teorii sociální konstrukce cílových skupin použiji pro lepší pochopení tvorby politiky integrace OZTP na trh práce. „Základní myšlenkou tohoto směru je neexistence objektivního světa, který bychom poznávali, ale existence objektivního světa, který konstruuje a následně mu propůjčujeme jeho zdánlivou nezávislost na lidských interakcích.“ (Berger & Luckmann, 1999)

3. Cíle diplomové práce

Cílem diplomové práce bude důkladně analyzovat systém integrační politiky osob zdravotně tělesně postižených na trh práce v České republice. Pomocí hloubkové kvalitativní srovnávací analýzy následně komparovat český systém s nastoleným obecným trendem, systémy ve vybraných zemích Evropské unie a poukázat na hlavní faktory, které tvorbu politiky v dané zemi ovlivnily.

Na základě sebraných dat, pokud mi to jejich povaha dovolí, se budu snažit poukázat na nedostatky stávající politiky České republiky a pomocí příkladů dobré praxe, navrhnout možnosti jejich řešení.

4. Výzkumné otázky a hypotézy

Jaké faktory nejvíce ovlivňují systémy politik integrace osob zdravotně tělesně postižených na trh práce v České republice?

Jaké faktory nejvíce ovlivňují danou politiku pracovní integrace osob zdravotně tělesně postižených ve vybraných státech Evropské unie?

Jaké hlavní faktory činí rozdíl ve fungování dané politiky v České republice a vybranými státy EU?

Hypotézy:

Česká republika se vzdaluje doporučení Evropské unie v oblasti integrace OZTP na trh práce.

Osoby se zdravotním postižením nemají zájem o nastoupení pracovního poměru.

Navržená politika není dostatečně cílená na osoby se zdravotním tělesným postižením.

Předběžný nástin faktorů, jež ovlivňující integraci OZTP na trh práce:

- a) změna úhlu nahlížení na osoby se zdravotním postižením jako na plnohodnotnou pracovní sílu
- b) integrační politika v rámci Evropské unie
- c) snížení výdajů na sociální politiku jednotlivých států
- d) aktivizace OZTP
- e) motivace OZTP k plnohodnotnému životu v rámci společnosti

5. Metody a prameny

Svou práci zahájím studiem dokumentů a literatury k danému tématu, jež mi poskytnou podklady pro teoretickou část diplomové práce. K empirické části je nejdůležitější provést hloubkové kvalitativní rozhovory se zástupci všech zainteresovaných stran, které pak budou podrobeny diskurzivní analýze. Ta se bude vztahovat pouze pro oblast České republiky. Moje výzkumná část má smíšený charakter, který bude naplněn sběrem statistických dat.

6. Předpokládaná struktura diplomové práce

1) Úvod

Úvod do problému s odůvodněním výběru a zdůvodněním společenského rozsahu problému a jeho vážnosti. Představení vývoje v problematice. Teoretické vymezení zkoumaných osob zdravotně tělesně postižených a zákonné ukotvení definice. Deskriptivní vstup do politiky zaměstnanosti a integrace OZTP na trh práce.

2) Teoretická východiska

Vymezení definic a teoretických koncepcí.

3) Metody

Diskurzivní analýza

Kvalitativní sběr dat – hloubkové rozhovory

Kvantitativní sběr dat – studium statistik, dokumentů a literatury

4) Deskriptivní část

Deskriptivní analýza systému politiky zaměstnanosti – úmluvy, zákony, mezinárodní dokumenty

Odůvodnění výběru zemí EU k následné komparaci

5) Analytická část

Analýza hloubkových rozhovorů

Analýza dokumentů

Diskurzivní analýza

6) Závěry

Zhodnocení výsledků analýz a komparací. Vyhodnocení hloubkových rozhovorů, potvrzení/vyvrácení hypotéz a teorií. Odpovědi na výzkumné otázky a následné zhodnocení a návrh řešení problému integrace na pracovní trh.

7. Základní literatura k tématu

Publikace, monografie

BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. Tělesně postižený. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2007. 23 s. ISBN 978-80-86991-21-4.

HRDÁ, J. a kol.: Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Praha: JÚŠ 2007, ISBN 978-80-903676-1-6, s. 75.

HUČKA, Miroslav. KISLINGEROVÁ, Eva. MALÝ, Milan. Vývojové tendence velkých podniků: podniky 21. století. Praha: C.H.Beck. 2011, s. 275 ISBN 978-80-7400-194-9

CIHELKOVÁ, Eva a kol. Světová ekonomika – nové jevy a perspektivy. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2001. 257 s. ISBN 80-7179-311-6

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH [online]. Geneva: World Health Organization, 2008. Available from WWW: <www.who.int>.

JENÍČEK, Vladimír. Globalizace světového hospodářství. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2002. s. 152 ISBN 80-7179-787-1

KISLINGEROVÁ, Eva. Podnik v časech krize. GRADA Publishing a.s. 2010. 206 s. ISBN 8024731363

KNOBLOCH, František (2007). Učební text: Kvalitativní versus kvantitativní výzkum [online]. 2007. Dostupné z [www:<http:samba.fsv.cuni.cz/~knobloch/>](http://www.samba.fsv.cuni.cz/~knobloch/) www.akont.cz

KOLEKTIV AUTORŮ, Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií, Olomouc: ANAG, 2005

KOMENDOVÁ J., Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením, Ostrava, KEY Publishing s.r.o., ISBN 9788074180224, 2009

KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 3. vyd. Praha: Management Press, 2005. 367 s. ISBN 80-7261-033.

KRÁSA, V., MIŠKOVSKÁ, B. a kol.: Legislativa (pracovní materiál vytvořený v rámci KA č.1 projektu “Diverzita pro OZP”, OP LZZ), 2009

KRÁSA, V., MIŠKOVSKÁ, B. a kol.: Srovnání podmínek uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v ČR a zahraničí (pracovní materiál vytvořený v rámci KA č.1 projektu “Diverzita pro OZP”, OP LZZ), 2009.

KREJČÍŘÍKOVÁ, O.: Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. Olomouc:Rytmus 2005, ISBN 80-903598-1-7, s. 58.

KUCHAR, P.: Trh práce: sociologická analýza. Praha: Karolinum 2007, ISBN 978-80-246-1383-3, s. 183.

KUCHAŘ P., Trh práce, Sociologická analýza, Karolinum UK, ISBN 9788024613833, Praha 2007

MATOUŠEK, Oldřich.; KOLÁČKOVÁ, Jana.; KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

MAREŠ, P.: Nezaměstnanost jako sociální problém. Praha: Sociologické nakladatelství 1998, ISBN 80-901424-9-4, s. 172.

MAYER E., Beschäftigung im Kontext der europäischen und nationalen Sozialpolitik, Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg, Strassburg 2000

MOEREL H., Proměny pracovních vztahů, Tempus, FF UK, ISBN 8085899078, Praha 1995

POTŮČEK, M. Veřejná politika. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

PROCHÁZKOVÁ, L.: Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce. Brno:MSD 2009, ISBN 978-80-7392-094-4, s. 172.

RIEGEL, Karel. Ekonomická psychologie. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. s. 29. ISBN 978-80- 247-1185-0

SIROVÁTKA, Tomáš, MAREŠ, Petr. Chudoba, deprivace, sociální vyloučení a pracující chudí 2006 s. 655

SYRUNEK, A.; KOMÁRKOVÁ R.; KAŠPAROVÁ E.; Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001, s. 28. ISBN 80-7261-038-4

ŠPIDLA, V. in Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR, 1998. 288 s.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky v Praze, 2008. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz>

TOMEŠ, Igor a kol. Sociální správa. Praha: Portál. 2002 s. 303 ISBN 80-7178-560-1

VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin, Analýza a tvorba veřejných politik, Praha: Slon, 2007, s. 234 ISBN 80-86429-50-4

TOMEŠ I., KOLDINSKA K., Sociální právo Evropské unie, 1. vydání, C. H. Beck, 2003

VYSOKAJOVÁ M., Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, Praha: Karolinum, 2000

ŽIDOŇOVÁ J., Průvodce zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Praha: BMSSSTART, 2005

Dokumenty a zákony

Antidiskriminační zákon č.198/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Evropsky akční plán

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009

Listina základních práv a svobod č. 2/1991 Sb.

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti

Vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců

Zákoník práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon o zaměstnanosti č. 435/ 2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Obsah

1 Úvod	1
2 Výzkumný problém	3
3 Cíle a metody výzkumu	5
3.1 Výzkumné cíle	5
3.2 Vymezení cílové skupiny	7
3.3 Metodologie	8
3.3.1 Případová studie	8
3.3.2 Smíšený výzkum	9
3.3.3 Polostrukturovaný rozhovor	10
3.3.4 Tematická analýza	13
4 Teorie sociální konstrukce cílových populací	15
4.1 Typologie cílových populací	17
4.2 Policy design optikou SKCP	19
5 Výzkumná část	23
5.1 Význam zaměstnání a integrace pro osoby se zdravotním postižením	23
5.2 Historicko-společenský vývoj postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti	24
5.2.1 Stádia vývoje postojů majoritní společnosti k cílové skupině OZP	24
5.3 Klíčové národní a mezinárodní dokumenty a organizace	27
5.4 Provedení tematické analýzy – interview s aktéry	31
5.5 Vývoj politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice	45
5.5.1 Období vlády Komunistické strany Československa	45
5.5.2 Období 1992 – 1998, první vláda samostatné České republiky - pravicová koalice	49

5.5.3	Období 1998 – 2005, vláda levicové koalice	57
5.5.4	Období 2006 – 2009, dvě vlády ODS a úřednická vláda Jana Fischera	65
5.5.5	Období 2010 – 2014, vláda ODS + sociální reformy	74
5.5.6	Období 2014 – současnost, nová vláda ČSSD – premiér Sobotka.....	79
5.6	Statistické údaje – financování politiky integrace na trh práce	81
5.7	Výdaje na politiku zaměstnávání OZP a ukazatele v oblasti zaměstnanosti	85
6	Diskuze a výsledky práce	89
6.1	Obraz a politická moc cílové skupiny osob se zdravotním postižením.....	89
6.2	Sociální konstrukce skupiny osob se zdravotním postižením a její vztah se sledovaným policy design	92
6.3	Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti	97
7	Závěr	99
8	Shrnutí	104
	Prameny a použitá literatura.....	106
	Přílohy	119
1.	Seznam použitých zkratk	119
2.	Seznam vizualizací, tabulek a grafů	120
3.	Výňatky z rozhovorů s respondenty	121
4.	Respondenti – aktéři a experti, kteří nepodléhají slibu anonymity	123

1 Úvod

Osoby s různými druhy postižení se vyskytují od samého počátku zrodu lidstva na planetě Zemi. Jejich sociální postavení se však mění napříč různými obdobími dějin, kterými lidstvo procházelo. Podle Vágnerové (2001) je nutné si uvědomit, že celému světu nevládne pouze jedna kultura a jedno náboženství. Co jedna kultura zavrhuje, druhá přijímá nebo svatořečí. Podobně tak lidé stejné kultury a stejného vyznání nejsou jen „černo-bílí“ ve svém jednání. Kultury a náboženství vytvářejí hodnoty, normy, které můžeme přirovnat k jisté formě tlaku, jež působí na chování jedince. Většina jedinců se však snaží o konformní splnutí s majoritní společností a tím i o zmírnění tlaku na svoji osobu. Proto i to co kultura, normy, hodnoty nebo náboženství na daném území považuje za nežádoucí, jedinec odmítá to, co považuje za žádoucí, jedinec přijímá a snaží si osvojit. To samé platí i o vztahu a formách – odmítnutí nebo přijetí osob se zdravotním postižením do majoritní společnosti. Tyto osoby vždy představovaly něco jiného, odlišného pro svůj fyzický vzhled, fyzickou nebo psychickou vadu, odlišné chování. Proto vždy patřily mezi ty, jež byly více ohrožené odvržením na okraj společnosti a jejího zájmu. A právě také proto se dostaly do zájmu veřejných politik. Problematika života osob se zdravotním postižením se postupem času stala veřejně politickým problémem, protože z jeho definice splňuje kritéria dopadu na velkou část společnosti, existence rozdílu mezi současným a žádoucím stavem a v neposlední řadě složitost a komplexnost problému, který lze řešit jen za pomoci nástrojů veřejné politiky. (Veselý 2009) Jak ovšem z výkladu Vágnerové vyplývá, interpretace problému, jeho závažnost a možný dopad nebo způsob řešení se může lišit stejně, jako se může lišit názor každého aktéra. Záleží na zkušenosti, vazbě k sociální nebo profesní skupině, nebo individuální hodnotové orientaci jedince. (Sabatier 2007)

Samotná problematika života a společenské integrace osob se zdravotním postižením¹, stejně jako přístupy k jejímu řešení jsou komplexním problémem. Názory a vztahy k této skupině obyvatel se průřezem dekád někdy až diametrálně lišily. Doba striktní segregace této skupiny osob však dávno pominula. V moderním období existence sociálních států se setkáváme především se snahou integrovat tuto skupinu obyvatel do společnosti v co možná největším rozsahu. V aktuálním pojetí veřejných politik, zasahuje tato problematika především do oblastí zdravotnictví, sociálních věcí a zaměstnanosti. První dvě z těchto zmíněných oblastí mají primárně charakter pasivní pomoci, která nevyžaduje přílišnou

¹ v celé práci bude využívána zkratka OZP

aktivitu a zároveň garantuje osobám se zdravotním postižením určitý standard kvality života, především skrze sociální a zdravotní péči a redistribuci dávek. S oblastí trhu práce také souvisí redistribuce dávek pasivní politiky zaměstnanosti, avšak podstatou této třetí zmíněné oblasti je sama aktivita na trhu práce, která má vést jedince ke zvýšení státem garantovaného standardu, potažmo i osobního blahobytu. Současný trend všech vyspělých sociálních států, který byl formován demografickou krizí nebo finanční neudržitelností důchodových systémů některých států, požaduje po této skupině obyvatel, aby v rámci svých možností participovala na trhu práce a přispěla tak k rozvoji celé společnosti. Tento trend sociálních států, který je institucionálně ošetřen v podobě zákonů a mezinárodních deklarácí, však v praxi naráží na problémy, které vyplývají z různorodé interpretace problematiky a nahlížení na osoby se zdravotním postižením.

V České republice je trend vývoje postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti velmi specifický, do jisté míry ovlivněný politickým a sociálním vývojem země. Problematika života této cílové skupiny ovlivňuje její sociální konstrukci, kterou můžeme považovat za problematicky uchopitelnou, vyvolávající neshody mezi politickými aktéry. Přesto vlády přijmuly zásadní opatření na podporu integrace těchto osob do společnosti a na trh práce. Proto je toto téma práce tak zajímavé a hodné výzkumu.

2 Výzkumný problém

Proces tvorby politiky je velice komplexní a složitý proces, ve kterém se objevuje velké množství elementů, které na sebe vzájemně působí. V tomto procesu dochází ke konceptualizaci problému, výběru alternativ jeho řešení, k výběru nástrojů řešení a jejich implementaci, hodnocení řešení a jeho dopadů a následné revizi praktických opatření. (Sabatier 2007, s. 87 - 90) Všechny tyto kroky jsou však vázány na jednání velkého množství aktérů, kteří do procesu tvorby dané politiky vstupují a ovlivňují všechny výše zmíněné části celého složitého procesu. Každý aktér má své přesvědčení, ideje nebo závazky k dalším členům, které ovlivňují jeho identifikaci problému, kterému přisuzuje subjektivní vážnost a navrhuje jeho řešení. V tomto procesu dochází ke střetu idejí², které se snaží reprezentanti těchto zájmových odvětví prosadit u politických představitelů a tím tak ovlivnit výslednou podobu politiky potažmo směřování vývoje společnosti. (Sabatier 2007, s. 87 – 90)

V oblasti politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je situace v České republice poměrně specifická oproti západním státům EU. Situace je ovlivněná vývojem státního zřízení a smýšlení obyvatelstva. (Buchtová 2002) Postavení osob se zdravotním postižením v české společnosti, prošlo radikální proměnou. Dřívější snahy o segregaci této skupiny, kterým odpovídalo i systémové nastavení, vystřídala postupná synchronizace s integračními tendencemi západní Evropy. Jak ale text práce ukazuje, problematiku zaměstnávání této skupiny obyvatel stále provází kontroverze mezi jednotlivými aktéry a zájmovými skupinami, které se snaží o co největší vliv na podobu dané politiky, která by odpovídala jejich hodnotám, přesvědčením a záměrům. Ty jsou aktéry v politickém procesu předkládány v rámci diskurzu. Ten je také pro proces tvorby politiky důležitý. V něm se celý proces tvorby odehrává. Skrze postoje jednotlivých aktérů, jejich zájmy a žebříčky hodnot, které slouží jako nástroj vlivu na podobu výsledné politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. K diskurzu jsou také pevně vázány sociální konstrukce, které se právě v ústním projevu objevují. Výsledný policy design³ je velkou měrou ovlivněn tím, jaký postoj zaujímá společnost a její představitelé k dané cílové skupině. Práce proto využívá optiku teorie

² *policy beliefs systems – základní přesvědčení představitelů, strategie tvorby politiky: základní hodnotové priority obsahující i materiální stránku a identifikaci skupin, které jsou předmětem politického zájmu (Veselý 2009)*

³ *policy design (do češtiny překládán jako návrh politiky) v pojetí Schneider a Ingram (1997) představuje určitý plán, který je vytvořený člověkem za konkrétním cílem, kterým je regulace lidského jednání a vytváření ustálených vzorců chování, interakcí, hodnot a norem, čili institucí.*

sociální konstrukce cílových populací.⁴ Je zaměřena na sociální konstrukci skupiny osob se zdravotním postižením a její politickou moc. OZP jsou cílovou skupinou pro zaměřenou politiku zaměstnanosti, jakožto nástroje celkové integrační politiky. V návaznosti na stanovení předmětu výzkumu a zastřešovací teorie byly stanoveny cíle a výzkumné otázky práce.

⁴ dále jen SKCP

3 Cíle a metody výzkumu

3.1 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem práce je *porozumět vývoji politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice za využití teoretického přístupu sociální konstrukce cílových populací.*

Výzkumným záměrem práce je porozumět vývoji uzákoněné podoby politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice, která se podle předpokladu odvíjela od postupné proměny obrazu sociální konstrukce a politické moci cílové skupiny z pohledu veřejně politických činitelů, zájmových skupin, názorů odborné i laické veřejnosti a v neposlední řadě i působením vnějších vlivů. Práce sleduje tři základní proměnné. Těmi jsou politická moc, obraz sociální konstrukce, benefity a zátěže, které plynou z klíčových systémových nastavení a ze kterých je složen výsledný policy design. Tyto proměnné budou sledovány v každém ze zkoumaných období, kde bude hlavním cílem analyzovat, zda spolu souvisí a mají na sebe vliv. Sledovány budou změny, které by měly prokázat souvislosti těchto tří prvků tak, jak je předpokládá využitá teorie. Pokud k tomu dojde, pak můžeme říci, že teorie má vypovídající hodnotu a je na tento případ aplikovatelná. Pokud ne, nebude možné souhlasně odpovědět na výzkumné otázky a bude nutné využít jiných teorií. Práce má též aspiraci pochopit, proč má nastavení a funkčnost politiky takovou podobu, jakou má a jak se odráží na celospolečenském postavení cílové skupiny a její sebeidentifikaci.

Práce předkládá nastínění problematiky a průřez systémovými opatřeními během totalitního režimu v ČSSR. Nejpodrobněji je zkoumáno období mezi počátkem devadesátých let minulého století a současnou situací, které je rozděleno do úseků podle doby vlády jednotlivých politických stran a koalic. Praktická část se opírá o studium dokumentů, rozhovory s vybranými aktéry zkoumané politiky a experty, dále o tematickou analýzu primárních i sekundárních zdrojů dat. Oslovení aktéři a experti se vyjadřují k vybraným systémovým opatřením, která byla identifikována jako klíčová v oblasti vývoje systému zaměstnávání OZP. Dále pak k obrazu a politické moci cílové skupiny. Práce přihlíží i k jiným policy design a širšímu spektru veřejně politických témat, které se mohly podílet na podobě zákona ve sledované oblasti zaměstnanosti, nebo ovlivnily výsledný obraz OZP ve společnosti, nebo jejich participaci v politické sféře.

Práce respektuje dosavadní výzkum a analýzy, které se zaměřily na postavení cílové skupiny osob se zdravotním postižením ve společnosti a na trhu práce.⁵ Respektuje analýzy a výsledky, které doložily, že OZP představují jednu z nejzranitelnějších skupin na trhu práce. Jejich nízká participace na trhu práce a jejich obtížný přístup k zaměstnání je primárně způsoben jejich zdravotním postižením nebo úrovní vzdělání. Mnohdy záleží především na typu postižení a druhu vykonávané práce. Velmi podstatnou roli hrají také předsudky většinové společnosti k těmto osobám, k jejich výkonnosti a soběstačnosti, vyplývající často z pouhé neznalosti problému a nedostatečné zkušenosti, především z řad zaměstnavatelů. (Stašková 2012, s. 6 – 9) Faktory, které ovlivňují jejich úspěšnost na trhu práce, však spočívají i ve skupině samotné – zejména mnohdy nedostatečná sebedůvěra a rezignace na nalezení zaměstnání, včetně spoléhání na sociální systém. Takovéto výzkumy potvrdily zhoršený přístup cílové skupiny osob se zdravotním postižením na trh práce a doložily příčiny jejich vysoké nezaměstnanosti a možného sociálního vyloučení. V této práci jde však o možnou aplikovatelnost teorie sociální konstrukce cílové populace a jejích dvou tezí na vývoj politiky zaměstnanosti cílové skupiny OZP a dalších politik, které mohou mít vliv na sledovaný policy design. Sleduje jejich vliv na podobu přijatého policy design, který produkuje benefity nebo zátěže pro cílovou skupinu. To pak ovlivňuje výše popisované, jinými autory předkládané důvody neúspěchu OZP na trhu práce. Proto v diplomové práci do hloubky nehodnotím dopad politiky na cílovou skupinu, je pouze přiblížen. Také není zcela rozhodující, zda došlo k účinnému naplnění zamýšlené politiky. Rozhodující je možná aplikovatelnost teorie na sledovaný případ.

Definované podcíle:

- *Identifikovat vliv politické moci a sociální konstrukce cílové skupiny na vývoj politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v určeném časovém horizontu v kontextu ČR*
- *Identifikovat výsledné benefity a zátěže (policy design) plynoucí z vybraných uzákoněných politik integrace osob se zdravotním postižením na trh práce a jejich vliv na postavení cílové skupiny ve společnosti*

⁵ blíže BUCHTOVÁ, B. et al. *Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002b, 236 s. ISBN 80-247-9006-8.

blíže STAŠKOVÁ, Jana, 2012, *Možnosti začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Mgr. Šárka KÁŇOVÁ

Na základě vytyčených cílů byly utvořeny výzkumné otázky a hypotézy:

Hlavní výzkumná otázka:

- *Je prokazatelná souvislost mezi vývojem sociální konstrukce a politickou mocí osob se zdravotním postižením a vývojem politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice?*

Vedlejší výzkumné otázky:

- *Došlo v určených časových horizontech ke změně v sociálním konstruování OZP v ČR?*
- *Jaké sociální konstrukce identifikujeme v politickém diskurzu v oblasti politiky integrace OZP na trh práce v ČR?*
- *Jaké plynou z výsledných politik benefity a zátěže pro danou cílovou skupinu?*
- *Jaký má výsledná politika vliv na postavení a sebeidentifikaci OZP a veřejné mínění o vybrané cílové skupině?*

Hypotézy:

- *Zvýšení politické moci nebo zlepšení obrazu OZP ve společnosti vede ke zvýšení benefitů, popř. snížení zátěží.*
- *Obraz OZP se liší v pohledu vybrané zaměstnavatelů z otevřeného trhu práce a vybrané skupiny zaměstnavatelů z chráněného trhu práce.*
- *Politická moc cílové skupiny se prostřednictvím jejich zastupitelských organizací vzrostla během sledovaných období.*

3.2 Vymezení cílové skupiny

Osoby se zdravotním postižením jsou klíčovou cílovou skupinou pro moji práci. Rozhodl jsem se, že ve své práci nebudu tuto skupinu dělit ani dle typů, rozsahu nebo zákonem uznaného stupně postižení.

Přestože je moje práce cílena především na politiku integrace OZP na trh práce, budou v práci zmíněny i jiné, pro tuto oblast důležité, související sektory, které mají svá uzákoněná vymezení OZP. Jsou jimi např. oblasti sociální nebo vzdělávací politiky. I oslovené organizace vychází ve svých stanovách z různých definic osoby se zdravotním postižením.⁶ Všechny definice zmíněných oblastí spojuje definice OSN, která byla přijata na Valném

⁶ např. z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (Článek 1, str. 3) Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

shromáždění OSN v prosinci roku 1975 pod článkem 1 Deklarace práv osob se zdravotním postižením. Ten definuje OZP jako „*jakoukoliv osobu, která není plně nebo z části schopna zabezpečit si své životní potřeby, nebo potřeby v životě společnosti jako běžný jednatel, a to v důsledku vady, ať už vrozené nebo ne, spočívající v jejich fyzických nebo duševních schopnostech.*“ (General Assembly resolution 1975) Je obecnější a především nesouvisí pouze s pracovním procesem.

Rozhodující kritérium pro moji práci – i přesto, že existují i jiné zmíněné klasifikace – je, zda byla osoba uznána orgánem sociálního zabezpečení dle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti České republiky *osobou se zdravotním postižením*:

- a. invalidní ve třetím stupni,
- b. invalidní v prvním nebo druhém stupni,
- c. zdravotně znevýhodněnou

Nebo dále pak, zda byla uznána dle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 136/2014 Sb., *osobou zdravotně znevýhodněnou*.

3.3 Metodologie

Výzkumné cíle a otázky pomohly definovat i metody výzkumu, které byly použity k jejich dosažení. Výzkumným designem práce je případová studie. S přihlédnutím k povaze vytyčených výzkumných cílů je charakter výzkumu smíšený. Záměrně převládající kvalitativní část výzkumu se v některých částech pro lepší ucelení a přehled opírá o zjištění čistě kvantitativní, oba dva druhy dat se však vzájemně doplňují tak, aby došlo k naplnění podstaty smíšeného výzkumu. (Hendl 2005, s. 63)

3.3.1 Případová studie

Výzkumným designem práce je *případová studie*, která je určena k exaktní rekonstrukci jednoho empiricky konkrétního procesu nebo jedné vědecky zajímavé skutečnosti, a to až do takové míry, do jaké je to možné nebo odůvodnitelné. (Fiala, Schubert 2000, s. 44) „*Jedná se o podrobné studium jednoho či několika případů, které odpovídá především na následující otázky: jak a proč fungují různé sociální fenomény (případy), jaké vztahy ve zkoumaném případě existují a případně jaký je vztah zkoumaného případu k okolnímu světu.*“ (Jelínková 2011, s. 195) V centru stojí případ, neboli objekt výzkumníkovy zájmu, kterým může být skupina lidí, jedinec, sociální situace nebo změna politiky atd. Vhodné využití případové

studie přibližuje Yin (2003), který vidí její využití tam, kde výzkumník disponuje jen malou možností kontroly nad zkoumaným případem, jeho procesy a událostmi. V tom vidím shodu s vybraným analyzovaným případem. Výzkumný design případové studie je typický pro oblast veřejné politiky. Dovoluje výzkumníkovi do hloubky prozkoumat různé programy a politiky, instituce nebo systémy tak, aby bylo generováno poznání a formován vývoj politik, odborných postupů a občanské nebo společenské činnosti. Dále je pomáhá interpretovat ve společensko-politickém kontextu, ve kterém se programy a politiky odehrávají. (Simons 2009 in Jelínková 2011, s. 211)

Tato práce se soustředí na analýzu vztahu a souvislostí mezi vývojem politiky zaměstnávání OZP a sociální konstrukcí cílové skupiny OZP, a proto bude využit *explanatorní druh případové studie*. (Yin 1993) Celkové pojetí případové studie se pak dá nazvat *jednopřípadová explanatorní studie*. Vysvětlující případové studie, se používají pro zjišťování různých souvislostí a vztahů. (Jelínková 2011, s. 202) Výzkum začínám stanovením výzkumných otázek a hypotéz, které budou následně potvrzeny, vyvráceny nebo modifikovány na základě zjištěných skutečností. Dle Yina (2002) je také rozhodující složkou práce s teoretickými východisky, které je nutné jasně formulovat. Teoretickým východiskům jsou podmíněny cíle studie potažmo celé práce. Odráží se v nich i výběr předmětu případu, výběr vhodné metody sběru i analýzy dat. (Yin 1993 in Jelínková 2001, s. 198) Vysvětlující případové studie patří k těm, které si kladou za cíl testovat určitou teorii. V tomto případě chci testovat již existující teorii SKCP, proto je pro práci relevantní využití právě tento druh případové studie.

3.3.2 Smíšený výzkum

Při provádění výzkumu případovou studií je možné využívat více metod sběru nebo analýzy dat. Pro komplexní mapování případu se jedná spíše o věc nutnou. (Jelínková 2011, s. 205) Proto je postupováno cestou smíšeného designu, který je vystavěn na tvrzení, že je dobré získávat data několika způsoby tak, aby vzniklá směs nebo jejich kombinace prokazovala sílu a komplementaritu jednotlivých přístupů. (Hendl 2005 s. 62) To je také klíčový pohled v celé výzkumné části práce. Tento přístup můžeme definovat jako obecný přístup, který zahrnuje vše v rámci jedné studie. (Hendl 2005, s. 60) Díky využití tohoto modelu je možné dosáhnout zodpovězení explanatorních otázek i umožněno testování stanovených hypotéz.

Aplikovaný smíšený výzkum v této práci nese prvky tzv. *smíšeného modelu*. Jsou využívány jak kvalitativní, tak kvantitativní metody v rámci jednotlivých fází výzkumného

procesu. (Hendl 2005 s. 60) Využití smíšeného typu výzkumu v této práci zahrnuje studium dokumentů, polostrukturované rozhovory s vybranými aktéry, expertní rozhovory, tematickou a statistickou analýzu dat. Yin (2002) ve své knize nazývá tento typ sběru dat „*triangulací*“. Její stěžejní význam spočívá ve vícezdrojovém sběru dat, který lépe osvětlí různé stránky problémů a zobrazí tak jejich komplexitu. Triangulace také patří mezi strategie, které slouží k posílení vnitřní validity výzkumu. Vše stojí na předpokladu, že vnitřní validita stoupá, jestliže je podpořena z více druhů zdrojů. (Veselý, Nekola 2007, s. 154)

3.3.3 Polostrukturovaný rozhovor

Vzhledem k povaze výzkumu a výzkumných cílů, byla zvolena jako primární technika sběru dat metoda polostrukturovaných (semistrukturovaných) rozhovorů. Výsledky rozhovorů mi pomohly podpořit přímými vyjádřeními vybraných aktérů sebraná data, získaná na základě sekundární analýzy dat. Jeho přesné provedení je předpokladem hlubokého pochopení souvislostí a odborné přípravy před provedením. (Hendl 2005, 145 - 155) Tato technika sběru dat vyžaduje „osobnější“ přístup k respondentovi, proto byly rozhovory uskutečňovány v jejich přirozeném prostředí, aby se respondenti cítili uvolnění a jejich odpovědi nepodléhaly okolním vlivům. Získaná data byla zaznamenávána na diktafon, vždy se souhlasem respondenta. Následně bylo přistoupeno k doslovnému přepisování rozhovorů, přičemž byl použit systém transkripčních značek pro zachycení jejich stylu a průběhu. (Hendl 2005, s. 150) Zmíněná transkripce však nebyla vždy možná, protože v některých případech přinesla až zbytečně velké množství dat. Proto byla často nahrazována elektronickým a hlasovým zaznamenáváním rozhovoru. Jeho provedení umožnilo následnou analýzu materiálu jako celku. (Hendl 2005, s. 151)

Všechny uskutečněné rozhovory byly nahrávány také proto, aby bylo dosaženo co nejlepší autenticity, uchování a nejpresnější reprodukce užitých obsahů a způsobů vyjadřování dotazovaných. V některých případech a po předchozí domluvě, nejčastěji z důvodu časové vytíženosti respondentů, byly otázky přepsány a posílány v elektronické podobě, což se týkalo tří respondentů z celkového počtu šestnácti oslovených aktérů. Ve všech třech případech pak byly rozesílány ještě doplňující otázky. Všechny rozhovory byly podrobeny tematické analýze s důrazem na hledisko teorie sociální konstrukce cílových populací. To mi umožnilo oprostít se od všech prvků neverbální komunikace respondenta, ale zaměřit se výhradně na odhalení zájmů a rétoriky, směřující k tématu celého výzkumu.

Výběr relevantních aktérů, se kterými byl proveden polostrukturovaný rozhovor, byl uskutečněn záměrným výběrem.⁷ Jen tak jsem mohl dosáhnout předpokladu, aby zkoumané fenomény měly přesně ty charakteristiky, které jsou k výzkumu potřeba. (Jelínková 2011, s. 209) Vybírání byli aktéři, kteří se pohybují ve zkoumané problematice. Ve vzorku jsou představitelé firem z chráněného i volného trhu práce, které mají zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, zástupci neziskových organizací, vysocí státní úředníci, zástupci MPSV. Vzhledem k odbornosti a zkušenostem všech vybraných aktérů vyžadovala příprava a samotný rozhovor důkladné provedení.

3.3.3.1 Expertní interview

Cílem tohoto typu interview je získat data od kompetentních osob, které se specializují na danou problematiku. Expert je nositel kvalifikované informace, který disponuje znalostmi v oboru a dostatečnými zkušenostmi s problematikou. Provedení tohoto typu interview může přinést takové informace a skutečnosti, které jinými typy sběru dat a dotazováním jiného typu respondentů není možné získat. Jeho přesné provedení je závislé na předpokládaném hlubokém pochopení souvislostí ze strany tazatele. (Hendl 2005, s. 406) V práci bude užitá forma *systematizujícího expertního interview*. Tento typ se zaměřuje na takové informace, které nám může poskytnout jen vybraný expert.

Pro tvorbu panelu bylo nejdůležitější určit, kdo je relevantním expertem pro tento výzkum a jeho charakter řešené problematiky. Vždy se jedná o odborně erudovaného jedince, s rozhodujícím nebo možným vlivem na chod a změnu v dané problematice, nositel odborné a kvalifikované informace. (Maříková, Petrusek, Vodáková aj. 1996, s. 293) Důležitým faktorem je i renomé a postavení daného experta, neboli formální i neformální ocenění jeho osoby, kdy je tak vnímán odbornou i laickou veřejností. Pro tuto práci jimi byli Hana Potměšilová, JUDr. Jan Hutař a JUDr. Pavel Ptáčník.⁸ Metody výběru panelu expertů se dají dle potřeby výzkumníka měnit a propojovat. V práci byla užitá kombinace metod účelového výběru (úsudkem) a výběru nabalováním, tedy metody snowball. Při účelovém výběru byli odborníci záměrně vybírání pro svoji kompetentnost v dané problematice. Při výběru druhou metodou se oslovují nejvíce frekventovaná jména v seznamu tipů na renomované experty.

⁷ na základě rozhovoru s JUDr. Ptáčníkem

⁸ k osobě JUDr. Ptáčníka se váže zajímavý postřeh p. Potměšilové, která jej označila jako samostatný „benefit“ pro integraci OZP: „Nevím, zda to již někdo někdy řekl, ale můj osobní názor, který plyne z osobních zkušeností a spolupráce je ten, že pan JUDr. Ptáčník je opravdovým odborníkem a působí na takovém místě, kde může plně rozvinout svoje schopnosti a vliv. Již několikrát se zasloužil o zlepšení situace OZP, má nesporný vliv na chod událostí a OZP v něm mají pravého zastávce a odborníka.“

Vždy by však výsledná podoba panelu měla zaručit vhodnou kontinuitu s podstatou řešeného problému.

Využití informací získaných expertními rozhovory přineslo práci značný posun. Užití přímých citací v textu pomohlo komentovat a hodnotit informace získané studiem dokumentů a polostrukturovanými rozhovory s aktéry. Experti se vyjadřovali ke konkrétním případům i předloženým tématům, které vzešly z tematické analýzy dokumentů a rozhovorů.

3.3.3.2 Studium dokumentů

Tato technika je velmi často volena jako základní – vstupní technika sběru dat při uvedení do problematiky nebo jako technika doplňující. Výhodou je, že se jedná o poměrně jednoduchou techniku, která je ale náročná na přípravu a čas provádění analýzy. Umožňuje rozšířit škálu zkoumaných zdrojů a dosáhnout tak větší validity výzkumu, díky svému přesahu jednotlivých vědních oborů. (Veselý, Nekola 2007, s. 159) Problémem analýzy již dříve získaných dat, které jsou k dispozici je, že byla sebrána pro jiný účel. Může se tak stát, že se data týkají shodného předmětu výzkumu, často jsou ale orientována jiným směrem. Nemusí tak mít stoprocentní vypovídající hodnotu a kvalitu pro daný výzkum. (Veselý, Nekola 2007, s. 160) Při provádění tohoto druhu analýzy byl kladen zřetel na relevantnost zdrojů a informací, které poskytují. Snažil jsem se tak eliminovat kvantitu získaných informací, která by mohla ohrozit relevanci a validitu získaných dat v kontextu cílů práce.

Existují dvě základní metody sběru sekundárních dat: vyhledávání dokumentů a vyhledávání datových záznamů. V tomto případě byly využity oba směry. Analýza se týkala prakticky všech rozlišovaných druhů veřejně politických dokumentů - legislativních, strategických, výzkumných, deklaratorních a advokačních. (Veselý, Nekola 2007, s. 50) Vzhledem k zaměření práce bylo nutné pracovat s dokumenty z nedávné historie, které již nejdou získat jiným způsobem. Relevantními dokumenty se staly kromě mezinárodně uznaných úmluv a deklarácí, především závazné listiny přijaté vládou České republiky. Jedná se jak o zákony vztahující se ke sledované politice zaměstnanosti OZP, tak i strategické dokumenty, jako jsou národní plány a koncepce vztahující se k regulaci života osob se zdravotním postižením. Důležitými dokumenty, které prošly sekundární analýzou, byly i publikace a zprávy zájmových skupin, práce odborníků a studentské práce, vztahující se k tématu mé diplomové práce.

Sekundární analýza datových záznamů byla využita pro studium statistických údajů, které měly za cíl podpořit informace získané analýzou dokumentů a argumentaci dotazovaných

respondentů, neposlední řadě také podpořit závažnost samotného problému. Použity byly především statistiky MPSV týkající se nezaměstnanosti, dále pak statistiky finančních toků na podporu politiky zaměstnanosti OZP nebo statistiky sociodemografického charakteru vztahované k cílové skupině OZP.

3.3.4 Tematická analýza

Výhodou použití vybraných technik sběru dat, tj. sekundární analýzy dokumentů a provedení polostrukturovaných rozhovorů je nejen lepší teoretické porozumění sledovaného případu, ale i porozumění individuálním zkušenostem dotazovaných aktérů. (Hendl 2005, s. 150). Především se pak informace získané oběma způsoby vzájemně prolínají a doplňují, což umožňuje jejich lepší sběr i analýzu. Teoretická tematická analýza je dle autorek Braun a Clarke (2006) vedena zájmem výzkumníka o danou oblast a přímo se zaměřuje na výzkumné cíle. Je také charakteristická tím, že výzkumná otázka je stanovena dříve, než začne analýza textů. Tematická analýza identifikuje a analyzuje odkazy ke vzorům (tématům) a motivům v získaných datech. (Braun, Clarke 2006, s. 79) Je též velmi flexibilní ve svém uchopení a využití, proto je použitelná i v oblasti veřejné politiky. (Braun, Clarke 2006, s. 79)

Analýza postupuje od otevřeného kódování k identifikaci témat či vzorců, konkrétně za pomoci dvou stupňů kódování, běžně využívané v jednoduché tematické analýze. Prvním krokem bylo volné otevřené kódování širších témat, následované identifikací specifických témat, kde jsem se již zaměřil na identifikaci souvislostí a vztahových propojení mezi sledovanými tématy. Podle autorek Amandy Coffey a Jane Atkinson (1996) není kódování určitá obecně smluvená způsobu činnosti. Jde spíše o celou škálu způsobů, jak pracovat s kvalitativními daty, které si může výzkumník přizpůsobit své vlastní potřebě. Volný způsob kódování jsem prováděl za pomoci ručně psaných poznámek na vytištěné dokumenty. Druhá fáze, kódování vzorců a témat, která vyžadovala větší soustředění a pečlivost, byla zpracována elektronicky do excelových tabulek.

Konkrétní provedení analýzy

Pro zpracování dat tematickou analýzou, navrhuji Braun a Clarke (2006) její postup v šesti základních bodech.

1. Seznámení se s daty
 - Hledání významů a vzorců při aktivním pročítání textu
2. Generování počátečních kódů
 - Hledání témat, rysů a prvních konkrétních kódů v datech

3. Hledání témat

- Třídění kódů do určitých témat.

4. Přezkoumání témat

- Definice jasné hranice mezi tématy a opětovné pročtení dat. Důležitá role validity.

5. Definování a pojmenování témat

- Definice témat a jejich vzájemné propojení, tvorba případných subtémat.

6. Sepsání zprávy

Předmětem tematické analýzy byly všechny získané druhy dokumentů a záznamů rozhovorů s aktéry, záznamy z jednání a oficiálních prohlášení, která se týkala sledovaných období (kvalitativní data). Pozornost byla upřena na aspekty sledované teorie sociální konstrukce cílové skupiny osob se zdravotním postižením – na politickou moc cílové skupiny a na proměnu konstruktů ve sledovaném časovém období. Cílem provedení analýzy bylo nalezení společných vzorců v rámci určeného diskurzu, případně nalezení vztahů mezi nimi. V případě analýzy provedených rozhovorů s aktéry byli konkrétně dotazováni čtyři zástupci zaměstnavatelů z otevřeného trhu práce, kteří mají zkušenost se zaměstnáváním OZP, dále čtyři zaměstnavatelé z chráněného trhu práce, jež jsou sdruženi do Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených, čtyři zástupci neziskových organizací, sdružených pod hlavičkou Národní rady osob se zdravotním postižením a čtyři zástupci státní správy. Pokládané otázky sledovaly postoj k cílové skupině a jejímu obrazu, dále pak politickou moc dotazovaných. V odpovědích hrála roli aktuálnost sociální konstrukce. Přesto byly zjišťovány i postoje vztahující se k minulosti, konkrétně k vybraným zákonům, dokumentům a událostem, objevujícím se v jednotlivých analyzovaných obdobích. Jednotlivá identifikovaná témata a kódy, byly následně porovnávány s výsledky tematické analýzy dokumentů, která byla cílena především na minulost a promítnuta do jednotlivě zpracovaných období vývoje. Spojením výsledků tematických analýz okomentovaných vyjádřeními expertů by mělo dojít k doložení důkazu o předpokládaném vztahu sociální konstrukce a výsledným policy design ve sledovaných obdobích.

4 Teorie sociální konstrukce cílových populací

Teorie sociální konstrukce cílových populací poskytuje oporu výzkumné části práce. Je zaměřena na vysvětlení a porozumění procesu tvorby veřejných politik, které pak výsledně ovlivňují postavení jednotlivých cílových skupin ve společnosti. Tuto teorii vytvořily Anne Schneider a Helen Ingram, v 80. letech dvacátého století. Teorie se zaměřuje na nalezení a vysvětlení podoby sociální konstrukce vybrané cílové skupiny (tj. ta skupina obyvatel, na kterou je daná politika zaměřena), v tomto případě osob se zdravotním postižením, prostřednictvím rétorických strategií aktérů obsažených v diskurzu. Tím aktéři identifikují a rámuji vybraný problém, který předkládají a následně obhajují při politických debatách. S těmito argumenty a postoji vstupují do procesu tvorby politiky a ovlivňují její výslednou podobu. (Sabatier 2007, s. 92) Teorie umožňuje identifikovat, jak aktéři a společnost konstruují cílovou skupinu, jaká jsou k ní mířena veřejně politická opatření, která z nich jsou přijímána a která nikoliv a jak užité politické nástroje ovlivňují postavení cílové skupiny ve společnosti.

Jednou z hlavních myšlenek této teorie je existence předsudků, které jsou přisuzovány jednotlivým cílovým skupinám. Společnost a veřejně političtí aktéři tyto předsudky přijímají a vytvářejí a spojují s cílovými skupinami určité vlastnosti, obrazy, nebo hodnoty - sociální konstrukce. (Schneider, Ingram, DeLeon 2007) Společnost pak těmito zkreslenými kritérii hodnotí a soudí. Avšak tyto odlišnosti a rozdíly jsou jen výsledkem sociální konstrukce, která vzniká v sociální interakci a není dána objektivními příčinami. (Schneider, Ingram 2005, s. 2) Tyto konstrukce se ale staly jedním z hlavních nástrojů politických elit při prosazování svých cílů, které díky identifikaci s veřejným míněním považovali za legitimní a oprávněné. Na základě těchto přisuzovaných vlastností a hodnot, se kterými se společnost a daní aktéři buď ztotožňují, nebo ne, konstruují cílovou skupinu negativně nebo pozitivně. Tato konstrukce pak ovlivňuje podobu konkrétních opatření, konkrétní politiky. K cílové skupině proto plynou prostřednictvím charakteru navržených politik buď zátěže (*burdens*) nebo benefity (*benefits*), které dohromady tvoří policy design. Veřejná politika (resp. policy design) má proto tu možnost a moc, buď udržet nebo reprodukovat sociální nerovnosti, či naopak změnit sociální konstrukci z negativní na pozitivní a přerozdělovat sociální výhody. To vše pak má vůči skupině vliv na její postavení ve společnosti, její obraz, politickou moc a sebeuvědomění. (Schneider, Ingram 1993) Autorky tvrdí, že pokud se političtí aktéři snaží zavést restriktivní opatření (zátěže) ke skupině obyvatel s pozitivní sociální konstrukcí, setkává se návrh s nevolí

veřejnosti a je tak velmi špatně proveditelný. Zátěže pro negativně konstruované a benefity pro pozitivně konstruované jsou však vnímány jako politicky průchodné. Vlády proto skrze svá nařízení sdělují celé společnosti, kdo je a kdo není hoděn podpory a uznání, nebo jaké chování a vlastnosti jsou správné a jaké jsou špatné. Mohou tak ale být i legitimně distribuovány nerovnosti, které jsou však ústavně zapovězeny. (Sabatier 2007, s. 99) Veřejnost takovéto signály od politiků přijímá a legitimizuje jako přirozené. Pomáhá tak vládě ospravedlnit své kroky, které prezentuje jako opatření učiněná „ve veřejném zájmu“. Nežádka se však za těmito postoji skrývá touha „znovuzvolení“, z kterého plyne účast na politickém rozhodování a především disponibilita politickou mocí. Provedením kroků, které jsou řízeny „veřejným zájmem“ a hranou konformitou se sice prohlubuje pouto a hodnoty v majoritní společnosti, stejně tak se ale prohlubuje mocenská, sociální a hodnotová propast vůči dané cílové skupině. (Schneider, Ingram 1997, s. 72 – 76; Schneider, Sydney 2009, s. 106)

Aby bylo možné interpretovat postavení cílových skupin a k nim směřovaných politik, je nutné představit klíčové teze v rámci teorie SKCP – sociální konstrukci cílové skupiny (*social construction*) a politickou moc (*political power*) cílové skupiny. Obě roviny mají vliv na výslednou podobu politiky a následné postavení a kvalitu života cílové skupiny. Prostřednictvím sociální konstrukce, která se objevuje v politickém diskurzu, teorie identifikuje obraz cílové skupiny ve společnosti. Do něj se řadí stereotypy, představy a přisuzování určitých vlastností sociálním skupinám z pohledu majoritní společnosti, které političtí představitelé interpretují a ovlivňují tak výslednou podobu politiky vztažené k dané cílové skupině. Sociální konstrukce vytváří jakousi kategorizaci cílových skupin, která je uměle vytvořená politickými představiteli. Podle této kategorizace představitelé procesu tvorby jednotlivých politik určují, co je problém a co nikoli, kdo je hoděn podpory a kdo bude příjemcem restriktivní politiky. To následně ovlivní postoje k dané cílové skupině, její postavení ve společnosti, sebeurčení a přístup k politické moci. Politickou mocí disponují cílové skupiny, popřípadě zájmové skupiny, které vystupují v politickém procesu a obhajují zájmy dané cílové skupiny. (Schneider, Ingram 1993, s. 105 – 115) Záleží na sjednocenosti, snadné mobilizaci, bohatství, zkušenosti, dobré pozici, účasti ve volbách a kontaktu s úředníky, kterými disponuje cílová skupina, její obhájci nebo oponenti. (Schneider, Ingram, DeLeon 2014, s. 110) Skrze působení zastupujících organizací nebo lobby zájmových skupin, může cílová skupina ovlivnit i uznání „problému“ za veřejně politický problém, který se stane předmětem řešení politických představitelů. V politickém procesu se proti sobě staví obhájci a odpůrci, kteří se snaží zvrátit nebo uchovat stávající sociální konstrukci cílové skupiny, povahu zaměřených politik a plynoucí postavení ve společnosti.

4.1 Typologie cílových populací

Na základě existence dvou hlavních tezí teorie, vytvořily autorky klasifikaci, kde člení jednotlivé cílové skupiny dle vysoké nebo nízké politické moci a pozitivní či negativní sociální konstrukce. Klasifikace ukazuje na čtyři skupiny: zasloužilí (*advantaged*), závislí (*dependents*), deviantní (*deviants*), uchazeči (*contenders*).

Deviantní (*deviants*)

Skupina podléhající negativní sociální konstrukci, s téměř minimální politickou mocí a zastoupením zájmových skupin. Proti těmto skupinám, kam můžeme zařadit trestané, drogově závislé, imigranty a národnostní menšiny, jsou příjemci negativní politiky – trestu. Často jim je dle autorek připisován větší díl negativní odpovědnosti. Můžeme je přirovnat k obětním beránkům veřejné politiky. Politika konstruující devianty a jejich neprospěšnost chování určuje, kdo za problém zodpovídá a kdo je naopak jeho obětí. V tomto případě se nejčastěji potkáváme s politikou trestů a represí. I přesto, že by prevence byla v mnoha prokázaných případech prospěšnější a levnější, nedochází k ní. Často není žádoucí ani přijatelná, vzhledem k důsledkům, které by mohla vyvolat. Skrze označování viníků v cílové skupině deviantů se političtí představitelé snaží získat přízeň potenciálních voličů. Pro politické činitele i zájmové skupiny je velice obtížné prosadit politiku benefitů pro tuto cílovou skupinu. (Schneider, Ingram 2007, s. 101-104)

Závislí (*dependents*)

Kladně sociálně konstruovaná skupina, avšak s malým a neorganizovaným přístupem k moci. Do této skupiny často řadíme děti, handicapované nebo matky a sexuální menšiny. (Schneider, Ingram 1993, s. 335) Tato cílová skupina sdílí své zájmy, ale není schopna se dostatečně sjednotit a mobilizovat, aby je vyřešila. Je charakterizována nízkou politickou mocí, což na straně druhé vyvažuje kladná sociální konstrukce. Veřejnost a političtí představitelé vidí tuto skupinu jako dobré a hodné lidi, kteří si zaslouží naši pomoc. Jsou častými „oběťmi“ politického populismu. Skrze jejich bezbrannost se může politikovi podařit oslovit své voliče díky své dobrotě a sociálnímu citění. Příčiny jejich problémů jsou spatřovány a konstruovány jako důsledek jejich omezených možností a schopností. Politika směřující k této cílové skupině má podobu nepřímé podpory. Ta je realizována prostřednictvím nestátních neziskových organizací. Politici se staví do role ochránců této skupiny. Cítí se nadřazeně, ale zároveň jsou hodnými a spravedlivými „tatínky“, a proto

politika k nim směřovaná nese rysy státního paternalismu. (Schneider, Ingram 1993, s. 80)

Uchazeči (*contenders*)

Skupina s velkou, i když často nepřímou politickou a především ekonomickou mocí, ale negativní sociální konstrukcí a vnímání veřejností. Tuto skupinu vnímá široká veřejnost jako nedůvěryhodnou – často se jedná o podnikatelské skupiny, velké firmy (tzv. big business). Veřejnost přisuzuje této skupině vlastnosti a schopnosti, které využívají k sebe-obohacení na úkor potřebných. Proto k distribuci moci a benefitní politiky nesmí docházet přímo. Většinou jsou zvýhodnění legislativně ukrytá. Politická opatření vůči této cílové skupině mohou být veřejnosti vysvětlena jako zátěž regulující moc této skupiny, ve skutečnosti však může jít o opatření s opačným efektem, který byl předem zamýšlen. Stát se často ocitá ve složité rozhodovací situaci, protože omezení moci této skupiny může mít v důsledku neblahý dopad na celou ekonomiku státu. (Schneider, Ingram 1997, s. 122) Především si politici uvědomují vlastnosti globalizovaného světa a neomezeného pohybu kapitálu v kontrastu s omezenou pravomocí státu a pohybem pracovní síly.

Zasloužilí (*advantaged*)

Politicky silná skupina s velkým množstvím zdrojů politické moci a pozitivní sociální konstrukcí, kam můžeme zařadit tradiční rodinu, živnostníky, pozitivně konstruované profese prospěšné veřejnosti nebo vědce. (Schneider, Ingram 1993, s. 100) Jedná se o příjemce přímé benefitní politiky. Tento proces je politickými představiteli interpretován jako profit celé společnosti. Pro tvůrce politiky také představuje proces odměňování zvýhodněných a trestání deviantů jako příležitost. Příležitost získat oblibu a možnost dále prosazovat své cíle. Benefitní politika směřována k deviantům bude často nepřímou - zamýšlenou součástí a důsledkem benefitní politiky pro zvýhodněné, např. opatření na zvýšení zaměstnanosti, protože přímá podpora deviantů bez přítomnosti benefitu pro zvýhodněné by nebyla politicky průchodná u veřejnosti a politik by tak riskoval ztrátu přízně voličů. Tato skupina na rozdíl od deviantů bude vždy dobře informována o svých právech a možnostech benefity využít.

Autorky ve svých textech upozorňují na fakt, že klasifikace není daná - neměnná. Skupiny se mohou přesouvat mezi klasifikacemi ideálně-typických skupin v průběhu času. Může zde docházet k proměnám částečným či úplným. Ty, které považujeme za stálé, nebo obtížně měnitelné, se vyznačují silnou zakořeněností v kulturně sociálním prostředí jednotlivých států. Zde hrají velkou roli i obhájci (*advocates*) a odpůrci (*opponents*), kteří se utkávají ve

fázi nastolování politické agendy a vystupují pro nebo proti dané sociální konstrukci a jejímu vymezení hranic. (Schneider, Ingram, 1997, s. 72 – 75) Primární možností změny sociální konstrukce je změna smýšlení o cílové populaci v rámci celé společnosti, která je podpořena argumentací elit – především politických představitelů. V zásadě však nemusí nejprve dojít k tomu, že názor politických představitelů (elity) ovlivní veřejné mínění. Je možné, aby jako první došlo k momentu, kdy veřejné mínění ovlivní změnu názoru elit, které následně přikročí k prosazení změny sociální konstrukce cílové skupiny. (Sabatier 2007, s. 103 – 110)

Sledovaná cílová skupina osob se zdravotním postižením je v této klasifikační tabulce prezentována jako skupina závislých, kteří disponují slabou politickou mocí a pozitivní sociální konstrukcí. Tabulka z roku 1993, poslouží nejen jako prvotní rozdělení některých sledovaných cílových skupin do ideálně/typických skupin dle Schneider a Ingram, ale také nechává prostor pro výzkumnou část práce, která se pokusí najít možnou změnu v posunu sociální konstrukce této cílové skupiny.

Obrázek č. 1: Typy cílových populací

FIGURE 1
Social Constructions and Political Power: Types of Target Populations

		Constructions	
		Positive	Negative
Power	Strong	Advantaged The elderly Business Veterans Scientists	Contenders The rich Big unions Minorities Cultural elites Moral majority
	Weak	Dependents Children Mothers Disabled	Deviants Criminals Drug addicts Communists Flag burners Gangs

Zdroj: Ingram a Schneider 1993

4.2 Policy design optikou SKCP

V oblasti veřejné politiky a policy design je teoretický přístup SKCP stále využívanější, protože je zaměřen na vysvětlení procesu tvorby veřejné politiky i na vysvětlení dopadů, které přinese v celospolečenském hledisku. I přes spojování této teorie s teorií pluralismu, nevidí

SKCP politiku jako něco nezávisle vznikajícího a seberegulativního. (Schneider a Ingram 2003, s. 344)

Policy design je v kontextu této práce chápán jako návrh politiky nebo politické opatření, které distribuuje výhody a zátěže; cíle, jichž má být dosaženo nebo problémy, které je třeba řešit; prezentuje pravidla pro začlenění nebo vyloučení; zdůvodnění legitimacy politiky; a strukturu provádění veřejně politických opatření. (Schneider, Ingram 2003, s. 344). Jeho analýza ukáže procesy, které vedly k výběru konstrukčních prvků politiky a následně zapříčinily určité dopady na jedince a společnost. (Schneider, Ingram 2003, s. 338) Pomůžte tak s identifikací předpokládané souvislosti s dalšími sledovanými aspekty teorie SKCP. Policy design je také formován institucionálními a širšími kulturními podmínkami jak prostřednictvím instrumentálních dopadů politiky (např. nová pravidla a nové organizace), tak i těch symbolických.⁹ Politické návrhy také ovlivňují veřejné a elitní mínění, sociální konstrukce cílových skupin, rozložení politických sil a zdrojů, následně i legitimitu politických systémů.

Přidělení benefitů nebo zátěží cílové skupině závisí na rozsahu její politické moci a pozitivní nebo negativní sociální konstrukci. Veřejná politika má vliv na důsledky v sociální oblasti života lidí. Má schopnost udržovat sociální nerovnost, nebo změnit polaritu sociální konstrukce z negativní na pozitivní a naopak. (Sabatier 2007, s. 87 cit. dle Schneider, Ingram 1999) Podle Schneider, Ingram nemají cílové populace rovnocenný přístup ke zdrojům, především k politické moci – viz. typologie cílových populací. (Sabatier 2007, s. 94 cit. dle Schneider, Ingram 1999) Příjemci represivních politik mají podstatně menší účast i zájem na své politické angažovanosti. Dochází k tomu, že je u nich uměle vypěstována domněnka vlastní nepotřebnosti pro společnost a že jejich situace nemá velkou naději na zlepšení. Zato pozitivně konstruované skupiny přijímající politiku odměn/výhod, nabývají pocitu potřebnosti a důležitosti pro společnost. Mobilizují se a jejich politická angažovanost dosahuje vysokých hodnot. Zde je jasně prokazatelný vliv policy designu na sebeuvědomění a formování vlastní identity a pocitu důležitosti u sociálních skupin. (L. Shur 2006)

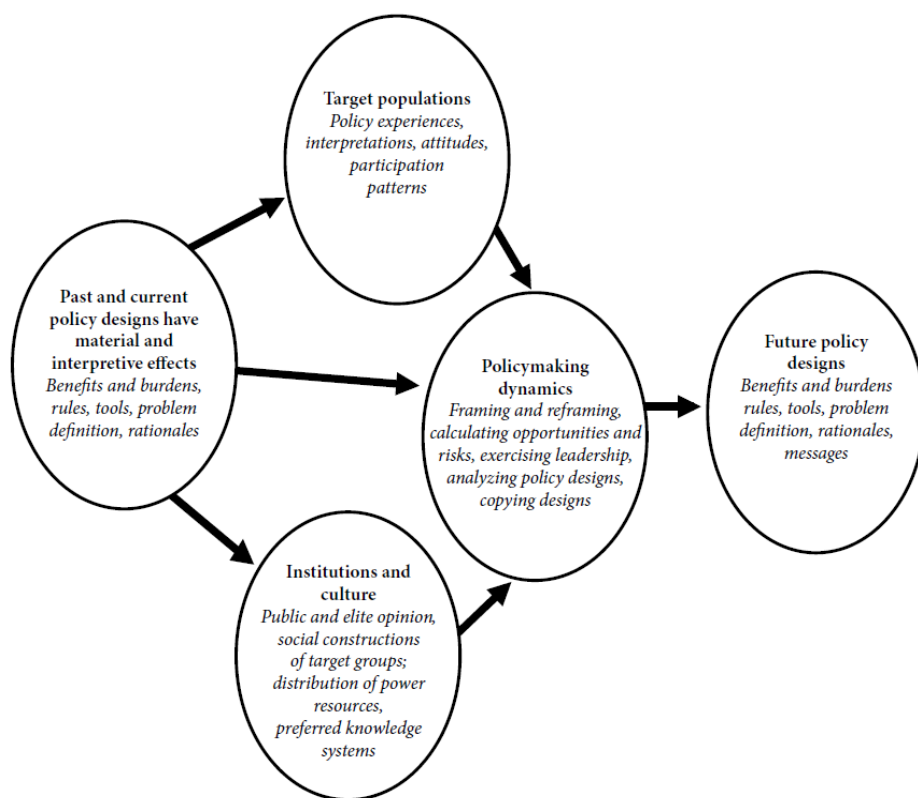
Pokud jsou k cílové skupině cílena stále stejná veřejně politická opatření, mluví Schneider a Ingram (2005) o tzv. degenerativní politice, která se vyznačuje stálostí vzorců přerozdělování stejným cílovým skupinám - výhody nebo zátěže. Na jedné straně tak prohlubuje sociální i sebeidentifikační nerovnosti ve společnosti, které se tak postupem času mohou stát ve veřejném mínění objektivním, zakořeněným a neměnným hlediskem.

⁹ např. sebeidentifikace cílové populace ve společnosti

(Schneider, Ingram 2005, s. 10) Autorky naopak podporují takovou tvorbu politiky, která zohledňuje více citlivý přístup a prostupnost sociálních konstrukcí. Nedbá na zavedené stereotypy, předsudky a hodnoty. Tím také podporuje změnu v sociální konstrukci cílové skupiny, která může ovlivnit i cílené politické nastavení.

Historicko-společenský kontext dané situace/problému je důležitý pro možný proces změny. Má hluboký vliv na utváření mínění o cílové skupině a možném uznání určité situace veřejně politickým problémem. Klíčové je, jaká perspektiva nahlížení na danou cílovou skupinu ve společnosti napříč historickým vývojem převažuje – zda pozitivní, nebo negativní konstrukce. Lowi (1972) předpokládá závislost podoby policy design (benefitů nebo zátěží) a její dopad na danou cílovou skupinu a její zájem o účast na politickém a společenském životě. (Sabatier 2007, s. 95) Schneider a Ingram s DeLeonem pro tento aspekt používají termín *feed forward*. Odkazují přitom na účinky policy design, hodnotového systému společnosti v daném státě, orientaci vůči vládě a participaci na veřejné politice. (Schneider, Ingram, DeLeon 2014, s. 116 – 117) Tyto účinky ovlivňují struktury příležitostí, utváří životní zkušenosti a mínění jedinců o fungování a efektivitě či neefektivitě veřejné správy. Utváří také sebereflexi u cílové skupiny především v hledisku toho, jak vládnoucí skupina vnímá jejich problém. Výsledná politika tedy zpětně ovlivňuje sociální konstrukce – posiluje nebo oslabuje, čímž také mění historicko-společenský kontext problematiky. Obrázek č. 2 zdůrazňuje, že dříve existující policy design má zvláštní váhu při vytváření nových politických návrhů (*feed forward*). Minulý a současný policy design formuje také vzory pro celý veřejně politický kontext, včetně rozsahu, autenticity a hloubky demokracie. Další aspekty společenského kontextu jsou ovlivněny také, včetně vize občanství nebo chápání spravedlnosti. (Schneider, Ingram, DeLeon 2014, s. 109) Policy design je optikou SKCP utvářen skrze nestálost konstrukce reality, pravdy a hodnot proklamovaných politickými aktéry. Pravda a realita je konstruktivismem pokládána za subjektivní konstrukt samotných jednotlivců, kteří pak na základě těchto hodnot přizpůsobují své chování. To pak ovlivňuje jejich jednání, hodnotový systém, co považují za správné a co ne. Vše pak profiluje i celou společnost, protože jak tvrdí Berger a Luckmann (1999): „*Společnost je výtvořem člověka. Společnost je objektivní realitou. Člověk je výtvořem společnosti.*“

Obrázek č. 2: Feed-forward Effects: Sociální konstrukce a návrh politik



Zdroj: Schneider, Ingram, DeLeon 2014, s. 111

5 Výzkumná část

5.1 Význam zaměstnání a integrace pro osoby se zdravotním postižením

Pojem *integrace* je v sociálních vědách vykládán především jako začlenění, zapojení. Jedinec se může integrovat do malé nebo větší skupiny obyvatel nebo se může určitá charakteristická skupina začlenit do celé společnosti či společenství. Tak to je i u skupiny osob se zdravotním postižením. Novosad (2009) hovoří o integraci OZP jako o plném začlenění a splynutí osoby se zdravotním postižením se společností. U jedince předpokládá samostatnost a nezávislost. Výsledkem socializace je to, že se se znevýhodněním jedinec dokázal alespoň do jisté míry vyrovnat a jeho následky dokázal adekvátně kompenzovat. Je socializovaný a je schopen plnit veškeré její funkce – je rovnoprávným partnerem společnosti a aktérem v oblastech např. profesní přípravy, osobního a profesního uplatnění a společenského života. (Novosad 2009, s. 21 – 22) Význam integrace pro osoby se zdravotním postižením do společnosti je nesmírný a uvědomují si to i představitelé vlád a evropských organizací.

Celkově na život OZP působí různé aspekty a politiky, které ovlivňují rozsah jejich integrace. Stát podporuje integraci osob se zdravotním postižením také na trh práce. Zdravotně postižený člověk odkázaný na sociální dávky a podporu sociálního systému znamená zátěž pro celou společnost. Jeho zaměstnání je přínosem pro společnost i pro firmu. (Svaz průmyslu a dopravy ČR 2013, s. 11) V zaměstnávání OZP se ale nejedná jen o materiální stránku věci, jde zde o mnohem víc. „*Tady nejde jen o výdělek, oni si uvědomují i společenský rozsah - být užitečný pro společnost. Především jde o seberealizaci, obecnou prospěšnost, žít a pracovat jako ostatní. A to by jim mělo být umožněno.*“ (Krása 2013) Dále se v podobném duchu vyjadřuje i známá autorka Božena Buchtová (2002), která tvrdí, že: „*...práce má v životě člověka nezaměnitelné a neochvějné místo. Není pouze zdrojem finančních příjmů, neslouží výhradně k následným nákupům movitých nebo nemovitých statků, mnohdy je to náplň života. Je to něco, co nám pomáhá nejen zabezpečit sebe a své blízké, ale přináší nám i radost, nové přátele, kontakty, seberealizaci, uspokojení.*“ Materiální soběstačnost je velmi prospěšná, budí v člověku důvěru v sebe sama, dodává mu sebevědomí, dovolí mu zlepšit své životní podmínky. Nicméně seberealizace a možnost každodenní interakce s okolím je v životě OZP k nezaplacení. Jak víme, sociální kapitál a hustota sociálních vazeb je důležitá pro člověka se zdravotním postižením i bez něho. (Krebs 2002, s. 100)

Práce, potažmo zaměstnání je jeden z klíčových prvků života jakéhokoliv člověka, nejen zdravého ale i toho se zdravotním postižením. Touha uživit se, uživit blízké, naplnit svůj den činností, seberealizovat se – ta je společná pro všechny. Tu sdílí lidé napříč světem, národy a komunitami. Přesto jsou skupiny, které potřebují speciální zacházení, úpravy a pomoc, aby tuto svoji touhu naplnily. Proto si ze všech politik vybírám právě oblast zaměstnanosti a se zaměřením analyzuji přístup ke skupině OZP v rámci této politiky. K tomu, aby bylo možné osobu se zdravotním postižením zaměstnat, je nutné, aby spolu harmonizovaly i jiné oblasti, které přímo dotýkají zúčastněných OZP a nepřímo působí na jejich profesní ambice a reálnou zaměstnatelnost. Jsou jimi např. oblasti sociálního zabezpečení, vzdělávání, odstraňování bariér nebo rodinná politika. Některé z těchto politik budou v práci reflektovány, pokud na základě výzkumu vyplyne jejich rozhodující vliv na přijatý policy design ve sledované oblasti zaměstnanosti.

5.2 Historicko-společenský vývoj postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti

Považuji za důležité, vzhledem k tématu a použité teorii, představit si historicko-společenský kontext postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti v teoretické i empirické rovině. Vývoj postavení pomáhal utvářet obraz cílové skupiny ve společnosti napříč staletími.

5.2.1 Stádia vývoje postojů majoritní společnosti k cílové skupině OZP

Osoby s různými druhy postižení se vyskytují od samého počátku zrodu lidstva na planetě Zemi. Jejich sociální postavení se však mění napříč různými obdobími dějin, kterými lidstvo procházelo. Proto se v této kapitole budu zabývat historickým popisem vývoje vztahu majoritní společnosti k osobám se zdravotním postižením. Celá práce je podrobena optice teorie sociální konstrukce cílových populací. Proto popíši vývoj sociálního postavení a konstruování, kterým OZP v dějinách prošly.

Mnoho autorů se zabývalo a následně zkonstruovalo dle svých závěrů jednotlivá stádia postojů majoritní společnosti k osobám se zdravotním postižením – Titzl (2002) nebo Sovák (1983) atd. Pro tuto práci je však dle stanovených kritérií ideální periodizace autorky Renotírové (2006). Ta kladla při formování těchto stádií důraz na stav myšlení (kultura,

náboženství) a na postoje vládnoucí politické elity. To ve výsledku tvořilo „doporučované“ postoje pro majoritní společnost vůči osobám se zdravotním postižením.

- *Represivní stádium* – jedná se o dobu starověkého Říma a Řecka. Známý jsou případy ze starověké Sparty. Autorka mluví o „tradicích“ zabíjení postižených především v dětských letech. Autorka mluví i o kulturách národů slovanských.

- *Stádium charitativní péče* – Autorka se o tom to stádiu zmiňuje v souvislosti s klíčovým rozvojem humánnosti prostřednictvím křesťanství a jeho hodnot. Křesťanství klade důraz na lidskou duši, nikoliv na tělesnou schránku. Toto pojetí umožnilo rozvoj péče o tuto skupinu obyvatel. Známý jsou příklady klášterních útulků. Přesto obývali často ulice nebo obecní pastoušky (též ratejny, později chudobince) a jedinou obživou jim byla almužna nebo žebrání. Byli nadále odsouváni na okraj společnosti. (Novosad, 2011) Odvrácená tvář náboženství však tkvěla ve strachu z odlišnosti, která byla často zaměňována za tajemno a neznámo, proto byli postižení také označováni za původce nevysvětlitelných událostí a jevů negativního charakteru. (Hrdá 2007, s. 15 - 20) V období středověku je patrný zárodek paternalistického chování a tvorby politik, které přetrvaly staletí a charakterizují veřejné politiky ještě v době současné. Stejně tak přetrvala sociální konstrukce postižených jako nemohoucích, závislých a nemocných lidí. Částečně se tím otupil strach z odlišnosti těchto jedinců a objevila zmíněná konstrukce „potřebných“ péče a pomoci.

3. *Stádium humanitní péče* – Toto období charakterizují dle autorky především první zmínky o zakládání ústavů pro postižené děti. Jinak ale období renesance a novověku charakterizuje především předvádění lidí s postižením jako rarity nebo monstra, která v „obludáříích“ objížděla jarmarky a „vydělávala si na živobytí“ ukazováním své odlišnosti.

4. *Stádium rehabilitační péče* - Období rozvoje masových léčebných ústavů. Zárodky specializované medicínské praxe. Období před a po 1. světové válce s velkým nárůstem osob se zdravotním postižením a rozvojem společenské solidarity. Objevují se nové sociální dávky a důchody. Přelom století 19. a 20. je pak charakteristický větším zájmem společnosti a spolků o postižené a nemocné – nevyjímaje válečná léta. (Hrdá 2007, s. 70)¹⁰

¹⁰ poznámka: Pojetí zdravotního postižení nacistickým režimem Německa v období druhé světové války považují za jev, vymykající se tehdejšímu celospolečenskému (etickému, humánnímu) chápání zdravotního postižení, proto se se o něm dále v práci nebudu zmiňovat.

Tento posun lze vysvětlit i vlivem celkového vývoje vědění společnosti, jejího poznání a rozvoje lékařské vědy. Ta pomohla objasnit, vysvětlit a pojmenovat druhy postižení a jejich původ. V tomto období se hojně užívá označení invalida. Slovo původem z latiny – „invalidus“.¹¹ V české legislativě ukotveno dodnes – invalidní důchod, invalidní průkaz atd. (Hrdá 2007, s. 60 - 65)

5. *Stádium preventivní péče* – Současné pojetí. Ten zastává princip rovnosti příležitostí a také klade důraz na co nejlepší a nejintenzivnější zapojení těchto osob do všech složek aktivního společenského života včetně zajištění a zvýšení jejich ekonomické nezávislosti a politické participace. Je kladen důraz na komplexní rehabilitaci (pracovní, sociální, vzdělávací). Neodmyslitelnou složkou je rovné zacházení, lidská práva a právo na důstojný život a práci, vzdělání a osobní svobodu. Dochází k rozvoji neziskového sektoru, jenž v mnoha ohledech nahrazuje stát. Státy a organizace se zapojují do procesu rozšíření povědomí občanské odpovědnosti mezi osobami se zdravotním postižením.

V tomto stádiu, které autorka zasazuje do druhé poloviny 20. století, se radikálně mění i oblast názvosloví. Zde se nejvíce pokouší ovlivnit celosvětové nahlížení na cílovou skupinu organizace WHO (*World Health Organization*), která se snaží uchopit definici postižení z medicínského hlediska. Od roku 1980 proklamuje označení vada, poškození (*impairment*), znamenající ztrátu nebo abnormalitu psychické, tělesné nebo anatomické struktury. Zjednodušeně – léčitelná porucha orgánu nebo jeho funkce. Dále se objevuje pojem omezení, neschopnost, chybění (*disability*), kdy mluvíme o neléčitelné poruše či onemocnění, která zabraňuje výkon činností, které jsou považovány pro člověka za běžné, kvůli poruše orgánů nebo jejich funkcí. Je pojmem důležitým pro rehabilitaci, protože vyjadřuje omezení v oblasti sociální, vzdělávací a pracovní. Klíčovým pojmem v této oblasti se stalo postižení (*handicap*). To je používáno, pokud postižení, limituje normální (obvyklé) role jedince. Zahrnuje také uvědomění sebe sama a svého postižení, dále pak vnímání jedince okolím. Hrdá však upozorňuje na to, že je tento pojem také vnímán jako omezení plynoucí z nemoci nebo zdravotního postižení, které se projevuje v nezpůsobilosti zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti. Z významu slova však lze usoudit, že je takto označený člověk vyloučen ze společnosti. (Hrdá 2007, s. 50) V českém překladu se setkáváme s názvoslovím v dikci OSN. Přidává se však předložka „se“. Tím dochází k vyjádření deklarované rovnosti všech lidí na bázi bytí. Jedná se o snahu upozornit na to, že je nepřípustné vidět omezení jako

¹¹ význam: nesilný, slabý, časem opotřebovaný a nemohoucí, neschopný

hlavní charakteristiku jedince. Člověk s omezením je na prvním místě také člověk, i když s omezením. (Hrdá 2007, s. 54) V textu práce tento výklad reflektuji.

5.3 Klíčové národní a mezinárodní dokumenty a organizace

Vývoj bude doložen i v rámci mezinárodně uznávaných dokumentů, které se věnovaly problematice OZP. Ty také disponují nezpochybnitelným vlivem na obraz a postavení OZP ve světě a České republice. Předem bych se rád vymežil vůči tomu, že není zájmem doložit důkazy o naplnění deklarovaných premis z uvedených, mezinárodně uznávaných dokumentů pro jednotlivé oblasti života OZP v rámci jednotlivých států. Náplní této části práce je představit dokumenty, které byly z části předměty sekundární a tematické analýzy a jsou svým obsahem relevantní k výzkumnému tématu. Disponují formou doporučení, někdy i závazků, které stanoví směřování národních politik v oblasti života OZP. Státy se jimi mohou řídit, stejně také ale nemusí. Pokud se jimi řídí, není stále ještě rozhodnuto, že se jimi řídí i společnost, nebo některé její struktury. Stále mohou převažovat předsudky a odmítavý postoj i přesto, že stát přijal např. opatření na rovné zacházení s těmito osobami. Mezinárodní dokumenty jsou v této kapitole seřazeny chronologicky tak, aby na nich provedená tematická analýza a z ní vzešlá témata doložily posun v obrazu sledované cílové skupiny osob se zdravotním postižením.¹² Jde především o světový kontext, který ale disponuje vlivem na ustanovení přijatá vládami České republiky.

V roce 1948 byla schválena Valným shromážděním OSN Všeobecná deklarace lidských práv (*The Universal Declaration of the Human Rights*). Jednalo se o nezávazný dokument, který obsahoval známý katalog lidských práv. Stala se mezinárodně uznávaným právním obyčejem. Výročí jejího přijetí se celosvětově slaví jako Den lidských práv. Při jejím schvalování se však Československo zdrželo. Aktuální společenská a politická situace nebyla přijetí tomuto dokumentu nakloněna. (Buchtová 2002)

V druhé polovině dvacátého století se setkáváme s rozvinutím studií o zdravotně postižených (*disability studies*), které byly provázány s rozvojem a radikalizací hnutí postižených v USA, kde se v 60. letech minulého století rozvíjelo nezávislé hnutí *Independent Living*. To vzniklo na základě společného úsilí o rovnoprávnou účast na životě společnosti a rovný přístup k životním příležitostem. Díky tomuto hnutí se také rozvinula a postupně po

¹² výsledky tematické analýzy jsou promítnuty do jednotlivých analyzovaných období

celém světě uchytila myšlenka zajištění lidských práv pro osoby se zdravotním postižením. (Novosad 2011, s. 98) Na americké hnutí Independent Living později reagovala i Česká republika. Konkrétně na něj odkazovaly i první národní plány, které deklarovaly svoji touhu vycházet z příkladů tohoto hnutí a přizpůsobit tomu svojí koncepci.

V roce 1971 vydala OSN Deklaraci práv mentálně postižených osob (*Declarations on the Rights of Mentally Disabled persons*). V listině jim OSN přiznala stejná práva, jako běžným občanům. Především pak právo pracovat. Na ní v roce 1975 navazovala Deklarace práv osob s postižením (*Declaration on the Rights of Disabled Persons*), ve které bylo poprvé řečeno, že problematika osob s postižením je otázkou lidských práv.

V roce 1982 Valné shromáždění OSN přijalo Světový akční program činnosti týkající se zdravotně postižených osob (*World Programme of Action Concerning Disabled Persons*). Byl nejvýznamnějším výsledkem konaných zasedání v rámci Mezinárodního roku zdravotně postižených. Program garantoval nejen rovnost práv OZP a s tím také spojené antidiskriminace, ale i právo na účast v širším spektru společenského života a komplexní integraci. V rámci hesla „rovných příležitostí pro OZP“, této cílové skupině přisuzoval nárok na účast v oblastech bydlení, kultury, práce, vzdělání, doprava, sociální a zdravotní služby. Vše mělo být zpřístupněno tak, aby bylo dosaženo rovných příležitostí v přístupu a užívání.

Dalším mezinárodně uznaným dokumentem OSN, který navazoval na předchozí dokumenty, byla Charta pro osmdesátá léta, které předcházelo v roce 1981 vyhlášení Mezinárodního roku osob s postižením. Tato listina byla pro ČR přelomová v tom, že vyzývala všechny státy, aby vytvářely nadresortní orgány s národní působností, které by koordinovaly a pomáhaly tvořit politiky v oblasti osob se zdravotním postižením. Dále vyzýval státy, aby vypracovaly „národní plány pomoci zdravotně postiženým občanům“. Tyto povahově koncepční dokumenty měly být přijímány vládami všech zemí a zasloužit se o velký průlom v problematice života s OZP. (Krhutová 2005, s. 9) V ČR bylo přistoupeno k vypracování prvního NP ihned v rámci působnosti první demokratické vlády vzniklé po roce 1989. Nepochybně přispěly k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy, k celkové problematice osob se zdravotním postižením. Reprezentace zdravotně postižených se vždy podílely na přípravě úkolů národních plánů. Konečné znění opatření je možné považovat za kompromis a svého druhu „smlouvu“, mezi reprezentacemi osob se zdravotním postižením a příslušným ústředním orgánem státní správy. Prostřednictvím NP je realizována participace dotčených osob a jejich zastupujících organizací. (Krhutová 2005, s. 12 - 14)

Velkého významu dosahuje v roce 1993 vydaný dokument Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (*Standard Rules of the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*).¹³ Tato listina se stala výsledkem vyhlášení tzv. Dekády zdravotně postižených (1983 – 1992), která byla vyhlášena OSN. V této době ještě neexistoval žádný závazný dokument, který by měl platnost mezinárodního práva. Ani tato listina ne, i přesto aspirovala na to, stát se mezinárodně uznávaným obyčejovým právem. Její znění sice nebylo platnou antidiskriminační legislativou, znamenalo ale oporu pro osoby se zdravotním postižením při domáhání se vlastní rovnoprávnosti. Tato listina znamenala velký morální závazek všech států, podniknout závazné kroky k vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. „Účelem těchto pravidel je zajistit, aby dívky, chlapci, ženy i muži se zdravotním postižením mohli jako občané ve společnosti uplatňovat stejná práva i povinnosti jako ostatní. Ve všech společnostech na světě jsou stále ještě překážky, které brání osobám se zdravotním postižením uplatňovat jejich práva a svobody a ztěžují jim plné zapojení do společenských aktivit. Státy jsou zodpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových překážek. V tomto procesu by osoby se zdravotním postižením a jejich organizace měly hrát aktivní roli partnerů.“ (Článek 15) Bod 24 vysvětluje tezi vyrovnání příležitostí, která znamená: „...proces, jehož prostřednictvím jsou různé systémy společnosti a prostředí, jako například služby, činnosti, informace a dokumentace, zpřístupněny všem, zvláště osobám se zdravotním postižením.“¹⁴ Principy jako odpovědnost, aktivita a spolupráce, jsou důležitými hodnotami pro dosažení plného zapojení a rovnosti OZP s majoritní společností. Mají také velkou hodnotu pro zastupující organizace a staly se respektovanými obyčejí v přístupu k osobám se zdravotním postižením na dlouhá léta.

Na světovém summitu OSN o sociálním rozvoji (*World Summit for Social Development*), konaného v roce 1995 v Kodani byla přijata Kodaňská deklarace (*Copenhagen Declaration*). V deklaraci se objevuje závazek přijmout taková opatření v rámci členských států, která OZP pomohou podpořit jejich sociální i ekonomické začlenění. Důraz je kladen na přístup k rehabilitaci (sociální i pracovní), vzdělávání a tvorbu vhodných pracovních míst. Úmluva ILO č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených, měla zajistit rovné příležitosti a rovné zacházení pro všechny OZP v rámci výkonu zaměstnání.

¹³ schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993

¹⁴ OSN. *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. 1993 [citováno 2015-01-19] Dostupné z WWW: <<http://nrzp.cz/images/PDF/spvpzp1993.pdf>>

OSN byla i nadále velmi činná v oblasti začleňování OZP do majoritní společnosti. V roce 2006 vydala Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*).¹⁵ Tato listina klade důraz především na nediskriminaci z důvodu zdravotního postižení, plné a účinné zapojení do společnosti, respektování odlišností, rovnost příležitostí, přístupnost nebo rovnost mužů a žen. Článek 1 praví: „*Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.*“ Důležitou pro mnoho organizací zastupujících OZP jako je v ČR např. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR je i obsažená definice OZP: „*Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.*“¹⁶ Další mezinárodní dokumenty pouze rozvíjely nastavenou strategii v oblastech lidských práv, antidiskriminace, rovných příležitostí, vzdělávání nebo zaměstnávání. Např. jde o Evropský akční plán 2006 - 2007 nebo Evropskou strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením na léta 2010-2020.

Z uvedených dokumentů je patrný vývoj a zájem mezinárodních společenství na řešení situace osob se zdravotním postižením, především v posledních čtyřiceti letech. Došlo tedy ke značnému posunu v této problematice. Počátek byl charakteristický především zájmem o oblast lidských práv. Později přichází především OSN s premisou „vyrovnávání příležitostí“, kterou doporučuje členským státům aplikovat do všech oblastí života OZP – oblast práce nevyjímaje. Z postoje OSN a EU vyplývá, že za zásadnější překážky v dosažení těchto cílů považuje spíše vnější bariéry, než psychické a fyzické omezení plynoucí z charakteru a rozsahu zdravotního postižení jedince. Celkově došlo k jinému uchopení postoje k této skupině lidí. Objekt se změnil v subjekt. Důraz je kladen na to, že člověk se zdravotním postižením je v první řadě člověk – bytost, která je nositelem nějakého postižení. Zdravotně postiženým již není vnucována role objektů péče a dobrodiní veřejnosti a státu. Rovné příležitosti mají umožnit i vlastní aktivitu OZP.

Mezinárodní organizace vytvořily rámce pro zajištění rovného přístupu pro OZP. Na jednotlivých státech pak zůstalo, aby jednotlivé premisy aplikovaly do svého legislativního

¹⁵ vládou ČR ratifikována roku 2009, součástí českého právního řádu je od roku 2010

¹⁶ Úmluva MOP č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů 1983 [citováno 2015-04-02] Dostupné z WWW: <http://www.cmkos.cz/data/articles/down_767.pdf>

rámce. Tím tak měly vytvořit podmínky ve formálním institucionálním řádu na vnitrostátní úrovni. Jeho neformální fungování v institucionální sféře však zajistit nemohou i přesto, že je právě toto základ úspěšné aplikace všech nastolených postulátů.

5.4 Provedení tematické analýzy – interview s aktéry

Analyzoval jsem zvláště zástupce zaměstnavatelů z volného trhu práce a zaměstnavatele z chráněného trhu práce, dále zástupce nestátních neziskových organizací a zástupce státní správy. Většina položených otázek se snažila zjistit časově nespécifikovaný postoj aktérů k obrazu sledované cílové skupiny OZP. V baterii otázek se však objevovaly i ty, které měly retrospektivní povahu a snažily se získat obraz cílové skupiny z některého ze sledovaných období. Výsledná témata se jednak dají pojmout jako obecný obraz cílové skupiny ve vnímání oslovených aktérů, tak i vztáhnout ke zkoumaným obdobím a porovnat s výsledky tematické analýzy vybraných dokumentů a zákonů.

Zaměstnavatelé na volném trhu práce

Všichni oslovení zaměstnavatelé působící na volném trhu práce mají zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Většinou se jedná o firmy, které působí v oblasti služeb, jedna potom v oblasti průmyslu. Ve všech podnicích pak pracuje více než 25 zaměstnanců, proto jsou ze zákona povinni zaměstnávat OZP v povinném podílu 4%. ZamA1 a ZamA2 shodně zaměstnávaly OZP od roku 1996. Firmy byly shodně založeny v roce 1993. ZamA1 volil až do roku 2007 přímé zaměstnávání, poté přešel na formu odvodu do státního rozpočtu. ZamA2 volil přímé zaměstnávání OZP pouze do roku 2000. Po tomto roce a úpravách zákona o zaměstnanosti zvolil metodu náhradního plnění. ZamA3 figuruje na trhu od roku 2002 a od začátku volí formu odvodu do státního rozpočtu. ZamA4 figuruje na trhu od roku 1998 a po celou dobu plní povinný podíl přímým zaměstnáváním OZP.

Tabulka č. 1: Tematická analýza: zaměstnavatelé z volného trhu práce

TÉMATA	SUBTÉMATA	OBDOBÍ
závislý	nesamostatnost nutná asistence pracovník navíc nedostatek kvalifikace	
nespolehlivý	častá nemocnost	
neschopný	typ a rozsah postižení nedostatečné vzdělání	
poživatel dávek	sociální zabezpečení neochota pracovat	2006 - 2010 2000 – současnost
nepřehledné administr. povinnosti	špatná spolupráce s ÚP možné sankce nedůvěra slev a příspěvků	2000 – současnost 2000 – současnost 2000 – současnost
zisk	stabilita firmy rodina zaměstnanci zpomalení výroby možný negativní postoj ostatních pracovníků	

Zdroj: autor (2015)

Závislý

Označení OZP jako *závislého pracovníka* spojovalo všechny oslovené zaměstnavatele z volného trhu práce. Spolu s tím se vždy ve vyjádření a vysvětlení významu závislosti objevovala další subtémata: *nesamostatnost, nutná asistence, pracovník navíc*. Kontext tohoto tématu hodnotím jako negativní, spojený s výrazem skepse. „*Pokud zaměstnám takového pracovníka, který nebude sám schopen obsloužit svoje pracovní místo, tak ho z logiky věci samozřejmě nezaměstnám. Jeho neschopnost pracovat samostatně by vyžadovala asistenci dalšího pracovníka. To je pro mě nepříjemné*“ (ZamA3) Využití instituce odborné asistence ani jeden z oslovených nezmínil. Zato většina má zkušenosti s dobrovolnou asistencí ostatních pracovníků firmy. Nejsou to však většinou zkušenosti ve výsledku pozitivní ani žádoucí, protože odvádějí jiné pracovníky od jejich povinností. „*Někteří pracovníci handicapovanému zaměstnanci pomáhali. Ale nešlo to donekonečna, museli se věnovat i svým povinnostem, na které pak neměli čas.*“ (ZamA4)

Další témata, připisující OZP určité „osobní charakteristiky“, jsou podle odpovědí vybraných aktérů z volného trhu práce úzce spjata s vysvětlením jejich závislosti.

Nespolehlivý

Z rozhovorů pořízených s oslovenými respondenty bylo patrné, že se s případy *nespolehlivosti*, které všichni přiřazovali synonymum časté *nemocnosti*, setkali osobně. Většina odpovědí měla negativní kontext, který s sebou nese problémy pro zaměstnavatele. „*Vysoká nemocnost je podle mého jeden z hlavních příčin vysoké nezaměstnanosti. Takový případ se v mé firmě objevil. Byl to dlouhodobý problém.*“ (ZamA4) Nebylo tomu však vždy. Setkání s OZP dobře vykonávajícím svoji práci může znamenat zisk dobré zkušenosti pro zaměstnavatele a prostor pro zlepšení situace. „*S jedním handicapovaným administrativním pracovníkem jsem byl spokojený. Dělal svoji práci dobře a samostatně. Někdy i radil jiným na podobných pozicích. Nicméně byla doba, kdy nechodil do zaměstnání prakticky vůbec. Byl neustále nemocný a jeho stavy trvaly prakticky rok. Muselo dojít k úpravě pracovního poměru, resp. Jeho zkrácení, později k jeho rozvázání.*“ (ZamA1)

Neschopný

Pojem *neschopnosti*, se ve vyjádření aktérů často objevoval spolu s popisem *typu a rozsahu postižení* u popisovaných zaměstnanců OZP, nebo s jejich dosaženým vzděláním. Takto se vyjadřovali především zaměstnavatelé se zkušeností přímého zaměstnávání OZP. „*Často jsme museli odmítnout zaměstnat někoho, který by na jinou pozici odpovídal a svým postižením by na to stačil. Nicméně se nám hlásili na různá místa i postižení, kteří sami tuto činnost zvládnout nemohli, protože trpěli takovým rozsahem postižení, který nebyl s výkonem té funkce slučitelný.*“ (ZamA1) ZamA3 působící v oblasti průmyslu vidí neschopnost především v nedostatečném vzdělání a neobornosti. „*U nás je to složité. Nejen že by většina nemohla takovouto práci vzhledem jakémukoliv postižení vykonávat, ale nedosáhla by na něj ani kvůli nutnosti odborné kvalifikace.*“ (ZamA3) Nejedná se vždy o problém pouze v oblastech, kde je obecně míra možné zaměstnanosti OZP nízká. Nízké vzdělání je komplexně chápáno jako problém. „*Vzdělání je u OZP problémem velmi častým. Na některá místa prostě nemůžeme vzít lidi se základním vzděláním, i kdyby jim ve výkonu práce třeba jejich handicap nebránil.*“ (ZamA2)

Poživatel dávek

Toto téma se již dá vztáhnout dle odpovědí k jednotlivým obdobím, která budou analyzována v následující kapitole. Oslovení zástupci zaměstnavatelů reagovali především na období let 2000 a 2006, kdy vláda přijala několik novel zákona o zaměstnanosti a zákona o sociálním zabezpečení. Zaměstnavatelé přímo i nepřímo ve svých odpovědích upozorňovali na *sociální zabezpečení* pracovníků z řad OZP. Kromě ZamA4 mluvili o výhodnější pozici

pracovníků, kterým pomohlo například zrušení krácení částečných ID. V návaznosti s možnostmi plnění povinného podílu je vidět přechod oslovených zaměstnavatelů okolo roku 2000 k jiné formě plnění než přímým zaměstnáváním. *„My jsme se rozhodli s dalšími představiteli firmy, že využijeme nového zákona a opustíme formu přímého zaměstnávání OZP. To nám způsobovalo nemalé problémy. Přešli jsme na formu náhradního plnění a později jeho kombinace s odvodem do státního rozpočtu.“* (ZamA2) U ZamA1 přispěly k přechodu na jinou formu plnění i objektivní skutečnosti. *„V tomto období se firmě nedařilo, to je fakt. Ale spousta zaměstnanců i ti postižení odcházeli. Vláda je zabezpečila zákonem o sociálních dávkách, asi měli víc než u nás. Jestli teď pracují nebo ne to nevím. My využili toho zákona, který nám umožnil odvod do státního rozpočtu, ukázalo se, že je to pro nás výhodnější.“* (ZamA1)

Nepřehledné administrativní povinnosti

Zde nacházíme velikou shodu mezi oběma dotazovanými skupinami zástupců zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé z volného trhu práce navíc upozorňují na špatnou spolupráci s úřady práce. Jako subtémata se vyskytují především obavy z finančních postihů: *možné sankce, nedůvěra slev a příspěvků a přechod z volného na chráněný trh práce* jako následek. *„Co se týče spolupráce s ÚP, to je jednoduše katastrofa. Víím, že jsme jen lidi, ale nikdy jsem s tím neměl dobrou zkušenost.“* (ZamA2) Špatná informovanost a časté komunikační bariéry mezi možnými zaměstnavateli a představiteli ÚP následně generují strach z postihu. Finanční sankce jsou velkým mementem pro podnikatele. *„Jen si představte, kdybyste něco nestihl, neudělal, nezaplátil. Vždyť je to v lepším případě pokuta, v horším pak vězení. Od novely zákona o zaměstnanosti bylo vše více sledováno a tvrději sankcionováno. V žádném případě jsme nikdy nedělali nic nezákonného, ale v tu dobu se vše zpřísnilo a bylo na čase zkusit něco jiného.“* (ZamA2) ZamA3 situaci popisuje jednou větou, která shrnuje jeho obavy s administrativní zátěží. *„Papíry, papíry, papíry. Kontroly a pokuty.“* (ZamA3)

Zisk

Alfa i omega všech oslovených zaměstnavatelů z volného trhu práce. Toto téma bylo nejčastěji skloňované a zmiňované ve všech předešlých tématech. Nikdo z oslovených se netajil tím, že je pro něj *zisk* rozhodující a s výkonem OZP je neslučitelný. Jako subtémata se objevila: *stabilita firmy, rodina, zaměstnanci, zpomalení výroby a možný negativní postoj ostatních zaměstnanců*, na který se odvolávala většina oslovených. *„Doba, ve které jsme zakládali naši firmu, byla poměrně nestabilní, i když přála podnikání. Naše odvětví se rychle rozvíjelo i přes občasné výkyvy. Zaměstnávat OZP jsme si na některých pozicích v určité míře*

dovolit mohli. Ale pokud mám být upřímný, důležité je pro mě zabezpečení firmy a našich zaměstnanců a především mé rodiny. To se na mě nikdo nemůže dívat skrz prsty.“ (ZamA1)

Ze subtemat je patrné, že se ziskem je spojen pojem existence. Tento pojem pro majitele firem obsahuje i žebříček důležitosti, na kterém se pohybuje rodina, zaměstnanci a vlastní prospěch. To vše je nadřazeno nad OZP, kteří jsou nositeli přisouzených negativních vlastností a jsou tak na žebříčku hodnot níže. „*Nikdy jsem OZP zaměstnávat nechtěl ani nepotřeboval. Důvody jsem již řekl několikrát, ale tím hlavním je asi prosperita firmy. V tomto odvětví si je nedokážu představit jako plnohodnotné pracovníky, kteří ovlivní zisk firmy.“ (ZamA3)*

Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce

Oslovení zaměstnavatelé z chráněného trhu práce jsou členy Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených. Většina z nich jsou výrobní družstva, která se rekrutovala z předlistopadových MET. Přečkala nestabilní období 90. let minulého století a pokračuje v zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako s většinovým podílem zaměstnanců podniku. ZamB1 je čelní představitel AZPP, ZamB2 je členem představenstva AZPP a jeho výrobní družstvo pracuje ve službách, ZamB3 a ZamB4 jsou také členy představenstva AZPP v průmyslu.

Tabulka č. 2: Tematická analýza: zaměstnavatelé z chráněného trhu práce

TÉMATA	SUBTÉMATA	OBDOBÍ
kvalita života	potřebný pomoci pomoc od společnosti etická stránka zaměstnávání tradice zaměstnávat OZP (META)	1960 - současnost
sociální odpovědnost	zásahy státu do chráněného trhu práce	2000 - současnost
integrace	pracovní rehabilitace	
poživatel dávek	vliv NRZP rozpor AZPP a NRZP	2000 – současnost 2002 – současnost
omezený výkon práce	krácení výdělku držitelů ID minimální mzda rozpor s NRZP	1988 - 2006 2006 – současnost 2006 - současnost

Zdroj: autor (2015)

Kvalita života

Stejně jako u zaměstnavatelů na volném trhu práce, začneme i u skupiny zaměstnavatelů z chráněného trhu práce prvním tématem, které přisuzuje OZP obraz *závislého jedince*. Ve výpovědích aktérů z obou skupin jsou však vidět rozdíly. Z výpovědí nebyl patrný negativní

kontext, spíše než doplňující osobní charakteristiky OZP se tato skupina odkazovala na sub témata: *potřebný pomoci, pomoc společnosti, etická stránka zaměstnávání a tradice zaměstnávání OZP skrze výrobní podniky META.*

Odpovědi zaměstnavatelů z chráněného trhu práce stojí proti informacím získaným z volného trhu práce. Zde odpadá položka zisku vázaného na výkon a do jisté míry je upozaděno hledisko existence, které v tomto případě nedisponuje takovou vahou. *„Tito lidé jsou z velké části závislí na naší pomoci a my bychom měli udělat maximálně možné, abychom jim umožnili se účastnit aktivního života. My jim umožňujeme participovat na trhu práce.“* (ZamB4) Proto je možné argumentovat solidárností ke skupině a hodnotami, které náleží zájmu o skupinu a ochotě jí pomoci. *„Karel Marx, papež František a já se vzácně shodujeme, že práce je nejdůležitější pro naplnění života, naši lidé mají práci, jejíž přidaná hodnota a nároky na zaměstnance se zvyšují.“* (ZamB1) Navíc se zde setkáváme s odkazem na tradici chráněného zaměstnávání. To bylo jako vše ostatní v komunistickém režimu řízeno státem, čili mohlo existovat. Volný trh v státě plánovaném hospodářství existovat nemohl. *„Výrobní družstva byla zakládána s tím, že budou sloužit jako místo pro pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením. Navazujeme na podniky META a INTEGRA, které u nás fungují ještě z doby komunismu a byly jedno z toho mála dobrého. Snažíme se handicapovaným umožnit plnohodnotně pracovat. Výkon po nich chceme, ale naše výroba tomu není plně podmíněna. Práce má význam pro zdravé i postižené, což si celá společnost uvědomuje.“* (ZamB3)

Sociální odpovědnost

Toto téma spočívá v sebereflexi práce a poslání zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. Sami v úvodní otázce, která sledovala jejich poslání a roli v oblasti integrace osob se zdravotním postižením na trh práce, zmiňovali především sociální odpovědnost. *„Jsme nositeli sociální odpovědnosti v naší zemi. Před klasickým „lobbingem“ preferujeme koncepční řešení, systém podpory a zvýhodnění, který přinese stabilitu, jasná pravidla a otevře cestu k motivaci a integraci OZP (k trhu práce i samostatnému podnikání)“* (ZamB1) Jeden z oslovených zaměstnavatelů okomentoval i situaci na volném trhu práce, kde podle něj chybí sociální odpovědnost ve větší míře především českým firmám. *„Sociální odpovědnost chybí především našim podnikatelům, pocházejícím z ČR. Stává se pravidlem, že čím větší a především zahraniční firma ctí étos sociální odpovědnosti k ohroženým skupinám obyvatel na trhu práce.“* (ZamB4) V návaznosti na hodnocení své role a postavení se objevovalo v odpovědích jako navazující sub téma upozornění na stále více přibývajících státních zásahy, které

s větší intenzitou zaměstnavatelé na chráněném trhu práce pocítují od roku 2000. „Přibývá administrativních povinností pro ZZP podmiňujících získání příspěvků na zaměstnávání OZP. Včetně dokumentů o statutu OZP (osobní), jejich změnách (osobní), souběhu příjmů (osobní), mzdové evidenci a způsobu výplaty mezd. Za chybu platí zaměstnavatel sankcemi nebo vrácením příspěvku.“ (ZamB1) Zaměstnavatelům z chráněného trhu vadí i „nesystémové“ kroky, které ale systematicky ztěžují fungování výrobních družstev. Ty přináší své „ovoce“. „Nerozmyšlené kroky jako srovnání minimální mzdy, náhradní plnění, sjednocení příspěvku na zaměstnávání OZP. Je to celospolečenský problém – politika je vnímána pragmaticky, mizí poslední ideologické základy, žijeme „tady a teď“, chováme se pragmaticky. Málokdo už je schopen vnímat komplexní povahu problému, který má podobu Rubikovy kostky – pohneme-li jedním prvkem nebo parametrem, vyvoláme změny jinde.“ (ZamB1)

Integrace

Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce sebe vidí mimo jiného jako nositele aplikované pracovní rehabilitace a poskytovatele kvalitního zaměstnání pro cílovou skupinu OZP. Tyto dvě veličiny považuje za hlavní a smysluplnou náplň integrace. „Kdo jiný než my, jako zástupci zaměstnavatelů OZP jsme ve skutečnosti nositeli jejich pracovní rehabilitace potažmo integrace? My jsme praxe, úřady práce jsou jen teorie. Která ani díky nedostatečné kontrole nefunguje.“ (ZamB3) ZamB1 byl ve svých odpovědích nejvíce konkrétní a odkazoval i na spolupráci s vládními představiteli nebo parafrázoval takové postoje, které se dají nazvat společnými s ostatními představiteli AZPP. „Kvalitní integrace dosáhnou OZP v dnešní době jen skrze trh práce. Dávky ano - ale, vždyť i vlády chtějí, aby vydělávali a byly samostatní, především skrze vlastní příjem. Ale nejen to. Musí pracovat, získávat zkušenosti, poznávat lidi, kolektiv, učit se fungovat. To je integrace.“ (ZamB1)

Poživatel dávek

V tomto tématu se oslovená skupina ztotožňuje s první skupinou zaměstnavatelů. Problémem je podle ní velká finanční zabezpečení a následně „zpohodlnění“ a neaktivita OZP na trhu práce. „Výsledkem je nízká motivace OZP k vlastní aktivitě, profesnímu rozvoji a zaměstnání. Rozdíl mezi dosažitelným příjmem ze zaměstnání a součtem jistých důchodů a sociálních dávek je marginální, navíc aktivní jsou trestáni například snížením klasifikace ID. Díky NRZP a jejich vlivu je podpora kvality života omezována na hmotné zajištění, zdroje financí. Typické u změny zákona o sociálních službách 108/2006.“ (ZamB1) Vinu za to přisuzují především NRZP, kterou vidí jako hlavního obhájce sociálních dávek pro OZP, která se netají velkým vlivem na přijetí zákonů tohoto typu. V tomto tématu dochází mezi

AZZP a NRZP ke střetům názorů. Tito aktéři vidí sociální zabezpečení jako průchodné pouze tehdy, pokud není svojí výší příspěvků demotivující k participaci na trhu práce. *„NRZP od svého vzniku jasně jde po sociálních dávkách a vysoké míře dekomodifikace. V tom se jednoznačně neshodneme. My jsme především zaměstnavatelé. Podstatou naší existence je ochota OZP pracovat, když budou všichni brát takovéto dávky a rozvazovat pracovní poměry, můžeme skončit i my...NRZP má jiné hodnoty. Mluví o handicapovaných jako o nezávislých ale přitom jim neustále bojují za dávky. Sami tím ubližují jim a jejich případné nezávislosti.“* (ZamB2)

Omezený výkon práce

Toto téma vzešlo z dvou kódů, jejichž zmínka vždy vyústila v upozornění na problém možného omezení výkonu práce OZP. Prvním subtématem je *minimální mzda*. Toto téma je aktuální od roku 2006 a provází obrovské neshody mezi zástupci AZZZP a NRZP. Největší vlnu kritiky z řad zástupců AZZZP vyvolalo srovnání minimální mzdy pro OZP i běžné pracovníky. Členové AZZZP se v této diskuzi postavili do role zaměstnavatelů, kteří chrání existenci svého podniku. *„Nemůžu a ani nechci srovnávat a vyplácet stejné mzdy handicapovaným a zdravým. Ti vykonávají často těžší práci nebo pomáhají OZP při výkonu jejich práce. Jsou nespokojení, chtějí více a to je a bude problém.“* (ZamB4) Velkou roli v reakcích hrály vynaložené náklady, které samozřejmě ovlivňují chod a prosperitu těchto subjektů. *„Jako odpovědná osoba se ptám, kdo pokryje náklady, když pracovník OZP vyprodukuje hodnotu ve výši maximálně jedné třetiny své mzdy a jehož místo má vysoké náklady na provoz. Když si srovnám výši příspěvku a výši nákladů, tak jde z naší strany o sponzoring, ale my to nemáme z čeho sponzorovat.“* (ZamB3)

Druhým subtématem bylo *krácení výdělků držitelům částečného invalidního důchodu*. Toto téma náleží do období 1988 až 2006.¹⁷ K tomu se oslovení zástupci chráněného trhu práce staví velmi kriticky. Narážejí na nejistotu, která pochází od úředníků. *„Když OZP překročení určité hranice příjmu, který se odvozuje od příjmů, z nichž byl vypočten jeho invalidní důchod, je důchod snížen na polovinu nebo jeho výplata zastavena. To má vliv na chuť participovat, na odměny, na nás jako zaměstnavatele, na vše.“* (ZamB2) ZamB1 upozornil na obrácený smysl trestu a odměn, které plynou z tohoto vládního nařízení. *„Problémem je chronické riziko ze ztráty nebo snížení invalidního důchodu u aktivně pracujících (přestože často pracují navzdory zdravotním nebo osobním problémům...protože chtějí). Pasivní OZP*

¹⁷ zákon č. 24/2006 Sb., o důchodovém pojištění, zrušeno v roce 2006

je odměněn (jistotou sociálních dávek) – aktivní je trestán (nejistotou ztráty výhod a zaměstnání).“ (ZamB1)

Nestátní neziskové organizace

V této kategorii představují NNO1 a NNO2 dva čelní představitelé Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Dále NNO3 a NNO4 jsou představiteli neziskových organizací zabývající se problematikou zaměstnávání OZP.

Tabulka č. 3: Tematická analýza: nestátní neziskové organizace

TÉMATÁ	SUBTÉMATA	OBDOBÍ
pomoc	upozornění na problém zastupování zájmů kooperace se státem	1990 - 1995
rovnoprávnost	rovné příležitosti antidiskriminace lidská práva	2004 – současnost 2009 – současnost 1980 – současnost
sociální vyloučení	sociální dávky zdravotní péče pracovní uplatnění chudoba	
integrace	vyrovnávání příležitostí	1998 - 2006
skupina občanů	voliči provázaná síť organizací silné zastoupení čelní NRZP	2000 – současnost 2000 - současnost

Zdroj: autor (2015)

Pomoc

První, častěji zmiňované téma mezi zástupci neziskové sféry, byla *pomoc*. Období pomoci OZP zasazují tito aktéři do porevoluční doby let 1990 až 1995. V této době vznikalo velké množství zastupujících organizací, které se snažily *upozornit na problematiku* „svého“ druhu postižení. OZP se tak dostalo nové formy *zastoupení zájmů*, které fungovalo na nestátní bázi. *„Problematika osob se zdravotním postižením byla pro veřejnost, která se s ní nikdy nepotkala, prakticky nová. Naším úkolem bylo upozornit na problémy a dosáhnout pomoci v jejich řešení. „Pomáhat“, to bylo heslo, s kterým jsme pracovali směrem k veřejnosti a státu.“* (NNO3) Pomoc cílové skupině očekávaly organizace od společnosti a od státu. Přední organizace navázaly se státem a jeho představiteli úzké kontakty a kooperovaly při tvorbě deklaračních dokumentů a později i zákonů. *„Museli jsme dostat problémy OZP ven, ze zdi domácností a ústavů. A v tom nám museli pomoci lidé a stát. Někteří z nás byli členy Svazu*

invalidů a měli zkušenosti. Situace se musela vyvíjet pomalu a pomoc byla tématem číslo jedna.“(NNO2)

Rovnoprávnost

Rétorika obsahující subtémata jako *lidská práva, antidiskriminace* nebo *rovnoprávnost a rovné příležitosti pro všechny občany*, se začala objevovat již z kraje devadesátých let. *„Naše snahy se ubíraly směrem k uplatňování lidských práv hned po konci režimu. Tato premisa patřila k mnoha světovým deklaracím a snahu o její naplnění v našem státě jsme plně podporovali a snažili se o její naplnění. Deklarace rovných příležitostí byla jednou ze základních podmínek úspěšného posunu ve vnímání osob se zdravotním postižením.*“ (NNO1) K jejímu zákonnému ukotvení však došlo mnohem později. Tato témata jsou pro NNO velice důležitá a frekventovaná, dá se říci, že o jejich existenci a přijetí do zákonů ČR opírají svoji argumentaci a některé i existenci. Upozorňují ale, že problém je stále živý a docela z chování společnosti asi nikdy nevymizí. *„Je to smutné, ale s projevy diskriminace vůči cílové skupině se stále setkáváme v mnoha segmentech jejich života...zaměstnání není výjimkou. V případě neshod s AZZP o narovnání minimální mzdy pro OZP na chráněném trhu práce jsme svoje argumenty opřely o antidiskriminační předpisy a dodržování deklarace Úmluvy o právech OZP, k jejichž dodržování se ČR zavázala, máme právo na své straně*“ (NNO2) Proto je nutné stále odkazovat na znění zákonů a dokumentů upravujících tuto problematiku a používat je jako oporu při prosazování a hájení práv OZP. *„Lidská práva pro všechny bez výjimky jsou přeci i součástí Listiny základních práv a svobod!*“ (NNO1)

Sociální vyloučení

NRZP a její představitelé se velice angažují v oblasti sociálního zabezpečení. Snaží se vyvíjet tlak a uplatnit svůj vliv na rozhodování politických představitelů při tvorbě zákonů v oblasti sociální politiky. *„Je neodmyslitelnou součástí a právem těch skupin obyvatel, které jsou všeobecně uznány jako znevýhodněné a ohrožené sociální exkluzí, požívat finanční kompenzace svého – v tomto případě postižení, které znevýhodňuje OZP proti zdravým občanům.*“(NNO3) Hlavní myšlenka, která se objevovala v odpovědích všech vybraných zástupců organizací OZP, byla zajistit této skupině co nejlepší výchozí pozici pro možnou integraci do společnosti skrze jistotu dávek sociálního systému. *„Musíme si uvědomit, že i přesto, že požadujeme po této skupině obyvatel, aby se zapojila na trh práce a byla v rámci možností produktivní, měla by mít jistotu – zadní vrátka v případě, že neuspěje na tom či onom pracovním trhu. A protože se tak děje často, musí fungovat zdravotní péče, vzdělávání a především i sociální zabezpečení tak, aby měly tyto osoby co nejvíce možností odvrátit*

případné existenční problémy.“ (NNO1) Velkou nevoli vzbudily zásahy státu v této problematice, které vyvolaly reakci v podobě demonstrace, kterou v kontextu této otázky zmínili tři ze čtyř respondentů. „Novela z roku 2012, která plošně a s neskutečnou nevybíravostí krátila sociální dávky osobám se zdravotním postižením, byla jasným atakem na tuto skupinu a zdevastovala vše, o co jsme se společně s dalšími zástupci OZP po celá léta snažili!“ (NNO1)

Integrace

Ve vyjádřeních zástupců NNO se objevilo další téma, které jde vztáhnout k určitému období vývoje postavení OZP. Je jím *integrace*. Toto širší téma vztahovali respondenti skupiny k období po roce 1995, kdy byla frekventovaným heslem NNO pomoc. „*Bylo možné a především nutné posunout oficiální rétoriku dál. Opadnutí zájmu o tematiku OZP a rozšiřování sociálních témat. To byl trend tehdejší doby. Bylo nutné znovu upozornit na handicapované a v souladu s mezinárodními organizacemi deklarovat téma rovných příležitostí.*“ (NNO2) Pro období po roce 1998 jí vystřídal heslo *vyrovnávání příležitostí*. Avšak NNO chápe pojem integrace jako zaštiťující téma a směr, jehož význam a diskurz se dá modifikovat pro jednotlivá období. „*Integrace je fenomén, který má několik podkapitol. V období okolo roku 1998 bylo nutné spojit pomoc a lidská práva, z čehož plynulo vyrovnávání příležitostí pro OZP.*“ (NNO1)

Skupina občanů

Oslovení zástupci neziskové sféry v dnešní době především prezentují OZP jako občany – skupinu občanů. Tato prezentace má několikový význam. „*Osoby se zdravotním postižením nejsou organizovány jako politická síla pro volby. Každý občan i občan se zdravotním postižením má nějakou svoji politickou preferenci. Samozřejmě se ale OZP sdružují k prosazování svých zájmů a toto prosazování může vést až k demonstracím, což se v uplynulých letech několikrát stalo.*“ (NNO1) Především má ale prezentovat OZP jako součásti společnosti, pomoci jim v integraci, přístupu k participaci na politické moci skrze volby, nebo zprostředkovaně, skrze *zájmové organizace*. „*Podpoření zákony deklarujícími lidská práva a antidiskriminaci, máme povinnost jako zástupci OZP prosazovat jejich zájmy jako občanů.*“ (NNO3)

Zástupci státní správy

Z oslovených zástupců státní správy se ZSS1, ZSS2 a ZSS3 pohybují na pozicích krajských ÚP a poslední dotazovaný ZSS4 pracuje na MPSV. Všichni oslovení pracují na pozicích, kde řeší problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Tabulka č. 4: Tematická analýza: zástupci státní správy

TÉMATO	SUBTÉMATA	OBDOBÍ
závislost na pomoci	pomoc: státu, NNO, trh práce	před/po roce 1990
sociální dávky	velkým objem státního rozpočtu	
integrace	sociální, vzdělávací systém trh práce	1990 – současnost 1990 - současnost
rovné příležitosti	antidiskriminace lidská práva solidarita	2009 – současnost 1985 – současnost
pracovní síla	umístění na volném trhu práce umístění na chráněném trhu práce regulace volného trhu práce regulace chráněného trhu práce	1992 – současnost 1992 - současnost
ohrožená skupina	sociální vyloučení neochota zaměstnávat	
harmonizace	mezinárodní organizace a proklamace	1980 - současnost

Zdroj: autor (2015)

Závislost na pomoci

Shodně, se všemi předchozími zástupci vybraných skupin, uváděli i zástupci nejčastější synonymum pro OZP jako člověka více či méně *závislého na pomoci druhých*. V souvislosti s tím byl definován *stát, neziskové organizace a zaměstnání* jako tři hlavní nositelé pomoci pro cílovou skupinu OZP. „*Od 90. let byl nastaven trend pomoci, který byl diskutován s různými organizacemi. Bylo nutné po letech segregace „objevit“ téma zdravotního postižení pro veřejnost a pomoci jim se dostat mezi nás.*“ (ZSS1)

Sociální dávky

Toto téma se stejně jako u obou skupin zaměstnavatelů objevovalo často. V dikci zástupců státní správy mělo ale jiný kontext. Objevovalo se společně s předchozím tématem závislosti, ale dostalo i rozměr *výdajové položky státního rozpočtu*. „*Je bezesporu jasné, že tito lidé potřebují pomoc a jistoty. Ale pokud od státu budou pouze brát, i přestože by někteří z nich pracovat mohli, mohou být veřejností brány jako například menšinové skupiny, kterým právě veřejnost neaktivitu na pracovním trhu vyčítá.*“ (ZSS4) Naráželi i na práci a snahy NRZP

v tomto ohledu. „*Ten trend je jasný, zabezpečit skupinu skrze dávky z rozpočtu. Je to velká částka a je na pasivní straně rozpočtu, bezpochyby převyšuje tu, která ukazuje aktivitu OZP na trhu práce.*“ (ZSS3) Většina prohlášení (viz. níže) náleží současnému pohledu na skupinu.

Integrace

Jako reakce na předchozí téma, byla vznesena otázka na prostředky možné *integrace*. Hlavními subtématy byly *sociální a vzdělávací systém a trh práce* či *pracovní rehabilitace*. Většinou se jednalo o požadavek aktivního přístupu, který by byl výsledkem součinnosti práce orgánů státní správy a organizací. Sociální dávky jsou stále chápány jako respektovaná nutnost. „*Od počátku 90. let jsou vyvíjeny jasné a nezpochybnitelné snahy o integraci skrze vzdělávací systém a pracovní trh. Pomoc strany státu v podobě dávek se musí prolnout s aktivitou OZP v oblasti vzdělávání a trhu práce, kde legislativci připraví vhodné zákonné prostředí.*“ (ZSS4)

Rovné příležitosti

Otázky týkající se postojů k cílové skupině v průběhu let identifikují několik témat prolínajících se napříč oslovenými skupinami. Jedním z nich je i *vyrovnávání příležitostí* pro OZP. V tomto případě se setkáváme se subtématy *antidiskriminace, lidských práv a solidaritou*. „*Lidská práva byla u nás reflektována již v době totality, především k jejímu konci v 80. letech, kdy jsme se jako stát připojili k dekádě zdravotně postižených. To si myslím byl velký posun a gesto tehdejších představitelů státu vzhledem k tomu, jak bylo do té doby s OZP nakládáno.*“ (ZSS4) Pro většinu oslovených zástupců jsou nositeli solidarity s touto skupinou NNO, které se chopily příležitosti ihned po revoluci a začaly s hesly o lidských právech a solidaritě šířit myšlenku pomoci osobám se zdravotním postižením. „*Solidaritě myslím nastartovala ta revoluční doba. Každý chtěl lidská práva pro všechny. Na ty moc komunisté nedbali.*“ (ZSS4) Odpovědnost za antidiskriminaci a lidská práva pak přisuzují státu a hodnotám společnosti. „*Od toho roku 2009 už je vše uzákoněno. Od té doby se je o co opřít při nějakých problémech.*“ (ZSS1)

Pracovní síla

Téma vztahované k dnešním trendům mezinárodních organizací i různých vyspělých států světa je OZP jako *pracovní síla*. V českém prostředí se však s tímto tématem setkáváme dlouho. Oslovení zástupci státní správy však povětšinou volili kontext a taková sub témata, která odpovídala jejich profesnímu zařazení. Objevovaly se odpovědi vztahované k *postavení na volném a chráněném trhu práce, či možnost regulace ze strany státu*.

Vybraní zástupci státní správy hodnotí postavení OZP na volném trhu práce za více než problematické a špatné, vyžadující regulaci, která je ale těžko uchopitelná a naráží na nevoli firem. Ty v ní vidí omezení vlastního působení a zisku. *„Na volném trhu jsou OZP ohroženým druhem. To je bez diskuze. Od počátku 90. let bylo jasné, že je nutné tento segment regulovat, pokud budeme chtít tam ty lidi udržet. Zisk je zisk a podnikatelé na solidaritu nevěří. To se ukazovalo v minulosti, to se ukazuje i nyní.“* (ZSS4) Nerovnocenné postavení a startovní podmínky pro OZP hrají velkou roli. *„Trh má svá specifika, zvláště na tom otevřeném vítězí silnější. OZP jsou schopni se na trhu udržet, ale zaměstnavatelé jim většinou vstříc nejdou.“* (ZSS2) Proto i státní správa registruje trend přecházení z volného na chráněný trh práce, který neshledává jako pozitivní. *„Ten trend přecházení OZP z volného do chráněného zaměstnávání je zřejmý. Proto se politici rozhodli regulovat více i tento trh. Nevím, zda je to dobře, ale děje se to.“* (ZSS1) Prvotní záměr politiků byl jasný: *„Vláda vždy chtěla co největší umístění OZP na volném trhu. Ať už pravá nebo levá, pro obě je trh klíčový. Velká regulace byl povinný podíl, ten se zhroutil, tak dál regulovala znova a znova.“* (ZSS1)

Ohrožená skupina

Toto téma se přímo váže na téma pracovní síly. Bylo vždy spojeno s pracovní silou, ale jeho výskyt byl takový, že jsem se rozhodl jej určit jako jedno z nosných témat rozhovorů. Návaznost na předchozí téma je patrné v subtématech *neochoty zaměstnávat OZP a možný důsledek v podobě sociálního vyloučení*. Toto téma se objevovalo především v odpovědích zástupce MPSV. *„Sociální vyloučení je důsledek, který se těžko odstraňuje. Je to i stigma, kterého se jen těžko bude skupina zbavovat.“* (ZSS4) Původ problému kriticky přelévají k zaměstnavatelům a nepřipouští svoji vinu ani diskuzi. *„Ta neochota zaměstnavatelů je jasná. Informací je dost, na internetu nebo v brožurách. Stále slyšíme špatná informovanost strany MPSV. Je to jen o neochotě zaměstnavatelů a důsledky padají na OZP. Chudoba, žádná seberealizace.“* (ZSS4) Hodnocení poměrů na trhu práce naráží na téma sociální odpovědnosti, které v ČR nemá tradici a těžko se naplňuje a vymáhá. *„Klíčová je sociální odpovědnost firem, ty jí bohužel nemají. Pověštinou ty české. Nechtějí OZP zaměstnávat. Podvodné praktiky budiž důkazem.“* (ZSS2)

Harmonizace

Poslední téma je silně spjato s *mezinárodními organizacemi a vydávanými dokumenty*. Zástupci státní správy hovořili o snaze harmonizovat po celou dobu tvorbu zákonů s mezinárodními trendy. Ty byly a jsou rozhodující pro směřování cílených politik pro skupinu osob se zdravotním postižením. *„Tvorba našich národních plánů vždy závisela na nějakém*

jiném, mezinárodním dokumentu. Mělo jít o reflexi daného dokumentu v ČR. Mluvíme o Standartních pravidlech vyrovnávání příležitostí, nebo Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Stále bylo kde se učit.“ (ZSS4) Jeden ze zástupců připomíná, že se snaha o polidštění tehdejšího systému objevila i éře komunistické vlády. Ta se na základě jednání tripartity s představiteli Svazu invalidů připojila k dekádě zdravotně postižených v osmdesátých letech minulého století a započala později se rozvíjející směry v přístupu k OZP. „První významnější počín bylo připojení ČSSR k dekádě zdravotně postižených v osmdesátých letech. Po revoluci byl cíl jasný, co nejvíce se přiblížit západnímu světu.“ (ZSS4)

5.5 Vývoj politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice

5.5.1 Období vlády Komunistické strany Československa

V této kapitole přiblížím, jakým způsobem fungoval a byl organizován život zdravotně postižených občanů v období vlády komunistického režimu v ČSSR. Z analyzovaných dobových dokumentů a z vyjádření expertů vyplynulo, že v tomto období se v problematice života a politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením vyskytuje několik zásadních témat. Jsou jimi segregace a diskriminace cílové skupiny, malý důraz na lidsko-právní aspekt života OZP, vzdělávání a zaměstnávání OZP ve specializovaných státních podnicích, nedostatečné politické a zájmové zastoupení skupiny.

Životní podmínky v období komunistického režimu oslovení experti definují jako segregující, diskriminující a postrádající respekt lidsko-právní stránky, vycházející primárně z nedostatečné informovanosti o této skupině obyvatel. V období éry komunismu nastala tvrdá internace v ústavech nebo domácnostech pro ty OZP, které byly považovány za neschopné výkonu zaměstnání. Jednalo se zvláště o občany s postižením mentálního a kombinovaného typu. OZP s sebou nesly břímě nepotřebnosti a neprospěšnosti společnosti. Prototyp silného a pracovitého socialistického člověka byl odlišný od toho, co mohly tyto osoby nabídnout. Proto byly často umístovány do ústavů sociální péče. „V průběhu padesátých až sedmdesátých let bylo tehdejší Československo, mj. vlivem obecných společensko-politických poměrů, zemí proslulou zřizováním „zcela odlidštěných hromadných velkokapacitních institucí pro stovky občanů s postižením. V ústavech sociální péče bydlelo tisíce občanů celý svůj život v naprosto nedůstojných podmínkách“ (Krhutová 2005, s. 8 -12)

Tyto ústavy byly často zřizovány v dostatečné vzdálenosti od běžné populace, na okrajích měst nebo vzdálených obcích. Typické je umístění ústavu do zestátněného zámku. „*Tehdejší společnost ač se nazývala humánní, zřejmě nevěděla co se starými zámky, kláštery, a tak do nich umísťovala staré a postižené spoluobčany. Do takového zámku jich bylo umístěno okolo stovky, někde i více....Těmto zařízením vládli zdravotničtí pracovníci, pouze oni byli režimem předurčení k péči o seniory a postižené lidi, které brali jako nemocné. Pečovali jen o tělesnou schránku ne o duševní.*“ (ÚSP Jinošov) Zde bývala velice často potlačována lidsko-právní stránka života OZP, pro které se užívalo označení „chovanec“. Dle údajů v NPP z roku 1992, bylo v roce 1990 v České republice 516 zařízení sociální péče, ve kterých bylo umístěno celkem 54 930 osob. Z těchto osob tvořili 87 % důchodci (47 795 osob), mentálně postižení 11 % (6040 osob) a 2 % osoby tělesně a smyslově postižené (1095 osob). (NPP 1992, s. 24)

Na vzdělání žáků se zdravotním postižením, kteří byli uznaní v rámci rozsahu svého postižení za vzdělavatelné a schopné výkonu zaměstnání, se kladl poměrně velký důraz. Vzdělávací politika probíhala v dikci zákona č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol. Pověřšinou probíhalo ve „specializovaných“ - internátních školách, což velmi často znamenalo odloučení od rodin. Po dokončení dostal každý student umístěnku - většinou do specializovaných výrobních družstev, s převahou zaměstnanců s postižením. Znění § 37 výše uvedeného školského zákona umožňovalo osvobodit některé obzvláště těžce postižené žáky (s kombinovanými formami zdravotního postižení a s autismem) od povinnosti docházet do školy nebo od povinné školní docházky. I přesto, že pravděpodobně neměl být tento paragraf chápán jako segregující, docházelo jeho nevhodnou aplikací v praxi ke zbavení některých postižených dětí práva na vzdělání. Dá se konstatovat, že ten, kdo neměl dobré rodinné zázemí, skončil v ústavu sociální péče, kde pokud mu to jeho vážnost a rozsah postižení dovolil, absolvoval vzdělání a následně byl umístěn na pracovní místo. „*Neexistence adaptace, integrace. Zvláště to bylo vidět ve školství a v možnosti mobility a množství bariér. Mnoho lidí bydlelo doma a nemohlo se dostat z bytu. Určitý náznak bezbariérovosti poprvé u nás poprvé v roce 1984 skrze činnost Státní komise pro vědu a vědeckotechnický rozvoj. Tam jednali v návaznosti na OSN a dekádu invalidů z roku 1993.*“ (Hutař 2015)

Jednou z mála problematik života OZP, která byla dostatečně právně upravena a politiky podporována, byla ta pracovní. První normativní ukotvení se objevuje v zákoně č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení a v zákoně č. 155/1955 Sb., o důchodovém pojištění. V duchu socialistického přesvědčení o stoprocentním pracovním nasazení a nulové toleranci tzv.

„příživníků“, byla nastavena i klasifikace postižení, která rozlišovala OZP podle toho, zda nejsou nebo jsou a do jaké míry schopni vykonávat pracovní činnost.¹⁸ Právo rozlišovalo jen plně invalidního občana (zákon č. 155/1955 Sb., § 44, § 44 odst. 2) a občana částečně invalidního (zákon č. 155/1955 Sb., § 39, odst. 1 a 1b). Všichni, jež byli státem uznáni invalidními, byli schopni své práce jen za „mimořádných podmínek“. Osoby s postižením psychickým nebo kombinovaným, byly zvány plně invalidními, ale již ne osobami se změněnou pracovní schopností. U nich se nepředpokládalo, že by byly schopny výkonu práce, a proto dostávaly předem vyměřený invalidní důchod. Užívalo se označení ZPS a TZP ZPS.¹⁹ Toto označení podle § 21 zákona č. 1/1991 Sb., zákona o zaměstnanosti přetrvávalo až do roku 2004. Zákonnou úpravu ovlivnila i přijatá Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů z r. 1983, která ovlivnila přijetí předpisu č. 72/1985 Sb., Vyhlášky ministerstva zahraničí. V preambuli této vyhlášky, která hovoří o nastoleném celosvětovém směru k pracovní rehabilitaci a zapojení OZP se uvádí: „...vzhledem k tomuto vývoji je vhodné přijmout nové mezinárodní normy o této věci, které přihlížejí zejména k tomu, že je třeba zajistit všem skupinám invalidů rovné příležitosti a zacházení jak ve venkovských, tak v městských oblastech, aby mohli vykonávat zaměstnání a zapojit se do společenství.“

Přesto se většina oslovených aktérů shodla, že situace v zaměstnávání, byla lepší než v současnosti. Důležitým faktem ale je, že se jednalo o měkký trh práce, s odpovídajícími nivelizovanými podmínkami odměn. Avšak sociální služby, podpora rodin s handicapovaným členem, nebo vzdělání, byly na nízké úrovni. OZP, které ukončily vzdělání, byly umístěny na vybrané pracovní místo, měla jistotu výdělku. Všudypřítomná segregační tendence však způsobila, že většina OZP byla umístěna do velkých podniků se statusem chráněné dílny působících v rámci Ústředního svazu výrobních družstev, kde pracovali převážně zdravotně postižení. Byli tedy izolováni, se zdravou společností do styku příliš nepřišli. V tomto případě je pak možné použít výraz „systémové diskriminace“ např. v přístupu OZP mezi majoritní společností. Na druhé straně, byla specializovaná zařízení a instituce včetně specializovaných zaměstnavatelů, kterých existoval poměrně omezený (regulovaný) počet, v rámci možností poměrně štedře financována. (Buchtová 2002) Politická rozhodnutí ovlivnila svou silnou orientací na izolaci OZP způsob myšlení několika generací běžné populace, včetně samotných

¹⁸ dva typy ID – 4 důvody pro přiznání ID: a) nebyl schopen výkonu jakéhokoliv soustavného zaměstnání, b) byl schopen ale jeho výkon by podstatně zhoršil jeho zdravotní stav, c) mohl vykonávat soustavné zaměstnání ale přiměřené jeho schopnostem, d) výkon práce za zcela mimořádných podmínek (Hutař 2015)

¹⁹ „občan se změněnou pracovní schopností“ a „občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením“

OZP. Zároveň se však v odpovědích několika aktérů objevuje myšlenka, že tím také mohli do jisté míry postižení z pohodlně a nenaučit se si práci najít sami z vlastní invence. Což jim mohlo znesnadnit působení na trhu práce po nastalých změnách v roce 1990.

V Československu působí v té době Československý svaz invalidů (SI), což je jediná institucionalizovaná forma jakési štitové organizace zájmového typu. Ten byl součástí Národní fronty. Do něj byly sloučeny čtyři různé typy postižení – zrakové, tělesné, sluchové a vnitřní. Mentálně postiženým nebyl vstup do SI umožněn. Osobám s tímto postižením a jejich rodičům bylo k dispozici Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Tato organizace však nebyla téměř vůbec finančně podporována, což ochromilo její možnou aktivitu. *„O obsazení vedoucích funkcí v SI rozhodovalo ÚV KSČ. Funkce v SI sloužily jako poslední asyl pro vysloužilé stranické funkcionáře. Svaz byl poměrně štědře financován a spolu s paternalistickou formou politiky státu vůči zdravotně postiženým se staral o to, aby lidé měli jistoty.“* (Hutař 2015) Svaz spravoval výrobní podniky META. *„Ty fungovaly na bázi kooperace s velkými firmami, které jim zadávaly zakázky. METY byly osvobozeny z daně z obratu, čímž se jejich výrobky staly lukrativní pro odběratele. METY měly velké příjmy spolu s dotacemi, které nárokovaly jako organizace v rámci Národní fronty. Existovala ještě výrobní družstva invalidů na družstevním principu.“* (Hutař 2015)

V 80. letech došlo v ČSSR k akceptaci mezinárodní resoluce OSN – tzv. Charty na osmdesátá léta. Ta ve svém znění proklamuje jako důležité zřízení místa nebo jmenování vysoce postavené osoby, která by byla zodpovědná přímo hlavě státu nebo vládě, která by řídila přípravu národního plánu akcí ve prospěch zdravotně postižených a koordinovala jeho provádění. K dané osobě nebo instituci by byl vázán poradní sbor složený ze zástupců příslušných ministerstev, organizací zdravotně postižených i soukromých nebo profesionálních seskupení pracujících v jejich prospěch. Tehdejší Československo přistoupilo na tuto výzvu, a proto byla v roce 1982 vytvořena Meziřezortní pracovní skupina ke koordinaci úkolů rozvoje péče o invalidní občany. Tu zřídilo Federální ministerstvo práce a sociálních věcí. Tato skupina působila do roku 1989, nenaplnila však očekávání. Její přijatá doporučení nebyla závazná a často nedocházelo k jejich realizaci. Nicméně dala základ pro zachování a lepší uchopení meziřezortní instituce zabývající se problematikou zdravotně postižených občanů.

Aktuální postavení cílové skupiny z pohledu teorie SKCP

Cílovou skupinu na základě klasifikace SKCP autorek Ingram a Schneider (1993) mohu zařadit do skupiny „deviantů“. Provedená tematická analýza dokumentů a vyjádření expertů

ukázala, že hlavními tématy diskurzu pro toto období jsou: *segregace, nedodržování lidských práv, diskriminace*. Skupina OZP se vyznačuje minimální politickou mocí a negativní sociální konstrukcí, která je patrná na životních podmínkách a nakládání především s lidskými právy. Většina je segregována a žije v pobytových ústavech sociální péče, nebo žije doma s invalidním důchodem. Nestýká se však s majoritní společností ani na trhu práce nebo v oblasti vzdělávání. Proces integrace je upozaděn, je nahrazen hromadnou segregací cílové skupiny. Policy design se vyznačuje nízkou podporou této skupiny. Převažuje politika zátěží, které např. selektuje cílovou skupinu dle schopnosti či neschopnosti výkonu práce. Prakticky ve všech oblastech života OZP lze identifikovat segregáční a diskriminační policy design, který je podporován vládnoucí elitou a nemá protihlas ze strany zastupujících organizací, které jsou zřízeny státem a jsou tak povinny respektovat a nerozporovat nastolený policy design.

5.5.2 Období 1992 – 1998, první vláda samostatné České republiky - pravicová koalice

Historicko-společenské a politické podmínky, vláda, klíčové dokumenty

Obrovským milníkem v životě všech občanů ČR byla tzv. „sametová revoluce“, která nastartovala události, které vedly až k abdikaci vlády Komunistické strany Československa a uskutečnění prvních svobodných demokratických voleb do Federálního shromáždění v červnu 1990. Po rozpadu soustátí na Českou a Slovenskou republiku, se uskutečnily první volby do poslanecké sněmovny ČR. Ty v roce 1992 vyhrála nová strana ODS, pod vedením Václava Klause, který se stal prvním předsedou vlády samostatné ČR. Vláda obhájila své pozice i ve druhých volbách v roce 1996, avšak zkraje roku 1998 podala demisi. Zemi dovedla k předčasným volbám přechodná vláda Josefa Tošovského. Silná koalice složená ze stran ODS, KDU-ČSL a ODA stála na pevných demokratických, konzervativních a ekonomicky liberálních hodnotách. Kabinet provedl základní reformní kroky. Prioritou bylo uvolnění tržních mechanismů, které bylo zahájeno již předchozí federální vládou. Nový kabinet provedl ve dvou etapách tzv. kupónovou privatizaci, kdy přešly vybrané státní podniky do soukromého vlastnictví. To se týkalo například i mnohých státních podniků a družstev, které zaměstnávaly OZP. Celkově tyto podniky procházely velkou krizí. Mnohé zdravotně postižené osoby tak díky tomu přišly o zaměstnání. *„Podniky META a INTEGRA na Slovensku upadly do velkých problémů díky nastalé druhotné platební neschopnosti. Jejich odběratelé jim neplatili. Zúčastňoval jsem se jako člen tehdejší Federace zdravotně postižených jednání tripartity. Celková zadluženost podniků META a INTEGRA v té době byla*

500 mil Kč. Česká vláda měla přebytek 20 mld. Kč. Apeloval jsem, aby dali těmto podnikům 1 mld., tím je mohli zachránit a vytvořit polštář. Nebyl by problém s nezaměstnaností. Kolem 100 tis lidí bylo zaměstnaných převážně v METĚ a INTEGŘE, pak to šlo dolů a najednou, bylo zaměstnáno jenom okolo 40 tis lidí. Situace byla velice špatná.“ (Hutař 2015) Z výrobních družstev invalidů, působících v ČSSR, měla po revoluci drtivá většina také existenční problémy. Zaměstnáno zde bylo více jak 12 000 osob se zdravotním postižením, z toho více než 3 000 ZPS/TZP. Od června 1990 do června 1991, musely podniky propustit na 997 těžce zdravotně postižených občanů. Podle neoficiálních statistik, které se budou až do prvního velkého šetření v roce 2007 pouze odhadovat, žilo tou dobou v ČR 1 mil občanů s některým ze stupňů invalidního důchodu, a jsou tedy vedeni buď jako ZPS, nebo jako ZPS/TZP.²⁰

Roku 1992 byl přijat Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (NPP).²¹ Druhým v pořadí byl pak v roce 1993 Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO).²² NPP kladl závazky v oblastech jako vytvoření komplexní definice zdravotního postižení, vytvoření statistik počtu OZP nebo zajištění fungování organizací OZP. Dále zásahy v oblastech léčby, poradenství, pracovní a sociální rehabilitace, kompenzačních pomůcek a bezbariérovosti, školství, zaměstnání, bydlení, sociálních dávek nebo výchovy veřejnosti. Snažil se také upozornit na odkaz a hodnoty amerického nezávislého hnutí zdravotně postižených Independent Living. NPP zdůvodňoval potřebu změny definice a zmiňoval její aktuální použitelnost pouze v možnosti uplatnění v soustavném zaměstnání, které nezahrnuje zdravotně postižené osoby, u kterých se vůbec nepředpokládalo, že by pracovat mohly. Ve stejné situaci jako např. mentálně postižení byli i postižení chronickými nebo závažnými interními chorobami a zdravotně postižení důchodci. Tím by mělo dojít ke kvalitnější a rychlejší integraci. Jedním ze základních cílů NPP byla reforma oblasti zaměstnávání a pracovní rehabilitace. Vychází z prohlášení Working Party on Training and Employing Handicapped: *"Je důležité, aby nikomu možnost pracovat nebyla odepřena, a to ani tehdy, musí-li společnost vyvinout značné úsilí, aby bylo zaměstnávání postižených možné. Sebešetrnější finanční kompenzace není uspokojivým řešením, protože pro mnohé znamená přehlížení nejhlubších psychických potřeb jedince na uspokojení vyplývající z pocitu užitečnosti pro společnost a zvýšené důstojnosti člověka, který pracuje."* (NPP 1992, s. 20)

²⁰ §21, č. 1/1991 Sb. zákon o zaměstnanosti

²¹ schválen a přijat usnesením vlády ČR č. 466/ 1992

²² schválen a přijat usnesením vlády ČR č. 493/ 1993

Obraz a politická moc

Se změnou režimu přišly i základní společenské změny v postavení OZP. Humanistické hodnoty členů Občanského fóra ovlivnily názory společnosti. Doba byla zahlcená diskuzí o dodržování lidských práv, což se samozřejmě dotklo i osob se zdravotním postižením. Témata jako *rovnost, lidská práva* a *antidiskriminace* se u nás začala nadále více skloňovat, i když k zákonnému ukotvení posledního termínu došlo až mnohem později. „*V souvislosti s OZP se najednou mluvilo o polidštění, zvýšené pozornosti, kvalitativním přerodu života OZP, nabytí nové odpovědnosti, nové možnosti seberealizace.*“ (Ptáčnick 2015) Situaci pomohlo i zjištění nových představitelů státu, kteří shledali finanční stránku podpory segregáční politiky vůči OZP neudržitelnou. „*Vytváření bariér mezi OZP a majoritní společností, financování segregáčních ústavů sociální péče a chráněných pracovních družstev stálo nemalé finance a dále nebylo možné vynakládat takové množství peněz, které bylo nutno použít v jiných odvětvích.*“ (Potměšilová 2015) Velká zařízení umístěná mimo soustředěnou populaci navíc nejsou kompatibilní s nově nastolenou filozofií národních plánů. V rámci zmíněného konceptu Independent Living je potřeba umožnit postiženému žít v jeho vlastním prostředí tak dlouho, dokud to je možné. Proto změna režimu dovolila ústavy otevřít a tím napomohla smýšlet o člověku s postižením jako o člověku, nikoliv jako o nechtěném individu zavrženém za zdí ústavu. Tomuto přerodu pomohlo i otevření hranic. Naskytl se tím možnost učit se od vyspělejších sousedů především v oblasti standardů služeb sociálního a zaměstnanostního charakteru. (Potměšilová 2015)

Příznivé podmínky ve státě, euforie společnosti, aktivita členů bývalého Svazu invalidů a rodičů osob se zdravotním postižením způsobily nebývalý rozmach organizací neziskového sektoru. Organizace vznikaly na bázi rozdělení dle různých druhů postižení. Významně se zvýšila tak participace OZP. Po desetiletích paternalistické politiky, kdy vše bylo řízeno státem. Nikdo však necítil potřebu zakládat svazy a spolčovat do nich vzniklé organizace. Trend byl opačný. Bojovat za své postižení, zviditelnit jej a poukázat na své problémy a křivdy. Paninvalidní uniformitu vystřídala pestrost občanských aktivit lidí se zdravotním postižením i jejich rodičů. Zvolení představitelé se rychle zapojili do rodících se struktur nové společnosti. Přesto později vzniká Sbor zástupců organizací zdravotně postižených se 152 členskými organizacemi. Právě ten položil po svém vzniku v lednu roku 1991 základy spolupráce mezi svépomocnými aktivitami lidí s postižením a veřejnou mocí. Tehdejší premiér Petr Pithart přijal výzvu předsedy Sboru Pavla Duška: „*Pojďte politiku v náš*

*prospěch dělat s námi.*²³ Z bývalého Svazu invalidů později vzniklo *Sdružení zdravotně postižených ČR*. Skrze činnost těchto dvou velkých organizací se v národním měřítku začalo dařit poukazovat na problémy zdravotně postižených a nutnost je řešit. Po ukončení činnosti Svazu invalidů u nás vzniklo určité vakuum, protože činnosti, které zabezpečoval pro zdravotně postižené jeho poměrně rozsáhlý aparát zahrnující i síť pracovníků v okresech, nebylo možno okamžitě přenést na žádný státní orgán a v důsledku toho dokonce některé činnosti zásadního významu pro zdravotně postižené přestaly být vykonávány (např. schvalování projektů nových veřejných budov z hlediska bezbariérovosti atd. (NPP 1992). Charta na 80. léta doporučuje: *"Podstatné je, aby ve vládě každé země bylo zřízeno místo nebo byla jmenována vysoce postavená osoba, která je zodpovědná přímo hlavě státu nebo vlády, řídí přípravu Národního plánu akcí ve prospěch zdravotně postižených a koordinuje jeho provádění. Toto místo nebo tato osoba má mít k dispozici poradní sbor složený ze zástupců příslušných ministerstev, organizací zdravotně postižených i soukromých nebo profesionálních seskupení pracujících v jejich prospěch."* (NPP 1992, s. 10) Proto byl ustanoven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (VVZPO).²⁴ Tím paralelně došlo i ke zvýšení tlaku na politické představitele ze strany organizací zdravotně postižených. Tento meziresortní koordinující orgán má dodnes velikou prestiž, díky zastoupení elitních politických představitelů v rámci obsazení hlavních postů. Předsedou VVZPO je předseda vlády. Dále jsou členy 4 ministři²⁵ dotčených resortů, řada náměstků, ale hlavně čtvrtinu výboru tvoří představitelé organizací OZP, dnes Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Tento výbor má prakticky nejsilnější zastoupení představitelů vlády ze všech poradních orgánů vlády. *„Tento krok deklaroval oficiální podporu této cílové skupiny od politických představitelů. Měl demonstrovat posílení postavení OZP ve společnosti. Umožnil přímé předání informací o stavu problematiky OZP k vrcholným představitelům.“* (Ptáčnick 2015)

Policy design + benefity a zátěže

V tomto sledovaném období bylo vytvořeno několik stěžejních zákonných opatření, které formovaly přístup osob se zdravotním postižením na trh práce a do jiných oblastí společenského života. Stopu vymezení problematiky života osob se zdravotním postižením, najdeme i v nejdůležitějším dokumentu ČR – v Ústavě České republiky. Ta v Hlavě první, Čl. 3, odkazuje na Listinu základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.) V ní jsou obsažena základní

²³ Sbor zástupců organizací zdravotně postižených, [online, citováno 23. 4. 2015], *Dostupné z:* <http://paveldusek.cz/sbor/index.html>

²⁴ usnesením vlády ČR č. 151/1991

²⁵ MPSV, MŠMT, MPLP, MZ

práva a svobody, které nevyjímají ze své působnosti ani OZP. Důležitými jsou články o rovnosti nebo svobody volby povolání. Tyto důležité aspekty života nejen OZP jsou reflektovány v dalších, dílčích ustanovení zákonné soustavy.

Předpis č. 1/1991 Sb., novela zákona o zaměstnanosti - tento zákon se dá považovat za velmi důležitý. Jednalo se o první znění zákona upravující zaměstnávání OZP v novém, demokratickém prostředí země s dlouhotrvající účinností. S pozdějšími změnami se jeho páteř zachovala až do 1. 10. 2004. Část čtvrtá upravuje podmínky *Zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností*. Zákon stále dělí OZP na „osoby se změněnou pracovní schopností - ZPS“ nebo „osoby se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením – ZPS/TZP“ jako občana s *dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a omezenou možností pracovního uplatnění*, v těžší formě pak přidává – *za mimořádně upravených pracovních podmínek*.²⁶ Držitelé jedno ze statusů jsou poživatelé plného nebo částečného invalidního důchodu, z nichž zákon vylučuje osoby starší 65 let. Zákon přikročil i k regulaci chráněného trhu práce. Chráněná pracoviště neboli výrobní družstva invalidů, či chráněné dílny a pracoviště, zřizují nebo vyhrazují zaměstnavatelé a od státu jsou jim poskytovány příspěvky na jejich zřízení. (odst. 2) Aby mohli mít speciální zaměstnavatelé status chráněné dílny, musí zaměstnat v přepočtu víc jak 60% svých zaměstnanců se změněnou pracovní schopností. Později se ukáží tyto kvóty jako opodstatněné vzhledem k nelehké situaci OZP na trhu práce.²⁷ Firmy na volném trhu tuto skupinu zaměstnávat příliš nechtěly a bývalá výrobní družstva invalidů ve velkém zanikají z rozličných důvodů.²⁸ Na volném trhu práce dostali zaměstnavatelé uloženo vytvářet vhodná pracovní místa pro OZP a předně je jimi obsazovat. Zaměstnavatel je dokonce dle § 23 /2/ povinen přijmout OZP, jestliže mu byla doporučena územním orgánem práce. K tomuto zákonu se váže také nařízení vlády č. 384/1991 Sb., o stanovení tzv. „povinného podílu“ občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele.²⁹ První ustanovení svého druhu v našem systému, které mělo dát záruku OZP, že nezůstanou na pracovním trhu bez povšimnutí. Kromě možnosti přímého zaměstnávání obsahuje i formy plnění: odebíráním výrobků nebo jiným plněním od družstev invalidů s více jak 60% ZPS. JUDr. Ptáčník (2015) v tom vidí

²⁶ §21 /1/ říká, že: „*Občané se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením se umísťují zejména do výrobních družstev invalidů, do hospodářských zařízení svazů zdravotně postižených a do chráněných dílen a pracovišť, které zřizují nebo vyhrazují zaměstnavatelé.*“

²⁷ ke dni 30. 5. 1991 nebylo umístěno v ČSFR 14 335 osob se změněnou pracovní schopností

²⁸ především z důvodů privatizace podniků a nedostatku financí na provoz

²⁹ §1 stanoví povinnost zaměstnavatelů s více jak 20 zaměstnanci, zaměstnávat na 4,5%, zaměstnanců ZPS a 0,5% zaměstnanců ZPS/TZP

pokus o zasetí tzv. sociální odpovědnosti mezi domácími podnikateli na volném pracovním trhu.

Poté, co stát striktně rozhodl o zákonném vymezení nutného podílu zaměstnaných OZP jako prostředku proti jejich vyloučení z pracovního trhu, vytyčil i prostředky ke kompenzaci těchto zaměstnavatelů. Hlavními motivačními nástroji k zaměstnávání OZP měly být zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Nový daňový systém podporoval zaměstnanost osob se zdravotním postižením ve specializovaných organizacích skrze slevy na dani.³⁰ Pro větší finanční udržitelnost provozu těchto organizací byl zachován dotační systém, převážně v investiční oblasti a systém příspěvků na zřízení a provoz chráněných dílen a pracovišť. Ty byly částečně dotovány ze státního rozpočtu a upravoval je předpis č. 115/1992 Sb., vyhláška MPSV České republiky o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností. Příspěvek na zřízení chráněných dílen (CHPD) a chráněného pracoviště (CHP) je trojího charakteru. Jedná se o příspěvek na zřízení a vybavení CHPD nebo CHP a také příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů. Výše příspěvků byly na svoji dobu velmi vysoké. Představitelé organizací ale požadovali po politických představitelích časově ohraničenou dobu obsazení tohoto místa. Obávali se, že bude příspěvek využíván. (Ptáčnick 2015)

Přelomový je v oblasti problematiky OZP předpis č. 155/1995 Sb., zákon o důchodovém pojištění³¹, který přináší změnu posuzování invalidity dle odstupňované klasifikace. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita I. stupně (35% - 49%), II. stupně (50% - 60%), III. stupně (nejméně 70%). Toto ustanovení bylo klíčové nejen pro přiznání invalidity, výpočet invalidního důchodu, ale i pro oblast zaměstnávání, kam získaly přístup i osoby, které dříve byly z participace vyloučeny. Dle stupně invalidity byl nově odstupňován i příspěvek zaměstnavateli na zaměstnání této osoby, slevy na dani atd. Tento zákon přinesl i úpravu ve výše uvedeném zákoně č. 115/1992 Sb. Jeho §35 ba, upravoval slevy na dani z příjmu i samotným zaměstnancům, kteří jsou držiteli ID.³²

Počátkem devadesátých let započala transformace vzdělávání dětí z řad OZP. Praxe, která měla být podpořena systémovými opatřeními, měla směřovat k inkluzivnímu způsobu

³⁰ za jedno zdaňovací období bylo možné získat slevu na dani za jednoho zaměstnance ZPS 18 000,- Kč a zaměstnance ZPS/TZP 60 000,- Kč

³¹ zákon nabyt účinnosti od 1. 1. 1996

³² osoba s I. nebo II. stupněm ID má nárok na slevu ve výši 2 520 Kč a osoba s III. stupněm ID má nárok na slevu 5 040 Kč. Pokud se jedná o osobu s mentálním postižením, má osoba nárok na slevu ve výši 16 140 Kč

vzdělávání. Uvolněné kapacity speciálních škol byly nabídnuty k pravidelnému systematickému vzdělávání dětem s těžkými a kombinovanými formami zdravotního postižení a s autismem. Oblast školství upravoval školský zákon č. 29/1984 Sb., a zákon o školských zařízeních č. 76/1978 Sb. V porevolučním období se dočkal 15 novelizací.³³

Benefity

Pravicová vláda – v čele s Václavem Klausem, vidí svůj největší úkol v transformaci ekonomiky státu z centrálně řízené na tržní. Cílovou skupinu se pod tlakem doby snaží integrovat na volný pracovní trh pod záminkou přímých (převážně finančních) výhod pro zaměstnavatele. Firmy a jejich majitelé mají být po revoluci nositeli změny, motorem státu a jeho ekonomiky. Jsou tedy vnímáni kladně celou společností i vládou. Výhody jim adresované, by však v důsledku měly přinést větší zaměstnanost a uplatnitelnost OZP. Ty jsou zatím na začátku integračního procesu. *„Stát firmám ukládal nařízení o povinnosti zaměstnávat OZP ve všech rozlišovaných druzích uznané invalidity, definoval sankce. To ano, ale ve skutečnosti těch výhod pro zaměstnavatele a těch pobídek pro ně je více než sankcí. Ne všechna nová ustanovení jsou však ve výsledku benefitem. Příkladem buď i § 21 v zákoně o zaměstnanosti, který přímo doporučuje ZPS/TZP umísťovat na chráněný trh práce. Situace se mění pomalu, někdy zůstává tam, kde byla dříve.“* (Hutař 2015) Nicméně je nutné si uvědomit, že otevření trhu znamenalo benefit už jen v umožnění přístupu OZP na volný trh práce a možnost působit na trhu jako samostatný podnikatelský subjekt. V celkovém kontextu integrace všech prezentovaných změn v tomto období, došlo k jasnému signálu vlády, že je ochotna tvořit politiku pro tuto skupinu obyvatel.

Nesporný benefit znamenal vznik VVZPO. Tento orgán, který měl v díkci vydávání národních plánů, tedy jakýchsi koncepčních listin upravujících směry a úkoly v oblasti politik pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. Vládní výbor měl (a stále má) především velmi prestižní zastoupení politických činitelů na nejvyšších postech. Problematice OZP se tak dostalo stálé pozornosti. Nově vzniklé zastřešující organizace OZP byly též členy výboru, který přímo rozhodoval o vydávaných doporučeních pro výsledný policy design a jeho podobu.

Přímé benefity pro OZP jsou obsaženy v oblasti sociální politiky, kde došlo ke změnám v oblasti invalidních důchodů, z čehož vychází i změna klasifikace. Ta se vztahuje i k oblasti trhu práce a ovlivňuje možnost přístupu OZP. Zákon zahrnuje i takové občany s postižením,

³³ zmíněné zákony byly platné až do roku 2004

kteří dříve stáli mimo klasifikaci pro trh práce, dále i pro oblasti vzdělání a sociálních dávek. Byla odstraněna část policy design, která vylučovala určitou část OZP z možné participace, otevřely se nové možnosti pro všechny členy cílové skupiny, kteří chtěli participovat na trhu práce. Z výše uvedeného zákona č. 1/1991 Sb., zákona o zaměstnanosti, vyplývá i povinnost všech zaměstnavatelů provádět monitoring zaměstnávání OZP, pro umožnění tvorby prvních ucelených statistik o zaměstnaných osobách s postižením. Došlo i k navýšení výdajové stránky rozpočtů ve sledovaném policy design.³⁴

V kontextu budoucího vývoje, byl pro OZP důležitý benefit, který plynul z nastavení systému integrace na trh práce, byl stále platný § 50 v zákoně č. 65/1965 Sb., zákoníku práce. Ten hovořil o možnosti handicapovanému pracovníkovi dát výpověď jen s předchozí domluvou s příslušným úřadem práce, jinak je výpověď neplatná. Hana Potměšilová (2015) však tento krok, v kontextu dalšího vývoje, přiřazuje spíše k zátěži, která byla neplánovaným důsledkem snahy o ochranu OZP na pracovním trhu. Budoucí problém tohoto nastavení se ukázal být v tom, že se zaměstnavatelé báli tuto cílovou skupinu zaměstnat z důvodu její „praktické nepropustitelnosti“. Nejistota pracovní výkonnosti OZP zaměstnance a nejistota zisku příspěvku na jeho zaměstnání způsobila to, že zaměstnavatelé zvolili neuzavření pracovní poměr.

Zátěže

Provedením kupónové privatizace, sledovala vláda záměr co největší redukce počtu stáních podniků a jejich přechodem do soukromého vlastnictví nastartovat ekonomiku. To v kontextu způsobilo obrovské problémy v zaměstnanosti OZP. U velkého počtu výrobních družstev a chráněných dílen zaměstnávajících OZP došlo k ukončení činnosti. I přes poměrně značný lobbying ze strany např. Sboru zástupců organizací zdravotně postižených, se nepodařilo tyto subjekty zachránit. Tehdejší průzkum veřejného mínění ukazuje, že na dopad ekonomické reformy, se dívalo 58% OZP pesimisticky a pouhých 6% optimisticky. S propouštěním OZP pak nesouhlasilo 62% zdravých a 75% OZP občanů. (ZSZP, s. 6)

Aktuální postavení cílové skupiny z pohledu teorie SKCP

Oficiální dokumenty hovoří o nutné pomoci OZP získat respektované postavení ve společnosti skrze uznání lidských práv a obrácení segregujících nařízení směrem k celkové integraci v různých aspektech společenského života. Existuje zde předpoklad směru aktivního zapojení OZP. Provedená tematická analýza diskurzu zaneseného v oficiálních dokumentech

³⁴ viz kapitola 5.7

a zákonech, náležejících do tohoto období ukázala na tato hlavní témata: *nutnost právních záruk pro OZP, lidská práva, pomoc, snížení negativních důsledků postižení, integrace ve vzdělání a zaměstnávání, sociální bezpečnost a sociální citění.*

Nastalý zvrat ve strukturách politické reprezentace státu, ve složení politických stran, v náladě a rozpoložení společnosti, pomohl prolomit segreganční bariéry. Majoritní společnost a uvědomělejší politická reprezentace začala vnímat OZP jako lidi, kteří existují a žijí společně se zdravými. Této situace využila i sama cílová skupina, která se začala zajímat o své postavení ve společnosti a vytvořila svoje organizované zastoupení, které se mohlo účastnit i politického procesu. Používaná témata a argumenty zastupujících organizací se propojily s oficiální rétorikou státních představitelů reagujících na mezinárodní trendy. To přineslo poměrně velké množství benefitů, které byly určeny (přímo či nepřímo) pro tuto cílovou skupinu. Společnost a její představitelé se snaží cílové skupině vynahrudit a zmírnit křivdy, které na ní spáchal předchozí režim. Snaží se jí pomoci ve všech aspektech jejího života. Změny přichází ve školství, ústavní péči, sociálním systému a zaměstnávání. Skupina se posouvá z „deviantů“ do segmentu „závislých“, která disponuje nízkou, v tomto případě vyvíjející se politickou mocí a především pozitivní konstrukcí.

5.5.3 Období 1998 – 2005, vláda levicové koalice

Historicko-společenské a politické podmínky, vláda, klíčové dokumenty

ČR vstoupila do předčasných voleb v roce 1998 poté, co poslanecká sněmovna vyslovila nedůvěru vládnoucí ODS v čele s Václavem Klausem. Posléze odstoupila i dočasná vláda Josefa Tošovského. Volby vyhrála ČSSD a vytvořila menšinovou vládu, která vládla s pomocí opoziční smlouvy s ODS. Sociální demokraté tak nastartovali svoji nepřetržitou vládu až do roku 2005, kdy se v čele vlády ČR postupně vystřídali čtyři premiéři z řad ČSSD. *„Nastal obrat politiky směrem k řešení širších sociálních otázek a snah o ustálení sociální a rozpočtové situace v zemi.“* (Hutař 2015) Celkovou situaci občanů potenciálně ovlivnil vstup ČR do EU, datovaný ke dni 1. 5. 2004. Především se otevřela možnost čerpání financí z evropských sociálních fondů.

Začala doba korekcí stávajícího NPO a úprav v legislativě, s cílem zamezit zvyšování nezaměstnanosti. Často kvůli chybějící důkladné analýze a vyhodnocení dopadů přijatých koncepcí nebo zákonů, se situace dle expertů nemohla posunout dál. Vzrůstal vliv ze zahraničí. ČR se snažila o reflexi v závazných dokumentech, působnosti institucí atd., s čímž souvisela i příprava přijetí legislativy upravující lidská práva. V dubnu roku 1996, na zasedání

VVZPO bylo schváleno vydání dalšího Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (NPVP).³⁵ Situace zdravotně postižených byla v té době evaluována orgány OSN (Radou Evropy, Mezinárodní organizací práce), proto byl následující NPVP pro léta 1998 - 2005 pro zlepšení evaluace sladěn se Standardními pravidly pro vyrovnávání příležitostí OZP vydaných OSN.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením z roku 1998 bral na vědomí skutečnost, že Česká republika zaznamenala v uplynulých letech výrazný posun od segregovaného vzdělávání ve speciálních školách internátního typu směrem k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením v běžných mateřských, základních a středních školách. *„Bezesporu došlo k tomu, aby bylo umožněno většímu počtu OZP dosáhnout co nejvyššího možného vzdělání. Přesto ale zůstává s největším zastoupením základní a střední odborné vzdělání, což je proti běžným lidem stále málo. Vzdělávání bylo také rozšířeno o jiné služby. Například se poskytovalo sociální poradenství pro rodiny s handicapovanými dětmi. To pomohlo více zindividualizovat zaměření, poskytnou individuálnější služby a zacílit další směřování ve vzdělání a přípravě na práci.“* (Hutař 2015) Již od doby prvního NP se hovořilo o legislativním zakotvení provázanosti léčebné péče, sociální a pracovní rehabilitace s případnou rekvalifikací, která by byla doprovázena součinností všech relevantních orgánů a institucí. Měla by tak pomoci rychlejšímu a efektivnějšímu návratu do pracovního procesu OZP i lidem po úraze. Oslovení experti poukazovali na to, že v ČR bylo tou dobou 14 léčebných rehabilitačních center, síť speciálně pedagogických center, centra rané péče. Ovšem stále chybělo, nebo nebylo jasné ukotvení pracovní rehabilitace a provázanosti s ostatními formami, což značně brzdilo efektivitu celého odvětví a problematiky zaměstnávání cílové skupiny.

Firmám se po revoluci velmi dařilo, odvětví od průmyslu po služby prožívala rozmach. Vidina zisku v kombinaci s neinformovaností zaměstnavatelů na volném trhu práce, odrazovala firmy od „rizika“ s OZP. Postoj zaměstnavatelů a firem však kontrastoval s postojem státu, který se připravoval na vstup do EU a snažil se o co největší propojení a připravenost na přijetí evropských trendů v této problematice. Důkazem budiž akceptace výše zmíněných mezinárodních dokumentů a projevená snaha o jejich implementaci do zákonné úpravy ČR. Implementace však narážela na resortismus. *„Všechny dosavadní návrhy na systémové „celostní“ řešení – tedy diagnostika pro trh práce, včasnost rehabilitace, podpora osobního/profesionálního rozvoje, důchodového a daňového systému, podpory aktivizačních*

³⁵ schválen a přijat usnesením vlády ČR č. 256/ 1998

sociálních služeb a podpora zaměstnavatelů – končily na kompetenčních sporech mezi rezorty, synergie se ztrácí.“ (Ptáčnick 2015) Na počátku tohoto období stagnovala celá problematika zaměstnávání a stále stoupala nezaměstnanost. Začaly se projevovat i nedostatky motivačních systémů, které svojí finanční výší již neodpovídaly situaci na trhu práce. Přijímané změny legislativy nebyly od roku 1990 konzistentní. Oblast zaměstnanosti vzhledem k neuspokojivým výsledkům, roztržitosti podpor a sílícím hlasům zastupitelských organizací musela doznat legislativních změn.

Stálé problémy činila i nepřesnost počtu osob se zdravotním postižením, žijících na území ČR. Statistické údaje o OZP byly shromažďovány především z oblastí trhu práce a státní sociální podpory. Ucelené a souvislé statistiky však stále neexistovaly. V roce 2003 však přišlo zadání pro ČSÚ, který měl ve spolupráci s MZ, MŠMT a MPSV zajistit koordinaci tvorby statistiky o občanech se zdravotním postižením s cílem vytvoření konzistentního systému statistických informací.

Obraz a politická moc

Experti a studium dokumentů naznačují, že se v této době projevilo pozastavení dynamiky vývoje v oblasti politik řešících problematiku OZP. *„Je možné říci, že v této době lehce opadá zájem veřejnosti o problematiku osob se zdravotním postižením. Začaly se měnit podmínky vyjednávání a průchodnosti požadavků. Doba, kdy politici opravdu slyšeli na téma OZP, trvala přibližně pět let, posléze se situace začala měnit. Důvodů je několik. Především se začaly objevovat i jiné veřejně politické problémy, jiná sociální témata jiných skupin obyvatel. Jmenujme cizince, bezdomovce, větší zájem je o problematiku Romů nebo seniorů. Problematika zdravotního postižení byla upozadována. Bylo nutné přijít s novou vizí jejich přínosu společnosti a neukazovat je jen jako potřebné pomoci.*“ (Ptáčnick 2015)

Situaci nepřidala ani zvětšující se disharmonie v představách směřování a spolupráci čelních zastupujících organizací postižených - Sbor zástupců organizací zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených ČR, které vzniklo sloučením několika organizací z bývalého Svazu invalidů. *„Oni spolu soupeřili o co největší slovo a možnost rozhodovat, přizpůsobovat svým ideám. Nejvíce byly neshody patrné na vysoké zastupitelské úrovni, např. při jednání VVZPO.*“ (Hutař 2015) Vše vygradovalo ve sloučení těchto dvou čelních organizací a vznik Národní rady osob se zdravotním postižením ČR (dále jen NRZP) v roce 2000, která nahradila Sbor zástupců organizací zdravotně postižených v křeslech VVZPO. Tato organizace deklarovala od začátku svůj záměr, aby se osoby se zdravotním postižením staly aktivními „tvůrci svého osudu“. Činnost NRZP se rychle rozrůstala. Rostl i

počet organizací, které do ní vstupovaly. Z původních 40 zakládajících organizací se jejich počet zvýšil na konci roku 2001 na 77. Po spojení a konsolidaci názorů, se organizace pod vedením NRZP dostávají do větších rozepří s politickými představiteli, více se organizovaně angažují a lobbují za úpravy, které by pomohly ve více oblastech života OZP. Mgr. Krása (2013) v rozhovoru uvedl, že situace vyžadovala větší boj, lobbying a intenzivnější spolupráci mezi organizacemi, které pak měly větší sílu něco změnit. Prostředky byly rozdělovány do více sektorů, ale některé oblasti života OZP zůstaly stále nedořešeny, nebo nefungovaly v konečných důsledcích ve prospěch OZP. Společnou řeč však našly organizace s politiky v přizpůsobení se směrům EU.

V souvislosti se situací OZP na volném pracovním trhu, se v tomto období objevovalo několik témat. Vnímání byli především jako pracovníci s menší produktivitou, kterou firmy upřednostňují. Mluvilo se o jejich nemocnosti, nespolehlivosti a časté neochotě se o zaměstnání ucházet z osobních důvodů, plynoucích především z vážnosti a rozsahu postižení. Zastupující organizace se ovšem stavěly na stranu sociální konstrukce vycházející z jejich potřeby, nutnosti pomáhat ohroženým či nutnosti integrace.³⁶ *„Bylo nutné pokračovat v propagaci smyslu vyrovnávání příležitostí. Národní rada to dá se říct, přijala jako úkol. Vláda se zavázala k mezinárodním úmluvám, ale bylo jasné, že se to u nechráněných zaměstnavatelů mine s jakýmkoliv přijetím. Také to nastartovalo dopady, kterých jsme se dodnes nezbavili.“* (Ptáčník 2015) OZP byly stále hojněji zaměstnávány v chráněných dílnách a jiných typech organizací, působících na chráněném trhu práce.

VVZPO a NRZP se angažovaly v propagaci problematiky OZP. Jmenujme cenu Nadace Olgy Havlové nebo Cenu za nejlepší publicistické dílo propagující problematiku zdravotně postižených. Zvýšená je i periodicita televizních a rozhlasových „spotů“ o životě OZP. Častější prezentace zdravotně postižených v médiích a na veřejnosti nemělo bezprostřední dopady na řešení jednotlivých otázek jejich života. Dlouhodobě však mělo přispět k eliminaci diskriminujících předsudků, budování správných postojů a soudů, které jsou založeny na rovnoprávném přístupu a měly by naleznout odezvu i ve vystoupeních představitelů státních orgánů a organizací, v jejichž působnosti jsou oblasti života občanů se zdravotním postižením. (Střednědobá koncepce 2004, s. 8)

³⁶ tematická analýza rozhovorů s aktéry, kapitola 5.4

Policy design

Velkým krokem k naplnění volání zastupitelských organizací a OSN po dodržování a ukotvení antidiskriminačních zákonů bylo přijetí zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, jímž se jako první stal JUDr. Otakar Motejl (ve funkci 2000 – 2010). Ten se z titulu a vymezení působnosti své funkce stal prostředníkem mezi osobami a institucemi, který hájí práva osob před jednáním institucí, pokud je v rozporu s právem nebo hodnotami demokratického zřízení. Řada oslovených respondentů posláni tohoto úřadu vnímá pozitivně a jako posílení domáhání se práv třeba i OZP.

Zásadních změn můžeme v tomto období napočítat více. První vešla v platnost od počátku roku 2000 (zákon č. 167/1999 Sb.) Jednalo se o novelu zákona o zaměstnanosti z roku 1991. Od této chvíle bylo zaměstnavatelům umožněno provést náhradní plnění povinného podílu i odvodem do státního rozpočtu.³⁷ Došlo ke zvýšení povinného podílu ze 4 na 5% a jeho srovnání pro ZPS i ZPS/TZP. „V prvním znění z roku 1991 nemělo jeho dodržení řádnou oporu v zákoně a bylo obcházeno. Nyní bylo možné za jeho nesplnění firmy prakticky sankcionovat.“ (Ptáčnick 2015) Od té doby došlo k řadě změn převážně v jeho výši plnění.³⁸

Další novela zákona o zaměstnanosti (zákon č. 220/2002 Sb.) přenesla kompetence na MPSV ČR. Měla tak odstranit resortismus, který způsoboval neshody a neefektivnost v přijímání opatření. Podpora zaměstnavatelům na zaměstnávání OZP byla prováděna do roku 2001 jednoduchým systémem nástrojů v působnosti MF ČR, v ČR existovalo postupně okolo 100 – 250 zaměstnavatelů zdravotně postižených. Novela přinesla jednotný příspěvek podle §24, později od roku 2005 dle §78 v dikci MPSV. Experti ovšem upozorňují na stále častější změny zákona a vyhlášek. Toto nestabilní období pokračovalo až do roku 2008 a neprospělo ani jedné ze zainteresovaných stran.

Největší změnou v policy design vůči cílové skupině osob se zdravotním postižením nejen v tomto období, je přijetí v krátké době nové, rozsáhlé novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který měnil doposud platné podmínky. V první řadě se osobám se zdravotním postižením poskytovala zvýšená ochrana na trhu práce. Podle expertů toto nařízení vycházelo z předpokladu možnosti jejich menšího pracovního uplatnění, nutnosti osobního přístupu a zacházení a ochrany na trhu práce. Byl definován „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“, který umožňoval zahrnutí všech druhů postižení do rozhodování o jejich uznání jako OZP a

³⁷ je vyžadován od státních i soukromých podniků

³⁸ od 1.1. 2002 byl povinný podíl znovu zvýšen na 5% (zákon 474/2001 Sb.) a připadlo těm zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají OZP alespoň 25 zaměstnanců, nikoli 20 jako do té doby (§ 24 odst. 2) Plnění odvodem bylo stanoveno nejdříve na 0,5%, v roce 2000 na 1,5% a roku 2004 na 2,5% násobku průměrné mzdy.

nevyklučoval je z možnosti přístupu na trh práce (§ 6, č. 1). Dále § 69 definoval právo na pracovní rehabilitaci, kterou prováděly krajské pobočky Úřadu práce ČR. Podařilo se tak do zákona ukotvit návaznost sociální, zdravotní a pracovní rehabilitace, po které zájmové skupiny dlouho volaly. V tomto zákoně se poprvé objevila i zkratka v této práci tak často používaná – OZP. Pojem OZP, dříve = „občan se změněnou pracovní schopností“ – tu už žádný zákon nezná, od této chvíle „osoba se zdravotním postižením“. Tuto definici obsahovalo ustanovení § 67 ZOZ, kde je zdravotní postižení vázáno na plnou a částečnou invaliditu (odst. 2 písm. a) a b)). Došlo tak k sjednocení výkladů a názvosloví v českém právním systému, který užíval několik označení. ČR také přizpůsobila tento termín používané terminologii v EU. Národní rada osob se zdravotním postižením sehrála jednu z rozhodujících úloh při tvorbě a přijetí tohoto zákona o zaměstnanosti. *„Bojovali jsme hlavně za celkovou přehlednost a zákonnou ukotvenost některých věcí, které tu existovaly, ale díky špatnému nebo nedostatečnému zanesení v zákoně prakticky nefungovaly nebo byly nevymahatelné. Třeba pracovní rehabilitace nebo i tzv. povinný podíl a především názvosloví. To bylo přizpůsobeno dikci vyrovnávání příležitostí a mělo přinést větší oficiální důstojnost pro osoby se zdravotním postižením.“* (Mgr. Krása 2013)

K novelám došlo i v politikách, které mají nepřímý vliv na sledovanou oblast zaměstnanosti. I do nich se promítnul obecně přijatý integrační přístup k OZP. Ve vzdělání a bezbariérovosti prostředí došlo v tomto období k přijetí takových zákonných změn a proklamací, které umožnily realizaci progresivních změn. Klíčovým zákonem v oblasti školství byl předpis č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Ten v § 16 stanovil podmínky vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.³⁹ Ty vycházely z premisy inkluzivního vzdělání, které je charakterizováno jako vzdělávání, rozvíjející kulturu školy směrem k sociální soudržnosti, vzdělávání vycházející z uspořádání běžné školy způsobem, který naplňuje koncept rovných příležitostí jako většina integračních snah a nabízí adekvátní podporu v rámci vyučování všem dětem bez ohledu na jejich individuální rozdíly s cílem maximálně rozvinout jejich vzdělávací potenciál. (Hájková 2010)

V roce 2002 také došlo k aktualizaci a schválení výborem VVZPO nového Národního rozvojového programu mobility pro všechny. Ten měl pomoci odstraňovat bariéry a zpřístupňovat především MHD v městech napříč ČR pro všechny „osoby s omezenou možností pohybu“. To se týkalo kromě OZP i seniorů, matek s kočárky nebo občanů dočasně

³⁹ podpořeno např. přítomností osobních asistentů žáků při výuce

využívajících kompenzační pomůcky z důvodu léčby po úraze. *„Mělo to umožnit lepší mobilitu pro OZP, lépe se dopravovat do zaměstnání a na úřady. Situace v této oblasti nebyla v předchozí době nijak příznivá, proto měla tato listina a následné úpravy potenciál ovlivnit zaměstnatelnost OZP.“* (Ptáčnick 2015)

Benefity

K lepšímu postavení skupiny ve společnosti mělo přispět přijetí zákona o zřízení úřadu veřejného ochránce práv. Znevýhodněné skupiny obyvatel se zde mohly domáhat řešení diskriminace a dalších protiprávních jednání, která na nich byla spáchána.

Oblast školství měla být od této doby záměrně více systematicky propojena s oblastí práce a nepřímo tak měla přispět k lepšímu profesnímu uplatnění. V návaznosti na to prošla i oblast zaměstnávání rozsáhlými systémovými změnami, které měly přispět k lepšímu ukotvení v právních dokumentech a přehlednosti některých prostředků. Velkým krokem na podporu postavení OZP na trhu práce byla úprava možností plnění povinného podílu a jeho větší kontrola. V tomto kroku sledují oslovení experti zájem levicové vlády dostat svým závazkům a pomoci cílové skupině se lépe prosadit na otevřeném trhu práce. Je to politické rozhodnutí, které jde proti zaměstnavatelům, kteří nechtějí tuto skupinu obyvatel zaměstnávat. Nedodržení povinného podílu ukládá penalizace, které jsou zákonně ošetřené a vymahatelné. *„Komplikace však přinesou formy plnění povinného podílu, které jsou až příliš benevolentně nastavené, protože vláda nechce do oblasti ekonomiky až příliš zasahovat.“* (Ptáčnick 2015) Byla schválena nová koncepce podpory mobility. OZP bylo umožněno více využívat dopravních prostředků, integrované dopravy ve městech, která je snadněji přepravila na místa, která byla také upravována bezbariérovým přístupem. Jednalo se o přímý benefit, který pomohl pro OZP zpřístupnit především úřady a jiné důležité instituce. Celkové posílení mobility skupiny jednoznačně znamenalo i zvýšení možnosti pracovního uplatnění a urychlení celkových integračních snah.

Zátěže

Nepřímou zátěží bylo pro OZP schválení snížené kvóty podílu zaměstnaných OZP ve firmách, které na základě dodržení této kvóty požívaly příspěvků pro firmy působícím na chráněném trhu práce. Tento podíl se snížil z 60% na 50%. Vláda deklarovala a prosadila svůj záměr i přes nevoli zastupitelských organizací.⁴⁰ *„Důvodem byl klesající počet těchto firem,*

⁴⁰ příspěvkem jsou nahrazovány skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75 % na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální

rovnoměrně s tím ubývalo i zaměstnaných OZP. Snížení mělo sloužit jako ulehčení firmám a prostředek proti zvyšování nezaměstnanosti OZP.“ (Mgr. Krása 2015)

Podle připravované změny zákoníku práce, která měla vejít v platnost až roku 2007, vešel již dne 1. 3. 2004 v platnost zákon č. 46/2004 Sb., který rušil dříve platné ustanovení o tom, že zaměstnanec OZP nesmí být propuštěn ze zaměstnání dříve než po dohodě s příslušným ÚP. Toto ustanovení je vnímáno rozporuplně. Oslovení zástupci zaměstnavatelů OZP jsou přesvědčeni a správnosti tohoto kroku. Připouštějí, že pro OZP to znamenalo zátěž a ztrátu jistoty zaměstnání. I firmy považovaly OZP za „nepropustitelné“. To ale v praxi znamenalo, že je firmy raději nezaměstnaly, aby se vyhnuly problémům. Oslovení zástupci NRZP to však považují za jasnou zátěž, která je diskriminační a ohrožuje skupinu na trhu práce, přináší nestabilitu a nejistotu.

Shoda u oslovených aktérů i expertů panuje v hodnocení nastavených kvót určujících splnění povinného podílu v zaměstnání OZP. Jedná se o zamýšlený benefit pro OZP. Vláda doufala ve zvýšenou tvorbu pracovních míst, nebo větší propojení chráněného a volného trhu práce skrze spolupráci při „náhradním plnění“. Tato zásadní změna, ač se zdála z počátku pozitivní, s přínosem straně OZP i straně zaměstnavatelů, v konečném zúčtování se s jejich negativními dopady zúčastnění potýkají až do dnešních dnů. Docházelo k podvodným přefakturacím mezi firmami, podvodnému (fiktivnímu) zaměstnávání OZP, čímž byla uměle zvýšena zaměstnanost i přesto, že reálně OZP zaměstnány nebyly. *„Ten zákon stanovil podmínky takto liberálně, nikdo samozřejmě nepředpokládal, že by to mohlo takto dopadnout, že to bude zaměstnavateli zneužíváno.“* (Ptáčnick 2015) Na tomto liberálním, spíše až benevolentním znění zákona a prováděcí vyhlášky je patrné, jaké zacílení stát v této oblasti zvolil. Stále cílí na zaměstnavatele, kterým adresuje možné výhody a kterým se snaží kompenzovat jejich „dobrou vůli“ za to, že zaměstnají byť jediného OZP. Cílová skupina se tak čím dál hůře vymaňuje ze své sociální konstrukce – potřebného pomoci, nesamostatného, nespolehlivého.

Aktuální postavení cílové skupiny z pohledu teorie SKCP

Provedená tematická analýza diskurzu zaneseného v oficiálních dokumentech a zákonech, náležejících do tohoto období ukázala na tato hlavní témata: *vyrovnávání příležitostí, zisk, méně výkonný pracovník, sociální zabezpečení.*

zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl ze základu pojistného tohoto zaměstnance

Rétorika sílících zastupujících organizací opustila pojem pomoci a snažila se nastartovat opadlý zájem veřejnosti a politiků přístupem vyrovnávání příležitostí, který vyžadoval větší aktivitu po samotných OZP. Politická moc cílové skupiny se konsolidovala a byla více činná v prosazování a ovlivňování politických rozhodnutí. Působením na veřejnost a vlivem EU a OSN, se obraz skupiny posouval k více pozitivní sociální konstrukci. Nově vzniklá NRZP v roce 2000 se zaměřovala na oblast lidských práv a zabezpečení situace OZP skrze sociální jistoty, což novým politickým představitelům státu situaci ulehčilo. Mohli tento segment více kontrolovat, popřípadě redukovat. Zároveň nekolidoval s jejich politickými a stranickými cíli, se kterými šli do parlamentních voleb. Tím se však pomalu OZP ustalovaly v pozici, kdy byly vnímány více jako pasivní příjemci dávek než skupina, která je aktivní a přináší skrze trh práce hodnoty celé společnosti. V zaměstnávání OZP se dalo hovořit o tom, že politická moc zájmových organizací rostla více než pozitivní konstrukce. Na trhu práce skupina jasně zůstala v mezích závislých, s označením nutné pomoci a nevykonnosti, která nekorespondovala s orientací na zisk.

5.5.4 Období 2006 – 2009, dvě vlády ODS a úřednická vláda Jana Fischera

Historicko-společenské a politické podmínky

Toto období charakterizuje velká nestabilita na české politické scéně. Volby do PS v roce 2006 vyhrála ODS. Přesto se vláda premiéra Mirka Topolánka potýkala až do roku 2009 s problémy. Dvakrát jí byla vyslovena nedůvěra a vládla v demisi. Její definitivní zánik přišel v roce 2009, kdy ji nahradila nestranická vláda Jiřího Fischera. V tomto období předsedala Česká republika Radě EU, což nepřímo pomohlo k většímu ustálení vlivu zahraničních trendů. Pohled do předešlých období ukazuje, že se jim ČR přizpůsobila velmi rychle, především v oblasti lidských práv, terminologie a posuzování stupňů invalidity pro potřeby státní sociální podpory. V ČR se rozběhlo financování jednotlivých dílčích politik z fondů EU. Efekt se měl dostavit v lepším finančním zabezpečení i tvorbě nových pracovních míst a to nejen pro OZP. V roce 2007 bylo také zveřejněno první ucelené statistické šetření z oblasti života OZP. Vznikly meziresortní pracovní skupiny pod vedením ČSÚ a ÚZIS, které byly složeny nejen z expertů na danou problematiku, ale i ze zástupců organizací zdravotně postižených osob. Šetření přineslo komplexní statistické údaje o všech oblastech dotýkajících se života OZP. Důraz byl kladen na vzdělání, rodinný a zdravotní stav, bydlení, ekonomickou

aktivitu, ale i základní charakteristiky cílové skupiny. Z šetření vyplynulo, že z 10, 287 miliónů obyvatel ČR je 9, 87% osobami se zdravotním postižením.⁴¹

K finální úpravě uzákonění v dlouhodobě diskutované oblasti lidských práv a antidiskriminace došlo až v tomto období. Rozhodujícím hybatelem byla připravovaná ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kterou zástupci ČR podepsali v roce 2009.⁴² Úmluva navazovala na již existující lidskoprávní úmluvy OSN. Nezakládala žádná nová práva, pouze ukládala důsledné naplňování existujících lidských práv a svobod z hlediska osob se zdravotním postižením. Státy, které se staly smluvní stranou Úmluvy o právech OZP, uznávají: „...*důstojnost a rovné postavení, právo na samostatnost a nezávislost, na svobodné rozhodování, podporují zapojení osob se zdravotním postižením do všech politik, které se jich dotýkají.*“ Za mimořádně důležité listina pokládala zajištění přístupu zdravotně postižených k fyzickému, ekonomickému, sociálnímu a kulturnímu prostředí, ke vzdělávání, k rehabilitaci, k informacím a komunikaci. Úmluva byla založena na principu rovnoprávnosti, jejím cílem bylo *chránit a zajistit rovný přístup k právům a svobodám pro osoby se zdravotním postižením a zajistit respektování jejich důstojnosti.* Za významný krok k dodržení prohlášení byla považována systematická osvěta veřejnosti o škodlivosti diskriminace a nedodržování lidských práv.

V tomto období byl znovu přijat nový, aktualizovaný Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (dále jen NPPI)⁴³, nicméně se objevily velké otazníky v souvislosti s plněním plánu předcházejícího. Úkoly stanovené pro NPVP z roku 1998 nebyly zcela vyřešeny ani po šesti letech.⁴⁴ Tento NPPI byl plně v režii a dikci Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, která byla schválena usnesením vlády ČR č. 605, ze dne 16. 6. 2004. Koncepce reagovala a shrnovala dosavadní vývoj ve všech oblastech dotýkajících se OZP. Oproti jiným dokumentům vydaným v této oblasti byla poměrně kritická a snažila se o „sebereflexi“ na bázi národního přístupu k dosavadní tvorbě policy design v tomto sektoru. V oblasti zaměstnanosti zdůrazňovala důležitost zaměstnání OZP pro ekonomickou prosperitu státu společně se sociální a osobní důležitostí pro tuto cílovou skupinu: „*Při všech připravovaných opatřeních bude podpora zaměstnanosti této skupiny občanů pojímána jako nedílná součást opatření a tendenci ekonomického prostředí závislá na makroekonomických ukazatelích.... Naplnění pracovního*

⁴¹ viz. kapitola 5.6

⁴² v roce 2006 schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů

⁴³ schválena a přijat usnesením vlády ČR č. 1004/2005

⁴⁴ z hodnocení předchozího NPVP v roce 2001 vyplývá, že z celkového počtu 92 úkolů byly 2 vypuštěny, plnilo se 45, splněno bylo 20 a nesplněno 25 úkolů

potenciálu desítek tisíc občanů se zdravotním postižením přesahuje ekonomický význam prostého zaměstnání a zůstává základním cílem strategie státu a vlády.“ (NPPI 2004, s. 16) Reálná situace se však v této oblasti tak nevyvíjela. Podle expertů a aktérů, chybělo v tomto období progresivní a celostní řešení. Nikdo však k němu neměl odvalu. Situaci komplikovala i politická nestabilita. Problematika stále trpěla opadnutím zájmu ze strany politických představitelů. Nezaměstnanost OZP do jisté míry kopírovala nezaměstnanost zdravé populace. Stále byla ale svébytným jevem, který vykazoval dlouhodobější nárůst nezaměstnanosti této cílové skupiny. Nadále byly využívány prvky aktivní politiky zaměstnanosti i pasivní podpory. Projevovaly se však jen jako dílčí řešení bez dlouhodobého efektu, což generovalo větší neochotu participace na trhu práce. V oblasti veřejné správy začal být propagován princip subsidiarity, kdy kompetenci řešení problémů nejen v oblasti života OZP deklaruje stát na krajské a místní samosprávy. V letech 2002 a 2003 proto byly realizovány krajské plány vyrovnávání příležitostí jako varianta reflektující krajské uspořádání veřejné správy.

Obraz a politická moc

Poměrně zásadní je v tomto období pro obraz OZP ve společnosti přijetí Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. Tento dokument především označoval postižení za sociální událost, která brání člověku se plnohodnotně zapojit do všech aktivit společnosti a měla by ze strany majoritní společnosti generovat solidaritu, zájem a zásah při řešení životní situace OZP: *„Občané se zdravotním postižením jsou především obyvateli a občany České republiky jako všichni ostatní. Dotýkají se jich a jejich život ovlivňují tytéž podmínky a události jako všechny ostatní obyvatele. Představují však skupinu, jež je de facto charakterizována existencí znaku, zdravotního postižení, které za jistých okolností může znamenat znevýhodnění (handicap) ve vztahu k ostatním členům intaktní populace. Z řady důvodů tak existence zdravotního postižení představuje sociální událost svého druhu, která není bez dalšího srovnatelná s jinými událostmi, které společnost konsensuálně označuje jako sociální události hodné ingerence.“* (Střednědobá koncepce 2004, s. 5) To byla zřejmá snaha legitimizovat nejen veškeré zásahy a úpravy ze strany státu, ale také pobídnout společnost k aktivitě a spoluúčasti na řešení problematiky OZP.

Stagnujícímu zájmu o problematiku OZP nepomáhá ani názorová rozpolcenost mezi NRZP, AZPP a zaměstnavateli volného trhu práce. Zástupci NRZP ovlivnili podobu nového zákona o sociálních službách, který ovšem dle zástupců sféry zaměstnavatelů jen zhoršoval zaměstnatelnost cílové skupiny. Oslovení představitelů „chráněných“ zaměstnavatelů OZP nebyli spokojeni ani s kroky vlády, které měly řešit zvyšující se nezaměstnanost. Období od

roku 2005 a 2006 až do roku 2012 bylo charakteristické tím, že političtí představitelé a bohužel někdy i organizace, opouštěli nastavenou koncepci a začínali operativně řešit aktuální problémy s krátkodobým efektem účinku provedených zásahů. *„Převládá představa, že lze bez kompetentního a individuálního přístupu dosáhnout geniálních výsledků. Výsledky jsou obludným nárůstem (zbytečné) administrativy a strachu odpovědného úředníka o čemkoliv individuálně rozhodovat.“* (Hutař 2015) V kapitole policy design jsem se snažil přiblížit, jak některé vybrané zákony, přijaté v tomto období provází neshoda názorů mezi zastupujícími organizacemi, především zaměstnavateli z chráněného trhu práce a představiteli NRZP.

Policy design

První zásadním zákonem, který měl velký vliv nejen na zaměstnávání a zaměstnanost sledované cílové skupiny, ale i na její sociální konstrukci, byl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. O znění a prosazení tohoto zákona velmi usilovala NRZP, která na jeho podobě spolupracovala s vládou pod vedením ČSSD.⁴⁵ Přijetím tohoto zákona stát vytvořil základní podmínky a pro zahájení reformy celého systému sociálních služeb. Nová právní úprava této oblasti umožnila významnější podporu kompetencí uživatelů sociálních služeb. Ti mohli dle vlastní volby mnohem více spolurozhodovat o rozsahu a formě poskytované pomoci a péče. Díky těmto opatřením a rozšířené nabídce služeb dochází k podpoře setrvání občanů OZP ve vlastním přirozeném domácím prostředí a umožňujících jim vést samostatný život. (NPPI 2006, s. 16) Byla zavedena nová služba - příspěvek na péči. Zákon posílil financování sociálních služeb. Celkově došlo k navýšení sociálních transferů až na úroveň 1,2 % HDP. Globálně se dá říci, že přinesl zpřehlednění a ucelení v oblasti sociální podpory, práce i péče. Toto navýšení sociálních transferů a zvýšení financování sociální podpory však jiní respondenti nevnímají jako dobrý krok. Zcela opačný názor zastávali oslovení zaměstnavatelé OZP, kteří jej označili jako další „ad hoc“ řešení, které zvýšilo sociální dávky a finanční zabezpečení plynoucí ze sociálního systému i těm OZP, kteří jinak mohli pracovat a být prospěšní sobě, firmě, státu a společnosti: *„...na jedné straně se nelze divit zástupcům organizací OZP, že lobbují za jistoty a sociální výhody, na druhé straně stát a politici nedokázali spojit tyto výhody se zvyšováním osobní odpovědnosti, motivací a participací samotných OZP. Zaměstnavatelé z AZZP upozorňovali, že podpora kvality života je omezována na hmotné zajištění, zdroje financí. Typické u změny zákona o sociálních službách.“* (Ptáčnick 2015) Dále se zaměstnavatelé domnívali, že se OZP stále více soustředily na pobírání dávek, které později přešly v dikci poboček ÚP. V sekci uchazečů o zaměstnáních

⁴⁵ zákon byl přijat v březnu 2006, vláda ODS s premiérem Topolánkem u moci od září 2006

lidí z této skupiny ubývalo. Bohužel to však ve skutečnosti neznamenalo zlepšení jejich postavení na trhu práce.

Důležité bylo přijetí zákona, který nepřímo ovlivňoval zaměstnávání OZP. Tím byl zákon č. 24/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.⁴⁶ Hlavním důvodem poslaneckého návrhu bylo zrušení ustanovení o krácení částečného invalidního důchodu pro souběh s příjmem z výdělečné činnosti. Zákon zrušil institut krácení částečného invalidního důchodu pro souběh s příjmem z výdělečné činnosti. *„V případě částečného invalidního důchodu měla od jeho zavedení jako samostatné dávky důchodového pojištění v roce 1957 výše příjmu z výdělečné činnosti, resp. překročení stanovené hranice, vliv buď na samotný nárok na tento důchod a to v období od roku 1957 do roku 1995, nebo na jeho výši či výplatu to bylo od roku 1996 do ledna 2006. Od února 2006 už příjem z výdělečné činnosti nemá žádný vliv na výši a výplatu částečného invalidního důchodu. Dříve to často vedlo i k propuštění pracovníka. Mimo jiné to mělo vliv na přiznání a výpočet starobního důchodu. Nepracují, nesplňují zákonnou dobu pojištění – nebudou mít nárok na důchod i přes dosažení důchodového věku.“* (Hutař 2015)

Dalším přijatým zákonem v tomto období byl předpis č. 359/2009 Sb. Tato vyhláška nově stanovila procentní míry poklesu pracovní schopnosti, podle kterých byl prováděn posudek o invaliditě. Dále upravovala posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity. Od fáze návrhu se však nesečkala s pochopením AZPP, která upozorňovala především na negativní vliv posunu hranice procentní škály jednotlivých stupňů invalidity⁴⁷: *„Nejen samotné posunutí hranic ID I. až III. stupně, ale i trvalé zpřísnění kritérií pro přiznání důchodu – čistě medicínská hlediska posudku neberoucí v potaz osobnost a její uplatnitelnost na trhu práce v reálném věku a postavení v regionu.“* (Ing. Nesvatba 2015) Důležitým dokumentem upravujícím podmínky v pracovněprávních vztazích OZP na trhu práce byl i zákoník práce č. 262/2006 Sb. Podle § 16 ukládal zaměstnavatelům povinnost zajišťovat *rovné zacházení* se všemi zaměstnanci, a to ve všech věcech týkajících se pracovních podmínek, odměňování za práci, odborné přípravy i možností pracovního postupu. Dále např. uložil povinnost zaměstnavateli oznámit ukončení pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením příslušnému úřadu práce, nebo ukládal zaměstnavateli povinnost upravit pracoviště tak, aby

⁴⁶ MPSV. Informace o změnách souběhu ID a výdělečné činnosti. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8731/Strucna_historie_soubehu_duchodu_a_mzdy.pdf

⁴⁷ 35% až 69% pro I. a II. stupeň ID, 70% a více pro ID III. stupeň

bylo vhodné pro OZP, v případě potřeby zřídit chráněné pracovní místo, zajistit zaškolení a další vzdělávání těchto osob.

Velké diskuze také rozvířilo nařízení vlády ČR č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, které stanovilo pro další období výši minimální mzdy pro běžné občany na 8 000 Kč. Z toho odvozená výše minimální mzdy pro částečně invalidní osobu činila 75% její výměry – 7 000 Kč a pro plně invalidní osobu ve výši 50% - 4 000 Kč.⁴⁸ Toto nařízení rozpoutalo nevoli a protichůdné argumentace u zastupujících organizací OZP. Připomínky směřovaly samozřejmě k politickým představitelům, základem ale byl nesoulad mezi NRZP a AZZP. Asociace zaměstnavatelů s nařízením souhlasila s vědomím principu zásluhovosti na trhu práce, NRZP však oponovala a prohlásila podmínky za diskriminační. Později se NRZP povedlo vyargumentovat narovnání minimální mzdy běžné populace a OZP. Čímž opět vyvolala negativní reakci AZZP. Zaměstnavatelé nebyli v tomto případě ochotni vyplácet takto vysokou základní mzdu někomu, kdo si na ni není schopen vydělat, kvůli svému omezení v pracovní činnosti. Časté připomínky směřovaly k případnému pokrytí nákladů, pokud pracovník OZP vyprodukuje hodnotu ve výši maximálně jedné třetiny své mzdy a jehož místo má vysoké náklady na provoz. V praxi potřebují OZP často pomoci od běžných pracovníků, kteří mají ze zákona nárok na stejnou mzdu jako on a následně projeví nespokojenost. To zaměstnavatele často vedlo k tomu, že selektovali uchazeče o práci z řad OZP.⁴⁹ Tuto praxi však NRZP považuje za diskriminační, paušalizující a stigmatizující cílovou skupinu OZP a označuje ji za původce zvyšování počtu uchazečů na ÚP, nebo těch, kteří jsou svévolně neaktivní na trhu práce. Mgr. Václav Krása se ve zpětném prohlášení na webu NRZP z roku 2014 vrátil k tomuto problému, který právě v roce 2014 znovu ožil.⁵⁰ Prosazuje narovnání minimální mzdy pro všechny kategorie zaměstnanců včetně pobírajících ID. Argumentaci a celý postoj NRZP opírá o antidiskriminační předpisy a dodržování deklarace Úmluvy o právech OZP, k jejichž dodržování se ČR zavázala. Zaměstnavatelům v prohlášení připomíná, že sami pobírají příspěvky kompenzující náklady spojené se zaměstnáváním OZP.⁵¹

Vyvrcholením téměř dvou desetiletí dlouhého snažení byl zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (*antidiskriminační zákon*). Zákon o diskriminaci přímo navazoval na deklarace

⁴⁸ s platností od 1. 1. 2007

⁴⁹ kritéria byla uváděna vzdělání a rozsah postižení

⁵⁰ zvýšení minimální mzdy na 9 500 Kč nezahrnovalo příjemce ID, kterým příslušela výše 8 500 Kč

⁵¹ viz. Příloha č. 3

Evropských společenství, Listinu základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy, které jsou součástí mezinárodního právního řádu, jenž vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace. O diskriminaci z důvodu zdravotního postižení se hovoří v článku o přímé diskriminaci (§2) a nepřímé diskriminaci (§3). NRZP byla aktivní při tvorbě a přijímání tohoto zákona, který byl deklarován a žádán již od prvopočátků 90. let po sametové revoluci. „Zastávala roli konzultanta a odborného poradce.“ (Hutař 2015) Po ratifikaci Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, se již v tuto chvíli, dle vyjádření JUDr. Ptáčníka (2015), nic dalšího převratného v lidskoprávní oblasti nechystá.

Vláda od roku 2005 vyhlášovala mezinárodní programy s celorepublikovou působností s finanční podporou fondů EU, které byly naplno využívány od roku 2006.⁵² Jednalo se např. o Program na podporu obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku, jehož cílem bylo přispět k pracovnímu uplatnění OZP. Možný příspěvek zahrnoval především zaměstnavatele s více jak 50% zaměstnanci z řad OZP, přičemž tuto kvótu zachovávali po dobu předchozích dvou let nepřetržitě. Příspěvek se poskytoval na úpravu pracovního místa, pořízení technických pomůcek nebo stavebních úprav ve prospěch OZP. Dalším programem EU, cíleným k zajištění komplexní podpory zaměstnávání OZP, byl Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost. Konkrétně jeho systémový projekt – Systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Program byl zaměřen na snižování nezaměstnanosti skrze aktivní politiky trhu práce, profesního vzdělávání nebo na začleňování vyloučených obyvatel zpět do společnosti. Výstupy programu mapovaly a hodnotily stávající realizaci nástrojů politiky zaměstnanosti, jejich efektivitu a navrhovaly takové postupy, které by zlepšily směřování zdrojů financování, rozvoj a zkvalitnění služeb vůči OZP ze strany institucí služeb zaměstnanosti. Cíle programu bylo zlepšení situace OZP na trhu práce a zefektivnění práce a pomoci jednotlivých institucí, především ÚP. Z fondů EU bylo na období 2004 – 2006 vyčleněno celkem 1,88 mld. Euro, což činilo 7% z celkového objemu peněžních prostředků, určených pro ČR. Ta se ze svého rozpočtu podílela částkou 0,33 mld. Euro. Na období 2007 – 2013 bylo vyčleněno 3,8 mld. Euro se spoluúčastí ČR ve výši 4,4 mld. Euro (124,2 mld. Kč)

Benefity

Přijetí antidiskriminačního zákona, který spolu s úřadem Veřejného ochránce práv působí jako opora OZP, proti protiprávnímu jednání ze strany různých subjektů byl velkým benefitem pro skupinu. „Tento zákon byl zásadní, snažili jsme se o něj od znovuzrození republiky a de facto jsme jeho přijetím uzavřeli tuto kapitolu v oblastech zakotvení lidských a

⁵² zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., §120

antidiskriminačních práv v českém právním systému a dosáhli úplné synergie s deklarací EU.“ (Ptáčnick 2015) Zákon ztvrzoval dosažení nároku OZP na obranu před diskriminací. Expertní veřejností je brán jako hlavní pilíř důstojného postavení OZP ve společnosti.

Přímý benefit pro OZP přineslo zrušení krácení výdělku osob s částečným ID. Od roku 2006 požívali stejných výhod držitelé plných i částečných ID, byla tak narovnána situace pro obě skupiny. Z důvodové zprávy návrhu poslance Lubomíra Suka vyplývá, že účelem návrhu bylo změnit dosavadní právní úpravu tak, aby umožnila poskytování částečného ID nezávisle na výši dosaženého příjmu z výdělečné činnosti a poskytování důchodu vázala pouze na zdravotní stav pojištěnce. *„Šlo to do sněmovny s tím, že sledování výše příjmů diskriminuje částečné invalidní důchodce. Oproti tomu držitelům plných invalidních důchodů náleží výplata tohoto důchodu bez ohledu na výši dosahovaných příjmů.*“ (Ptáčnick 2015) Zákonem byly srovnány možnosti pro držitele všech druhů ID.

Do jisté míry kontroverzní z pohledu zainteresovaných stran, ale nespornou výhodou pro OZP, bylo přijetí zákona o sociálních službách. Došlo k navýšení a zpřehlednění sociálních dávek, které pomohly finančně zabezpečit OZP v oblasti jejich potřeb mobility, pomůcek, potřeb nebo péče o vlastní osobu. Tento zákon však nebyl přijat ve sféře zaměstnavatelů OZP nijak kladně a rozpoutal názorové neshody mezi sférou zaměstnavatelů a organizacemi, které jsou sdružovány pod NRZP. Zaměstnavatelé shledali zákon jako stigmatizující OZP, který je činí závislými a nesamostatnými lidmi, kteří skrze poskytnuté výhody a finanční dávky nebudou chtít participovat na trhu práce. Míra dekomodifikace byla označena za hraniční a neschopna pomoci OZP k lepšímu postavení na trhu práce. NRZP a oslovení OZP však viděly zákon jako potřebný k ukotvení postavení OZP ve společnosti a jejich strukturách. Byl považován za důstojný a pomocný, motivující k dalším činnostem skrze jistoty, které přináší.

Dalším benefitem bylo spuštění operačních programů, které přinesly do oblastí dotýkajících se života OZP finanční zdroje z EU, došlo tak navýšení rozpočtů státu na oblasti dotýkající se OZP.

Zátěže

Původ zátěže v podobě nakládání s institucí „povinného podílu“, je nutné hledat v předchozím analyzovaném období. Experti upozorňovali ve svých výpovědích na nepovedené nastavení způsobů plnění povinného podílu. *„V tomto období se naplno projevil jeho nedostatek. Příčina tkví v onom liberálním nastavení společně s náturou obyvatel naší země najít si v zákonech skulinu, kterou lze obejít nebo využít ve vlastní prospěch a obohacení.*“

(Potměšilová 2015) Pro cílovou skupinu OZP přinesla tato situace problémy se zvýšením nezaměstnanosti, která pocházela z podvodných praktik a zneužívání forem povinného podílu zaměstnavatele. Na základě rozhovorů s aktéry lze konstatovat, že možnost skutečně pracovat, se reálně snížila. Zvýšila se naopak apatie a neochota participovat na trhu práce ze strany OZP a jejich větší přilnutí k dávkám sociálního systému.

Došlo k úpravě přiznání invalidního důchodu. Posunutí hranic je přísnější a redukuje počet poživatelů. Jedná se o přímou zátěž OZP vzhledem k jejich možnosti participovat především na chráněném trhu práce.

Aktuální postavení cílové skupiny z pohledu teorie SKCP

Provedená tematická analýza diskurzu zaneseného v oficiálních dokumentech a zákonech, náležejících do tohoto období ukázala na tato hlavní témata: *antidiskriminace, podpora v integraci, sociální událost, ekonomická prosperita státu.*

Počátkem sledované části období NRZP zdárně završila své snahy podílet se na tvorbě nového zákona o sociálních službách, který přinesl posílení finančního zajištění skupině OZP. Jako obhájkyně skupiny pracovala NRZP s antidiskriminací a zdravotním postižením jako sociální událostí, čímž se snažila upozornit na stálou křehkost postavení OZP. Nová vláda však nesdílela společnou rétoriku a zaměření na sociální jistoty. Společný směr nachází pouze v oblasti lidských práv. Politici z vládnoucí strany, kteří se v tomto období rekrutovali z pravého liberálního spektra, akceptovali dikci Střednědobé koncepce a Úmluvy o právech OZP a upevní postavení OZP ve společnosti skrze antidiskriminační zákon. Stát vyslal k OZP signál v podobě negativního postoje k pobíraným dávkám a podpořil ho jejich redukcí a zpřísněním přiznávání ID. Sledovanou skupinu tak z pohledu vládních představitelů stále nacházíme v „závislých“, především díky rostoucí moci zástupců.

Oblast zaměstnávání však svůj postoj k cílové skupině OZP příliš neměnila. Dá se říci, že se v tomto období spíše vyostřil. Zvláště z pohledu zaměstnavatelů na volném trhu práce se skupina posunula na rozhraní „závislých“ a „uchazečů“, kteří posílili svoji politickou moc, ale nepřinesli prospěch v oblasti trhu. Vláda ČSSD posílila postavení OZP skrze dávky sociálních systémů. Nová vláda projevila snahu omezit tuto stránku rozpočtu, ale k systematické úpravě zaměstnávání zatím nepřikročila. Stížnosti zaměstnavatelů řešila nárazově. Naopak narovnání minimální mzdy, podpořené ukotvením zákona o antidiskriminaci postoj k OZP jen zhoršil. Ti byli pak často cílem redukce nebo personálních výměn. Celkově se však dá hovořit o

statusu „závislých“. Toto postavení je podporováno i mezinárodními dokumenty, které do tohoto období náleží.⁵³

5.5.5 Období 2010 – 2014, vláda ODS + sociální reformy

Historicko-společenské a politické podmínky

Volby do PS ČR v roce 2010 vyhrála levicová ČSSD, ale neměla dostatečnou podporu a nedařilo se jí vytvořit silnou koalici, která by vládla s většinou hlasů. Proto po delších debatách a jednáních nakonec prezident Václav Klaus pověřil složením vlády předsedu ODS Petra Nečase, který vytvořil vládnoucí koalici za podpory TOP 09 a Věcí veřejných. Ta vládla až do roku 2013, kdy jí ukončila aféra ve vedení strany ODS. Toto období provázela z politického hlediska nutnost tzv. „velkých škrťů“. Pravicové strany se odkazovaly na vysoký schodek státního rozpočtu a finanční nestabilitu ve světě, což se setkalo s podporou jejich voličů. Státnímu rozpočtu neulehčila ani finanční podpora z fondů EU. Uznávaná potřeba širší reformy napříč politickým a zastupitelským spektrem vyústila v masivní škrťání státních výdajů do jednotlivých resortů. Vládní redukce výdajů navázaly na období vlády vedené premiérem Mirkem Topolánkem, která po schválení zákona o sociálních službách v roce 2006, které provedla ještě vláda ČSSD, okamžitě začala škrťat slíbené výdaje do sociální oblasti. „K velkým škrťům ve výdajích docházelo v sociální sféře. Po roce 2007 lze pozorovat výrazný pokles výdajů státu ve prospěch osob se zdravotním postižením. Pokles výdajů státu v absolutní výši mezi roky 2007 – 2014 je zhruba o 50 % v absolutních číslech. Většina příspěvků není valorizována a odrazil se na nich efekt růstu obecné míry inflace. V porovnání s HDP je tento pokles ještě dramatičtější. Výdaje ve prospěch OZP byly na úrovni 0,4 % HDP. To znamená, že došlo k dvoutřetinovému poklesu.“ (Krása 2013) V oblasti zaměstnanosti bylo čím dál více upozorňováno na fakt zneužívání náhradního plnění a dalších forem povinného podílu. Stát tím přicházel o velké množství financí a ukazatele výše zaměstnanosti OZP byly dále nepříznivé.⁵⁴

Základní podoba nového Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením (NPVRP)⁵⁵, obsahově i strukturou vycházela z obecných zásad Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Pro tvorbu NPVRP byly vybrány pouze ty články Úmluvy, které jsou z hlediska vytváření rovnoprávného a nediskriminujícího prostředí pro osoby se zdravotním postižením nejdůležitější a nejaktuálnější pro období následujících

⁵³ viz. výše v této kapitole

⁵⁴ v roce 2009 bylo na ÚP registrováno 68 000 uchazečů OZP

⁵⁵ schválen a přijat usnesením vlády ČR č. 253/2010

5 let.(NPVRP 2010, s. 5) NPVRP popisoval situaci v oblasti zaměstnanosti OZP stále jako nežádoucí, a potřebnou systematické reformy, o které spolu jednaly politické strany a zastupující organizace OZP. „*Stávající situace v oblasti zaměstnanosti této cílové skupiny ukazuje na potřebu celkové revize systému podpory zaměstnanosti, včetně vyhodnocení dopadů souvisejících systémů (sociální, daňový).*“ (NPVRP 2010, s. 34) Členové VVZPO se při tvorbě NPVRP nevyhnuli kritice politických kroků, které měly v minulosti za cíl řešení situace s okamžitou platností a požadavkem co nejrychleji dosaženého efektu na úkor dlouhodobého a komplexního řešení. NPVRP obsahoval poměrně ostrá vyjádření, se snahou vyburcovat politickou sféru k činům: „*Současně je nutné aktuálně řešit ta opatření, z jejichž dopadů v praxi lze usoudit, že se při jejich realizaci míjí zamýšleným účinkem. Například se jedná o plnění povinného podílu formou odběru výrobků a služeb a zvláště pak příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.*“

Policy desing

Toto období se dá charakterizovat také jako „hektické“, stejně jako 90. léta minulého století. Ovšem z úplně diametrálně odlišných důvodů než tomu bylo po událostech listopadu roku 1989. Důvodem byly přijaté změny dvou zásadních systémových opatření. Předpisu č. 367/2011 Sb., zákona, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dále pak v předpisu č. 329/2011 Sb., zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Tyto zákony přinesly několik zásadních změn, které se týkaly sociální oblasti a zaměstnávání. Předpis č. 329/2011 Sb. především sloučil přiznávání příspěvku na péči a posudky pro přiznání karet mimořádných výhod (TP, ZTP, ZTP/P) v jednu dávku dle § 34. Museli být znovu posouzeni všichni držitelé, což způsobilo vypadnutí velké části OZP z klasifikace. I přes svoje objektivně uznané postižení, nemohli těchto mimořádných výhod užívat, protože se byli schopni postarat o svoji osobu. Dále byl snížen finanční příspěvek na mobilitu. Došlo k plošnému snížení finančních příspěvků i na další dávky. Následnou významnou změnu přinesl druhý předpis č. 367/2011 Sb., kterým byl zrušen status osoby zdravotně znevýhodněné (OZZ) dle čl. II části 3. Tím došlo u dosavadních držitelů ke ztrátě nároku na status OZZ a jejich zaměstnavatelé pozbyli možnost na ně získávat příspěvky k jejich zaměstnávání. Tím docházelo k hromadnému propuštění těchto osob. Došlo také ke zrušení chráněných pracovních dílen, které byly nahrazeny chráněnými pracovními místy s adresným příspěvkem ÚP.⁵⁶

⁵⁶ dle § 75 příslušného zákona

Druhá část reformy měla přijít v letech 2013 až 2014. Její hlavní složka se měla týkat zrušení náhradního plnění, z důvodu daňových úniků při zneužívání této možnosti zaměstnávání OZP. MPSV vyjádřilo prostřednictvím prohlášení svého ministra negativní postoj k instituci náhradního plnění a začalo provádět analýzy a kroky k jeho případnému zrušení. Vedlo několik rozhovorů se zástupci zainteresovaných stran, především pak se zástupci zaměstnavatelů z chráněného trhu práce. Na základě kontrolních zjištění o porušování zákona o zaměstnanosti v §81 - 82 by pak MPSV přistoupilo ve II. etapě sociální reformy a doladění definitivní podoby nástrojů podpory zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce a k úplnému zrušení náhradního plnění s plošným dopadem na většinu firem na volném trhu práce, využívajících tuto instituci.⁵⁷

Benefity

Všechny státy, které jsou smluvně vázány k dodržování deklarace Úmluvy o právech OZP, jsou povinni umožnit OZP přístup k politickému a veřejnému životu přímo nebo prostřednictvím volených zástupců, včetně práva a možnosti volit. Do roku 2010 byla praxe taková, že občané zbavení způsobilosti k právním úkonům, byli zbaveni volebního práva.⁵⁸ Vše se změnilo v roce 2010 výnosem Ústavního soudu ČR, který uložil obecným soudům povinnost, individuálně zkoumat schopnost člověka porozumět smyslu a účelu voleb, dle posouzení individuální způsobilosti jedince. Tato možnost se tedy rozšířila o možnost získat dle individuálního posouzení právo volit. Z celoplošného zákazu, se posunula alespoň k adresnému přístupu využití zákona.

Burdens (zátěže)

Zátěže, které v tomto období převažují, plynuly především z reforem, které byly pouhým prostředkem pro plánované škrty, které vládnoucí strana proklamovala již ve svých předvolebních prohlášeních. Aktéři se však shodují, že kýžený efekt to přesto nepřineslo. Záměry vlády omezit moc skupiny OZP a zátěžemi ji přimět k nižší participaci na sociálních systémech a zvýšit účast na trhu práce, jsou patrné. Zrušením statusu OZZ došlo k jasnému signálu a provedení zúžení početnosti cílové skupiny o její největší část, která participuje na systému sociálních dávek. Ta měla být po odejmutí výhod přemístěna na volný trh práce, kde se sama měla postarat o svoji existenci. Zrušení chráněné pracovní dílny bylo nahrazeno zřízením chráněného pracovního místa. To bylo dotované z rozpočtů ÚP a dostupné pro

⁵⁷ návrh MPSV ČR z ledna 2011 na okamžité zrušení náhradního plnění, se podařilo zvrátit jen s největším úsilím. (<http://www.nahradniplneni.cz/legislativa/zmeny-nahradniho-plneni-v-roce-2012>)

⁵⁸ § 2 zákona č. 247/1995 Sb., o volbách do parlamentu České republiky + předpoklad, že osoby uznané smyslově a mentálně postižené nemají takové rozumové schopnosti, aby mohly samy dle uvážení disponovat tímto druhem oprávnění

zaměstnavatele z chráněného i volného trhu práce. Větší pravomoc měla být delegována na nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v dílci ÚP. Zbylým participantům systému sociálních dávek, byl změněn systém posuzování pro nárok na karty mimořádných výhod. Ten vyústil ve znovu posouzení celé skupiny, ze které díky novým podmínkám někteří úplně vypadli, nebo se přesunuli do skupiny s menší sociální dávkou. Některé příspěvky byly sloučeny a zkráceny. Další zátěží byla tzv. sKarta, neboli karta sociálních systémů, kde se měly příspěvky hromadit a z ní měly být placeny. Došlo tak k větší kontrole jejich držitelů a celkového vlivu státu. Peníze byly určeny pouze na hrazení určených oblastí, nemohlo tak dojít k použití financí i na oblasti jiné.

Obraz a politická moc

Po přijetí těchto zákonů ukázaly OZP a jejich zastupující organizace schopnost sdružit se k prosazování svých zájmů, což vedlo k demonstracím. Na den 22. března 2011 organizovala NRZP shromáždění dotčených osob s podtitulem „Demonstrace zdravotně postižených proti sociální reformě a celkové situaci jejich života“. Konala se před budovou MPSV. Odhady počtu účastníků se liší.⁵⁹ Zajímavé je, že účastníci a podporovatelé poukazovali na nízký zájem médií. V hlavních zprávách žádné z TV nebyla demonstrace uvedena, objevila se pouze v nočních relacích. Na pódiu se vystřídal několik řečníků – zástupců jednotlivých organizací. Osobně přišli i ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek a ministr zdravotnictví Leoš Heger.

Lze konstatovat, že při účasti zástupců politické sféry, kteří byli osobně odpovědní za přijaté reformy, se diskuze a argumentace rozdělila do dvou tematických táborů. Prvním jsou odpůrci sociální reformy - OZP a hlavní organizace NRZP, která svolala demonstraci. Zajímavou částí byl úvod demonstrace, na kterém byly čteny dopisy s problémy dotčených z cílové skupiny, které jim způsobila reforma. V dopisech se objevují výrazy jako: „žebráci na okraji společnosti“, „šetření na lidech co za to nemůžou“, „nesmyslné a ponižující návrhy zákonů“, „díky zdravotnímu omezení mě nikdo nevezme do zaměstnání“, „jsem pro tuto společnost na obtíž“, nebo „...pokoušeli se šetřit tam, kde očekávají nejmenší odpor!“⁶⁰ Postoj NRZP k reformě a jejím cílům je zamítavý. Představitelé označují zákony za: „utlačující a zhoršující situaci OZP“. Dle nich se jedná o organizační zákony, co vládě pomohou ušetřit. Odkazují se na text Úmluvy o právech OZP a antidiskriminačního zákona. Při přijetí těchto zákonů došlo k jejich porušení. Jana Hrdá, velká osobnost hnutí OZP a

⁵⁹ Mgr. Krása: 5 000, účastníci: 2 000, Idnes: 600 (Krása 2013)

⁶⁰ demonstrace NRZP ČR. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Ze-EbqImnuw>

členka Nadace Olgy Havlové prohlásila, že shromáždění obhájí to, co OZP za dvacet let získaly a co společnost byla ochotna obětovat na jejich integraci. Navržené zákony však posouvají celou problematiku zpět. Celému shromáždění vyjádřili podporu svými projevy, účastí, nebo vzkazem i D. Žitníková, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče, držitelé ceny Nadace Olgy Havlové, předseda ČMKOS Jaroslav Zavadil, podporu vyjádřili i hejtmané všech krajů ČR a známé osobnosti. Druhou stranu obhájců sociální reformy reprezentoval ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek a ministr zdravotnictví Leoš Heger. Oba předstoupili před shromáždění a obhajovali reformní opatření s odkazem na potřebnost a nutnost změn, které nemají snižovat tok financí směřující ke zdravotně postiženým. Obraz cílové skupiny nezpochybňují, argumentují: *zprůhledněním a zjednodušením administrativního procesu a zřehlednění posuzování zdravotního stavu.*⁶¹

V roce 2011 jednali i zástupci AZPP s vrcholnými představiteli MPSV o možné podobě změn v rámci sociální reformy, která by mohla přinést lepší podmínky pro zaměstnávání OZP. Delegovaní členové jednali o podobě změn, které by mohly přinést lepší podmínky pro zaměstnávání OZP. Podle oslovených členů AZPP, skončilo poslední společné jednání vzájemným ujištěním o nezbytnosti druhé etapy reformy, zahrnující mimo jiné změnu posuzování postižení pro trh práce, respektování individuálních rozdílů mezi zdravotně postiženými zaměstnanci a jejich potřebami, zajištění prostupnosti sociálních služeb a trhu práce (odlišení sociálně pracovní terapie a práce za mzdu a zároveň jejich přiblížení), nebo podporu obchodního a investičního rozvoje zaměstnavatelů na chráněném trhu práce, zajišťující i osobní a profesní rozvoj zaměstnaných OZP a větší šance na přechod do volného trhu práce a další. „*Jediný výsledek však AZPP ironicky spatřovala v nutnosti řešení exekutivních následků reformy v roce 2012. V roce 2013 však došlo ke konci vlády.*“ (Potměšilová 2015)

Aktuální postavení cílové skupiny z pohledu teorie SKCP

Provedená tematická analýza diskurzu zaneseného v oficiálních dokumentech a zákonech, náležejících do tohoto období ukázala na hlavní témata: *diskriminace, podpora v integraci, příjemce sociálních dávek, sociální zabezpečení, vládní škrty, prosperita státu, omezení skupiny*

Vidíme zde jasný signál směrem k cílové skupině, která je pravicovou vládou vnímána spíše jako příjemce sociálních dávek, jež se ale nevyznačuje přílišnou participací na trhu

⁶¹ demonstrace NRZP ČR. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=eoKMYd0vPak>

práce, a tudíž ani nedisponuje jasným přínosem pro společnost. Má vlivné politické zastoupení, které však působí jedním směrem (sociálním a zdravotním), proto naráží na politickou moc zaměstnavatelů volného i chráněného trhu práce, jehož prosperita je pro stát rozhodující. Pravicová vláda dala na základě svých stranických idejí přednost prosperitě trhu, zvláště v době „ekonomické recese“. Proto zvolila politiku zátěží, která omezila vliv cílové skupiny a její politickou moc a vymezila pozice, kde se OZP a jejich zástupci mohou pohybovat a vyjednávat politickou podporu. Rostoucí politická moc, která nebyla podpořena pozitivní sociální konstrukcí dostatečného rozsahu, dostala cílovou skupinu na hranice „závislých“ a „uchazečů“, kterou ale nepřekročila.

5.5.6 Období 2014 – současnost, nová vláda ČSSD – premiér Sobotka

Historicko-společenské a politické podmínky

Po abdikaci vlády vedené Petrem Nečasem a čtyřměsíčním intermezzu tzv. úřednické vlády Jiřího Rusnoka, jmenované prezidentem republiky, nastoupila k moci v lednu roku 2014 vláda s většinovým počtem křesel obsazených poslanci strany ČSSD. Vláda se hlásí k rozpočtové odpovědnosti a nápravě „škod“, které napáchala předchozí pravicová vláda. Na leden 2015 byl připraven Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 (NPPRP). Na základě usnesení vlády ze dne 14. července 2014 č. 567, kterým bylo ministroví pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu uloženo tento dokument vypracovat a předložit jej vládě ČR k projednání. V tomto období dochází k opětovnému zlepšení situace po letech panující hospodářské krize, které přinesly jasné zpomalení procesu integrace OZP nejen na trh práce. Přijímání tzv. „úsporných balíčků“ mělo negativní dopady na osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny.

Policy design

NRZP se zásadně podílela na novelách předpisu č. 329/2011 Sb., zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a předpisu č. 367/2011 Sb., zákona, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. NRZP se svojí iniciativou spolu s dalšími organizacemi zasloužila o vrácení statusu OZZ do systému ještě v roce 2014, který měl definitivně končit k 31. 12. 2014.⁶² Také byla vrácena původní forma posuzování nároku na průkaz OZP a změnil se způsob výměny průkazu. Následně byla zrušena i sKarta, která zaručovala využití sociálních dávek na takové sociální služby, pro které byla dávka určena.

⁶² status OZZ se rušil s okamžitou platností přijetím předpisu č. 367/2011 Sb., vydané platné průkazy před přijetím předpisu měly končit nejdéle do 31. 12. 2014

Benefity

Sledovaná skupina si svoji aktivitou, především skrze působení zástupců z NRZP na politické činitele, znovu dokázala vydobýt ztracené benefity. Zúžení skupiny resp. adresátů policy design, ke kterému došlo za vlády premiéra Nečase, bylo zrušeno a skupina, která má nárok na výhody plynoucí z výše uvedených zákonů se znovu rozšířila.⁶³ Vzhledem k nárůstu adresátů politiky byla vláda nucena zvýšit rozpočet v této oblasti.

Zátěže

Politická opatření, která se dají klasifikovat jako zátěže pro cílovou skupinu OZP, se v tomto období stále vztahují k předchozím krokům sociální reformy z roku 2011/12. Stále přetrvává možnost odebrání karty mimořádných výhod. Její držitelé jsou povinni podstoupit přezkoumání nároku do konce roku 2015. Přetrvává tedy riziko zúžení skupiny a nedosažení nároku na výplatu sociálních dávek či ztráty výhod plynoucí držitelům karet při užívání bezbariérové dopravy. V úpravách týkajících se přímo oblasti zaměstnanosti, byla situace narovnána z počátku roku 2014.

Obraz a politická moc

Organizacím zastupující osoby se zdravotním postižením se s ustavením nové vlády otevírá nový prostor pro diskuzi s cílem pokusu vrátit stav některých zákonů před reformy v roce 2012. S vládou je vedena diskuze primárně ze strany NRZP, která apeluje především na změny v zákoně o zaměstnanosti a zákoně o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zde jde, podle jejich představitelů, o největší nutnost zasáhnout.

Aktuální postavení cílové skupiny z pohledu teorie SKCP

OZP se stále pohybují v rozmezí závislých. Nicméně ustálením situace a činností NRZP se jim v očích veřejnosti dostává pozitivnější sociální konstrukce, která znovu kalkuluje s nálepkou potřebných pomoci, kteří jsou však nositeli potenciálu kvalitního zapojení na trh práce. V oblasti zaměstnanosti zatím nedochází k nutným změnám, protože stále nedošlo k radikálnímu posunu obrazu ani myšlení zaměstnavatelů. To není podpořeno razantními kroky vlády, které by se staly pilíři rozsáhlejší a cílenější reformy. Po té již sice delší dobu volají představitelé všech zainteresovaných stran aktérů i experti, k patřičným krokům ale stále nedochází. Minulá radikální řešení se nesečkala s kladnou odezvou skupiny, která znovu získává podporu veřejnosti. Proto bude stále těžší takové kroky podniknout. K narovnání situace dochází postupně v malých krocích.

⁶³ OZZ zrušena k 1.1.2012 a obnovena k 1.1.2015

5.6 Statistické údaje – financování politiky integrace na trh práce

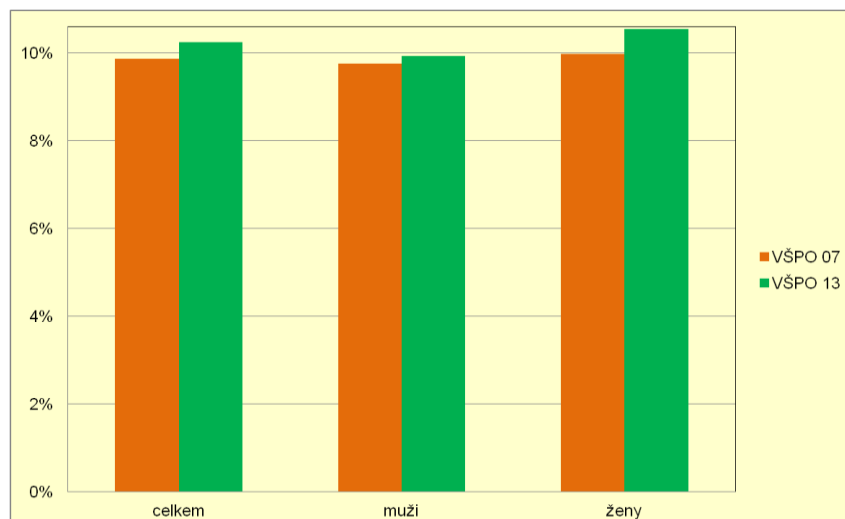
V této části představím výběr statistických ukazatelů, o které je opřena argumentace v předchozích analyzovaných obdobích. Představeny a okomentovány jsou obecné statistické ukazatele o počtu a skladbě cílové skupiny, dále specifické ukazatele vzdělanostní struktury a pobíraných dávek sociálních systémů. Ty jsou pojaty, jako doplňující statistiky. Stěžejní částí jsou statistické údaje přímo se vztahující k trhu práce, které tvoří samostatnou kapitolu. Analyzovány byly ukazatele ekonomické aktivity, nezaměstnanosti OZP a výdajů na státní politiku zaměstnanosti a příspěvky zaměstnavatelům s podílem zaměstnanců OZP 50%+. Pro lepší přehlednost a menší kvantum informací jsem zvolil komparaci vybraných ukazatelů z dvou komplexních statistických šetření o cílové skupině OZP z let 2007 a 2013.⁶⁴

Počet a základní charakteristika cílové skupiny

Graf č. 1 ilustruje zvýšený podíl počtu zdravotně postižených osob za posledních 6 let, který vzrostl o 0,3 procentního bodu (9,9% na 10,2%). V roce 2007 byl uveden počet 1 015 548 (9,87%) a v roce 2013 pak 1 077 673 (10,2%). Zajímavostí je, že růst podílu OZP v české populaci byl vyšší, než tempo růstu počtu obyvatel ČR celkově. Růst u OZP byl 6,1% a celkový počet obyvatel zaznamenal růst mezi sledovanými obdobími jen o 2,1%. Z dostupných dat však soudíme, že tento statistický úkaz můžeme přisoudit demografickému stárnutí obyvatel a propojenosti vyššího věku s nemocemi a zdravotním postižením. Domněnku potvrzuje i průřez věkovými kategoriemi, kde se s narůstajícím věkem procentuální podíl OZP zvyšuje. Ve věkové kategorii 60-74 let je to 18,6% a v kategorii 75+ je to již 42%. Silně je zastoupena i produktivní skupina 45-59 let, kde je 10% zastoupení OZP.

⁶⁴ CZSO. Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013 – čl. 4. Porovnání výsledků šetření VŠPO 13 a VŠPO 07, Dostupné z [www: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k4_260006-14.pdf/e636914b-a48f-4beb-b20b-99e8725cf8a9?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k4_260006-14.pdf/e636914b-a48f-4beb-b20b-99e8725cf8a9?version=1.0)

Graf č. 1: Srovnání podílů počtu OZP v populaci ČR



Zdroj: ČSÚ, Kód: 260006-14

Pokud se podíváme na statistiku dle typů zdravotního postižení a jejich zastoupení ve skupině OZP, zjistíme nejvyšší nárůst u typu vnitřního postižení (+ 4,2 procentních bodů); u dalších třech typů zdravotního postižení (zrakové, sluchové a duševní) pak byly zjištěny nárůsty relativně zanedbatelné (v úrovni 0,2 procentního bodu). Na straně druhé největší pokles byl vykázán u postižení tělesného typu (- 7,0 procentních bodů).

Nárůst vnitřního postižení ve sledovaných letech mohl mít dle mínění oslovených expertů, vliv na rozhodnutí vlády o připravované sociální reformě v roce 2011. Ta zpřísnila systém posuzování invalidity i příjem sociálních a dávek. Došlo ke zrušení statusu OZZ, do které spadají největším počtem právě osoby s vnitřním postižením. „*Prostor pro úspory se nabízel právě zde, v této oblasti. Jsou to lidé, kteří nebývají na první pohled postižení, nebo je jejich postižení slučitelné se zaměstnáním. Navíc je to skupina početná.*“ (Hutař 2015) Zvyšování celkového počtu OZP se také promítá ve zpříšňování posuzování invalidity a změně v počtu typů ID (z částečného a plného na ID I., II. a III. stupně).

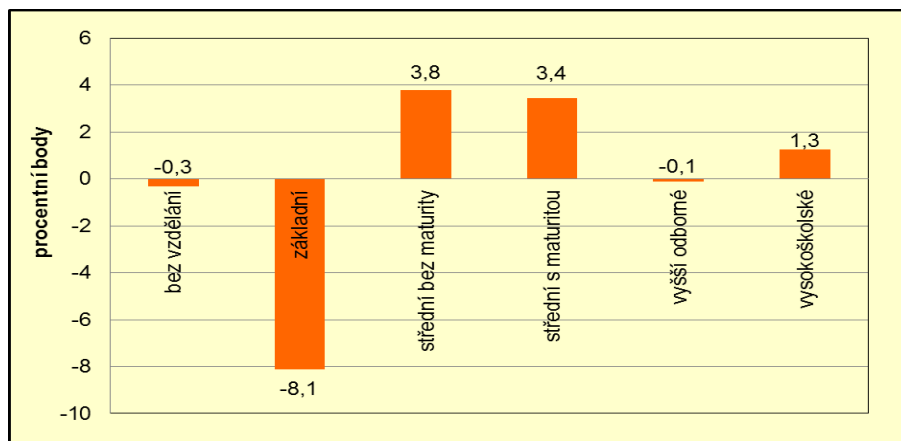
Vzdělání

Tato oblast je velmi významnou pro následné pracovní uplatnění OZP na trhu práce, důležitou roli hraje výše a zaměření dosaženého vzdělání. „*OZP jsou v době mezinárodních deklarácí rovných přístupů a celostní integrace samy povinny se zapojit a zlepšovat své možnosti uplatnění a trhu práce.*“ (Potměšilová 2015) Tím by mělo docházet skrze vzdělávací systém i mimoškolní vzdělávání.

Když dojde k porovnání výsledků šetření u OZP z obou období vztažené k celkové populaci ČR, je obecně situace nepříznivá ve většině stupňů dosaženého vzdělání (vč. skupiny

osob bez vzdělání). Z hodnot grafu odvozují několik důležitých závěrů. Za pozitivní vývoj lze označit procentuální poklesy podílu OZP u kategorií bez vzdělání (- 0,3) a základního vzdělání (- 8,1). To se pozitivně promítlo do sledovaných období nárůstem v kategoriích středního vzdělání s maturitou (+ 3,4) a vysokoškolského vzdělání (+ 1,3). Celkově však registrujeme nižší vzdělanostní úroveň osob se zdravotním postižením oproti celkové populaci ČR.

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání (osoby ve věku 15 + let)

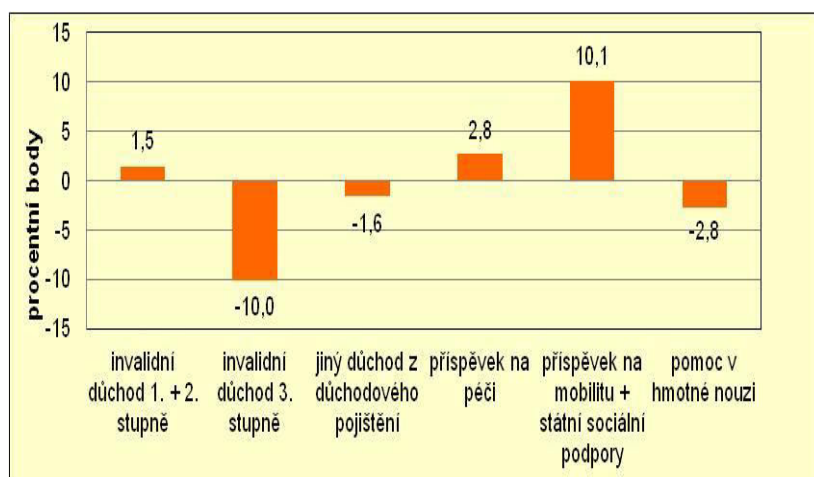


Zdroj: ČSÚ, Kód: 260006-14

Dávky sociálních systémů

Z hlediska porovnání celkových, rozhodujících výstupů z obou šetření vyplývá, že podíl osob nepobírajících žádnou ze sociálních dávek vzrostl o 3 procentní body. Na druhé straně podíl osob pobírajících minimálně jednu dávku sociálního zabezpečení klesl o 9,5 procentních bodů (s tím úzce souvisí i indikátor – podíl osob pobírajících sociální dávky, který rovněž zaznamenal pokles, a to o 4,3 procentních bodů). Podíváme-li se na pobírání dávek sociálního zabezpečení (minimálně jedné z nich) z hlediska jejich konkrétního charakteru, jsou změny ve výsledcích obou šetření (vyjádřené v procentních bodech) názorně patrné z následujícího grafu č. 3.

Graf č. 3: Pobírání dávek sociálního zabezpečení (dle charakteru dávek)



Zdroj: ČSÚ, Kód: 260006-14

Graf ukazuje nejvyšší pokles výplat u dávek invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně (- 10 procentních bodů) Jedná se o 153 524 osob, s největším počtem zastoupení ve věkové skupině 45–59. Celkově na invalidní důchody bylo v roce 2013 vyplaceno 44 487,9 mil. Kč, v roce 2014 pak 43 689,3 mil. Kč ze státního rozpočtu. Naopak významný nárůst vykázaly dávky příspěvků na mobilitu a státní sociální podporu (+ 10,1 procentních bodů). Důležitou skutečností však je, že pokles nastal v kategorii jiný důchod z důchodového pojištění (nejfrekventovanější druh dávek, důchodů – starobní, vdovský/vdovecký a sirotčí), váhově nejsilněji zastoupené dávce (konkrétně o 1,6 procentních bodů).⁶⁵ Ovšem druhá váhově nejsilnější kategorie dávek (příspěvek na péči) zaznamenala nárůst o 2,8 procentních bodů. Pokud však bude hodnoceno pobírání dávek sociálního zabezpečení z hlediska reálného stavu, kdy poměrně velká skupina osob se zdravotním postižením pobírá souběžně více dávek, pak namísto 793 036 zdravotně postižených osob pobírajících minimálně jednu z dávek sociálního zabezpečení dojdeme k hodnotě 1 089 116, odrážející současné pobírání dávek. Z toho následně vyplývá, že na jednu osobu pobírající minimálně jednu z dávek sociálního zabezpečení připadá 1,37 dávek.⁶⁶

Z těchto údajů lze pozorovat úspěšné dosažení cílů zájmových organizací, o co největší sociální zajištění před možnou chudobou této cílové skupiny. Jsou vnímány jako kompenzace ztížené možnosti uplatnění na trhu práce. Ovšem většinou jen samotnou cílovou skupinou a jejími obhájci. „*Politici představitelé právě v tom viděli největší problém a zátěž státního rozpočtu. Každý pobírá víc jak jednu dávku, což se neslučuje s ekonomickým étosem pravice a proto sáhla k redukci této skupiny.*“ (Ptáčnick 2015)

⁶⁵ nárok na pobírání ID zaniká dosažením určitého věku pro nárok na pobírání starobního důchodu.

⁶⁶ ČSÚ, číslo spisu 260006-14

5.7 Výdaje na politiku zaměstnávání OZP a ukazatele v oblasti zaměstnanosti

Jedním ze stěžejních ukazatelů aplikovaného policy design je statistický důkaz alokace zdrojů na danou politiku. Údaje prezentují finanční prostředky, které MPSV dalo k dispozici na financování politik v oblasti práce a sociálního zabezpečení. Rozsáhlá tabulka poskytuje přehled pro celé sledované období od roku 1991 do roku 2014.

První údaj (SPZ) ukazuje celkovou sumu, která byla vyčleněna na pokrytí ročních výdajů státní politiky zaměstnanosti. Vidíme postupný nárůst zpravidla každý rok. Rozdíl mezi rozpočtem k roku 1991 a posledním v roce 2014 činí 17 626 576 000 Kč. Na výších těchto sum je patrných několik zajímavých ukazatelů. Po konci pravicové vlády Václava Klause v roce 1997, nastupuje levicová vláda ČSSD, která okamžitě viditelně zvyšuje celkové výdaje. Experti ovšem další vývoj zvyšování celkových výdajů přisuzují rozšiřování skupiny příjemců, stárnutí obyvatel a ekonomické situaci státu. Výdaje na pasivní politiku zaměstnanosti od počátku převyšují výdaje na aktivní složku. V oblasti OZP registrujeme v ukazateli „vytvořená pracovní místa“ poměrné výkyvy. Od roku 1991 až do roku 1998 je tendence sestupná, která dosahuje minima vytvořených míst v počtu 533 v roce 1997. Trend nárůstu vytvořených pracovních míst vhodných pro OZP, kdy se jejich počet pohyboval okolo hranice 1000, se znovu začal zpomalovat po přijetí novely ZOZ v roce 2004 a zpřísnění kontrolních mechanismů tzv. „náhradního plnění“ při povinném podílu. Poté se situace stabilizuje a stoupá, ovšem ne na dlouho. V letech 2011 až 2013, v období sociální reformy se výdaje tenčí (klesají z 88 mil. na 47mil), klesá proto i číslo vytvořených pracovních míst pro OZP.

Dotace zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50% zaměstnanců OZP nebyla až do roku 2001 v díci MPSV, celou agendu spravovalo MF. Od roku 2005 se pak finanční ukazatele z této oblasti přesouvají do oblasti „ostatní“, kde je od téhož roku zohledněn i příspěvek z operačních programů a sociálních fondů EU. To následně umožnilo MPSV alokovat více finančních zdrojů do oblasti podpory zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. V témže období dochází k razantním nárůstům financí i v oblasti příspěvků pro zaměstnavatele OZP 50%+. Podle zástupců AZPP došlo k tomuto jevu právě díky finančním možnostem z EU. Finanční zdroje na politiku zaměstnanosti se od roku 2005 zvyšovaly až do roku 2014, kdy se zastavily na výši přesahující 4 mld. Kč.

Tabulka č. 3: Výdaje státní politiky zaměstnanosti (1991 – 2014)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
SPZ (v tis. Kč)	2 450 270	3 145 028	2 166 077	2 562 588	2 416 637	2 664 493	3 972 035	5 096 712	7 631 216	9 086 623	9 522 338	9 879 089
PPZ (v tis. Kč)	1 677 270	1 423 352	1 416 669	1 844 265	1 781 846	2 106 406	3 420 038	4 193 698	5 709 466	5 680 469	5 228 947	6 209 746
APZ (v tis. Kč.)	773 000	1 721 676	749 408	718 323	634 791	558 087	551 995	903 014	1 921 750	3 406 154	4 063 277	3 483 250
APZ - z toho												
<i>Absoventská místa</i>												
vytvořená místa	18 994	25 996	8 178	7 025	5 502	5 094	3 757	9 464	11 131	11 478	9 872	8 131
umístění uchazeči	14 398	21 907	7 380	6 853	5 292	4 971	3 515	9 232	10 945	11 316	9 645	7 945
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	47 740	325 528	245 190	127 053	117 754	100 334	101 759	117 777	304 790	358 012	388 336	347 996
SUPM												
vytvořená místa	42 006	67 793	9 547	9 436	5 963	3 612	2 626	8 805	15 445	27 240	21 398	13 454
umístění uchazeči	33 868	60 370	12 250	9 874	6 603	4 025	2 931	8 178	15 804	26 721	21 767	14 123
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	496 800	968 620	217 855	241 482	163 636	102 427	66 193	201 514	525 563	989 720	1 042 504	616 819
VPP												
vytvořená místa	20 077	29 028	12 095	13 432	11 446	9 838	11 760	11 024	14 800	19 714	18 962	16 448
umístění uchazeči	18 414	25 503	11 760	12 927	10 821	10 259	11 888	11 905	16 069	20 034	19 977	16 573
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	78 390	223 027	159 605	183 741	189 470	199 069	224 926	280 828	481 915	759 308	924 451	713 953
Rekvalifikace												
nové zařazení	7 967	17 590	12 095	14 814	13 454	12 107	11 448	16 381	22 938	33 331	35 145	36 015
vyřazení	3 662	18 435	12 521	15 167	14 034	12 133	11 918	15 488	22 136	32 260	34 771	34 898
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	40 000	97 602	73 359	103 248	100 091	91 727	90 418	147 325	236 232	345 920	382 625	370 431
OZP												
vytvořená místa	x	1 415	1 005	851	824	622	533	920	1 059	1 434	1 032	976
umístění uchazeči	x	1 038	947	748	724	562	493	853	951	1 368	1 043	1 063
výdaje k 31. 12. (tis. Kč)	7 088	55 699*	48 667*	61 630*	26 510	17 683	15 881	50 505	53 000	54 892	46 380	42 135
provoz (tis. Kč)					33 351	39 749	44 005	76 533	109 003	132 995	158 446	131 671
<i>dotace**</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	375 428
<i>přísp. zam. zaměst. více než 50 % ZPS***</i>		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	410 937
<i>insolvence (tis. Kč)****</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	135 623	230 114
<i>ostatní (tis. Kč)*****</i>	102 656	51 200	4 732	1 169	3 979	7 099	8 814	28 535	31 392	38 953	70 612	51 005
<i>investiční pobídky (tis. Kč)</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	179 855	590 730	674 495	685 131

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SPZ (v tis. Kč)	10 960 415	11 750 430	11 959 120	14 202 321	15 072 541	15 680 608	23 132 685	22 736 413	17 836 581	15 130 916	17 929 288	20 076 846
PPZ (v tis. Kč)	6 949 250	7 030 047	7 046 845	7 307 521	7 015 755	7 114 895	15 077 723	13 354 778	10 349 149	8 759 749	9 674 752	9 279 634
APZ (v tis. Kč.)	3 274 160	3 939 856	4 027 853	5 300 675	5 673 321	6 131 729	4 953 467	6 171 493	3 815 885	2 451 117	4 251 090	6 386 632
APZ - z toho												
<i>Absoventská místa</i>												
vytvořená místa	8 365	7 308	37	2	0	0	0	0	0	0	0	0
umístění uchazeči	8 654	7 170	28	2	0	0	0	0	0	0	0	0
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	331 220	418 018	144 687	143	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPM												
vytvořená místa	17 488	25 584	24 140	25 131	16 094	12 604	20 404	26 481	13 534	11 457	22 063	32 980
umístění uchazeči	17 618	25 010	25 129	25 417	16 706	12 756	20 208	25 882	13 410	11 380	21 716	33 081
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	691 559	1 030 597	1 184 356	1 071 803	867 971	596 654	985 295	1 454 155	795 054	366 364	1 023 843	1 937 717
VPP												
vytvořená místa	14 703	17 727	15 645	17 142	11 747	15 131	18 309	20 961	19 903	12 758	21 206	22 567
umístění uchazeči	15 378	18 246	16 846	18 011	12 374	16 246	19 794	22 882	21 322	12 833	21 839	22 967
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	685 001	833 189	838 951	899 298	684 989	949 087	1 371 223	1 623 832	1 025 477	688 417	1 777 349	2 077 674
Rekvalifikace												
nové zařazení	42 753	44 089	38 438	51 262	53 846	36 451	39 831	65 453	45 521	25 199	41 438	46 454
vyřazení	42 420	45 094	38 333	50 413	55 459	38 735	37 724	67 310	46 634	22 853	39 775	40 477
výdaje k 31. 12. (tis. Kč.)	405 870	480 635	408 250	357 299	269 288	271 130	388 131	582 261	316 933	146 377	301 385	343 894
OZP												
vytvořená místa	1 185	1 241	1 137	1 179	624	522	1 069	1 081	769	644	706	1 115
umístění uchazeči	1 221	1 636	1 592	1 606	1 284	974	1 231	1 640	1 405	817	768	1 132
výdaje k 31. 12. (tis. Kč)	68 547	88 848	101 188	97 447	45 850	44 555	88 016	88 400	47 244	40 851	49 251	85 151
provoz (tis. Kč)	155 036	162 506	208 852	221 426	189 840	211 102	235 530	235 262	208 539	80 292	3 603	3 715
<i>dotace**</i>	108 625	x	x	98 558	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>přísp. zam. zaměst. více než 50 % ZPS***</i>	524 446	649 012	736 913	1 410 552	2 187 432	2 283 655	2 257 461	2 712 304	3 282 404	3 468 251	3 670 239	4 018 724
<i>insolvence (tis. Kč)****</i>	212 561	133 489	147 506	183 573	196 032	150 330	844 033	497 837	389 142	451 799	333 208	391 856
<i>ostatní (tis. Kč)*****</i>	133 056	67 210	348 357	1 623 085	2 686 729	2 624 952	922 308	1 706 141	1 195 739	864 817	1 064 894	1 930 531
<i>investiční pobídky (tis. Kč)</i>	803 871	858 853	793 212	931 617	928 653	1 434 249	962 965	481 442	226 899	263 999	30 765	7 950

Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice, MPSV⁶⁷⁶⁷ Vysvětlivky k obsahu tabulky č. 3:

*v nákladech byly zahrnuty i prostředky na provoz chráněných dílen pro ZP

**dotace zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50% osob se ZP, v r. 2003 nebyly součástí APZ

***do 30. 9. 2004 podle § 24a) zák. č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti a od 10. 2004 podle § 78 zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, od r. 2003 nejsou součástí APZ

****od r. 2001 není součástí APZ

***** náklady na informační materiály vydávané ÚP a SSZ, ostatní programy zaměstnanosti, do r. 2005 jsou zahrnuty náklady na pracovní rehabilitace občanů ZPS a od r. 2005 jsou součástí i výdaje na programy ESF

Dle množství alokovaných zdrojů na tuto oblast se dá hovořit o relativně stabilizovaném segmentu. Nicméně efekt v podobě snížení počtu uchazečů OZP o zaměstnání se stále nedostavil. Z hodnot v následujících tabulkách vyplývá, že uchazečů o práci z řad OZP je stále vysoké množství. Přepočet nezaměstnanosti OZP, který je počítán v rámci ekonomické aktivity dané cílové skupiny pak dosahuje k průměrným hodnotám 30% nezaměstnanosti.⁶⁸

Tabulka č. 4: Vývoj postavení na trhu práce OZP

rok	Osoby se zdravotním postižením v tis.		
	zaměstnaní	nezaměstnaní	neaktivní
2000	113,6	47,5	439,4
2001	110,5	44,7	423,2
2002	117,8	44,8	437,2
2003	116,7	42,4	483,7
2004	114,3	47,6	495,1
2005	108,2	46,0	496,6
2006	103,9	42,4	521,3
2007	108,1	36,9	535,8
2008	112,0	29,9	535,6
2009	109,2	35,0	521,1
2010	114,3	35,9	518,2
2011	101,2	37,5	510,0
2012	106,8	31,3	482,7
2013	94,3	31,2	428,7
2014	97,0	28,2	449,8

Zdroj: Statistické ročenky trhu práce, MPSV

V tabulkách č. 4 až č. 6 se odráží vývoj situace ve sledovaném období na trhu práce v oblasti zaměstnávání OZP. Vývoj počtu uchazečů OZP o místo na volném trhu práce vykazuje (až na mírné výkyvy) stálou vzestupnou tendenci. Jejich nezdařené umístění způsobilo ke zvyšující se tendenci „přebíhání“ OZP do chráněného trhu práce. Tento trend se začíná potvrzovat v přelomových letech 2000 a 2001, kdy počet umístěných OZP převyšuje počet vytvořených míst. Zároveň tyto údaje korespondují se zvýšeným počtem uchazečů OZP i na volném trhu práce.⁶⁹ V letech 2011 až 2013 se projevuje efekt restrikce dávek a zrušeného statutu OZZ, což je patrné na snížení počtu uchazečů OZP o práci a snížení podílu nezaměstnaných OZP na celkovém počtu. Tento jev je markantní v rozmezí let 2011 – 2014.

⁶⁸ z tabulek dostupných na webu MPSV a ÚP ČR je možno zjistit procentní výměr uchazečů o práci z řad OZP z celkového počtu uchazečů

⁶⁹ viz. Tabulka č. 5

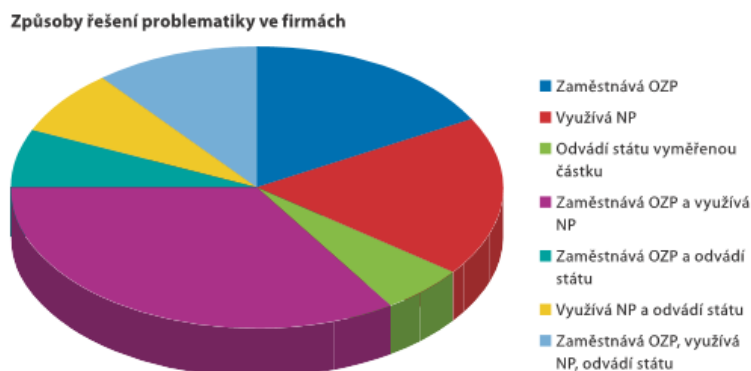
Tabulka č. 5: Vývoj počtu uchazečů OZP Tabulka č. 6.: OZP umístění na chráněném trhu práce

rok	uchazeči OZP	podíl OZP na celkovém počtu nezaměstnaných
1991	17 032	7,7%
1992	15 502	11,5%
1993	20 016	10,8%
1994	22 015	13,2%
1995	22 687	14,4%
1996	31 455	16,9%
1997	40 460	15,0%
1998	48 951	12,7%
1999	57 615	11,8%
2000	59 025	12,9%
2001	61 518	13,3%
2002	66 907	13,0%
2003	71 806	13,2%
2004*	74 672	13,8%
2005	75 316	14,8%
2006	71 318	15,9%
2007	65 216	18,4%
2008	61 136	17,4%
2009	67 738	12,6%
2010	69 499	12%
2011	63 019	12,4%
2012	62 038	11,4%
2013	62 789	10,5%
2014	61 146	11,3%

rok	Chráněný trh práce	
	počet vytvořených pracovních míst	počet umístěných uchazečů
1992	1 415	1 308
1993	1 005	947
1994	851	746
1995	824	724
1996	622	562
1997	533	493
1998	920	853
1999	1 059	951
2000	1 434	1 368
2001	1 032	1 043
2002	976	1 063
2003	1 185	1 221
2004	1 171	1 556
2005	1 137	1 552
2006	1 179	1 606
2007	624	1 284
2008	522	974
2009	1 069	1 231
2010	1 081	1 640
2011	769	1 405
2012	644	817
2013	706	768
2014	1 115	1032

Zdroj: MPSV, Statistiky nezaměstnanosti, 1991 – 2014

Velmi kontroverzním tématem mezi oslovenými aktéry a experty byl způsob plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve firmách na otevřeném trhu práce. V roce 2000, kdy byly zákonně stanoveny tři formy tohoto plnění, politici netušili, jaké problémy budou nuceni řešit. Přímé zaměstnávání volila v roce 2012 poměrně velká škála firem. Náhradní plnění volilo ještě více firem a nejmenším podílem jsou zastoupeny firmy, které zvolily odvod do státního rozpočtu. Možná byla pro firmy i kombinace těchto způsobů. Největší kus koláčového grafu zabírá plocha kombinace přímého zaměstnávání a náhradního plnění, které ovšem ve většině případů mělo podobu podvodných aktivit a krácení státních daní.



Zdroj: Průzkum skupiny TES Zaměstnávání OZP, LMC pro Byznys pro společnost, 2012

6 Diskuze a výsledky práce

Hlavní náplní této části práce bude odpověď na výzkumné otázky a hypotézy, které byly stanoveny v úvodních kapitolách. Bude shrnuta výzkumná část práce, která dokáže možnou aplikovatelnost použité teorie sociální konstrukce cílových populací na sledovaný policy design.

6.1 Obraz a politická moc cílové skupiny osob se zdravotním postižením

K získání co nejlepšího přehledu o vyvíjejícím se obrazu a politické moci sledované cílové skupiny byly použity techniky studia dokumentů a polostrukturovaných rozhovorů s vybranými aktéry.⁷⁰ Sebraná kvalitativní data z rozhovorů s aktéry byla následně podrobena tematické analýze, která měla přinést přehlednou soustavu kódů a témat, jež se vyskytují v politickém diskurzu oblasti politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Tato témata se mohou lišit, mohou být i společná – ukazovat na rozpor nebo soulad mezi aktéry a jejich rétorikou, potažmo činnostmi. Nakonec může dojít k jejich propojení s diskurzem politiků a závazných dokumentů. To může vyústit ve vliv na konečnou podobu přijatého policy design. Tento předpoklad jsem sledoval.

Analýza dokumentů se týkala mezinárodně uznaných úmluv a deklarácí, především těch závazných listin, které byly přijaté vládou České republiky. Dále byly analyzovány zákony řešící sledovanou politiku zaměstnanosti OZP, tak i strategické dokumenty, jako jsou národní plány a koncepce vztahující se k regulaci života osob se zdravotním postižením. Nejprve umožnilo určit studium dokumentů a expertní rozhovory jaké hlavní mezinárodní deklarace, zákony a události budou zařazeny do jednotlivých období. Ty pak byly podrobeny tematické analýze, která odhalila základní témata. V odpovědích aktérů na pokládané otázky hrála roli aktuálnost sociální konstrukce. Byly ale zjišťovány i postoje vztahující se k událostem v jednotlivých analyzovaných obdobích. Identifikovaná témata a kódy, byly následně porovnávány s výsledky retrospektivní tematické analýzy dokumentů a promítnuty do jednotlivě zpracovaných období vývoje. Doplňující komentáře oslovených expertů pomohly podpořit relevantnost získaných dat. Propojením těchto techniky došlo k doložení důkazu o vztahu sociální konstrukce a výsledným policy design ve sledovaných obdobích.

⁷⁰ 4 zástupci zaměstnavatelů z otevřeného trhu práce, kteří mají zkušenost se zaměstnáváním OZP,
4 zaměstnavatelé z chráněného trhu práce, jež jsou sdruženi do Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených

4 zástupci neziskových organizací, sdružených pod hlavičkou Národní rady osob se zdravotním postižením
4 čtyři zástupci státní správy

Aktéři

Relevantní aktéři byli identifikováni na základě expertního rozhovoru s JUDr. Pavlem Ptáčníkem (2015).

Oslovení aktéři ze státní správy předkládali obraz sledované skupiny jako *ohrožené skupiny občanů*, která je *závislá na pomoci* státu, zaměstnavatelů a neziskových organizací, které mají respektovat premisy *vyrovnávání příležitostí*, *dodržování lidských práv* a konceptu *integrace*, zasahujících do všech složek společnosti. V oblasti trhu práce a přístupu k zaměstnávání stát respektuje mezinárodní vývoj a přijímá mezinárodně uznávané deklarace, které aplikuje do legislativního prostředí ČR. Cílovou skupinu vnímá jako *pracovní sílu*, která je podpořena zákony vycházejícími z *dodržování lidských práv* a *antidiskriminace*. Na tvorbě politik pro cílovou skupinu OZP spolupracuje se zastupujícími skupinami, oficiálně je pro spolupráci zřízena platforma VVZPO. Témata uváděná aktéry státní správy se v některých bodech postupně prořála s rétorikou všech oslovených aktérů. S neziskovými organizacemi sdílí téma *pomoci*, které obě strany zařazují do období po roce 1990 až do roku 1995. Dále je to téma *integrace*, která se u obou potkává v roce 1998. Společně sdílí i téma *občanství* a *vyrovnávání příležitostí*, které označují za další kapitolu vývoje vztahu k OZP. Zásadním tématem pro vybrané zástupce neziskového sektoru je *rovnoprávnost*. Oslovení aktéři považují členy neziskového sektoru, především NRZP jako hlavního zastávce *antidiskriminace* a *dodržování lidských práv* cílové skupiny. Druhým největším tématem je *sociální vyloučení* s kódy *sociálních dávek*, *péče* a *chudoby*. Zde je patrné zacílení činnosti primárně zastupující NRZP, která toto téma nechala bez časového určení, proto je pro ni aktuální již od doby vzniku v roce 2000.

Největší skupinu tvořili zaměstnavatelé, kteří byli rozděleni na ty z chráněného trhu práce a z volného trhu práce. Jedna z výzkumných hypotéz, které si výzkum práce stanovil, předpokládala rozdílnosti identifikovaných kódů a témat v celkovém obraze OZP u těchto sledovaných skupin aktérů. Podle výsledků analýzy mohu tuto hypotézu považovat za platnou. To dokazuje např. společné téma *závislosti*, které ovšem u obou skupin nese jiné charakteristiky a kódy. Kontext volného trhu hovoří o *závislosti* z důvodu *nespolehlivosti* a *nesamostatnosti* pracovníka OZP. Naopak subtémata *závislosti* u zástupců chráněného trhu vychází z *etické stránky zaměstnávání*, *integrace*, *potenciálu prospěšnosti společnosti* a *tradice zaměstnávání OZP*. Témata se liší v celkovém pojetí sociální konstrukce, kdy je patrný na straně chráněného trhu pozitivní obraz, na straně volného trhu pak negativní postoj založený na předsudcích a stigmatěch. Hluboká rozdílnost postojů, která ústí v konečném

důsledku v rozhodnutí o zaměstnání nebo nezaměstnání OZP je u obou skupin patrná na tématech *zisk vs. sociální odpovědnost*. Obě skupiny ale propojují témata i jejich významy v případě označení cílové skupiny jako *poživatele sociálních dávek*. Tento případ shodně zařazují do období od roku 2000, zvláště pak od roku 2006, kdy dochází k přijetí novely zákona o sociálním zabezpečení. V tomto ohledu pak jako svého oponenta považují stát a především zastupitelské organizace včele s NRZP.

Dokumenty

Předmětem tematické analýzy se staly domácí i mezinárodní veřejně politické dokumenty, které byly vytvořeny zpravidla orgány OSN nebo WHO. K nim jsem přistupoval jako k možným nositelům vlivu na závazné deklaratorní dokumenty, tvořené a přijaté vládou České republiky.

Největší zastoupení v analyzovaných dokumentech mají ty, které obsahují jako hlavní téma *lidská práva* a později *antidiskriminaci*. Tyto dokumenty nejsou striktně rozděleny do určitých časových úseků. Toto téma se objevuje ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948, tak i v průběhu sedmdesátých let v „deklaracích práv“ pro různé druhy postižení. Téma se protíná v dokumentech z osmdesátých let, kdy ČSSR začala reflektovat mezinárodní ustanovení skrze tzv. dekádu zdravotně postižených.⁷¹ Pro ČR bylo pak uzavřeno Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, která měla dle oslovených expertů přímý vliv na přijetí antidiskriminačního zákona. Všechny dokumenty ale obsahují i téma *rovnosti*. To se týká *přístupu všech občanů k jednotlivým složkám života společnosti*. K tomuto tématu se vztahuje další analyzovaný dokument, který měl také přímý vliv na směřování politiky představitelů České republiky k cílové skupině OZP. Jsou jimi Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Ty přímo ovlivnily jedno ze sledovaných období a rétoriku zájmových organizací, s kterou vstupovaly do politického procesu a snažily se ovlivnit postavení OZP a vyjednat takové podmínky, které by odpovídaly náplni „pravidel“.

V rámci české republiky byly také přijímány závazné, deklaratorní dokumenty, které upravovaly směr politiky vůči OZP a disponovaly vlivem na přijatý policy design. Na tvorbě tzv. národních plánů se podíleli představitelé státu a zastupujících organizací, které byly členy Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. NP byly postupně připravovány pro jednotlivá období a aktualizovány dle potřeb a mezinárodního vývoje v otázce OZP. Dotýkaly

⁷¹ období let 1983 – 1992. (Hutař 2015)

se všech oblastí života OZP, zaměstnávání nevyjímaje. Již z jejich názvů je patrný vývoj v nahlížení na sledovanou cílovou skupinu:

NP **pomoci** zdravotně postiženým občanům

NP **opatření pro snížení negativních důsledků** zdravotního postižení

NP **vyrovnávání příležitostí** pro občany se zdravotním postižením

NP **podpory a integrace** občanů se zdravotním postižením

NP **vytváření rovných příležitostí**

NP **podpory rovných příležitostí** pro osoby se zdravotním postižením

Na vývoji názvů jednotlivých národních plánů je patrný posun uvědomění si sdílení společného životního prostoru zdravé populace a osob se zdravotním postižením a strategie OZP v dosahování přístupu požitkům společnosti. Z prvních dvou národních plánů je patrný pasivnější postoj OZP i zastupujících organizací. Cílová skupina žila dlouho v ústraní a je potřebná pomoci. Následné národní plány již svoji povahou vykazují aktivitu ze strany OZP i společnosti, která k nim přistupuje jako k rovnoprávným, podporuje jejich integraci a umožňuje jim skrze koncept rovných příležitostí participovat ve všech oblastech společnosti, které mohou OZP přinést uplatnění, vzdělání, obživu.

6.2 Sociální konstrukce skupiny osob se zdravotním postižením a její vztah se sledovaným policy design

Teorie SKCP definovaná autorkami Schneider a Ingram (1993) říká, že sociální konstrukce cílové skupiny spolu s působením jejich zástupců disponujících určitou politickou mocí dokáže ovlivnit, nebo zvrátit podobu či vývoj policy design tak, aby nedocházelo k neustálým distribucím nerovností, na základě stereotypů o dané cílové skupině. Cílená politika by měla být dynamická, která bude fungovat na základě konkurenčních názorů zájmových skupin a představitelů politické moci. Na politice a její tvorbě by se měli podílet všichni možní zainteresovaní aktéři, neziskový sektor a složky nižší úrovně vládnutí nevyjímaje. Je totiž důležité, aby politiky vytvářely nové hranice cílových skupin vlivem poznatků různých aktérů vstupujících do procesu tvorby politiky a nedržely se původních kategorií, předsudků a stereotypů, které skrze diskurz předkládají. (Schneider, Ingram 1993) Policy design může nevědomě, ale i záměrně vytvářet nerovnosti mezi jednotlivými cílovými skupinami. Může docházet ke zvýhodnění jedné skupiny na úkor té druhé. Snaha zavedení benefitů negativně konstruované cílové skupině se neseťkává s pochopením veřejnosti a naopak. Vždy by však měla politika reflektovat složky občanství. Pokud tomu tak nebude, může vytvářet podněty

pro pocit vykořeněnosti a apatie. Čímž politici ohrožují svoje postavení. Proto většinou političtí představitelé pomocí rovnoměrného nebo v praxi ustáleného přerozdělování benefitů a zátěží volí neutrální formu politik nebo takovou, jež bude vyhovovat stereotypní představě o postavení cílové skupiny ve společnosti. Vždy ale jednají tak, aby si zajistili volební hlasy a právo příslušnosti k politické elitě i pro příští volební období. Výsledná politika ukazuje na aktuální sociální konstrukci, která je následně předložena společnosti, která ji přijímá a respektuje. (Schneider, Ingram 1993) V procesu tvorby politiky jsou zahrnuti různí aktéři. Dochází v něm k diskuzi o uznání sociální konstrukce cílové skupiny a její podobě. Rozhodující roli zastávají v tomto procesu obhájci a odpůrci dané politiky a obrazu. Ti obhajují své postoje odlišnou argumentační strategií a rétoriku svých zástupců. (Schneider, Ingram 1993, Schneider, Sideny 2009) Změna může nastat nejen působením zájmových skupin, které vyvíjí tlak na politické představitele, ale také změnou vládnoucí strany a jejich idejí nebo působením vnějších vlivů.

V kapitolách výzkumné části jsem doložil, jak se v jednotlivých obdobích měnil obraz a politická moc cílové skupiny osob se zdravotním postižením. Dokázal jsem vztah teorie SKCP s tvorbou i podobou přijatých politických opatření. Představil jsem benefity a zátěže, které plynuly pro sledovanou cílovou skupinu z uzákoněného policy design. Nyní shrnu, jak k tomu došlo a představím zkráceně celý proces vývoje.

Sledovaný časový úsek byl rozdělen do několika období, podle příslušnosti vládnoucích stran a délce jejich působení ve vládě. Na základě teorie Ingram a Schneider a analyzovaných dat mohu říci, že životní podmínky a cílené politiky k cílové skupině OZP v rámci šetřeného období totalitního režimu v ČSSR nesplňovaly tehdejší mezinárodně uznávané hodnoty a normy. V měřítku světových států, které se řídily mezinárodními úmluvami, mohu na základě studia dokumentů z pohledu teorie SKCP zařadit OZP do skupiny „závislých“. Byla jim přiznána především práva na účast ve všech složkách života společnosti. OZP byly synonymem pro pomoc, rovné příležitosti a rovnoprávnost. OZP disponovaly pozitivní sociální konstrukcí a vyvíjející se politickou mocí. Československo za vlády KSČ však k cílové skupině přistupovalo v mnoha ohledech protikladně. Skupina se nacházela blíže zařazení do skupiny „deviantů“, která se vyznačuje negativní sociální konstrukcí a nízkou politickou mocí. Existovala pouze jedna zastupující organizace, která byla zřízena režimem a ideologicky i tematicky podléhala rozhodnutím politbyra. Jednotná zastřešující organizace fungovala pouze pro vybranou skupinu OZP převážně s tělesným postižením. OZP s postižením mentálním významnou zastupující organizací nedisponovaly. Veřejný odborný

diskurz nebyl přípustný a případná reflexe mezinárodních ustanovení nebyla až do 80. let uznávána.⁷² Strana udržovala represivní policy design, který tvořil bariéry mezi cílovou skupinou a majoritní společností. Oslovení experti poukazovali na velký počet hromadných ústavních zařízení pobytového typu, která byla lokalizována mimo majoritní společnost a jednoznačné nedodržování lidských práv. Sledovaná politika zaměstnávání nesla shodné segreganční znaky. OZP byly selektovány dle schopnosti a neschopnosti pracovat. Ti, kteří schopni nebyli, pobírali ID a zůstávali v domácí péči. Ti, kteří pracovat mohli, byli shromažďováni do specializovaných vzdělávacích zařízení a poté umístováni do pracovišť forem chráněné dílny ve specializovaných výrobních družstvech. Na volný trh práce OZP prakticky přístup neměly. Právo účastnit se veřejného života nebo účastnit se voleb bylo přiznáno pouze těm, kteří byli uznáni práce schopni. Majoritní společnost si „zvykla“ žít bez přítomnosti OZP, navíc byla situace a poměry osob se zdravotním postižením provázena neinformovaností veřejnosti. Více se prohlubovala celková neznalost problematiky zdravotně postižených. V důsledku toho panovala všeobecná neochota společnosti uvolňovat potřebné ekonomické prostředky na řešení potřeb OZP. Proto mohli v tomto ohledu političtí představitelé očekávat podporu (nebo spíše neočekávat odpor) v jakémkoliv případě směřování politiky.⁷³

Revolucí, která uzavřela kapitolu vlády KSČ, se otevřely nové možnosti. Výsledkem demokratických voleb byla nová vláda orientovaná k hodnotám tržního hospodářství. Počátkem devadesátých let přijala scénář synchronizace ekonomické a sociální reformy. Dá se tak hovořit o aplikaci sociálně orientovaného tržního hospodářství. První sledované období let 1992 až 1998, tedy obě vlády premiéra Klause, charakterizoval rezervovaný přístup k hodnotám sociálního státu. Vláda upíná své snahy k ekonomické transformaci. Veřejností však hýbou nově nabyté hodnoty lidských práv a svobody pro všechny, do kterých spadá i skupina OZP. Vláda chápe, že by nebylo průchodné držet se zavedeného policy design z dob komunismu. Přistoupila k politice omezených benefitů, které byly především v oblasti trhu práce podřízeny potřebám zaměstnavatelů.⁷⁴ Zaměstnávání velké části OZP má být přesunuto z chráněného prostředí na otevřený trh práce. Pouze ti jedinci s největším rozsahem postižení stále zůstávali na nově upraveném chráněném trhu práce. Subjekty na otevřeném trhu práce

⁷² v tomto období (1982) strana neúspěšně zřizuje celostátní poradní orgán pro oblast života OZP Meziřezortní pracovní skupinu ke koordinaci úkolů rozvoje péče o invalidní občany

⁷³ „Totalitní politika KSČ nezávisela na veřejném mínění obyvatel“ (Hutař 2015)

⁷⁴ M. Potůček upozorňuje, že: „Je třeba rozlišovat rétoriku Klause jak premiéra a praktickou politiku, která byla hodně mírněna jednak předpokládanými negativními reakcemi obyvatelstva na příliš rychlé a drastické změny a také postojem Josefa Luxe jako předsedy KDU-ČSL a koaličního partnera Klause.“ Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/martin-potucek.php?itemid=23175>

byly vládou chápány jako zvýhodněné. S novou legislativou přišla i možnost vytváření orgánů a organizací, které se budou přímo věnovat problematice OZP, čímž došlo k posílení politické moci skupiny. Oblasti sociální a zdravotní péče, vzdělávání, odstraňování bariér, informování veřejnosti o životě OZP a dodržování lidských práv, byly deklarovány a ukotveny v jednotlivých národních plánech. OZP se tak pomalu dostávaly do skupiny „závislých“, která má pozitivní sociální konstrukci a disponuje jistou, i když nízkou politickou mocí. Byly prezentovány jako součást společnosti.

Další vývoj situace na přelomu tisíciletí byl charakteristický vládní převahou sociálních demokratů, kteří se hlásili k jiným idejím a hodnotám než vlády předchozí. Období provázel zřejmý příklon k sociální politice jako k důležité vnitropolitické tématice. Tím docházelo k rozšíření podporovaných sociálních témat. Zájmové organizace byly nuceny přehodnotit svoji rétoriku nutné pomoci, která byla nahrazena aktivizací skupiny, která si své místo ve společnosti zaslouží a je podpořena mezinárodními trendy vyrovnávání příležitostí všech občanů. Rétorika to byla silná a ze strany politiků vyslyšená. Navíc došlo ke vzniku NRZP, která se ukázala jako velmi silná zaštiťující organizace s velkým politickým vlivem, který směřuje k sociálním jistotám skupiny. Problémy však přinášela situace zaměstnanosti cílové skupiny. Především ta na volném trhu práce, kde se nedařilo OZP plně integrovat. Rozmach ekonomiky a podnikání s hlavním cílem maximalizace zisku nesdílel stejnou rétoriku jako stát a zájmové organizace. Skupina OZP byla na volném trhu práce vnímaná jako nespolehlivá s vysokou nemocností. Zaměstnavatelé se vyhýbali přímému zaměstnávání OZP. Veškeré snahy státu selhávaly nebo byly ze strany zaměstnavatelů nezákonně obcházeny a činily problémy pro cílovou skupinu i pro stát. Zaměstnavatelé jako odpůrci a zájmové organizace, podpořené mezinárodními koncepty jako obhájci zaměstnávání OZP byli ve střetu a vytvářeli vliv na politické představitele. Roli v rozhodování státu hrála i příprava na vstup do EU a příklon k mezinárodní dikci integrace OZP, která byla prosazována jako přínosná pro společnost. Proto vláda zvolila cestu radikálních změn v oblasti zaměstnanosti, která byla více výhodná pro OZP. Zaměstnavatelům byla uložena zákonná povinnost zaměstnávat OZP formou povinného podílu. Před koncem funkčního období vlády byl schválen zákon o sociálních službách, který přinesl přímé finanční benefity cílové skupině. Zákon připomínkovala NRZP, čímž byla potvrzena aktuální vysoká politická moc skupiny. Výsledné postavení OZP v tomto období bylo však problematické a ovlivnilo i další politické kroky k této skupině. Cílová skupina totiž dosahovala velkého množství benefitů především v oblasti sociální politiky, což bylo státem kvitováno. Rozvoj institucí sociálního státu charakterizoval i základní hodnoty vládnoucí strany a byl silně podpořen činností

zastupujících organizací. Společnost se posunula ve vnímání OZP tak, že byla schopna je akceptovat jako součást společnosti a byla ochotna přispívat na benefiční akce. Obecně byly OZP s rezervou vnímány spíše jako přínos. Nově přijatý zákon o sociálních službách, který zavedl i novou službu a rozšířil pravomoci neziskových organizací, však způsobil projevy nevole i u zaměstnavatelů z chráněného trhu práce, kteří se do této doby počítali za obhájce benefitů pro skupinu. Názorovou rozpolcenost přizívovali i zaměstnavatelé z volného trhu práce, kteří nesdíleli stejné hodnoty a obraz OZP. Těm opět vyšla vstříc i nová vláda, která byla sestavena z většiny politiků liberálně tržního pravicového bloku. V tomto období OZP upevnily své postavení v závislých. Oproti tomu zaměstnavatelé svůj postoj vyostřili a z jejich pohledu bylo možné posunout obraz OZP směrem k uchazečům.

Další období, které spadalo do vlády pravicové koalice s převahou členů ODS, bylo celkově k přerozdělování benefitů sledované skupině prosté až radikálně odmítavé. Skupina byla vnímána nyní už i vládními představiteli primárně jako příjemci dávek, kteří jsou velkou zátěží rozpočtu. S touto rétorikou se ztotožnily nejen firmy, které byly veřejností vnímané jako zvýhodněná, ale i veřejnost, především mladší generace. Vláda byla ochotna skupině přiznat benefit v přijmutí antidiskriminačního zákona, který volně navazoval na mezinárodní Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Tím ale poskytla oporu pro argumenty zastupujícím organizacím, které upozornily na kritickou situaci v zaměstnávání. Rétorika obhájců byla však pro vládu nedostatečná a nesešla se s pochopením ani uznáním problému. Situaci velice ovlivnila i světová finanční krize. Vláda viděla řešení v restrikci přiznaných sociálních dávek a zákonů, přímo týkajících se přiznání statusu osoby se zdravotním postižením. To přineslo redukci cílové skupiny OZP a celkové omezení jejího sociálního zabezpečení. Vláda využila své možnosti regulace chráněného trhu práce, kam znemožnila přístup části skupiny, která se po neúspěchu zařadit se na volný trh práce přesouvala na trh chráněný. Skupinu OZP směřovala vláda na volný trh práce a ponechala benefity pro tento segment. Vláda vydala jasný signál, že preferuje trh práce a jeho subjekty, které byly klíčové k nastartování ochablé ekonomiky. Restrikce měla za cíl redukovat výdajové položky státu a přesun hlavní části OZP na volný trh práce skrze ztrátu statusu OZZ. Veřejnosti byla tato reforma předložena jako nutná finanční redukce, která dotčenou skupinu nijak nelimituje. Zároveň získala vláda více finančních prostředků, které mohla investovat do jiných politik, které se týkaly širší veřejnosti a ne pouze vymezených skupin. Vyvolala však silnou reakci obhájců skupiny, kteří demonstrovali svoji schopnost sdružit se v boji za společné hodnoty a uspořádali demonstraci, kde upozorňovali na možné sociální vyloučení skupiny a její křehké postavení ve společnosti. Vláda podle nich porušila lidská práva a trestá skupinu, kterou se

zavázala integrovat. Vláda ale identifikovala postavení OZP a jejich obhájců jako nebezpečné, blízcí se postavení uchazečů, kteří disponují silnou politickou mocí obhájců, ale nejsou žádoucí ani přínosní pro společnost. Očekávala podporu svých kroků ze strany zvýhodněných zaměstnavatelů. Prosadila politiku zátěží, která byla ostře odmítnuta pouze ze strany zájmových organizací. Projevy nevole ze strany širší veřejnosti ve velké míře nenastaly. Zde je možné odpovědět na jednu z hypotéz, která předpokládá to, že pokud dojde ke zvýšení politické moci nebo obrazu, dojde i ke zvýšení benefitů nebo snížení zátěží. Do roku 2011 se opravdu dalo s touto hypotézou souhlasit s tím, že větší podíl na zvýšení benefitů nebo snížení zátěží měla politická moc skupiny. Hypotézu tak mohu odmítnout s tím, že v posledním komentovaném případě je vidět, že silící politická moc a nejednoznačný obraz příjemců sociálních dávek způsobily přehodnocení politik mířených k cílové skupině, která se stala adresátem politiky zátěží s nepřímým vlivem na sledovanou politiku zaměstnanosti.

Situaci vyřešila abdikace vlády v roce 2013 a zvolení politických zástupců sociálnědemokratického politického spektra, což vyvolalo novou vlnu politických tlaků od zájmových skupin OZP směrem k politickým představitelům. Ty ve svém programovém prohlášení kladly větší důraz na řešení sociálních otázek. Trh práce však stále ukazuje silný vliv postojů zaměstnavatelů, kteří cílovou skupinu OZP většinou nevnímají jako plnohodnotné pracovníky. Tíha zaměstnávání tak stále spočívá především na chráněném trhu práce. Ten je také z pozice státu lépe regulovatelný. Skrze zásahy může vláda demonstrovat svoji „zásluhu“ na zaměstnávání OZP, což předpokládá kladné reakce veřejnosti i skupiny. V současné situaci tedy mohou političtí představitelé očekávat nárůst popularity. Všechny zátěže pro cílovou skupinu byly napraveny a situace spěje ke stabilizaci.

6.3 Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti

Postavení sledované cílové skupiny osob se zdravotním postižením doznalo na základě důkazů předložených analýzou určitých změn. Ne vždy to však byly změny kladné. Na základě výzkumu mohu hovořit především o dvou oblastech života OZP, které se nejvíce proměnily a ovlivnily současné postavení cílové skupiny.

Pokud hovoříme o oblasti zaměstnávání, je možné tvrdit, že se situace OZP spíše zhoršila, v lepším případě je poměrně rozporuplná. Experti a analyzované dokumenty hovořili v souvislosti s dobou vlády komunistické strany o segregaci a nedodržování lidských práv, na druhou stranu však hovořili o jistotách zaměstnání, nivelizovaných odměnách a cenách v rámci státem řízené ekonomiky. OZP, pokud byly práce schopny, měly jistotu jejího

zajištění a relativního udržení, které bylo podmíněno pouze jejich zdravotním stavem. Situace se však začala obracet po revoluci a přechodu státu na tržní hospodářství. Vláda sice udržela určitou sociální spravedlnost, ale volný trh má své neformální zákony, nejlépe ho asi charakterizuje „právo a postavení silnějšího“, nebo orientace na výkony a zisk. OZP bylo umožněno podnikat, účastnit se volného trhu jako samostatný subjekt, nicméně závislá práce a přístup k ní, který závisel na zaměstnavatelích volného trhu práce, vázl a vykazoval problémy, které přetrvaly až do dnešních dnů. OZP se tak znovu uchýlovaly na zbytky chráněného trhu práce, který nebyl po roce 90. zprivatizován. V oblasti zaměstnávání by se tak dalo hovořit spíše o dramatickém zhoršení postavení OZP. Přetrvává stigmatizace a neochota zaměstnavatelů přijímat i přes platné zákony deklarující nutnost umožnit OZP participaci na trhu práce. Tato situace generuje zhoršení sociální situace a sociální bezpečnosti OZP. Ohrožena byla a je kvalita života OZP, pomyslné sociální nůžky se začaly mezi zdravou společností a OZP rozevírat již po revoluci. Opačný vývoj však sledujeme v sociální politice. Ta se v době vlády KSČ vyznačovala velmi nízkou podporou a nízkou úrovní zákonných ustanovení. Příchod demokracie však vše změnil a pozitivním konstruováním OZP pomohl situaci zlepšit. Zastupující organizace a stát se vzájemně podílely na tvorbě pilířů sociálního státu. OZP tak dosáhly jistot, které jim byly sebrány na trhu práce.

V propojení těchto politik však dochází k negativním důsledkům. Zaměstnavatelé negativně přijímají benefity plynoucí ze sociální politiky pro OZP a označují je jako demotivující pro skupinu, která se tak stává více zajištěná a nezávislá na trhu práce. Zájmové organizace však vidí problém na trhu práce a neochotu zaměstnavatelů, kteří trpí předsudky a neumožňují přístup OZP na trh práce. Stát v tomto „začarovaném kruhu“ kupodivu nepřijal roli soudce. Závisí mu na prosperitě ekonomiky a růstu zisku firem, které jsou plátcí daně. Zároveň přijímá mezinárodní deklarace o nutnosti zaměstnávání OZP a jejich integrace, které se ovšem spolu se zákony stávají v tomto kontextu jen bezcennými listinami. Pro představitele státu je mnohem jednodušší a ve výsledku přínosnější podpořit OZP skrze dávky sociálních systémů a udržet je jako závislé na své politice. Proto „podporují“ zaměstnávání OZP především na chráněném trhu práce a proto často upravují a regulují podmínky jeho fungování. Tím vykazují svojí činnost v této oblasti politiky a připisují si zásluhy o zaměstnání této skupiny, které pak prezentují před veřejností a sklídí volební hlasy, které jim zajistí přístup k rozhodování o směřování státu na další volební období.

7 Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou vývoje systému integrace cílové skupiny osob se zdravotním postižením na trh práce v České republice. Celé téma bylo nahlíženo optikou teorie sociální konstrukce cílových populací. Na základě vybrané teorie je stanovena hlavní výzkumná otázka: *Je prokazatelná souvislost mezi vývojem sociální konstrukce a politickou mocí osob se zdravotním postižením a vývojem politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice?* Záměrem práce totiž nebyl pouhý popis postavení a situace OZP na trhu práce, ale zjistit jak obraz této skupiny a politická moc obhájců ze zájmových organizací mohou ovlivnit vývoj sledovaného policy design. Tuto oblast považují oslovení experti a aktéři za jednu z klíčových oblastí záměrné integrace OZP, která může mít mimořádný dopad na kvalitu života cílové skupiny. Zároveň je to oblast poměrně kontroverzní, která je provázána mnoha protichůdnými postoji všech aktérů politiky.

Nejprve bylo nutné určit postavení osob se zdravotním postižením během dějin. V tom mi pomohla odborná literatura, která rozeznává několik stádií vývoje. Cílová skupina, na kterou je diplomová práce zaměřena, objektivně zaznamenala proměnu svého společenského postavení napříč světovými státy. Ta se dostala přes stádia medicínského a charitativního modelu až k dnešnímu pojetí sociálního modelu, který klade důraz na lidská práva a samotnou lidskost daného jedince. Nevidí ho již jako pouhého nositele postižení, zároveň však od něj vyžaduje aktivitu a zapojení do chodu společnosti. S integrací mu pomáhá, ale vyžaduje i vlastní iniciativu, bez které by přišla vykořeněnost a apatie, která může často končit až na pomyslném dně společnosti. V návaznosti na to byly odhaleny a určeny hlavní mezinárodní dokumenty, které tematicky odpovídaly zaměření práce. Následně byly podrobeny tematické analýze, která ukázala hlavní témata a subtémata. Její výsledky byly promítnuty do analyzovaných období. Témata jako *rovnost, lidská práva, pomoc, vzdělání, zaměstnávání, integrace, sociální vyloučení a antidiskriminace* byla identifikována jako hlavní. Následovala tematická analýza českých vládních dokumentů, které jsou nejčastěji výsledkem spolupráce mezi vládou a zájmovými organizacemi zastupující OZP, spolupracující na platformě Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Jedněmi z klíčových domácích strategických dokumentů řešících problematiku OZP jsou tzv. národní plány. Ty byly připravovány pro jednotlivá období a vždy reflektovaly určitý mezinárodní směr, vycházející z určité deklarace. Měly také reflektovat problémy v politikách určených pro cílovou skupinu OZP a navrhopvat jejich řešení. Prvním znakem propojení mezi deklaracemi světových organizací jako je OSN nebo WHO jsou názvy aktualizovaných názvů národních plánů, které

se vyvíjely od *pomoci až k podpoře rovných příležitostí* pro OZP. Následně byla provedena tematická analýza rozhovorů s vybranými aktéry politiky ze sféry zaměstnavatelů obou druhů trhu práce, neziskovými organizacemi a zástupci státní správy. Ta sledovala obraz a politickou moc cílové skupiny. Výsledky ukázaly témata, která spojovala všechny oslovené aktéry, jako byla *závislost* či *integrace*. Častá byla i témata *pomoci, občanství, lidských práv*. Většina témat se vztahovala k aktuálnímu vnímání skupiny, některé ale dokázali aktéři vztáhnout k určitým časovým úsekům, jako byla témata *příjemce sociálních dávek a vyrovnávání příležitostí*. Ty následně pomohly propojit výsledky obou tematických analýz a základního studia dokumentů, které pomohlo identifikovat zákonné změny, které generovaly benefity a zátěže pro cílovou skupinu. Získané informace byly propojeny a promítnuty do sledovaných období.

Pro ucelení celé problematiky začíná analýza v době vlády komunistického režimu. Zde se ukazuje, jak rozdílné mohly být přístupy k osobám se zdravotním postižením ve dvacátém století. Zatímco svět se snažil o integraci, aktivizoval politická zastoupení skupiny a pomalu se snažil cílovou skupinu posouvat z pole „závislých“ v pomyslné tabulce Schneider a Ingram teorie SKCP k hodnotám „zvýhodněných“, situace v České republice byla diametrálně odlišná. V rámci kontextu teorie sociální konstrukce cílové populace můžeme situaci českých osob se zdravotním postižením vyhodnotit jako spadající do rámce skupiny „deviantů“. V ČSSR procházely osoby se zdravotním postižením silným obdobím segregace. Skupina byla selektována podle schopnosti a neschopnosti práce. Štítová organizace byla součástí státu a neměla žádnou moc vzepřít se jeho rozhodnutí.

Po revoluci nastal zlom, který byl umocněný otevřeností a svobodným duchem, který ve společnosti panoval. Vláda přišla s významnými zákony, které měly zlepšit integraci OZP. Jedná se o oblast lidských práv, kterou ukotvuje Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR, nebo oblast zaměstnanosti, kde si stát uvědomoval svůj snížený vliv po přechodu z řízeného na tržní hospodářství. Byl přijat zákon o zaměstnanosti z roku 1991 a zákon o daních z příjmů, který umožnil požívat slev na dani zaměstnaným OZP i jejich zaměstnavatelům. Aby stát zajistil premisu přístupu OZP na trh práce, zakotvil i povinný podíl zaměstnanců OZP ve firmách na volném trhu práce. Politika vykazovala znaky benefitů, které byly cíleny v oblasti zaměstnanosti na obě strany – zaměstnanec (OZP), zaměstnavatel. Další oblasti jako vzdělávání nebo sociální systém obsahovaly další benefity pro cílovou skupinu. Významně byla posílena i politická moc OZP. Vznikaly nové organizace a především Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který měl být oficiální platformou,

kde se budou setkávat zástupci a odborníci v problematice OZP a vládní špičky. V této době se dá postavení OZP zařadit do segmentu „závislých“. Vláda i společnost se shodla na tom, že OZP je třeba pomáhat, zvýšila se i politická moc cílové skupiny, skrze VVZPO, který byl přijímán a respektován jako zástupce a odborník v dané tematice.

Postupem času docházelo k ochabnutí dynamiky růstu politických opatření. Objevovala se další politická a sociální témata. Navíc se stále nedařilo zaměstnávat OZP na volném trhu práce. Politiky a zákonná opatření byla stále benefičního charakteru a snažila se vyjít vstříc OZP i zaměstnavatelům, kteří ale neměli „chut“ tuto cílovou skupinu zaměstnávat. OZP byly vnímány jako nespolehliví pracovníci, kteří jsou často nemocní, jejich zapracování vyžaduje vysoké náklady, i přestože pobírají dávky a pracovat by nemusely. OZP ani nejsou dle zaměstnavatelů motivovány, protože pobírají dávky. Vliv státu na trh práce nebyl tak velký, trh a jeho prosperita pro něj byla klíčová a vliv zaměstnavatelů a jejich zástupců byl vysoký. Navíc zaměstnanci a jejich výhody jsou ve společnosti žádané a řadí se do pole „zvýhodněných“. OZP se však nedařilo dostat do povědomí veřejnosti a zaměstnavatelů jako plnohodnotné pracovníky. Situace stagnovala a nenacházela řešení. V roce 2000 se objevila nová čelní organizace OZP s velkou politickou mocí – Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky. Ta vyhodnotila situaci tak, že své úsilí zaměřila spíše na dotažení vládních proklamací v oblasti lidských práv a potírání diskriminace. Dále se specializovala na oblast sociálních dávek a zabezpečení, kterými se snažila vykompenzovat pro OZP špatnou situaci na trhu práce.

Vláda sahala k různým změnám v policy design, které měly shodný cíl – ponechat výhody zaměstnavatelům, zároveň však zlepšit situaci OZP na volném trhu práce. Zásadní zlom přišel s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl reformu sociální služeb a zabezpečení a zavedl novou dávku. Došlo ke zlepšení finančního zajištění skupiny. Zástupci OZP i samotná cílová skupina to vnímala jako velký benefit a vítězství. Ostře se ale ohradila skupina zaměstnavatelů na obou pólech trhu práce, která upozornila na pouhou saturaci OZP z prostředků sociálních systémů, která jim bere poslední zbytky motivace participace na trhu práce. Politická moc skupiny se stále zvyšovala, ale z pohledu majoritní společnosti nedocházelo k naplnění jejího přínosu pro společnost a prosperitu. Cílová skupina se tak na základě sebraných dat v letech 2008 až 2011 přesunula na pomezí hranic „závislých“ a „uchazečů“, tu však nepřekročila. Společnost a vláda totiž zaujaly stanovisko, ve kterém viděly politickou moc skupiny a zapojení v různých oblastech jako je vzdělávací systém, neziskový sektor a jiné za dostatečné. Ovšem oblast sociálního systému mohla být touto

skupinou využívána nad míru, navíc nebyla dostatečně kompenzována přínosem do společnosti skrze participaci na trhu práce, která byla nejednoznačná a problematická. Závažná politika zátěží přišla s reformou sociálního systému v roce 2011. Vláda dala jasně najevo, že je pro ni důležitější trh práce, který musí prosperovat a politická moc jeho zastupujících složek.

Práce doložila důkazy o tom, že sociální konstrukce sledované skupiny osob se zdravotním postižením prošla vývojem v průběhu analyzovaných období. Dokázala účinnou a silnou rétorikou upozornit na negativní dopady postižení na jedince, což je vnímáno společností jako citlivé veřejně politické téma, čímž našla své zástupce v politickém spektru. Vyvíjela se od charakteristik deviantů, kteří jsou segregováni a nedisponují prakticky žádným činným politickým zastoupením. Přes závislé na pomoci státu, společnosti a činnosti zastupujících organizací, kteří disponují pozitivním obrazem ve společnosti a malou (v tomto případě vyvíjející se) politickou mocí, která rostla a na sledovaném poli trhu práce dostala cílovou skupinu až k vymezení uchazečů. Ta v tomto případě disponovala vlivnou politickou mocí, nicméně její přínos nebyl pro společnost plně pozitivní resp. jednoznačný. Tu však skupina nepřekročila a zůstala v poli závislých.

Byl prokázán i růst politické moci skupiny, která se projevovala činností štítových zastupujících organizací. Ty byly pozvány k účasti na politickém dialogu při tvorbě zaměřených politik na skupinu osob se zdravotním postižením. Dokázaly v rétorice spojit proklamace mezinárodních dokumentů, protlačit tyto hodnoty do českého politického prostředí a ovlivnit tak příjem benefitní politiky pro cílovou skupinu. Politická moc i obraz rovnoměrně rostly především v oblastech, které nepřímou souvisí s politikou zaměstnanosti. V té vidíme větší progres v politické moci než v obraze, což způsobilo ztrátu některých benefitů. Na poli trhu práce disponují zájmové organizace OZP menší politickou mocí a méně účinnou rétorikou než zástupci subjektů z trhu práce.

Benefity a zátěže ovlivňovaly výsledné postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce a ve společnosti. Cílové skupině a jejím zástupcům se podařilo vyjednat takové podmínky, které stojí na dodržování lidských práv, rovném přístupu a zákazu diskriminace přístupu osob se zdravotním postižením do společnosti, ke všem jejím možnostem, proto i na trh práce. Dokázala jednotlivým osobám se zdravotním postižením vyjednat výhody plynoucí z nastavení institucí sociálního státu nebo přístup ke vzdělání. Zde udržela pozitivní obraz cílové skupiny, která si tyto benefity zaslouží, je na nich závislá jako na záchranném bodě před

finanční deprivaci a slouží jako odrazový můstek pro vstup do dalších oblastí integrace. Na trhu práce však jsou benefitní politiky, od proměny české ekonomiky ze státem řízené na tržní, vázány na výhody pro zaměstnavatele. Ti jsou veřejností i státem vnímáni jako zvýhodnění, nositelé blahobytu státu. Disponují silnou rétorikou a v době kdy se trh nacházel v krizi a politická moc cílové skupiny osob se zdravotním postižením dosáhla vrcholu a přinesla benefity v sociálním zabezpečení, dokázali upozornit stát a veřejnost na nejistou prospěšnost OZP na trhu práce. OZP byli označeni jako závislí na sociálních dávkách a neschopní pracovníci a vláda tuto rétoriku přijala.

Výsledky analýzy prokázaly vztah vývoje sociální konstrukce cílové skupiny k vývoji policy design. Proto je také možné konstatovat, že zvolená teorie sociální konstrukce cílových populací je vhodnou pro tento analyzovaný příklad policy design.

Výsledné oslabení pozice OZP na trhu práce i v oblasti sociální politiky vyústilo ve velké existenční problémy mnoha příslušníků skupiny. Politickým představitelům i přes proklamovaný zájem o integraci a rovné příležitosti, které se většinou ve výsledku pohybují jen v rovině teoretické, vyhovuje zájem OZP integrovat se především na chráněném trhu práce, kde mají prostor k realizaci. Stát také může lépe podmínky v této oblasti regulovat a vykazovat před veřejností svůj zájem na pracovním uplatnění této cílové skupiny. Zároveň však tyto osoby „nebrání“ dynamice ekonomického růstu na volném trhu práce a stát je za to odmění přístupem k sociálním dávkám, které kompenzují jejich postižení. Tento policy design je akceptován a podporován i řadou zájmových organizací. Osoby se zdravotním postižením pak ovšem neprojevují takový zájem o participaci na trhu práce. Z pohledu sociální konstrukce je tedy v kontextu České republiky pro politické představitele a zájmové organizace ideálním stavem udržovat tuto skupinu v hranicích závislých, kde se jí dostává pozitivní sociální konstrukce i politiky benefitů, která je cílena pro oblast sociálních dávek nebo vzdělávání. Na trhu práce se pak skutečně pohybují v pozici ohrožené skupiny, kterou jim přisuzují práce mnoha odborníků.

Práce doufám přispěla k celkovému uchopení tématu integrace osob se zdravotním postižením novou perspektivou. Odhalila vývoj obrazu a politické moci cílové skupiny a dokázala jejich možný vztah s vývojem politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice. Dokázala také vliv využití teorie na výsledný policy design, který následně ovlivňuje postavení cílové skupiny ve společnosti.

8 Shrnutí

Diplomová práce se zabývá problematikou vývoje systému zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice, skrze aplikaci teorie sociální konstrukce cílových populací. Cílem práce je porozumět vývoji podoby sledované politiky, která vychází z předpokládaného vývoje sociální konstrukce vybrané cílové skupiny a její politické moci, za určené časové období. Pro pochopení problému a uvedení do tématu, byl na základě tematické analýzy a studia dokumentů čtenáři představen historicky-sociální vývoj postavení OZP ve společnosti.

Práce se zprvu zabývá průřezem policy design během totalitního režimu, největší a nejobsáhlejší zkoumaná část práce však patří porevoluční době až po současnost. Ta je rozdělena na sledovaná období dle doby působnosti jednotlivých vlád. V těchto obdobích byly identifikovány hlavní události, přijatý policy design a především sledován vývoj politické moci a obrazu sociální konstrukce cílové skupiny OZP. Sleduje pak především výsledné benefity a zátěže, které plynou z klíčových systémových nastavení. Rozhovory s aktéry politiky a vybrané veřejně politické dokumenty byly podrobeny tematické analýze, která se zaměřuje především na identifikaci vlivu aspektů teorie SKCP (sociální konstrukce a politická moc zájmových skupin). Výběr stěžejních událostí byl pak legitimizován na základě vyjádření vybraných expertů, kteří se k daným systémovým opatřením a vývoji vyjadřovali. Zohledňuje však i jiné, různorodé vlivy, které se mohly podílet na podobě daného zákona, nebo ovlivnily postavení OZP ve společnosti.

Výsledky analýzy prokázaly vztah vývoje sociální konstrukce cílové skupiny k vývoji policy design. Proto je také možné konstatovat, že zvolená teorie sociální konstrukce cílových populací je vhodnou pro tento analyzovaný příklad policy design. V kontextu České republiky došlo k vývoji od pojetí cílové skupiny jako deviantů v letech vlády komunistické strany, do skupiny závislých v letech po roce 1990. V letech po revoluci, vykazuje policy design známky benefiční politiky. Dále se zvyšovala politická moc, která byla nedostatečně podpořena růstem kladné sociální konstrukce, díky nejasnému příspěvku skupiny na trhu práce. To generovalo posun skupiny až k hranicím uchazečů a vládní zásah v podobě politiky zátěží. Zaměřené politiky však udržují cílovou skupinu OZP v kontaktu majoritní populací, udržují v ní pocit občanství a sounáležitosti se společností.

Summary

The thesis is concerned with the issues related to the development of the system that helps the disabled people to integrate into the labour market in the Czech Republic using the theory of social construction of target groups. The aim of this thesis is to understand the development of the form of the observed policy that arises from the expected development of social construction of the chosen target group and its political power within a given period of time. To understand the problem and to be introduced into the topic, the reader was – on the basis of thematic analysis and the study of the documents – acquainted with the historical and social development of the position of the disabled people in society.

The first part of the thesis concerns itself with an overview of policy design during the totalitarian regime, but the largest and the most extensive part of the thesis is dedicated to the post-revolution period up to the present. Analytical part is divided into shorter sections, according to the reign of particular political parties. During these periods the main events were identified and legal measures were adopted. Then choice of crucial events was legitimized on the basis of half-structured interviews with chosen experts who commented on the given system measures. And it is the interviews with the participant and the study of the documents that is the next section of the research part of the thesis which is mainly focused on identifying the impact of the aspects of the theory SCCP (social construction and political power of the interest groups). However, it also allows for other various influences that could have contributed to the form of the given law or had impact on the position of the disabled people in society. And it pays attention mainly to the final benefits and burdens resulting from essential system settings.

The results of the analysis showed the relationship between the development of social construction of the target group and the development of policy design. In the Czech Republic, there was a development from viewing the target group as “deviants” during the government of the Communist Party to viewing it as “dependents” after 1990. After the Velvet Revolution, policy design showed signs of beneficial policy. There was a further increase in political power that was insufficiently supported by growth of positive social construction thanks to unclear contribution of the group to labour market. It has generated the movement of the group to the boundaries of “contenders” and government intervention in the form of burden policy.

Prameny a použitá literatura

Primární literatura

1. BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.
2. BRAUN, V.; Clarke, V. *Using thematic analysis in psychology: Qualitative Research in Psychology*. 3, 2006, s. 77–101.
3. BUCHTOVÁ, B. et al. *Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002b, 236 s. ISBN 80-247-9006-8.
4. BURR, V. *An Introduction to Social Constructivism*. New York: Routledge. 1995
5. COLEBATCH, Hal K. *Úvod do policy*. 1. vyd. . Brno: Barrister , 2005. 141 s. ISBN 80-86598-79-9.
6. ČERMÁK M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením, NRZP 1*. vydání, Praha 2012, s. 64, ISBN 978-80-87181-08-9
7. FIALA, P.; SCHUBERT, K. *Moderní analýza politiky, Uvedení do teorií a metod policy analysis*. Barrister & Principal. 2000, ISBN 80-85947-50-1
8. GEORGE, Alexander. L. 1979. "Case Studies and Theory Development: The Method of Structured, Focused Comparison." In *Diplomacy: New Approaches in History, Theory and Policy*, ed. Paul Gordon Lauren, 43–68. New York: The Free Press.
9. GEORGE, Alexander L.; McKEOWN Timothy J. 1985. "Case Studies and Theories of Organizational Decision Making." In *Advances in Information in Organizations*, Vol. 2. ed. Robert F. Coulam and Richard A. Smith, 21–58. Greenwich, CT: JAI Press.
10. GEORGE, Alexander. L.; BENNETT A. 2005. *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*. Cambridge, MA: MIT Press.
11. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portal, 2005. 2. vydání, ISBN 978-80-7367-485-4

12. HRDÁ, J. a kol. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha: JÚŠ 2007, ISBN 978-80- 903676-1-6, s. 75. [online]. [cit. 2015-04-18]. Dostupné z WWW: <http://www.asistence.org/sites/default/files/customfiles/zamestnani_lidi_s_postizenim.pdf>.
13. HUTAŘ. J. *Princip rovných příležitostí pro zdravotně postižené*, In Sborník analýz analytické části projektu EQUAL. str. 80. [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.nrzp.cz/stavajici-situace-osob-se-zp-na-trhu-prace/>>
14. INGRAM, H.; SCHNEIDER, A. L. *The choice of target populations. Administration & Society*. Sage Publications, Inc., 1991
15. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH [online]. Geneva: World Health Organization, 2008. Available from WWW: <www.who.int >.
16. KREBS, V. et al. *Sociální politika*. 2. vyd. Praha: Aspi Publishing, 2002. 376 s. ISBN 80-86395-33-2
17. KRHUTOVÁ, L. *Etika ve veřejné správě ve vztahu k občanům se zdravotním postižením*. In KRHUTOVÁ, Lenka, A KOL., *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 93-101. ISBN 80-244-1168-7.
18. KUHN, T. S. (1962, 1970b). *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: Oikúmené
19. LOWI T. *Four Systems of Policy, Politics, and Choice, Public Administration Review*, Vol. 32, No. 4 (Jul. - Aug., 1972), pp. 298-310, Published by: on behalf of the Wiley American Society for Public Administration, Accessed: 11-05-2015 12:16 UTC [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.jstor.org/stable/pdf/974990.pdf?&acceptTC=true&jpdConfirm=true> >.
20. MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. vyd. Praha: SLON, 2002. 172 s. ISBN 80-86429-08-3.
21. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
22. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál, Praha 2011, s. 440, ISBN 978-80-7367-859-3

23. NOVOSAD, L. *Předsudky, diskriminace a kvalita života lidí s tělesným aj. postižením v ČR (ve vztahu k občanskému statutu a pracovnímu uplatnění)* [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.orfeus-cr.cz/home/handicap.htm>>.
24. NOVOSAD L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Portál, 2009 1. vydání. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7
25. NOVOSAD L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Portál, 1. Vydání, 2011, s. 166, ISBN 978-80-7367-873-9
26. PAŠEK, R.. *Vojenské operace Evropské unie pohledem konstruktivistické teorie mezinárodních vztahů*. Olomouc, 2013. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta
27. RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 313 s. ISBN 8024414759.
28. SABATIER, P., *Policy Change And Learning: An Advocacy Coalition Approach (Theoretical Lenses on Public Policy)* Paperback – August 26, 1993, [Hank C Jenkins-smith](#) (Editor) [Be the first to review this item](#) ISBN-13: 978-0813316499
29. SCHNEIDER, A. L.; INGRAM, H. *Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy*. The American Political Science Review, Vol. 87, No. 2, 1993
30. SCHNEIDER, A. L.; INGRAM, H. *Policy design for democracy*. Lawrence : University Press of Kansas, 1997. 241 s. ISBN 0-7006-0844-3.
31. SCHNEIDER, A., L.; INGRAM, H. *Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy*, The American Political Science Review. 2003, Vol. 87 (No. 2). s. 334-347.
32. SCHNEIDER, A., L; INGRAM, H. *Deserving and Entitled: Social Construction and Public Policy*. Albany: State University of New York Press, 2005. 361 s. ISBN 0-7914-6342-7.
33. SCHNEIDER, A.; INGRAM, H.; DELEON, P. *Social Construction and Policy Design*. In SABATIER, Paul, A. Theories of the Policy Process, Boulder: Westview Press, 2007. s. 93-126. ISBN 978-0-8133-4359-4.

34. SCHNEIDER, A. L.; SIDNEY, M. *What Is Next for Policy Design and Social Construction Theory?*. The Policy Studies Journal. 2009, Vol. 37(No. 1).
35. SCHNEIDER, A.; INGRAM, H., DELEON, *Democratic Policy Design: Social Construction of Target Populations, 2014*
36. SCHUR, L.; SHIELDS, T.; SHRINER K.. 2003. "Can I Make a Difference? Efficacy, Employment, and Disability." Political Psychology 24, no. 2: 199–149.
37. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SNP, 1983.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 8071849294.
39. VESELÝ, A.; NEKOLA, M. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.
40. TITZL, B. *Typy dominantních činitelů zasahujících ve věci člověka s postižením*. Speciální pedagogika, roč. 12, 2002, č. 4. s. 279-288.
41. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky v Praze, 2008. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz>
42. VÍŠKOVÁ, L. *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. [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/MKCA4korekturaIII.pdf>>.
43. ČSÚ. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013* [online]. [cit. 2015-04-18]. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k4_260006-14.pdf/e636914b-a48f-4beb-b20b-99e8725cf8a9?version=1.0>.

Sekundární literatura

1. BUŘVALOVÁ, D.; REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2007. 23 s. ISBN 978-80-86991-21-4.
2. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., *Inkluzivní vzdělávání, Teorie a praxe*. Praha. Grada, 2010, s. 224. ISBN 978-80-247-3070-7
3. HAYES, M. T. 2001. *The limits of Policy Change: Incrementalism, World View, and the Rule of Law*. Washington: Georgetown University Press.
4. HRUBÝ, J. *Informace pro členy vlády ČR: Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit*. Praha: VVZPO, 14.1.1992. č.j. VVZPO 202/91. 20 s.
5. HUČKA, M.; KISLINGEROVÁ, E., MALÝ, M. *Vývojové tendence velkých podniků: podniky 21. století*. Praha: C.H.Beck. 2011, s. 275 ISBN 978-80-7400-194-9
6. HUTAŘ, Jan., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 6. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2002. str. III/9. ISBN 80-238-9263-0.
7. HUTAŘ, Jan. Osobní rozhovor. Poděbrady, 4.12.2015
8. KISLINGEROVÁ, Eva. *Podnik v časech krize*. GRADA Publishing a.s. 2010. 206 s. ISBN 8024731363
9. KNOBLOCH, František (2007). Učební text: *Kvalitativní versus kvantitativní výzkum*. 2007 [online] Dostupné z WWW:<<http://samba.fsv.cuni.cz/~knobloch/>>
www.akont.cz>
10. KOLEKTIV AUTORŮ. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií*, Olomouc: ANAG, 2005
11. KRAUS J. *Vyjadřování polemičnosti a významových opozic v politickém diskurzu*. In Čmejrková, S., Hoffmannová, J. (eds.) *Jazyk, média, politika*. Praha: Academia. 2003
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005 1. vydání, Vydáno s finanční podporou Ministerstva vnitra. ISBN 80-244-1168-7 (Univerzita Palackého v Olomouci). ISBN 80-903658-0-9 (VCIZP)

13. KOMENDOVÁ J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*, Ostrava, KEY Publishing s.r.o., 2009. ISBN 9788074180224
14. KRÁSA, V.; MIŠKOVSKÁ, B. a kol. *Legislativa* (pracovní materiál vytvořený v rámci KA č.1 projektu “Diverzita pro OZP”, OP LZZ), 2009
15. KRÁSA, V.; MIŠKOVSKÁ, B. a kol. *Srovnání podmínek uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v ČR a zahraničí* (pracovní materiál vytvořený v rámci KA č.1 projektu “Diverzita pro OZP”, OP LZZ), 2009.
16. KREJČÍŘÍKOVÁ, O. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Olomouc: Rytmus 2005, ISBN 80-903598-1-7, s. 58.
17. KUCHAR, P. *Trh práce: sociologická analýza*. Praha: Karolinum 2007, ISBN 978-80-246-1383-3, s. 183.
18. MAYER E. *Beschäftigung im Kontext der europäischen und nationalen Sozialpolitik*, Julius- Maximilians-Universität zu Würzburg, Strassburg 2000
19. MOEREL H. *Proměny pracovních vztahů*, Tempus, FF UK, ISBN 8085899078, Praha 1995
20. PHILLIPS L.; JØRGENSEN M. W. *Discourse Analysis as Theory and Method*. SAGE Publications Ltd, 2002. s. 240 ISBN: 9780761971122
21. POTMĚŠILOVÁ, Hana. Osobní rozhovor. 20.4.2015
22. POTŮČEK, M. et al. 2009. *Strategic Governance and the Czech Republic*. Praha: Karolinum.
23. POTŮČEK, M. a kol. 2007. *Strategické vládnutí a Česká republika*. Praha: Grada
24. POTŮČEK, M. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.
25. PROCHÁZKOVÁ, L. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno:MSD 2009, ISBN 978-80-7392-094-4, s. 172.
26. PTÁČNÍK, Pavel. Osobní rozhovor. Praha, 7.4.2015

27. RIEGEL, Karel. *Ekonomická psychologie*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. s. 29. ISBN 978-80- 247-1185-0
28. SIROVÁTKA, T.; MAREŠ, P. *Chudoba, deprivace, sociální vyloučení a pracující chudí*. 2006 s. 655
29. SYRUNEK, A. KOMÁRKOVÁ R.; KAŠPAROVÁ E.; *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001, s. 28. ISBN 80-7261-038-4
30. ŠPIDLA, V. in *Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti*. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR, 1998. 288 s.
31. TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa*. Praha: Portál. 2002 s. 303 ISBN 80-7178-560-1
32. TOMEŠ I., KOLDINSKA K. *Sociální právo Evropské unie*, 1. vydání, C. H. Beck, 2003
33. VYSOKAJOVÁ M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*, Praha: Karolinum, 2000
34. ŽIDOŇOVÁ J. *Průvodce zaměstnáváním osob se zdravotním postižením*. Praha: BMSSSTART, 2005

Národní plány a mezinárodní dokumenty

1. Analýza zaměstnanosti a nezaměstnanosti za rok 2004 [online]. c2005. [cit. 2015-05-02]. Praha: MPSV. Dostupné z WWW: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2004/analyza_zam_nezam_rok_2004.pdf
2. Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010 [citováno 2015-03-14], Dostupné z WWW: <http://databaze-strategie.cz/cz/msmt/strategie/narodni-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani-2010-2013?typ=struktura>
3. Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004-2006 [citováno 2015-03-14], Dostupné z WWW http://www.mpsv.cz/files/clanky/1102/NAPSI_cz.pdf

4. Národní akční plán zaměstnanosti na léta 2004 – 2006 [citováno 2015-03-12],
Dostupné z WWW <http://www.evaluate.cz/dokumenty/dokumenty_cr/napz.pdf>
5. Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, 1993
[citováno 2015-03-15], Dostupné z WWW:
<<http://www.nrzp.cz/images/PDF/npo93.pdf>>
6. Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období
2006-2009 [citováno 2015-03-12], Dostupné z WWW
<<http://www.nrzp.cz/dokumenty/nppi2007.pdf>>
7. Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům 1992 [citováno 2015-04-14],
Dostupné z WWW
<<http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/npp92.pdf>>
8. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením 1998 -
2005 [citováno 2015-03-10], Dostupné z WWW:
<<http://nrzp.cz/images/PDF/npvp2005.pdf>>
9. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením
2010 – 2014. [citováno 2015-03-18], Dostupné z WWW:
<<http://www.nrzp.cz/dokumenty/np-ozp.pdf>>
10. Národní program rozvoje mobility, [citováno 2015-03-13], Dostupné z WWW:
<<http://www.nrzp.cz/dokumenty/Mobilita.pdf>>
11. MPSV. *Dopis USP Jinošov* [citováno 2015-0-04], Dostupné z WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8499/Informace_o_transformaci_v_USP_Jinosa_v.pdf>
12. Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost. *Konkrétně jeho systémový projekt -
Systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.* [citováno 2015-02-

- 10], *Dostupné z WWW:* <<http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz> <<http://www.esfcr.cz/04-06>>
13. OSN. *Deklarace práv osob s postižením*, General Assembly resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975 [citováno 2015-04-15] *Dostupné z WWW:* <<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx>>
14. OSN. *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. 1993 [citováno 2015-01-19] *Dostupné z WWW:* <<http://nrzp.cz/images/PDF/spvpozp1993.pdf>>
15. OSN. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, 2006 [citováno 2015-02-05] *Dostupné z WWW:* <<http://nrzp.cz/images/PDF/umluva-osn.pdf>>
16. OSN. *Všeobecná deklarace lidských práv*, 1948 [citováno 2015-03-18] *Dostupné z WWW:* < <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>
17. OSN. *Charta na osmdesátá léta 1980*, Rehabilitation International [citováno 2015-01-18] *Dostupné z WWW:* <<http://www.nrzp.cz/o-nas/organizace-jichz-je-nrzp-cr-clenem/550-rehabilitation-international-federace-narodnich-a-mezinarodnich-organizaci-a-agentur.html>> nebo na stránce <<http://www.riglobal.org/>>
18. *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*, 2004 [citováno 2014-12-08] *Dostupné z WWW:* <<http://nrzp.cz/images/PDF/strednedoba-koncepce2004.pdf>>
19. *Úmluva MOP č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů 1983* [citováno 2015-04-02] *Dostupné z WWW:* <http://www.cmkos.cz/data/articles/down_767.pdf>

20. Zpráva o situaci zdravotně postižených 1992 [citováno 2015-03-09] Dostupné z WWW: <<http://nrzp.cz/images/PDF/zprava-o-situaci-zp1992.pdf>>

Dokumenty a zákony (řazení dle data působnosti)

1. Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení
2. Zákon č. 155/1955 Sb., o důchodovém pojištění
3. Zákon č. 65/1965 Sb., Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)
5. Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol
6. Předpis č. 72/1985 Sb., Vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů
7. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
8. Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti
9. Zákon č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů ČR na úseku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
10. Usnesení vlády ČR č. 151/1991. – zřízení VVZPO
11. Nařízení vlády č. 384/1991 Sb., o stanovení povinného podílu občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele
12. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení společně s vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zák. o sociálním zabezpečení

13. Předpis č. 115/1992 Sb., vyhláška MPSV České republiky o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností.
14. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu
15. Usnesení vlády ČR č. 67 O/1992. kterým byl rekonstruován Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
16. Ústava České republiky – ústavní zákon č.1/1993 Sb.
17. Předpis č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
18. Zákon č. 43/1994 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů
19. Vyhláška Ministerstva hospodářství ČR č. 174/1994 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace
20. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
21. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
22. Zákon č. 247/1995 Sb., o volbách do parlamentu České republiky
23. Nařízení vlády ČR č. 19/1996 Sb., o zvýšení důchodů v roce 1996
24. Zákon č. 167/1999 Sb., kterým se mění zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
25. Zákon č. 349/1999 Sb. o veřejném ochránci práv

26. Nařízení vlády ČR č. 228/2000 Sb., o stanovení povinného podílu občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele
27. Předpis č. 220/2002 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
28. Předpis č. 46/2004 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávních celků a o změně některých zákonů
29. Zákon o zaměstnanosti č. 435/ 2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů
30. Vyhláška MPSV č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
31. Vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců
32. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném, vzdělávání (školský zákon)
33. Zákon č. 24/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
34. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
35. Zákon č. 183/2006 Sb., stavební zákon
36. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
37. Nařízení vlády ČR č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě

38. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů
39. Zákon č.198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, ve znění pozdějších předpisů
40. Předpis č. 359/2009 Sb., vyhláška, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)
41. Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb
42. Předpis č. 329/2011 Sb., zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů
43. Předpis č. 367/2011 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Přílohy

1. Seznam použitých zkratk

APZ	Aktivní politika zaměstnanosti
AZZP	Asociace zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením
ČID	Částečný invalidní důchod
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NFOZP	Nadační fondy pro osoby se zdravotním postižením
NP	obecné označení pro soubor Národních plánů
NPO	Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení
NPP	Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům
NPPI	Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období
NPR	Národní plán reforem ČR
NPVP	Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
NRZP ČR	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
OSN	Organizace spojených národů
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PID	Plný invalidní důchod
PPZ	Pasivní politika zaměstnanosti
SZOZP	Sbor zástupců organizací zdravotně postižených

SI	Svaz invalidů
TP	Tělesné postižení
ÚP	úřad práce
VVZPO	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
WHO	World Health Organization
ZOZ	Zákon o zaměstnanosti

2. Seznam vizualizací, tabulek a grafů

Graf č. 1: Srovnání podílů počtu OZP v populaci ČR

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání (osoby ve věku 15 + let)

Graf č. 3: Pobírání dávek sociálního zabezpečení (dle charakteru dávek)

Graf č. 4: Způsoby řešení zaměstnávání OZP ve firmách

Obrázek č. 1: Typy cílových populací

Obrázek č. 2: Feed-forward Effects: Social construction and Policy design

Tabulka č. 1: Tematická analýza: zaměstnavatelé z volného trhu práce

Tabulka č. 2: Tematická analýza: zaměstnavatelé z chráněného trhu práce

Tabulka č. 3: Tematická analýza: nestátní neziskové organizace

Tabulka č. 4: Tematická analýza: zástupci státní správy

Tabulka č. 5: Výdaje státní politiky zaměstnanosti (1991 – 2014)

Tabulka č. 6: Vývoj postavení na trhu práce OZP

Tabulka č. 7: Vývoj počtu uchazečů OZP za jednotlivé roky

Tabulka č. 8: Situace na chráněném trhu práce

3. Výňatky z rozhovorů s respondenty

Mgr. Václav Krása – úvodní slovo demonstrace OZP dne 22. 3. 2011

„Zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením pořád prosazují, aby nerostla minimální mzda u příjemců invalidních důchodů. Argumentují tím, že pokud dojde ke zvýšení minimální mzdy, budou nuceni propouštět zaměstnance se zdravotním postižením. Myslím si, že tato úvaha není pravdivá. K 1. 1. 2013 dle vyhlášky č. 567/2006 Sb., došlo ke srovnání minimální mzdy u všech kategorií, včetně příjemců invalidních důchodů, a to na 8000,- korun. MPSV ČR tehdy na nátlak NRZP ČR upravilo nařízení vlády tak, že vypustilo diskriminující opatření, které snižovalo minimální mzdu u příjemců invalidních důchodů. Naše argumentace tehdy byla zcela jasná. Opírali jsme se především o Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením a antidiskriminační zákon. Při srovnání minimální mzdy k 1. 1. 2013 nedošlo k žádnému hromadnému propuštění osob se zdravotním postižením. Argumentace zaměstnavatelů OZP, že pracovníci pobírající invalidní důchody mají nižší produktivitu práce než ostatní pracovníci, a tudíž nižší minimální mzda je nutná, není pravdivá. Řada pracovníků OZP může mít vyšší produktivitu práce než ostatní pracovníci. Tvrzení o nižší produktivitě práce příjemců ID je paušalizující a zásadně jej odmítáme. Stát podporuje zaměstnavatele zaměstnávající OZP finanční dotací právě z důvodů předpokládané nižší produktivity práce, a proto je nesmyslné, aby pracovníkům OZP byla vyplácena nižší minimální mzda. Připravované nařízení vlády odporuje mezinárodním úmluvám i zákonodárství ČR.“ (NRZP, Info č. 47/2014)

[online]. [cit. 2015-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://nrzp.cz/aktualne.html?start=104>>

Hana Potměšilová - instituce „náhradního plnění“

Od novely zákona o zaměstnanosti, která by měla vstoupit v platnost od roku 2016, bude opět zpřísněno poskytování náhradního plnění. To by měli poskytovat pouze prověřeni zaměstnavatelé na konkrétní komodity, aby nemohlo docházet k čistým přefakturacím. Dojde také k navýšení kontrolních mechanismů právě v náhradním plnění. Pro OZP je to jenom dobře, mělo by to zaručit konec podvodům a zlepšení situace především v přímém zaměstnávání OZP. Jinak náhradní plnění díky nedokonalosti našeho zákona jasně nedefinuje „co to je“ a díky tomu přes náhradní plnění tečou stamilióny v komoditách, které nemají s reálnou prací OZP nic společného. Jediná přidaná hodnota OZP je, že vystaví fakturu v rámci fakturačního oddělení na chráněném trhu práce, tu fakturu dají do obálky a díky „feed“, které zůstane zaměstnavateli z chráněného trhu práce, může pomoci zaměstnat téměř nezaměstnatelné lidi. Spíše jim dá ale „jen vydělat“. Jsem toho názoru, že kdyby v ČR instituce náhradního plnění nebyla, tak firmy buďto musí zaměstnávat přímo, a dokáží se přizpůsobit reálnému zaměstnávání OZP, napříč všemi diagnózami, nebo budou platit do státního rozpočtu, jako je tomu v cizině. Ale vzhledem k tomu, že v ČR sídlí velké nadnárodní

firmy, které jsou zvyklé razit trend platit co nejmenší daň, daňové odvody nebo spíše využívat daňové pobídky, aby ušetřily, zvykly by si a uzpůsobovaly by pracoviště pro OZP. Tím by mohla vznikat např. chráněná místa na běžném trhu práce nebo flexibilní úvazky pro OZP. Jsem přesvědčená, že těm, pohybujícím se ve sféře zaměstnanosti v ČR, úplně náhradní plnění pokrývalo to, co si mají myslet, že ve skutečnosti je chráněný trh práce a na jakou práci se mají OZP využívat. Zaměstnávání OZP ukazuje na praxi firem z volného trhu práce, zaměstnávají OZP pro PR nebo zisk. Slouží spíše pro jejich sebepropagaci než k tomu, aby OZP odváděl reálnou práci a začlenil se do kolektivu. Firma tím neukazuje, že opravdu někoho zaměstnala, že se podílí na integraci, že má opravdu OZP v týmu a že pomáhá.

Podobný problém se vyskytoval i v chráněném trhu práce, kde v tuto dobu existuje příspěvek na mzdu, ale ještě před šesti lety byl adresný ne na rodné číslo, ale na jméno. Dávám ilustrační příklad:

„Představte si, že si pan Josef Novák založí deset s.r.o. s názvy Josef Novák I., s.r.o., atd. Zaměstná do každého ze svých s.r.o. jednoho Jiřího Dvořáka ve III. stupni invalidity. Ten má deset smluv na deset plných úvazků. Josef Novák na něj pobírá v tuto chvíli 10 x 12 000,- Kč. Dohodnou se spolu, že pan Dvořák do práce vůbec chodit nebude a z každého příspěvku mu pan Novák dá 1 500,-Kč. Za to, že napíše pseudovýkaz práce. To dělá za měsíc 15 000,- Kč a oba jsou spokojení. A protože tu není žádné zlo v podobě kontrolních mechanismů, pohádka má šťastný konec.“ Toto byla chyba, řada ZZP díky náhradnímu plnění začíná zaměstnávat „nezaměstnatelné“. Jedná se ale většinou o podvodné „nezaměstnávání“.

Hana Potměšilová – činnost NFOZP k vrácení statusu OZZ do zákona

„OZZ měla končit k 31. 12. 2014. Nebýt rozpuštění sněmovny tomu tak mohlo být. MPSV při přípravě zákona, který OZZ rušil, argumentovalo tak, že v této zemi „každého bolí záda, nebo má každý známého, který mu napíše papír“. NFOZP argumentoval tím, že do kategorie spadají i lidé s onkologickým onemocněním, psychiatrickým onemocněním nebo vnitřním onemocněním. Na MPSV „prakticky jedním papírem vyléčili, uzdravili, a pro zaměstnavatele udělali z OZZ zdravé lidi“, i když potřebují „berličku“ na trhu práce. Díky změně posuzování dokonce dělali z OZP a držitelů ID OZZ, kteří žádný ID nedostávali a rušením OZZ by přišli i ty poslední výhody, které by jim náležely. MPSV vše odmítalo, až v roce 2012. To jsme přinesli podpisy a případy 340 lidí, kterým se toto stalo. Status OZZ se tak vrátil do systému.“

4. Respondenti – aktéři a experti, kteří nepodléhají slibu anonymity

Ing. Karel Rychtář místopředseda Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR	20. 4. 2015	email
Hana Potměšilová Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením	20. 4. 2015	Skype
JUDr. Pavel Ptáčník místopředseda Vládního výboru pro zdravotně postižené občany	7. 4. 2015	osobně
Ing. Jiří Nesvadba předseda výrobního družstva Integra Zlín	16. 4. 2015	telefon
Ing. Petr Richtera ředitel kontaktního pracoviště ÚP Rychnov nad Kněžnou	17. 3. 2015	osobně
Bc. Lenka Malá vedoucí Oddělení zprostředkování a podpor v nezam. kontaktního pracoviště ÚP Rychnov n/Kn	17. 3. 2015	osobně
Ing. Hana Kasperová vedoucí Oddělení trhu práce kontaktního pracoviště ÚP Rychnov n/Kn	18. 3. 2015	osobně
Ing. Jiříček Petr oddělení koncepcí a strategií trhu práce odbor trhu práce Ministerstvo práce a sociálních věcí	22. 4. 2015	email
JUDr. Jan Hutař bývalý místopředseda NRZP	5. 12. 2015	osobně

- přepisy rozhovorů na vyžádání u autora práce