



**UNIVERZITA PARDUBICE**

**Fakulta ekonomicko – správní**

**Zaměstnávání pracovníků se sníženou pracovní  
schopností – problémy a možná rizika**

**Kateřina Krausová**

*Bakalářská práce*

2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Krausová**  
Osobní číslo: **E07581**  
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management podniku: Manažerská etika**  
Název tématu: **Zaměstnávání pracovníků se sníženou pracovní schopností -  
problémy a možná rizika**  
Zadávací katedra: **Ústav správních a sociálních věd**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce sleduje v teoretické části pracovní, právní a sociální aspekty zaměstnávání lidí se sníženou pracovní schopností, v empirické části bude provedena konkrétní výzkumná sonda na toto téma.

V práci budou zpracovány mj. tyto oblasti:

- trh práce
- základní informace o osobách se zdravotním postižením
- podpora státu
- překážky při zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- analýza zaměstnanosti osob se změněnou pracovní schopností

Rozsah grafických prací: –  
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

BEZOUŠKA, Petr - IVANCO, Gabriela. Pracovní právo pro zaměstnavatele: praktická právní příručka. Praha: Linde, 2010. 223 s. ISBN 928-80-7201-79579

JAKUBKA, J. Zákoník práce 2010 v praxi. Komplexní průvodce s řešením problémů. Právní stav k 1. 1. 2010. Praha, Grada Publishing, a. s., 2009, ISBN 978-80-247-2113-2

KAŠÍKOVÁ, MARTINA, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014. Praha, Úřad vlády České republiky, 2010, ISBN 978-80-7440-024-7

SPIRIT, Michal a kolektiv. Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení v ČR. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 414 s. ISBN 978-80-7380-189-2.

Internetové zdroje:

Statistická ročenka 2011, Český statistický úřad. Trh práce [online]. Český statistický úřad, 2011. Dostupné

z <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-1000>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize\\_SZ.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize_SZ.pdf)

Náhradní plnění. Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR. Náhradní plnění [online]. 2012. Dostupné z: <http://nahradniplneni.cz/>

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Josef Duplinský, CSc.**  
Ústav správních a sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. září 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.  
děkanka

L.S.

doc. Ing. Marcela Kožená, Ph.D.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 5. prosince 2012

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji na svou čest, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Praze dne 30.04.2014

Kateřina Krausová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji tímto panu PhDr. Josefu Duplinskému, CSc. za vedení mé bakalářské práce, ochotu, pomoc a cenné rady, které mi věnoval. Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

## **ANOTACE**

*Tato bakalářská práce se věnuje problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zaměřuje se na vysvětlení významu práce v životě člověka, vymezení zdravotně postižených osob, popisuje nástroje, jimiž se stát snaží zaměstnávání zdravotně postižených osob podpořit. Praktickou část představuje porovnání nástrojů státní politiky zaměstnanosti jak s potřebami zdravotně postižených osob, tak i zaměstnavatelů a zjištění, zda státní podpora reflektuje potřeby obou skupin na trhu práce.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*Zdravotně postižená osoba, zaměstnavatelé zdravotně postižených osob, politika zaměstnanosti, chráněné pracovní místo*

## **TITLE**

Employment for employees with limited labor capacity - problems and potential risks

## **ANNOTATION**

*This thesis devotes to the issue of employment of people with disabilities. It is focused on importance of the work in human life, defines persons with disabilities, describes state assistance for employment of disabled persons. The practical section of the thesis compares both needs of disabled and needs of employers with state employment policy and determines whether employment policy reflects the need of both groups on the labour market.*

## **KEYWORDS**

*Disabled person, employers of disabled persons, employment policy, sheltered working position*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
1	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – ZÁKLADNÍ FAKTA..... 10
1.1	Vymezení pojmů ..... 10
1.2	Posuzování invalidity ..... 12
1.3	Sociodemografické charakteristiky zdravotně postižených..... 14
2	ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB ..... 21
2.1	Trh práce ..... 21
2.2	Význam práce v životě člověka..... 22
2.3	Legislativa upravující zaměstnávání zdravotně postižených osob ..... 24
2.4	Podpora státu ..... 27
2.4.1	Politika zaměstnanosti..... 27
2.4.2	Čerpání výdajů politiky zaměstnanosti ..... 31
2.5	Zaměstnavatelé – práva a povinnosti , povinný podíl ..... 32
2.6	Povinný podíl ..... 33
2.6.1	Stanovení povinného podílu..... 33
2.6.2	Plnění povinného podílu..... 34
2.7	Daňové aspekty zaměstnávání zdravotně postižených ..... 35
2.8	Zvýhodnění v obchodní veřejné soutěži..... 35
3	PŘEKÁŽKY PŘI ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ..... 37
3.1	Předsudky ..... 37
3.2	Úroveň vzdělání ..... 38
3.3	Technicky uzpůsobené pracoviště..... 40
3.4	Jiné bariéry zaměstnávání zdravotně postižených osob ..... 40
4	KOMPARACE NÁSTROJŮ APZ S POTŘEBAMI ZAMĚSTNAVATELŮ A ZAMĚSTNANCŮ ..... 41
4.1	Politika zaměstnanosti a potřeby zaměstnavatelů ..... 41
4.1.1	Dotazníkové šetření..... 42
4.2	Politika zaměstnanosti a potřeby zaměstnanců ..... 50
5	NÁVRH ZMĚN V OBLASTI ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB ..... 56
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>59</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>61</b>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věková struktura zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle pohlaví.....	14
Tabulka č. 2: Typ zdravotního postižení podle věku a pohlaví.....	16
Tabulka č. 3: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) a pohlaví .....	18
Tabulka č. 4: Porovnání ekonomické aktivity zdravotně postižených osob a celkové populace ve věku 15 – 64 let .....	20
Tabulka č. 5: Příklad výpočtu odvodu do státního rozpočtu za zdravotně postižené zaměstnance.....	35
Tabulka č. 6: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) a pohlaví .....	39
Tabulka č. 7: Celkový počet zaměstnanců v podniku .....	42
Tabulka č. 8: Druh postižení zaměstnaných osob .....	42
Tabulka č. 9: Typ práce vykonávané zdravotně postiženými lidmi .....	44
Tabulka č. 10: Náklady na vybudování pracoviště a zázemí pro 1 zdravotně postiženou osobu.....	45
Tabulka č. 11: Náklady na pořízení pomůcek na jednoho zdravotně postiženého zaměstnance .....	45
Tabulka č. 12: Výše poskytnutého příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné pracovní dílny .....	46
Tabulka č. 13: Maximální výše příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné pracovní dílny ..	47
Tabulka č. 14: Provozní náklady chráněného pracovního místa .....	48
Tabulka č. 15: Maximální výše příspěvku na úhradu provozních nákladů .....	48
Tabulka č. 16: Míra postižení dle typu postižení .....	51
Tabulka č. 17: Nejvyšší dosažené vzdělání dle typu postižení .....	51
Tabulka č. 18: Ekonomická aktivita dle stupně invalidity .....	52
Tabulka č. 19: Měsíční příjem dle ekonomické aktivity .....	52
Tabulka č. 20: Důchody a příspěvky zdravotně postiženým.....	53
Tabulka č. 21: Jedním z hlavních problémů zaměstnávání zdravotně postižených osob je nezkušenost zaměstnavatelů.....	54

## SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek č. 1: Věková struktura osob se zdravotním postižením v celkové populaci .....	15
Obrázek č. 2: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotně postižených osob a celkové populace ČR .....	19
Obrázek č. 3: Vývoj míry nezaměstnanosti v ČR .....	22
Obrázek č. 4: Maslowova pyramida lidských potřeb .....	23
Obrázek č. 5: Skutečné čerpání výdajů politiky zaměstnanosti v ČR v letech 1998 - 2012 .....	32



# ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila proto, že se v nedávné době jeden člen mé rodiny stal zdravotně postiženým a problémy týkající se zaměstnávání, ale například i sociálního vyloučení zdravotně postižených osob jsem měla možnost poznat zblízka.

Práce, resp. uplatnění na pracovním trhu, umožňuje všem lidem uspokojovat většinu jejich potřeb: poskytuje finanční či materiální zabezpečení, zprostředkovává sociální kontakty, jejím prostřednictvím se nám dostává uznání od ostatních, dává možnost seberealizace. Situace na trhu práce v době ekonomické krize není příznivá ani pro zdravé jedince, natož pak pro osoby se zdravotním postižením. Zatímco míra nezaměstnaných v České republice se v posledních letech pohybuje na hranici 8 %, ze zdravotně postižených osob je bez práce zhruba polovina. Právě proto je potřeba tyto znevýhodněné skupiny obyvatel na trhu práce ještě více podporovat a umožnit jim plné zapojení do společnosti.

Tato bakalářská práce shrnuje činnosti, jimiž stát podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob vykonává. Zmiňuje také problémy, na které zdravotně postižení při hledání zaměstnání narážejí. Pro zkoumání dopadu aplikace nástrojů politiky zaměstnanosti jsem využila nejaktuálnější data týkající se zaměstnanosti zdravotně postižených v České republice - Šetření u osob se zdravotním postižením v ČR za rok 2013 Českého statistického úřadu, šetření Postavení a strategie OZP na trhu práce, realizované Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí a šetření Ergonomické řešení pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením, provedeného Výzkumným ústavem bezpečnosti práce.

Cílem této bakalářské práce je přehledně shrnout problematiku zaměstnávání zdravotně postižených osob, nalézt důvody vysokého podílu nezaměstnaných mezi zdravotně postiženými lidmi a navrhnout možná řešení tohoto neuspokojivého stavu.

# 1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – ZÁKLADNÍ FAKTA

## 1.1 Vymezení pojmů

**Zdravotní postižení** – Tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Zdravotní postižení s ohledem na sociální služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., o soc. službách, § 3.

Typy zdravotního postižení:

**Tělesné postižení** – Za tělesné postižení se považuje postižení pohybového aparátu, jež je zjevné a nepřehlédnutelné. Z hlediska zaměstnávání dále dělí na postižení horních končetin, postižení dolních končetin, postižení páteře, různé omezené lokomoce (schopnost pohybu pomocí svalů) a vozičkáře.

**Vnitřní postižení** – Představuje onemocnění oběhové soustavy – stavy po infarktu myokardu, centrální mozkové příhodě; zhoubné novotvary, nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek.

**Duševní postižení** – Porucha postihující citovou složku, prožívání a chování. Postižení jedinci s diagnózou deprese, schizofrenie, obsedantně kompulsivní poruchou.

**Mentální postižení** – Je trvalé a neměnné postižení intelektu. Jedinec má omezenou schopnost učení, řeči, sociální schopnosti. Klasickým příkladem je mentální retardaci u Downova syndromu.

**Sluchové postižení** – Postižení, které jedince omezuje při komunikaci s ostatními lidmi. Postižené osoby mají ze zákona nárok na tlumočnické služby. Dle míry postižení sluchu jsou rozlišovány osoby nedoslýchavé (lehce, středně, těžce), neslyšící, ohluchlé.

**Zrakové postižení** – Postižení, které jedince omezuje v procesu vnímání a představování, způsobuje komplikace v orientaci. V závislosti na stupni postižení jsou postižení rozděleni na slabozraké (lehce, středně, těžce), prakticky nevidomé a nevidomé.

Mnoho zdravotně postižených vykazuje kombinaci jednotlivých typů postižených – **kombinované postižení**. [11]

Osoba se zdravotním postižením – fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém nebo ve třetím stupni. Osoby se zdravotním postižením s ohledem na jejich zaměstnávání definuje zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, § 67.

Invalidita – omezení či ztráta schopnosti vykonávat výdělečnou činnost odpovídající tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s ohledem na dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, a to v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Přiměřená úprava – nezbytné a odpovídající změny a úpravy prostředí, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení a jsou prováděné, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením, uplatnění nebo užívání všech lidských oprávnění a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, čl. 2)

Diskriminace – jakákoli situace, v rámci které se s určitým člověkem zachází jinak než s ostatními, z důvodu jeho příslušnosti k určité sociální skupině nebo kategorii osob. Diskriminaci definuje zákon č. 198/2009 Sb. antidiskriminační.

Přímá diskriminace – jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského významu, víry či světového názoru.

Nepřímá diskriminace – jednání včetně opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je osoba znevýhodněna oproti ostatním.

Hendikep – znevýhodnění jedince v denních aktivitách a přístupech k právům, životním šancím, příležitostem i společenskému uplatnění. Má sociální povahu a neutváří se samotným zdravotním postižením či funkční poruchou, ale rozvíjí se až sekundárně v návaznosti na bariéry a nerovnosti všeho druhu, absenci kompenzujících opatření, postoje okolí a ladění společenského klimatu.

Integrace – proces začleňování zdravotně postižené osoby do společnosti. Konkrétnímu jedinci je upravováno prostředí a zajišťována specifická podpora s ohledem na jeho postižení tak, aby se mohl zapojit do činností v běžném životě.

Inkluze – přijetí postiženého jedince do společnosti vyplývající z přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech. Postižené osoby jsou zapojovány do všech běžných činností, pokud možno bez speciálních prostředků a postupů, podpora a pomoc je

poskytována pouze v případě nutnosti. Filozofií inkluzivního přístupu je, aby okolní prostředí bylo vhodné pro všechny. Zvláště v oblasti vzdělávání přináší tento přístup výhody nejen lidem postiženým, ale i těm bez postižení – učí je vytvářet si nezaujaté postoje k osobám s handicapem.

## **1.2 Posuzování invalidity**

Invaliditou se rozumí omezení či ztráta schopnosti jedince vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s ohledem na dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, a to v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Posuzování zdravotního stavu z hlediska poklesu pracovní schopnosti provádí orgán okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“). Ze zákona vyplývá, že toto posouzení může provést pouze lékař, na základě jehož posudku rozhoduje správní orgán. Prvotně vychází lékaři OSSZ ze zpráv poskytnutých ošetřujícím lékařem, popřípadě mají možnost vyžádat si další podklady anebo nové vyšetření posuzované osoby. Na základě tohoto šetření pak rozhoduje OSSZ o dávkách důchodového pojištění a Úřad práce o příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcky, příspěvku na mobilitu a průkazu.

Pokud jsou posuzovaným vzneseny námitky proti rozhodnutí, je pak posudkový spis pro účely přezkumného řízení poskytnut posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Dalším podkladem pro vynesení rozhodnutí pak velmi často bývá i kompletní zdravotnická dokumentace posuzovaného.

Posuzovaný musí s lékařskou posudkovou službou spolupracovat, je povinen podstoupit vyšetření svého zdravotního stavu lékařem určeným lékařskou posudkovou službou, předložit veškerou zdravotnickou dokumentaci, jež mu byla vydána. Dále pak podává posudkovému lékaři informace o dosaženém vzdělání, zkušenostech, znalostech a předchozích zaměstnáních, a to formou profesního dotazníku. Zdravotní stav se v průběhu času může měnit, invalidita nebo její stupeň nemusí být trvalá. Proto se provádí kontrolní lékařské prohlídky za účelem zjištění, zda se progresí onemocnění nezhoršila u postižené osoby schopnost pracovat. Nebo naopak, zda nenastaly okolnosti, např. operace, rehabilitace, které zdravotní stav zlepšily a zvýšily tak pracovní schopnosti posuzovaného jedince.

Zákonná lhůta pro vydání posudku OSSZ je 45 dní, pro vydání posudku posudkovou komisí MPSV pak 60 dní. Posuzování invalidity upravuje zákon č. 155/1995 Sb, o důchodovém pojištění a vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Další okolnosti, jež jsou zohledňovány při určení poklesu pracovní schopnosti:

- zda jde o stabilizovaný zdravotní stav
- míra adaptace posuzovaného jedince na zdravotní postižení
- schopnost rekvalifikace
- v případě poklesu pracovní schopnosti od 35 % do 69 % schopnost využít zachovalé pracovní schopnosti
- v případě poklesu o více než 70 % - zda je schopen zdravotně postižený pracovat za mimořádných pracovních podmínek

Dle zákona o důchodovém pojištění jsou pak na základě stanovené míry poklesu pracovní schopnosti rozlišovány tři stupně invalidity:

Invalidita 1. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nevíce o 49 %

Invalidita 2. Stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nevíce o 69 %

Invalidita 3. Stupně – pokles pracovní schopnosti o 70 % a více.

OSSZ vydává na základě samostatného řízení průkazy osob se zdravotním postižením - TP, ZTP, ZTP/P, který nahrazuje dříve vydávaný průkaz mimořádných výhod. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Typy průkazů se liší v závislosti na stupni postižení, schopnosti postiženého pohybovat se v domácím, resp. venkovním prostředí. Čím větší postižení, tím vyšší typ průkazu je poskytnut. Průkazy umožňují vyhrazených míst k sezení v dopravních prostředcích, bezplatnou užívání veřejné hromadné dopravy, bezplatnou dopravu průvodce nebo vodícího psa. [4]

### 1.3 Sociodemografické charakteristiky zdravotně postižených

V České republice žilo k 31.12.2012 celkem 10 516 125 osob, z toho 1 077 673 zdravotně postižených. Lze tedy konstatovat, že celou desetinu populace České republiky tvořili zdravotně postižení občané. Nejvíce zdravotně postižených jedinců se vyskytovalo mezi staršími lidmi, mírnou převahu tvořily ženy. K nejčastějším typům postižení patřilo vnitřní postižení, následované postižením tělesným. Postižení lidé nejčastěji dosahovali základního vzdělání, těsně následovalo střední vzdělání bez maturity. [1]

**Tabulka č. 1:** Věková struktura zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle pohlaví

Věková skupina	Počet zdravotně postižených osob v populaci	Počet obyvatel k 31.12.2012	Podíl zdravotně postižených osob v populaci
<b>Muži</b>			
0 – 14	41 598	800 529	5,2
15 – 29	37 473	965 010	3,9
30 – 44	55 504	1 283 105	4,3
45 – 59	103 979	1 041 525	10,0
60 – 74	175 793	823 719	21,3
75 +	98 414	250 461	39,3
<b>Celkem</b>	<b>512 761</b>	<b>5 164 349</b>	<b>9,9</b>
<b>Ženy</b>			
0 – 14	22 710	759 767	3,0
15 – 29	27 670	916 834	3,0
30 – 44	54 443	1 212 625	4,5
45 – 59	102 912	1 033 965	10,0
60 – 74	157 418	970 899	16,2
75 +	199 760	457 686	43,6
<b>Celkem</b>	<b>564 912</b>	<b>5 351 776</b>	<b>10,6</b>
<b>Celkem</b>			
0 – 14	64 307	1 560 296	4,1
15 – 29	65 143	1 881 844	3,5
30 – 44	109 947	2 495 730	4,4
45 – 59	206 891	2 075 490	10,0
60 – 74	333 211	1 794 618	18,6
75 +	298 174	708 147	42,1
<b>Celkem</b>	<b>1 077 673</b>	<b>10 516 125</b>	<b>10,2</b>

*Zdroj: [1]*

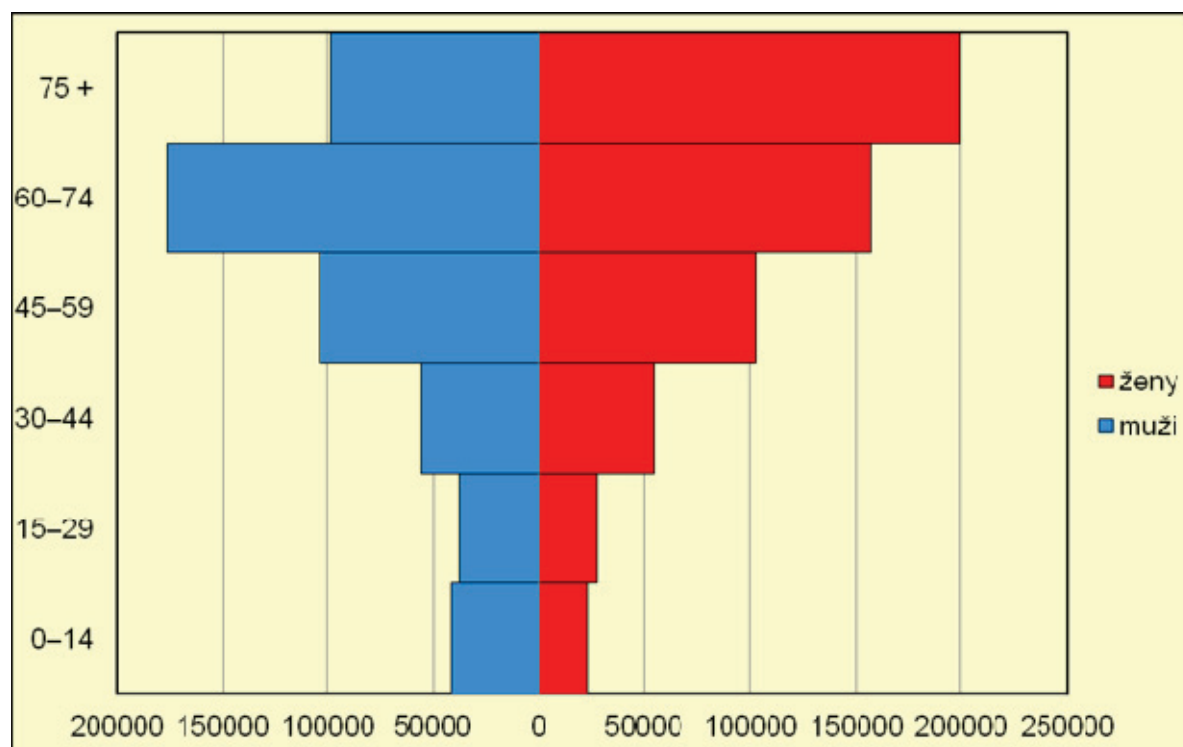
Z výsledku výběrového šetření zdravotně postižených osob provedeného Českým statistickým úřadem vyplývá, že ke dni 31.12.2012 byl celkový počet postižených osob

žijících v České republice 1 077 673, což představuje 10,2 % celkové populace. Podíl žen na celkovém počtu zdravotně postižených osob byl 52,4 %, podíl mužů 47,6 %. [1]

Výběrové šetření rozlišuje populaci na šest věkových skupin. Se zvyšujícím se věkem počet zdravotně postižených narůstal, nejvíce osob s postižením bylo ve věkových skupinách 60 – 74 let a 75 +. Výraznější počet zdravotně postižených jedinců vykazovala i skupina 45 – 59 let. Téměř všechny věkové skupiny vykazovaly rovnoměrné zastoupení mužů a žen, kromě skupin 0 – 14 let a 75 +, kde se počty osob dle pohlaví výrazněji liší.

Demografické prognózy předpokládají, že v roce 2050 bude počet obyvatel ve věku 65 let a více zhruba jedna třetina – tedy dvojnásobek nynějšího stavu, počet lidí starších 85 let se zvýší až pětkrát. Logicky se pak zvýší i počet zdravotně postižených zejména ve vyšším věku, což přinese zvýšené nároky na zdravotní a sociální péči.

Zastoupení zdravotně postižených mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích zobrazuje obrázek. č. 1.



**Obrázek č. 1:** Věková struktura osob se zdravotním postižením v celkové populaci

Zdroj: [1]

## Typ zdravotního postižení podle pohlaví a věku

Zdravotní postižení s sebou přináší mnohá omezení. Jedná se o specifické důsledky postižení v závislosti na jeho typu. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením rozlišuje postižení tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní a jiné. Počet postižených osob podle typu postižení a pohlaví k 31.12.2012 přehledně uvádí tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Typ zdravotního postižení podle věku a pohlaví

Věková skupina	Typ zdravotního postižení							Celkem zdravotně postižených osob	Průměrná četnost postižení na 1 osobu	
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	jiné			Celkem
<b>Muži</b>										
0 – 14	13 143	4 472	2 943	10 830	8 798	20 842	2 596	<b>63 624</b>	41 598	1,5
15 – 29	17 481	2 270	1 458	11 006	7 747	16 106	364	<b>56 432</b>	37 473	1,5
30 – 44	19 198	3 799	2 347	13 400	11 144	24 368	1 069	<b>75 324</b>	55 504	1,4
45 – 59	46 284	8 856	4 160	8 069	14 213	63 941	5 310	<b>150 833</b>	103 979	1,5
60 – 74	78 142	9 364	10 467	6 610	14 777	134 608	6 154	<b>260 122</b>	175 793	1,5
75 +	46 807	12 596	16 471	5 908	8 760	77 739	4 970	<b>173 251</b>	98 414	1,8
<b>Celkem</b>	<b>221 055</b>	<b>41 357</b>	<b>37 846</b>	<b>55 823</b>	<b>65 438</b>	<b>337 605</b>	<b>20 463</b>	<b>779 586</b>	<b>512 761</b>	<b>1,5</b>
<b>Ženy</b>										
0 – 14	6 934	2 242	868	4 853	1 740	10 923	1 705	<b>29 266</b>	22 710	1,3
15 – 29	12 018	2 231	1 079	8 388	4 844	12 415	675	<b>41 649</b>	27 670	1,5
30 – 44	19 246	4 094	3 335	8 816	10 098	25 917	975	<b>72 482</b>	54 443	1,3
45 – 59	43 231	5 995	3 926	7 591	16 305	63 025	6 278	<b>146 352</b>	102 912	1,4
60 – 74	79 481	10 432	6 747	7 308	16 820	113 509	7 929	<b>242 226</b>	157 418	1,5
75 +	118 202	35 844	32 674	11 795	30 272	153 599	16 302	<b>398 688</b>	199 760	2
<b>Celkem</b>	<b>279 112</b>	<b>60 838</b>	<b>48 630</b>	<b>48 751</b>	<b>80 079</b>	<b>379 388</b>	<b>33 864</b>	<b>930 663</b>	<b>564 912</b>	<b>1,6</b>
<b>Celkem</b>										
0 – 14	20 077	6 715	3 811	15 683	10 538	31 764	4 302	<b>92 890</b>	64 307	1,4
15 – 29	29 499	4 501	2 537	19 394	12 590	28 521	1 039	<b>98 081</b>	65 143	1,5
30 – 44	38 444	7 892	5 682	22 216	21 242	50 285	2 044	<b>147 805</b>	109 947	1,3
45 – 59	89 516	14 851	8 086	15 660	30 518	126 966	11 588	<b>297 185</b>	206 891	1,4
60 – 74	157 622	19 796	17 215	13 919	31 596	248 118	14 082	<b>502 348</b>	333 211	1,5
75 +	165 009	48 440	49 144	17 703	39 032	231 339	21 272	<b>571 940</b>	298 174	1,9
<b>Celkem</b>	<b>500 167</b>	<b>102 195</b>	<b>86 476</b>	<b>104 574</b>	<b>145 517</b>	<b>716 993</b>	<b>54 327</b>	<b>1 710 249</b>	<b>1 077 673</b>	<b>1,6</b>

Zdroj: [1]

K nejčastějším typům postižení u obyvatel České republiky obecně patřila onemocnění vnitřních orgánů (41,9 %), a to zejména nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. S nevelkým rozdílem byla následována nemocí pohybového ústrojí (29,2 %). Oba uvedené typy postižení se vyskytovaly u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením. Více než 200 tisíc lidí trpělo duševním a mentálním postižením. [1]



Nemoci oběhové soustavy a novotvary patřily mezi nejčastější příčiny smrti v souvislosti se vzrůstajícím podílem starších osob v populaci. Nejčastější příčinou smrti u osob nad 65 let věku vůbec byly kardiovaskulární choroby a zhoubné nádory. [9]

Ve věku 45-59 let se rapidně zvyšoval výskyt většiny typů zdravotního postižení. Ženy i muži uváděli nejčastěji jako příčinu zdravotního postižení choroby vnitřních orgánů. Zatímco ve věkové kategorii 15 - 29 let dosahoval jejich podíl 29 %, u lidí ve věku 45 – 59 se již vyskytovaly v 43 %. Obdobný vývoj byl zaznamenán i u ostatních zdravotních postižení, s výjimkou duševních a mentálních onemocnění. Podíl duševního a mentálního postižení vrcholil mezi 15 - 29 lety člověka. Ve vyšším věku se pak častěji vyskytovala uvedená postižení jako doprovodné atributy stařecké demence.

S narůstajícím věkem se poměr počtu nemocných chronickými chorobami k počtu obyvatel zvyšoval a současně se zvyšovala přítomnost více chorob u jednotlivců – na jednu osobu starší 75 let připadlo 1,6 postižení. [1]

### **Nejvyšší dosažené vzdělání**

Z hlediska zaměstnávání osob vůbec je jedním z nejdůležitějších parametrů jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Přestože je vyvíjeno značné úsilí postižené žáky a studenty integrovat do běžných škol, stále je úroveň vzdělání zdravotně postižených lidí výrazně nižší než u ostatní populace České republiky.

Údaje o nejvyšším dosaženém vzdělání jsou patrné z tabulky č. 3.

**Tabulka č. 3:** Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) a pohlaví

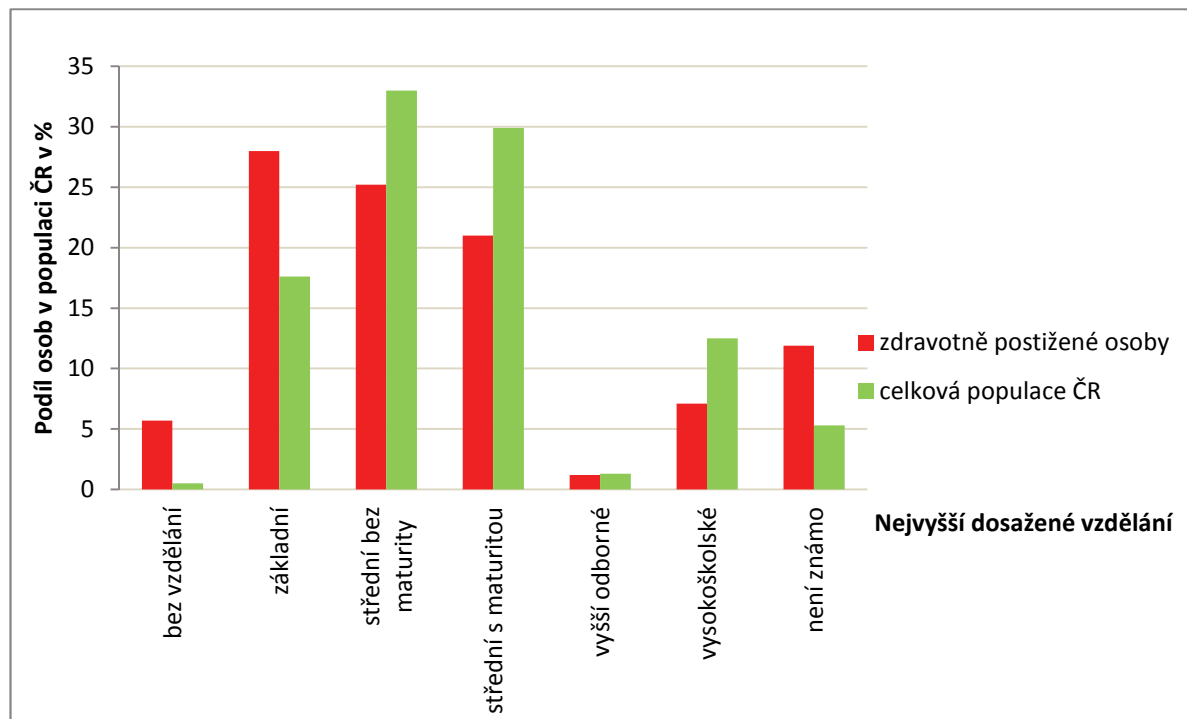
Věková skupina	Bez vzdělání	Nejvyšší dosažené vzdělání						Celkem
		základní	Střední		vyšší odborné	vysokoškolské	není známo	
			bez maturity	s maturitou				
<b>Zdravotně postižené osoby (absolutní četnost)</b>								
15 – 29	14 197	31 048	6 226	9 814	490	1 793	1 574	<b>65 143</b>
30 – 44	18 512	21 441	27 471	24 720	1 611	10 399	5 792	<b>109 947</b>
45 – 59	10 409	49 362	61 380	46 839	3 200	16 820	18 879	<b>206 891</b>
60 +	14 213	182 172	159 899	131 444	6 376	42 938	94 343	<b>631 385</b>
<b>Celkem</b>	<b>57 332</b>	<b>284 024</b>	<b>254 975</b>	<b>212 818</b>	<b>11 678</b>	<b>71 950</b>	<b>120 589</b>	<b>1 013 366</b>
<b>Zdravotně postižené osoby (v procentech)</b>								
15 – 29	21,8	47,7	9,6	15,1	0,8	2,8	2,4	100
30 – 44	16,8	19,5	25	22,5	1,5	9,5	5,3	100
45 – 59	5	23,9	29,7	22,6	1,5	8,1	9,1	100
60 +	2,3	28,9	25,3	20,8	1	6,8	14,9	100
<b>Celkem</b>	<b>5,7</b>	<b>28</b>	<b>25,2</b>	<b>21</b>	<b>1,2</b>	<b>7,1</b>	<b>11,9</b>	<b>100</b>
<b>Počet obyvatel celkem (absolutní četnost)*</b>								
15 – 29	8 142	561 965	348 382	637 561	37 330	221 981	153 234	<b>1 968 595</b>
30 – 44	10 881	144 998	871 783	843 611	44 541	388 618	147 139	<b>2 451 571</b>
45 – 59	10 512	249 919	846 237	609 043	13 021	287 743	86 281	<b>2 102 756</b>
60 +	12 097	611 850	881 878	580 510	22 096	215 545	65 107	<b>2 389 083</b>
není známo	752	2 870	3 832	2 276	123	844	24 930	<b>35 627</b>
<b>Celkem</b>	<b>42 384</b>	<b>1 571 602</b>	<b>2 952 112</b>	<b>2 673 001</b>	<b>117 111</b>	<b>1 114 731</b>	<b>476 691</b>	<b>8 947 632</b>
<b>Počet obyvatel celkem (v procentech)</b>								
15 – 29	0,4	28,5	17,7	32,4	1,9	11,3	7,8	100
30 – 44	0,4	5,9	35,6	34,4	1,8	15,9	6	100
45 – 59	0,5	11,9	40,2	29	0,6	13,7	4,1	100
60 +	0,5	25,6	36,9	24,3	0,9	9	2,7	100
není známo	2,1	8,1	10,8	6,4	0,3	2,4	70	100
<b>Celkem</b>	<b>0,5</b>	<b>17,6</b>	<b>33</b>	<b>29,9</b>	<b>1,3</b>	<b>12,5</b>	<b>5,3</b>	<b>100</b>

Zdroj: [1]

Jak vyplývá z tabulky, zdravotně postižené osoby nejčastěji dosahovaly základního vzdělání (28 %), středního vzdělání bez maturity (25,2 %) a středního vzdělání s maturitou (21 %). Těchto tří stupňů vzdělání tedy dosáhlo 74,2 % zdravotně postižených lidí. Naopak nižšími podíly byly charakterizovány skupiny osob bez vzdělání (5,7 %) a s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním (souhrnně 8,3 %). V porovnání s celkovou populací České republiky je tedy úroveň vzdělání zdravotně postižených osob nižší. Nejmarkantnějších rozdílů bylo dosaženo u třech stupňů vzdělání: ve skupině osob bez vzdělání, rozdíl činil + 10,4 % v neprospěch zdravotně postižených lidí, následoval stupeň

středního vzdělání s maturitou (- 8,9 %) a nakonec u vysokoškolského vzdělání, kde byl rozdíl – 5,4 %. [1]

Uvedené údaje jsou patrné z následujícího obrázku.



**Obrázek č. 2:** Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotně postižených osob a celkové populace České republiky

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **Ekonomická aktivita**

Je zřejmé, že zdravotní stav člověka výrazně ovlivňuje jeho zaměstnanost a ekonomickou aktivitu. Neméně důležitým parametrem je i hledisko věku. K 31.12.2012 byla nejčastěji se vyskytující ekonomickou aktivitou u osob ve věku 15 let a více pozice nepracující důchodce/důchodkyně, jejíž podíl na celkovém počtu zdravotně postižených osob činil 69 %. Na druhém místě pak byla s velkým odstupem aktivita zaměstnaný/á, OSVČ (9 %), třetí místo zaujímala pozice pracující důchodce/důchodkyně (8,6 %).

Zahrneme-li do srovnání ekonomické aktivity zdravotně postižených lidí a celkové populace pouze věkovou skupinu 15 – 64 let, u které je předpoklad možného zapojení do pracovního procesu, pak pořadí ekonomických aktivit zůstalo neměnné, ale výrazně se

změnil podíl jednotlivých aktivit - nepracujících důchodců/důchodkyň 48 %, zaměstnaných/OSVČ – 18 % a pracujících důchodců/důchodkyň bylo 13,9 %. [1]

Porovnání podílů ekonomických aktivit zdravotně postižených osob a celkové populace dle věkových skupin přehledně uvádí tabulka č.

**Tabulka č. 4:** Porovnání ekonomické aktivity zdravotně postižených osob a celkové populace ve věku 15 – 64 let

Ekonomická aktivita									
Věková skupina	studující	zaměstnaný/á, OSVČ	nezaměstnaný/á	pracující důchodce/ důchodkyně	nepracující důchodce/ důchodkyně	v domácnosti (vč. rodičovské dovolené)	ostatní	není známo	Celkem
Zdravotně postižené osoby (v procentech)									
15 - 19	77,0	0,5	2,7	1,6	7,2	0,2	7,7	3,0	100,0
20 - 34	5,6	15,7	5,5	12,0	46,9	3,1	6,3	5,0	100,0
35 - 49	0,0	27,7	2,4	18,2	38,9	0,8	4,0	8,1	100,0
50 - 64	0,0	15,4	2,3	13,4	56,6	0,1	2,1	10,3	100,0
<b>Celkem</b>	<b>4,7</b>	<b>18,0</b>	<b>2,8</b>	<b>13,9</b>	<b>48,0</b>	<b>0,7</b>	<b>3,4</b>	<b>8,6</b>	<b>100,0</b>
Počet obyvatel celkem (v procentech)									
15 - 19	77,9	3,3	3,8	0,0	0,2	0,8	3,9	10,2	100,0
20 - 34	10,6	58,1	8,8	0,1	1,0	6,2	7,1	8,2	100,0
35 - 49	0,0	78,0	6,9	0,4	2,5	2,6	2,4	7,2	100,0
50 - 64	0,0	48,9	5,6	6,0	33,3	0,6	0,5	5,1	100,0
<b>Celkem</b>	<b>9,5</b>	<b>57,3</b>	<b>6,9</b>	<b>1,9</b>	<b>11,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,4</b>	<b>7,1</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: upraveno podle [1]*

## 2 ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

### 2.1 Trh práce

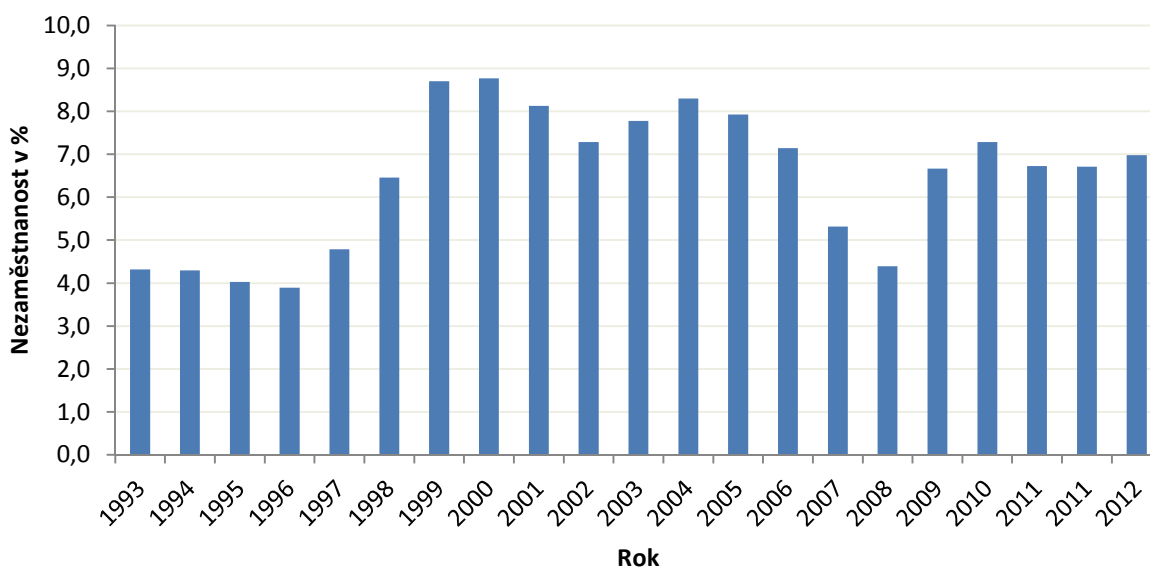
Do roku 1990 svobodný trh práce v České republice neexistoval. Na poli zaměstnanosti byla regulace založena na plánování pracovních sil. Jednalo se o různá administrativní opatření, kterými se dosahovalo pseudorovnováhy v oblasti zaměstnanosti, pro níž byla typická přezaměstnanost a neefektivní využívání pracovních sil. Důsledkem přezaměstnanosti pak bylo oslabení pracovní morálky, produktivity a výkonnosti. Produktivita práce dosahovala 50 až 65 % úrovně vyspělých zemí. Se zaváděním tržní ekonomiky se postupně vytvářel trh práce a situace v oblasti zaměstnanosti se zásadním způsobem změnila. Dřívější dlouhodobý přesah poptávky byl vystřídán přesahem nabídky pracovních sil a nezaměstnanost se stala realitou. Vývoj nezaměstnanosti v ČR prošel třemi prolínajícími se etapami. První etapa mezi lety 1990 až 1992 je charakterizována opouštěním pracovních míst pracovníky, kteří buď odcházeli do nových a atraktivnějších pracovních míst nebo za samostatným podnikáním. V tomto období byla nezaměstnanost velmi nízká. V druhé etapě, v letech 1993 – 1997, narůstala míra nezaměstnanosti společně s rostoucími nároky na pracovní výkon a flexibilitu pracovníků. Ve třetí etapě, od roku 1998 dosud, sílí tržní tlaky, rizika nezaměstnanosti se zvyšují a roste celková i dlouhodobá míra nezaměstnanosti. [3]

Počátkem roku 2012 se nezaměstnanost v České republice mírně snížila, ovšem v 2. čtvrtletí již vlivem pokračující hospodářské recese vykázala vzestupnou tendenci a tento trend pak pokračoval až do konce roku. Průměrná nezaměstnanost dosáhla hodnoty 8,6 %, stejně jako v roce 2011. Průměrný počet uchazečů o zaměstnání byl 504 400, průměrný počet volných pracovních míst byl 39 900, počet uchazečů o zaměstnání na 1 volné pracovní místo byl 12,6.

K 31.12.2012 registroval Úřad práce celkem 545 311 uchazečů o zaměstnání, z tohoto počtu bylo evidováno 266 593 žen (48,9 %), 36 120 absolventů škol a mladistvých po ukončení základní školy (6,6 %) a **62 038 lidí se zdravotním postižením (11,4 %)**. Celkový evidovaný počet volných míst byl na konci roku 34 893, **počet míst vhodných pro osoby se zdravotním postižením 2 485**. O jedno volné místo se tedy ucházelo 25 zdravotně postižených osob.

Z důvodu slabšího výkonu ekonomiky nevytvářeli zaměstnavatelé dostatek pracovních míst, na trhu práce tak stále převládala nabídka pracovní síly nad poptávkou po ní. [13]

## Vývoj míry nezaměstnanosti v ČR



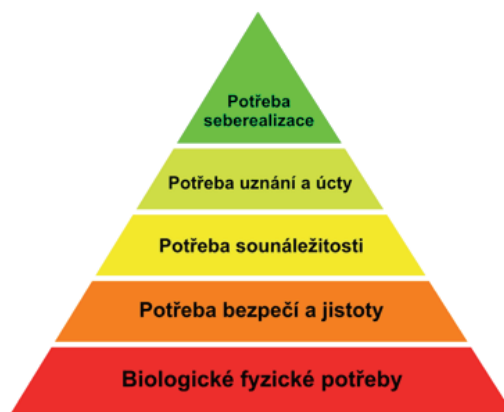
**Obrázek č. 3:** Vývoj míry nezaměstnanosti v ČR

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 2.2 Význam práce v životě člověka

Za práci považujeme smysluplnou tělesnou a duševní činnost vedoucí k určitému, předem zřejmému cíli, a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost. Pracujícím přináší výdělek, obživu, sebeučení a seberozvoj.

Práce je předpokladem a současně nástrojem seberealizace. V roce 1943 publikoval americký psycholog Abraham Harold Maslow teorii hierarchie lidských potřeb. Tyto potřeby tvoří pyramidu.



**Obrázek č. 4:** Maslowova pyramida lidských potřeb

*Zdroj: [10]*

Nejvýznamnější jsou níže položené potřeby, teprve po jejich úplném nebo alespoň částečném uspokojení vznikají potřeby vývojově vyšší. Za nejvyšší potřebu je považována právě potřeba seberealizace – snahy o naplnění vlastních schopností a záměrů. Právě práce umožňuje uspokojit většinu lidských potřeb popsaných Maslowem. Díky ní je možné zajistit základní potřeby člověka – obživu, ošacení, ubytování. Poskytuje také pocit jistoty do budoucnosti, možnost sociálních kontaktů, uznání od ostatních a možnost seberealizace.

Uplatnění na trhu práce je pro zdravotně postižené osoby výrazně těžší. Proto je zaměstnávání jedním z cílů podpory lidí s postižením, protože pokud člověk nemá možnost realizovat se, uplatnit svoje schopnosti, dovednosti a vědomosti, setkávat se při práci s jinými lidmi a snažit se tak být soběstačný, zůstává veškerá využita jen částečně. Lidé ztrácejí motivaci k překonávání překážek, ke svému rozvoji, práci na sobě, ke vzdělávání, k profesní přípravě nebo odbornému růstu.

Kromě uspokojení základních potřeb dle Maslowa má práce pro člověka i další přínosy:

**Existenční a materiální přínos** – vykonávání zaměstnání přináší zaměstnanci zdroj příjmů. Tyto příjmy pak může použít k uspokojování osobních potřeb. Vlastní příjem jistou měrou napomáhá k pocitu nezávislosti na společnosti a ostatních lidech. Zkušenost z pracovní činnosti vede k pochopení ceny a hodnoty lidské práce. Díky práci člověk lépe chápe pojmy jako čas – rozlišuje pracovní dny, víkend, dovolená; a prostor – rozlišuje bydliště a pracoviště.

**Rozvojový a tvořivý přínos** – práce rozvíjí duševní i tělesné schopnosti člověka. Pracující člověk se při práci učí a rozvinuté myšlenkové pochody pak může použít i v jiných oblastech života.

**Kooperační a socializační přínos** – pracující člověk navazuje na práci jiných lidí, spolupracuje a komunikuje s nimi, začleňuje se do pracovní skupiny a tím i do společnosti. Dostává tak příležitost získat nové kontakty mimo rodinu a naučit se zvládat nové situace v novém prostředí. Prací získává člověk sebevědomí, pocit užitečnosti a sounáležitost se společností.

**Estetický a kulturní přínos** – člověkem vytvářené produkty reflektují určitá individuální estetická kritéria, která překračují i do oblasti umělecké tvorby a v zevšeobecněné podobě přetrvávají v povědomí společnosti a v její kulturnosti.

**Relaxační přínos** – práce odvádí člověka od jednostranné zátěže a psychického napětí, přináší mu potěšení. [5]

### **2.3 Legislativa upravující zaměstnávání zdravotně postižených osob**

Právní úprava pracovněprávních vztahů se vyvíjela postupně. Ústava ČR rozlišuje pojem právo na práci a právo na zaměstnání. Právem na práci je definováno právo člověka zajišťovat si obživu výkonem zaměstnání nebo podnikáním. Právo na práci nelze vymáhat soudně, je chápáno spíše ideově. Právo na zaměstnání pak představuje nejen právo člověka na výkon práce za mzdu, ale i pomoc při výběru zaměstnání, zprostředkování zaměstnání, popřípadě poskytování podpory v nezaměstnanosti od úřadu práce, pokud se zaměstnání nedaří najít.

Do roku 2004 byla oblast zaměstnanosti upravena zákonem č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, a zákonem č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti. Ačkoliv došlo k několika novelizacím těchto předpisů, nebyly nadále schopny účinně regulovat pracovněprávní vztahy. Legislativa proto vyžadovala jeden právní předpis, který by reguloval takovéto vztahy současně, a také předpis, který by byl schopen snížit nezaměstnanost a rozvíjet trh práce. V roce 2004 proto došlo k přijetí nového zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Tento zákon obsahuje například závazná pravidla při zprostředkování zaměstnání prostřednictvím úřadů práce a soukromých agentur práce, stanovení podmínek pro vznik nároku na podporu



v nezaměstnanosti či komplexní úpravu problematiky osob se zdravotním postižením.  
[2]

V roce 2012 došlo k nabytí účinnosti nového zákona o zaměstnanosti a souvisejících předpisů. K nejvýznamnějším změnám v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených se řadí:

- **Sjednocení institutu chráněné pracovní dílny s institutem chráněného pracovního místa** a změna podmínek při zřizování a vymezení chráněných pracovních míst. Jednalo se o obdobné nástroje, jejich sjednocením se snížila administrativní zátěž zaměstnavatelů. [22]
- **Snížení výše příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů** zaměstnavatele – omezení maximální částky na 48 000 Kč za rok. [22]
- **Zavedení limitu náhradního plnění** – omezení objemu odebraných výrobků nebo služeb na maximální částku 36násobku průměrné mzdy za každého přepočteného zdravotně postiženého zaměstnance. Tato změna byla zavedena v reakci na stále častěji se vyskytující jev přefakturace odebíraných výrobků a služeb. Zaměstnavatelé zdravotně postižených osob mají povinnost evidovat odběratele a cenu dodaných výrobků a služeb. [15]
- **Zavedení finanční spoluúčasti zaměstnavatele na vynaložených mzdových nákladech** při zaměstnávání více než 50 % zdravotně postižených zaměstnanců. Maximální výše příspěvku byla stanovena na 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, nejvýše 8 000 Kč. Skutečně vynaložené mzdové náklady se snižují o srážky ze mzdy určené k uspokojení plnění zaměstnavatele nebo závazků zaměstnance. Tato změna byla zavedena opět z důvodu častého zneužívání příspěvku. Zaměstnavatelé požadovali po zdravotně postižených zaměstnancích, na které pobírali příspěvek, platby za fiktivní školení nebo za členství ve sdruženích založených zaměstnavatelem. [22]
- **Zrušení statutu osoby zdravotně znevýhodněné** – až do zrušení kategorie se za osobu zdravotně znevýhodněnou považovala fyzická osoba, která má zachováním schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Od 1.1.2012 již nelze o zdravotním znevýhodnění osoby rozhodnout, ale ani dříve vydaná rozhodnutí prodloužit. Platí pouze rozhodnutí vydaná na základě žádosti podané do 31.12.2011 a ke dni 1.1.2015. zanikne status osoby zdravotně znevýhodněné úplně. [22]

## **Právní normy upravující zaměstnávání zdravotně postižených osob:**

Zákon č. 1/1993 Sb. – Ústava České republiky

Čl. 3 - Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod.

Zákon č. 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod

Čl. 26 - Přisuzuje každému právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Podle tohoto článku Listiny základních práv a svobod má každý právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje.

Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - definuje pojmy „osoba zdravotně postižená“, pracovní rehabilitace, chráněné pracovní místo, vymezuje práva a povinnosti zaměstnavatelů a jejich spolupráci s úřadem práce.

Vyhláška MPSV 518/2004 Sb. k provedení zákona o zaměstnanosti – popisuje metodu výpočtu ročního přepočteného počtu zaměstnanců, charakterizuje aktivní politiku zaměstnanosti a vymezuje výše příspěvků.

Zákon 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění – vymezuje kritéria invalidity.

Zákon 586/1992 Sb. o daních z příjmu – specifikuje výši slevy na dani z příjmu při zaměstnání zdravotně postižené osoby.

Zákon 262/2006 Sb. zákoník práce – zamezuje diskriminaci v zaměstnání.

Zákon 137/2006 Sb. o veřejných zakázkách – poskytuje zdravotně postiženým osobám, respektive zaměstnavatelům zdravotně postižených osob výhodu vyhodnocování veřejných zakázek.

Zákon č. 100/1998 Sb. o sociální péči – upravuje poskytování dávek a vydávání průkazů mimořádných výhod zdravotně postiženým osobám.

Vyhláška MPSV 182/1991 Sb. k provedení zákona o sociální péči – specifikuje dávky pro postižené osoby, diferencuje typy průkazů mimořádných výhod.

## 2.4 Podpora státu

Každý občan České republiky má právo na zaměstnání. Toto právo je zakotveno v článku 26 Listiny základních práv a svobod, jež je součástí Ústavy. Stát naplňuje literu zákona prostřednictvím státní politiky zaměstnanosti. Ta má za cíl, kromě již zmíněného poskytnutí práva na zaměstnání, sledování a vyhodnocování trhu práce, zaměstnanosti, uplatňování aktivní politiky zaměstnanosti a hospodaření s prostředky na ni vynaloženými, poskytování podpor v nezaměstnanosti, usměrňování toku pracovních sil z a do České republiky.

Rezidentům je úřady práce bezplatně poskytována pomoc při výběru a zprostředkování vhodného zaměstnání. Mezi činnosti spojené se zprostředkováním zaměstnání patří i poradenská a informační činnost. Uchazečům o zaměstnání je na základě jejich schopností, dovedností, dosaženého vzdělání a zkušeností doporučován typ práce, popř. nabízena rekvalifikace; zaměstnavatelům pak úředníci radí s výběrem budoucích zaměstnanců dle jejich osobnostních a profesních předpokladů.

V případě, že se uchazeči nepodaří zaměstnání nalézt, je mu poskytována podpora v nezaměstnanosti.

Zvláštní péče je při zprostředkování zaměstnání věnována skupinám uchazečů, jež mají přístup na trh práce (například z důvodu zdravotního stavu, věku, či péče o dítě) ztížený.

### 2.4.1 Politika zaměstnanosti

Aktivní politika zaměstnanosti je souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje ministerstvo a Úřad práce; podle situace na trhu práce spolupracují při její realizaci s dalšími subjekty. [22]

#### Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

**Rekvalifikace** - zvýšení stávající kvalifikace, získání nové kvalifikace. Rekvalifikaci zprostředkuje Úřad práce na základě dohody s uchazečem o zaměstnání a nese náklady s ní spojené. Zájemce o práci má též nárok na podporu v nezaměstnanosti. Rekvalifikaci může sjednat i zaměstnavatel pro své zaměstnance, opět na základě dohody s Úřadem práce. Rekvalifikaci může provádět pouze akreditované zařízení.

**Investiční pobídky** – záměrem je vytvoření nových pracovních míst a zvyšování kvalifikace nových zaměstnanců. Podpora může být poskytnuta zaměstnavateli, který

vytvoří nová pracovní místa v oblasti, ve které je průměrná míra nezaměstnanosti za 2 ukončená pololetí nejméně o 50 % vyšší než průměrná míra nezaměstnanosti v České republice. Do celkového počtu nově vytvořených míst se zahrnují místa vytvářená ode dne předložení záměru získat investiční pobídky. Na stejný účel pak již nemůže být podnikateli poskytnut příspěvek z jiných prostředků aktivní politiky zaměstnanosti.

**Veřejně prospěšné práce** – zvláště vytvořená pracovní místa pro uchazeče o zaměstnání. Časově omezená práce (maximálně 12 po sobě jdoucích měsíců) ve prospěch obcí, veřejně prospěšných nebo státních institucí. Jedná se zpravidla o údržbu a úklid veřejných prostranství a komunikací.

**Společensky účelná pracovní místa** – jsou vytvářena zaměstnavateli pro uchazeče, jimž není možné zajistit práci jiným způsobem. Společensky účelné pracovní místo může zřídit i sám uchazeč pro výkon samostatné výdělečné činnosti.

**Překlenovací příspěvek** – je poskytován osobě samostatně výdělečně činné, pokud přestala být uchazečem o zaměstnání a byl jí poskytnut příspěvek při vytvoření společensky účelného pracovního místa. Maximální doba vyplácení 5 měsíců, ve výši 0,25 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího roku.

**Příspěvek na zapracování** – je poskytován zaměstnavateli, pokud přijme do pracovního poměru uchazeče, kterému je věnována Úřadem práce zvýšená péče. Maximální doba vyplácení jsou 3 měsíce, do výše maximálně poloviny minimální mzdy na jednu fyzickou osobu, která zapracovává uchazeče o zaměstnání.

**Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program** – pokud zaměstnavatel není po dobu přechodu na nový podnikatelský program schopen zajistit zaměstnancům práci v plném rozsahu, může mu být až po dobu 6 měsíců poskytnut příspěvek na částečnou úhradu mzdy zaměstnanců do maximální výše poloviny minimální mzdy.

**Cílené programy k řešení zaměstnanosti** – řeší problémy obecního, okresního, krajského a celostátního charakteru, včetně mezinárodních programů financovaných ze Strukturálních fondů Evropské unie. Cíleným programem se rozumí soubor opatření zaměřených ke zvýšení možnosti fyzických osob nebo jejich skupin uplatnit se na trhu práce; součástí programu je stanovení podmínek pro jeho provádění a harmonogram čerpání. Cílené programy celostátního charakteru schvaluje vláda České republiky a programy obecního, okresního a krajského charakteru ministerstvo. **Program na podporu obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku** je cílený program pomáhající zaměstnat osobám se zdravotním postižením.

Zaměstnavateli, který zaměstnává více než 50 % zdravotně postižených osob, může být poskytnut příspěvek až 70 % hodnoty pořízení hmotného investičního majetku.

### **Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti určené výhradně zdravotně postiženým osobám**

Lidé se zdravotním postižením jsou jednou ze skupin občanů, jimž je nutné věnovat zvýšenou ochranu na trhu práce. Úřady práce vedou evidenci osob se zdravotním postižením, včetně údajů o zdravotních omezeních a možnostech uplatnění, o poskytování pracovní rehabilitace.

Prostředky aktivní politiky zaměstnanosti, jimiž se snaží Úřady práce pomoci zdravotně postiženým v sebeuplatnění a motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání této skupiny uchazečů, jsou:

- pracovní rehabilitace
- chráněná pracovní místa
- příspěvky na zaměstnávání osob se zdravotním postižením u zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zdravotně postižených osob
- povinnosti zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo nakupovat výrobky zdravotně postižených lidí nebo zadávat zakázky zdravotně postiženým osobám

**Pracovní rehabilitace** - je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Jedná se zejména o poradenskou činnost při volbě povolání, volbě zaměstnání, příprava pro zaměstnání jak teoretická, tak i praktická, vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání.

Úřad práce ve spolupráci s postiženým člověkem sestaví Individuální plán pracovní rehabilitace při zohlednění možností a schopností postiženého člověka i aktuální situace na trhu práce.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost zahrnuje:

- přípravu na budoucí povolání
- přípravu k práci – provádí se na pracovištích zaměstnavatele zdravotně postižené osoby, na chráněných pracovních místech fyzické nebo právnické osoby, ve vzdělávacích zařízeních

- specializované rekvalifikační kurzy – jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace. Účastník kurzů má po dobu jejich trvání nárok na podporu při rekvalifikaci, a to i v případě, že není registrován v evidenci uchazečů o zaměstnání.

**Chráněné pracovní místo** – je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem na základě dohody s Úřadem práce, na které je poskytován příspěvek. Toto místo musí být obsazeno po dobu 3 let. S Úřadem práce lze sjednat i prohlášení stávajícího místa obsazeného zdravotně postiženou osobou za chráněné pracovní místo. Příspěvek může Úřad práce poskytnout též zdravotně postižené osobě, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost.

Výše **příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa** činí maximálně osminásobek, pro osobu s těžším postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Pokud zaměstnavatel zřídí 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek dosáhnout až desetinásobku, pro osobu s těžším postižením až čtrnáctinásobku průměrné mzdy za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku.

V roce 2013 tedy činil příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa 196 976 Kč, pro osobu s těžším zdravotním postižením 295 464 Kč, při zřízení 10 a více pracovních míst pro zdravotně postižené osoby pak dosahovala výše příspěvku 246 220 Kč a 344 708 Kč pro těžce zdravotně postiženou osobu.

Na zřízené chráněné pracovní místo může Úřad práce poskytnout zaměstnavateli nebo zdravotně postižené osobě vykonávající samostatnou výdělečnou činnost **příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa**. Tento příspěvek lze poskytnout nejdříve po uplynutí 12 měsíců od obsazení chráněného pracovního místa, jeho výše je maximálně 48 000 Kč.

### **Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě**

Příspěvek náleží zaměstnavateli, který na chráněných pracovních místech zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců. Výše příspěvku odpovídá 75 % skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy zdravotně postiženého zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč. Pokud se zaměstnavateli zvýší náklady na zřízené chráněné pracovní místo a toto zvýšení doloží, může po uplynutí 12 měsíců od jeho

obsazení požádat Úřad práce o zvýšení příspěvku, maximálně však o 2 000 Kč za měsíc na jedno chráněné pracovní místo.

## 2.4.2 Čerpání výdajů politiky zaměstnanosti

Na aktivní politiku zaměstnanosti bylo v roce 2012 na Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) a Úřadech práce (ÚP) vynaloženo 2 595 621 tis. Kč, z toho MPSV 143 932 tis. Kč, ÚP 2 451 688 tis. Kč. Meziročně klesly výdaje na aktivní politiku zaměstnanosti o 1 220 815 tis. Kč, což představuje 32 %. Na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob bylo dle § 78 zákona o zaměstnanosti vynaloženo 3 468 251 tis. Kč.

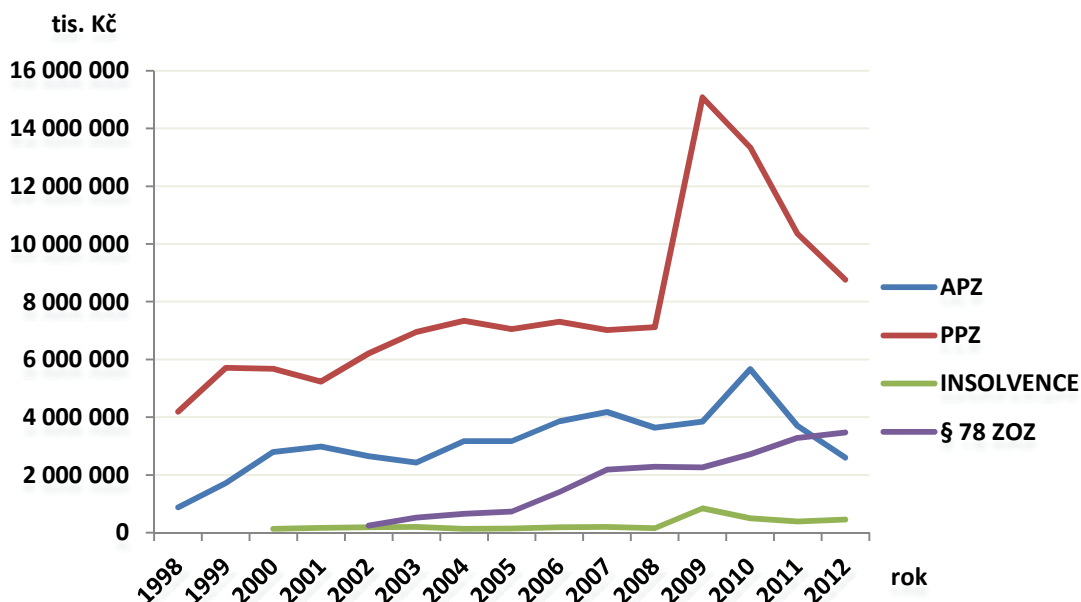
V rámci aktivní politiky zaměstnanosti bylo v roce 2012 zřízeno 644 nových chráněných pracovních míst, včetně samostatné výdělečné činnosti osob se zdravotním postižením. Celkem tedy bylo vymezeno 30 466 chráněných pracovních míst, umístěno bylo 817 uchazečů o zaměstnání na tato místa, na 1 514 zaměstnanců byl poskytnut příspěvek na provoz chráněného pracovního místa nebo samostatné výdělečné činnosti osoby se zdravotním postižením, výdaje na zřízení chráněných pracovních míst a na jejich provoz činily 118 857 tis. Kč (4,8 %). Meziroční pokles o 2 % byl způsoben změnou legislativy. V roce 2011 byla část příspěvku poskytována na provoz chráněných pracovních míst, které zanikly a pracovní místa v nich vymezená byla od 1. 7. 2012 považována za chráněná pracovní místa a financována jako příspěvek podle § 78 zákona o zaměstnanosti.

Další formou podpory osob se zdravotním postižením je pracovní rehabilitace. Nejčastěji poskytovaným typem pracovní rehabilitace byla příprava k práci. Výdaje na ni činily 2 286 tis. Kč. [13]

Na další, méně často využívané nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, byly v roce 2012 vynaloženy tyto prostředky:

- příspěvek na zapracování 49 tis. Kč
- příspěvek na nový podnikatelský program 0 Kč
- překlenovací příspěvek 1 608 tis. Kč (podpořeno 130 osob)[13]

## Skutečné čerpání výdajů politiky zaměstnanosti v ČR v letech 1998 - 2012



Obrázek č. 5: Skutečné čerpání výdajů politiky zaměstnanosti v ČR v letech 1998 - 2012

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 2.5 Zaměstnavatelé – práva a povinnosti , povinný podíl

### Práva zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé mají právo požadovat od krajských poboček Úřadu práce jednak informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, ale také mohou vyžadovat součinnost při vyhrazování pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, spolupráci při vytváření nových pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Úřady práce by též měly být nápomocny při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením. Tuto povinnost jim ukládá zákon o zaměstnanosti § 79.



## **Povinnosti zaměstnavatelů**

Zaměstnavatelé jsou povinni přizpůsobovat pracovní místa a pracovní podmínky tak, aby byli schopni pracovní místa vyhradit a zdravotně postižené osoby zaměstnat. Mezi další povinnosti zaměstnavatelů pak patří vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením a evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením. V neposlední řadě jsou zaměstnavatelé dle zákona o zaměstnanosti (§ 80) povinni poskytovat součinnost krajské pobočky Úřadu práce při zajišťování pracovní rehabilitace.

## **2.6 Povinný podíl**

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat zdravotně postižené osoby ve výši **povinného podílu** těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Tento povinný podíl činí 4 %.

### **2.6.1 Stanovení povinného podílu**

**Výpočet přepočteného celkového počtu zaměstnanců** (tj. skutečný stav zaměstnanců):

Do průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců se započítávají pouze zaměstnanci v pracovním poměru. Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců se zjišťuje jako podíl celkového počtu skutečně odpracovaných hodin těmito zaměstnanci v daném kalendářním roce, zvýšeného o neodpracované hodiny (v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, za kterou je poskytováno nemocenské, čerpání dovolené na zotavenou, z důvodu překážek v práci na straně zaměstnavatele, z důvodu překážek v práci na straně zaměstnance, v důsledku ošetřování dítěte nebo péče o ně nebo ošetřování jiného člena domácnosti) a celkové stanovené týdenní pracovní doby bez svátků připadající v daném kalendářním roce na jednoho zaměstnance pracujícího po stanovenou týdenní pracovní dobu. Výpočty se provádějí na dvě platná desetinná místa.

Z průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců se stanoví povinný podíl zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením.

## 2.6.2 Plnění povinného podílu

Povinný podíl lze splnit níže uvedenými způsoby:

- **zaměstnáním v pracovním poměru** s tím, že zaměstnanci s těžším zdravotním postižením se započítávají 3x
- **odebíráním výrobků nebo služeb** od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením, zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům, odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením samostatně výdělečně činných. Objem odběru náhradního plnění za jednu přepočtenou zdravotně postiženou osobu je stanoven jako **sedminásobek průměrné měsíční mzdy** v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí sledovaného kalendářního roku vyhlášené MPSV, tj.  $7 \times 24\,622 \text{ Kč} = 172\,354 \text{ Kč}$  za jednu zdravotně postiženou osobu.

Při odebírání výrobků nebo služeb od osoby samostatně výdělečně činné, která je osobou se zdravotním postižením a nezaměstnává žádné zaměstnance, nebo při zadávání zakázek této osobě, je možno započítat maximálně jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné mohou pro účely splnění povinnosti poskytnout v kalendářním roce své výrobky a služby nebo splnit zadané zakázky pouze do výše odpovídající 36násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku za každého přepočteného zaměstnance se zdravotním postižením zaměstnaného v předchozím kalendářním roce. Náhradní plnění již tedy nemohou jejich poskytovatelé dodávat neomezeně, ale jen do té míry a podle toho, kolik v předchozím roce zaměstnával zdravotně postižených osob.

Limit v poskytování náhradního plnění 2013:

$36 \times 24\,408 \text{ Kč} = 878\,688,- \text{ Kč}$  za jednu osobu zdravotně postiženou zaměstnanou u dodavatele náhradního plnění

- **odvodem do státního rozpočtu.** Za každého zdravotně postiženého zaměstnance, kterého má zaměstnavatel povinnost zaměstnat, činí roční odvod 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku. Průměrná mzda za rok 2013 byla 24 622 Kč, tedy 61 555 Kč ročně za jednoho zdravotně postiženého zaměstnance.

**Tabulka č. 5:** Příklad výpočtu odvodu do státního rozpočtu za zdravotně postižené zaměstnance

Počet zaměstnanců	Povinný podíl OZP	Odvod do státního rozpočtu v Kč
50	2	123 110,-
200	8	492 440,-
1000	40	2 462 200,-
5000	200	12 311 000,-

*Zdroj: vlastní zpracování*

- **vzájemnou kombinací výše uvedených způsobů**

## **2.7 Daňové aspekty zaměstnávání zdravotně postižených**

Stát se snaží motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených osob i snížením daně z příjmu právnických osob. Poplatníkům se daň za zdaňovací období, kterým je kalendářní rok, snižuje o částku **18 000 Kč** za každého **zdravotně postiženého** zaměstnance, s výjimkou zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců desetinné číslo; částku **60 000 Kč** za každého zaměstnance **s těžším zdravotním postižením** a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců podle odstavce 2 desetinné číslo.

## **2.8 Zvýhodnění v obchodní veřejné soutěži**

Podle § 101 zákona o veřejných zakázkách může dojít ke zvýhodnění uchazečů proti ostatním účastníkům soutěže, kteří plní uvedeným zákonem stanovenou podmínku následovně:

Zadavatel může v oznámení o zahájení zadávacího řízení vymezit možnost účasti na něm pouze pro dodavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se zdravotním postižením. Tuto skutečnost musí dodavatel doložit potvrzením Úřadu práce.

Účastní-li se otevřeného nebo užšího řízení při zadávání podlimitní veřejné zakázky na dodávky nebo služby dodavatel zaměstnávající více než 25 zaměstnanců, z nichž je více než 50 % zaměstnanců osobami se zdravotním postižením, musí být nabídková cena tohoto

dodavatele hodnocena jako nejnížší, nepřekročí-li nejnížší nabídkovou cenu předloženou ostatními uchazeči o více než 15 %. [19]

### 3 PŘEKÁŽKY PŘI ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Studiem starověkých nálezů a literárních zdrojů bylo zjištěno, že již tyto dávné civilizace se pomocí postiženým zabývaly a založily tím kořeny speciálně pedagogické, charitativní a sociální péče. Ve středověku pak byli postižení považováni za monstra, lidi, jež stihl boží trest, jež posedl démon a byli společností odvrhováni, zatracováni, nezřídka tyto negativní postoje vedly až k fyzické likvidaci jedince. Pomoc a přístřeší postiženým poskytovala na českém území církev, jako jeden z prvních řád sv. Františka. Následně vznikaly špitály, nemocnice a ústavy, kde bylo o potřebné pečováno. V 19. Století se stala péče o osoby se zdravotním postižením součástí státní sociální politiky a vyhlášením Všeobecné deklarace lidských práv získali zdravotně postižení právo na rovné zacházení a sociální zabezpečení.

Mezi hlavní důvody nezaměstnanosti zdravotně postižených osob patří:

#### 3.1 Předsudky

Současná společnost si uvědomuje, že nelze posuzovat člověka podle jeho postižení, nýbrž je třeba posuzovat jeho kvality, na druhé straně se ale nedokáže oprostit od obav a předsudků, jež o „jinakosti“ panují a nahlíží na postižené jako na méněcenné.[8]

Typy předsudků:

**Paternalistické a podceňující předsudky** – lidé, kteří s postiženými pracují nebo o ně pečují mají tendence posuzovat jejich schopnosti a možnosti, určovat jejich potřeby bez ohledu na skutečnost. Považují postižené za jedince, které je nutné chránit a pečovat o ně.

**Odmítavé a degradující předsudky** – postižení jsou bráni jako přítěž společnosti. Jejich například studijní či pracovní úspěchy jsou bagatelizovány, úroveň vzdělání a kvalifikace zpochybňována. Následkem toho jsou obsazováni do nižších pozic, přestože jejich schopnosti i nasazení leckdy předčí nepostižené spolupracovníky, konečným důsledkem je samozřejmě i finanční ohodnocení jejich práce, kdy postižení nedosahují srovnatelného ohodnocení.

**Protektivně-paušalizující předsudky** – zdravotně postižení jsou chápáni jako příjemci mnoha nezasloužených a neoprávněných výhod, například průkazy TP, ZTP, ZTP/P a

s nimi souvisejících zvýhodnění. Účelem výše zmíněných opatření je však zmírnit důsledky postižení.

**Idealizující předsudky** – obdivování a vyzdvihování postižených zakládající se nikoli na skutečnosti, ale pouze na emocionálním pohledu. Překvapivě i tyto předsudky mohou negativně ovlivňovat postoj společnosti k postiženým, např. v případě, kdy postižená osoba zneužije dávek, je pak negativně pohlíženo na všechny postižené. Je tedy nutné si uvědomit, že i mezi postiženými lze najít jedince s různorodými charakterovými vlastnostmi, ať již negativními či pozitivními. [5]

### 3.2 Úroveň vzdělání

Vzdělání je základním předpokladem úspěšného začlenění jedince na trhu práce, má dopady na postavení člověka ve společnosti. Nedostatek vzdělání je jednou z příčin chudoby a sociálního vyloučení. Jednou z bariér přístupu k zaměstnání zdravotně postižených občanů je skutečnost, že dosahují nižšího stupně vzdělání v porovnání s celkovou populací České republiky.

Cílem Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je, mimo jiné, zajistit zdravotně postiženým rovný přístup ke vzdělání. Plán předpokládá začleňování dětí do všeobecné vzdělávací soustavy, rovnocenný přístup k základnímu a střednímu vzdělání v místě bydliště, poskytování přiměřených úprav dle individuálních potřeb a poskytování nezbytné podpory umožňující účinné vzdělávání. Deklaruje také závazek státu zajistit postiženým získání sociálních dovedností tak, aby byli schopni zapojit se do vzdělávacího systému a do společnosti. Jedná se především o studium Billova písma, znakové řeči a dalších alternativních způsobů komunikace, dále pak rozvoj orientačních schopností a mobility. Pro základní a střední školství se předpokládá princip inkluze, tedy vzdělávání v běžné škole v místě bydliště, pro terciální vzdělávání stát zajistí zdravotně postiženým osobám přiměřenou úpravu.

Vzdělanostní struktura zdravotně postižených je v ČR (stejně jako i ve většině ostatních vyspělých zemí) horší než v populaci jako celku. V roce 2012 byl počet zdravotně postižených, kteří neměli žádné vzdělání, 57 332, což činilo 5,7 % z celkového počtu postižených oproti 42 384 (0,5 %) populace České republiky jako celku. Základního vzdělání dosáhlo 284 024 (28 %) zdravotně postižených, v celkové populaci 1 571 602 osob (17,6 %), středoškolské vzdělání bez maturity mělo 254 975 (25,2 %) zdravotně

postižených lidí, v celkové populaci pak 2 952 112 (33 %). Středoškolského vzdělání s maturitou dosáhlo 212 818 (21 %) postižených osob, v celkové populaci 2 673 001 (29,9 %) osob. U dosaženého vyššího odborného vzdělání byl poměr 11 678 (1,2 %) zdravotně postižených lidí oproti 117 111 (1,3 %). Vysokou školu dokončilo 71 950 (7,1 %) postižených osob, v celkové populaci pak 1 114 731 (12,5 %) osob.[1]

**Tabulka č. 6:** Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) a pohlaví

Věková skupina	Bez vzdělání	Nejvyšší dosažené vzdělání						Celkem
		základní	střední		vyšší odborné	vysokoškolské	není známo	
			bez maturity	s maturitou				
<b>Zdravotně postižené osoby (absolutní četnost)</b>								
15 - 29	14 197	31 048	6 226	9 814	490	1 793	1 574	<b>65 143</b>
30 - 44	18 512	21 441	27 471	24 720	1 611	10 399	5 792	<b>109 947</b>
45 - 59	10 409	49 362	61 380	46 839	3 200	16 820	18 879	<b>206 891</b>
60 +	14 213	182 172	159 899	131 444	6 376	42 938	94 343	<b>631 385</b>
<b>Celkem</b>	<b>57 332</b>	<b>284 024</b>	<b>254 975</b>	<b>212 818</b>	<b>11 678</b>	<b>71 950</b>	<b>120 589</b>	<b>1 013 366</b>
<b>Zdravotně postižené osoby (v procentech)</b>								
15 - 29	21,8	47,7	9,6	15,1	0,8	2,8	2,4	100,0
30 - 44	16,8	19,5	25,0	22,5	1,5	9,5	5,3	100,0
45 - 59	5,0	23,9	29,7	22,6	1,5	8,1	9,1	100,0
60 +	2,3	28,9	25,3	20,8	1,0	6,8	14,9	100,0
<b>Celkem</b>	<b>5,7</b>	<b>28,0</b>	<b>25,2</b>	<b>21,0</b>	<b>1,2</b>	<b>7,1</b>	<b>11,9</b>	<b>100,0</b>
<b>Počet obyvatel celkem (absolutní četnost)</b>								
15 - 29	8 142	561 965	348 382	637 561	37 330	221 981	153 234	<b>1 968 595</b>
30 - 44	10 881	144 998	871 783	843 611	44 541	388 618	147 139	<b>2 451 571</b>
45 - 59	10 512	249 919	846 237	609 043	13 021	287 743	86 281	<b>2 102 756</b>
60 +	12 097	611 850	881 878	580 510	22 096	215 545	65 107	<b>2 389 083</b>
není známo	752	2 870	3 832	2 276	123	844	24 930	<b>35 627</b>
<b>Celkem</b>	<b>42 384</b>	<b>1 571 602</b>	<b>2 952 112</b>	<b>2 673 001</b>	<b>117 111</b>	<b>1 114 731</b>	<b>476 691</b>	<b>8 947 632</b>
<b>Počet obyvatel celkem (v procentech)</b>								
15 - 29	0,4	28,5	17,7	32,4	1,9	11,3	7,8	100,0
30 - 44	0,4	5,9	35,6	34,4	1,8	15,9	6,0	100,0
45 - 59	0,5	11,9	40,2	29,0	0,6	13,7	4,1	100,0
60 +	0,5	25,6	36,9	24,3	0,9	9,0	2,7	100,0
není známo	2,1	8,1	10,8	6,4	0,3	2,4	70,0	100,0
<b>Celkem</b>	<b>0,5</b>	<b>17,6</b>	<b>33,0</b>	<b>29,9</b>	<b>1,3</b>	<b>12,5</b>	<b>5,3</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: [1]

### **3.3 Technicky uzpůsobené pracoviště**

Zaměstnávání zdravotně postižených osob vyžaduje technicky přizpůsobit pracoviště s ohledem na typ a míru postižení zaměstnance. Dále pak podle potřeby vybavit pracoviště vhodnými kompenzačními pomůckami, nebo zajistit individuální úpravu pracovního místa s ohledem na bezpečnost pracovníka. Zejména pro vozíčkáře je nutná bezbariérová úprava pracoviště, sociálního zařízení a místních komunikací. Pro osoby nevidomé nebo osoby s těžkým zdravotním postižením je nutné vybavit počítače na pracovišti hlasovým výstupem nebo přídatným zařízením s Braillovým písmem, popřípadě dalšími komunikačními pomůckami. Zaměstnavatele velmi často odrazují vysoké finanční náklady, které je na technické úpravy pracoviště nutno vynaložit a pracovní místa pro zdravotně postižené osoby z tohoto důvodu nevytvářejí.

### **3.4 Jiné bariéry zaměstnávání zdravotně postižených osob**

#### **Problémy na straně zdravotně postižených osob:**

- nedostatečná informovanost zdravotně postižených osob o souladu pobírání invalidního důchodu a mzdy
- nedostatečná vzájemná vstřícnost zaměstnavatelů a zdravotně postižených osob
- nedostatečná orientace na trhu práce a v nabídkách zaměstnání
- nízká motivovanost daná „jistotou“ invalidního důchodu oproti nejistotě zaměstnání [12]

#### **Problémy na straně zaměstnavatelů:**

- neinformovanost zaměstnavatelů, nedůvěra v práci zdravotně postižených osob
- složitá administrativa, neschopnost ÚP posoudit potřeby zaměstnance a zaměstnavatele
- častá změna legislativy týkající se příspěvků na zaměstnávání postižených osob
- nedostatek vhodné práce, nemožnost najít v každém okamžiku pracovní doby využití pro zdravotně postiženého člověka
- velká administrativní zátěž při prokazování nároku na státní příspěvky, libovůle při uznávání výše příspěvků ze strany úředníků
- častá nemocnost zdravotně postižených osob [7]



## 4 KOMPARACE NÁSTROJŮ APZ S POTŘEBAMI ZAMĚSTNAVATELŮ A ZAMĚSTNANCŮ

Stát se snaží motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených osob pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Přesto je pouze 18 % ekonomicky aktivních postižených osob ve věku 15 – 64 let zaměstnáno.

Nezaměstnanost s sebou přináší **sociální důsledky**. Nezaměstnaný člověk ztrácí kontakt se spolupracovníky, tématu ke komunikaci, přichází o možnost získávání dalších znalostí a zkušeností, ale snižuje se mu i životní úroveň v důsledku snížení objemu finančních prostředků, které má k dispozici. Dlouhodobá nezaměstnanost může mít negativní vliv nejen na rodinu nezaměstnaného, ale psychické problémy, které nezaměstnanost často doprovází, mohou po delší době přerůst až v patologické chování či vývoji závislosti ve snaze uniknout realitě nezaměstnanosti. V neposlední řadě člověk ztrácí motivaci si další zaměstnání hledat a stává se závislým na sociálních dávkách.

Jak již bylo naznačeno výše, nezaměstnanost s sebou přináší i **ekonomické důsledky**. Nezaměstnaný člověk neplatí daně a je závislý na sociálních dávkách. Nižší objemem disponibilních finančních prostředků znamená pro nezaměstnaného omezení spotřeby a úspor. Stát tedy nejen že přichází o daňové výnosy, ale zvyšují se i náklady na sociální dávky.

Ve své bakalářské práci se pokusím zjistit, zda podpora státu v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob odpovídá potřebám jak zaměstnavatelů, tak i samotných zdravotně postižených. Pro srovnání jsem použila data z dotazníkových šetření Výzkumného ústavu bezpečnosti práce a Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí a statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí a Českého statistického úřadu. Údaje se vztahují k letům 2009 – 2011.

### 4.1 Politika zaměstnanosti a potřeby zaměstnavatelů

Pro zjištění potřeb zaměstnavatelů jsem využila údaje dotazníkového šetření Výzkumného ústavu bezpečnosti práce provedeného v roce 2009. O vyplnění dotazníku bylo požádáno celkem 230 organizací vedených v Katalogu organizací zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením a osob se zdravotním postižením samostatně výdělečně činných. Osloveny byly společnosti s největším počtem zdravotně postižených

zaměstnanců. Dotazník vyplnilo 42 firem, 10 dotazníků se nepodařilo doručit. Návratnost tedy činila zhruba 20 %. Celkový počet zaměstnanců v těchto firmách byl 4 821, z toho zaměstnanců se zdravotním postižením 3 389, což představuje 70,5 %. Dotazníkovým šetřením byly, mimo jiné, zjišťovány informace o počtu zaměstnanců/z toho zdravotně postižených, o druhu postižení zaměstnanců, o nákladech na vybudování a úpravu pracoviště, o výši obdržovaných finančních příspěvků a o problémech se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

#### 4.1.1 Dotazníkové šetření

##### 1. Celkový počet zaměstnanců v podniku

Tabulka č. 7: Celkový počet zaměstnanců v podniku

Celkový počet zaměstnanců podniku	4 821
z toho zdravotně postižených zaměstnanců	3 398

Zdroj: [7]

Odpověď na tuto otázku napomůže představě, jak velké společnosti zdravotně postižené osoby zaměstnávaly, a také v jakém poměru byl počet zdravotně postižených zaměstnanců k celkovému počtu zaměstnanců. Z celkového počtu 4 821 zaměstnanců bylo 3 398 zdravotně postižených, což činilo 70,5 %.

##### 2. Druh postižení zaměstnaných osob

Více než 4/5 zaměstnaných hendikepovaných osob trpělo postižením tělesným (50,1 %) nebo vnitřním (34,6 %). Lidé s ostatními typy postižení byli zaměstnáni minimálně, nejhorší uplatnění pak měli osoby s postižením zrakovým (1,3 %) a sluchovým (1,1 %). Počet zaměstnanců dle jednotlivých typů postižení přehledně uvádí tabulka.

Tabulka č. 8: Druh postižení zaměstnaných osob

Typ postižení zaměstnaných osob	počet osob	% z počtu zdravotně postižených zaměstnanců
Tělesné (vyjma vozíčkářů)	1 701	50,1
Vozíčkáři	86	2,5
Zrakově postižení	44	1,3
Mentálně postižení	219	6,4
Duševně postižení	92	2,7
Sluchově postižení	37	1,1
Vnitřní postižení	1 175	34,6

Zdroj: [7]

Zajímavé je pak srovnání zastoupení jednotlivých typů postižení v celkové populaci a mezi zaměstnanými. Zatímco v celkovém počtu zdravotně postižených osob v ČR jednoznačně převládalo postižení vnitřní nad tělesným, u zaměstnaných osob bylo pořadí opačné. U první věkové skupiny 15 – 29 let, sledované z hlediska ekonomické aktivity, jsou absolutní počty lidí s tělesným a vnitřním postižením téměř totožné. Se zvyšujícím se věkem roste počet osob s vnitřním postižením razantněji. V posledních věkových kategoriích 45 – 59 let a 60 - 74 let, u kterých lze předpokládat zapojení do pracovního procesu, je již podíl lidí s vnitřním postižením vyšší o 40 %, resp. 50 %.

Pro vysvětlení nepoměru mezi tělesně a vnitřně postiženými zaměstnanými a jejich celkovou populací je nutné zohlednit další skutečnosti. Velmi významným faktorem ovlivňujícím možnost zaměstnání je míra postižení u jednotlivých typů postižení. V kategoriích těžké a velmi těžké postižení dosahují nejvyšších podílů právě lidé s vnitřním postižením. Dalším faktorem je také příčina zdravotního postižení – tělesně postižení se častěji se svou indispozicí narodili, zatímco vnitřní postižení je častěji získané v průběhu života. Lze se domnívat, že s vrozenou indispozicí se člověk lépe vyrovnává než s postižením získaným.

### *3. Typ práce vykonávané zdravotně postiženými lidmi*

Nejčastěji se zdravotně postižení uplatňovali na místech, která na ně nekladla nijak vysoké nároky fyzické, mentální ani smyslové. Jednalo se o práce dohledu a dozoru (46,4 %), jednoduché manuální práce (19,8 %) a montážní činnost (9,5 %). Pouze necelých 15 % zdravotně postižených zaměstnanců vykonávalo práci kvalifikovanější – administrativní práce (7,4 %), práce s PC (1,9 %) nebo práci se specifickými nároky – umělecké a řemeslné práce (1,8 %), práce s vyšším fyzickým výkonem (1,2 %), práce s požadavky na manuální zručnost a smysl pro detail (0,8 %), ovládání mechanizace (0,6 %) a práce v potravinářské výrobě (0,1 %).

**Tabulka č. 9:** Typ práce vykonávané zdravotně postiženými lidmi

Typ práce vykonávané zdravotně postiženou osobou	počet osob	% z počtu zdravotně postižených zaměstnanců
Administrativní práce	249	7,4
Montážní činnost	320	9,5
Jednoduchá manuální práce	666	19,8
Práce s PC	63	1,9
Náročnější manuální práce s vyšším fyzickým výkonem	41	1,2
Práce vyžadující manuální zručnost, smysl pro jemnost a detail	28	0,8
Umělecká a řemeslná práce	59	1,8
Potravinářská výroba	3	0,1
Ovládání vozidel a mechanizace	21	0,6
Práce dohledu a dozoru	1558	46,4
Jiná	352	10,5

*Zdroj: [7]*

Z průzkumu jednoznačně vyplývá, že zdravotně postižení lidé jsou nejčastěji zaměstnáváni pro výkon jednoduchých manuálních prací. Na druhou stranu je ale jejich zdravotní postižení právě při výkonu manuálních prací limituje. Hendikepovaní lidé se tak ocitají v začarovaném kruhu.

Proti zařazení na pracovní místa vhodnější pro lidi omezením, nevyžadující vyšší fyzický výkon, jako jsou administrativní pozice a práce s počítačem, hovoří nižší kvalifikace a úroveň vzdělání. Zde je potřeba říci, že stát disponuje prostředky aktivní politiky zaměstnanosti, jež zvyšování kvalifikace zdravotně postižených osob napomáhají. Jedná se především o rekvalifikace a pracovní rehabilitace. Otázkou je efektivita jejich využívání. Dalším aspektem je nejvyšší vzdělání dosažené zdravotně postiženými lidmi. Přestože se jeho úroveň mírně zvýšila, stále se, při zohlednění podílu nevzdělavatelých osob, nepřibližuje poměrům dosahovaným celkovou populací České republiky. Postoje veřejnosti zkreslované předsudky a stereotypy také nejsou zaměstnávání zdravotně postižených osob příliš nakloněny, přetrvává nedůvěra v jejich schopnosti a kvalitu odvedené práce. Důsledkem působení zmíněných vlivů je, že lidé s indispozicí jsou zaměstnáváni převážně jednoduchými manuálními pracemi.

#### 4. Kolik stálo vybudování pracoviště a zázemí pro 1 zdravotně postiženou osobu?

Otázka je zcela zásadní pro řešení této práce. Zřízení či uzpůsobení pracovního místa pro zdravotně postiženou osobu je velmi nákladné. Průměrná částka na vybudování pracoviště se pohybovala do 50 tisíc Kč, následovala výše nákladů od 50 do 100 tisíc Kč. Spíše výjimečně vynaložili zaměstnavatelé částku vyšší než 100 tisíc Kč.

**Tabulka č. 10:** Náklady na vybudování pracoviště a zázemí pro 1 zdravotně postiženou osobu

Průměrná částka na vybudování pracoviště a zázemí pro jednu zdravotně postiženou osobu (v Kč)	
0 - 50 tis.	24
50 - 100 tis.	6
100 - 200 tis.	1
200 - 300 tis.	2
300 - 500 tis.	2
500 tis. a více	0
Neví	7

*Zdroj: [7]*

#### 5. Kolik stálo pořízení pomůcek na jednoho zdravotně postiženého

Tato otázka úzce souvisí s otázkou předešlou, prostředky vynaložené na pomůcky pro postižené osoby zvyšují celkové náklady na zřízení pracoviště. Respondenti nejčastěji uváděli průměrnou výši nákladů na pomůcky pro zdravotně postižené zaměstnance do 20 tisíc Kč, následovalo finanční rozpětí 20 až 50 tisíc Kč. Zaměstnavatelé nejčastěji pořizovali pomůcky pro tělesně postižené zaměstnance a pro zaměstnance s vnitřním postižením. Tento údaj vcelku logicky odrážel fakt, že osoby s těmito dvěma typy postižení byly zaměstnávány nejvíce.

**Tabulka č. 11:** Náklady na pořízení pomůcek na jednoho zdravotně postiženého zaměstnance

Kolik stálo pořízení pomůcek na jednoho zdravotně postiženého zaměstnance (dle typu postižení)	tis. Kč					
	0 - 20	20 - 50	50 - 80	80 - 150	150 - 200	200 a více
Tělesně postižení (vyjma vozíčkářů)	32	7				
Vozíčkáři	2	7	2	1		
Zrakově postižení	15	4				
Mentálně postižení	9	1				
Duševně postižení	10	3				
Sluchově postižení	8	1	1			
S vnitřním postižením	17	4				

*Zdroj: upraveno podle [7]*

6. *Zdá se Vám finanční příspěvek na zřízení pracoviště pro OZP dostatečný?*

Více než polovina (52,4 %) dotázaných odpověděla, že se jim výše příspěvku na zřízení pracoviště pro zdravotně postižené osoby zdá nedostatečný, zhruba čtvrtině (26,2 %) zaměstnavatelů se naopak zdál příspěvek dostatečný.

7. *Jak vysoký finanční příspěvek jste dostali od státu za zřízení chráněného pracovního místa/chráněné pracovní dílny\*?*

V rámci aktivní politiky zaměstnanosti jsou zaměstnavatelům na zřízení chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny poskytovány příspěvky, jejichž účelem je zmírnění finanční zátěže při zřizování pracovních míst. Z odpovědí zaměstnavatelů vyplývá, že na zřízení chráněného pracovního místa pro jednu zdravotně postiženou osobu obdrželi v průměru 70 tisíc Kč, na zřízení pracovního místa pro osobu s těžším zdravotním postižením zaměstnavatelé příspěvek nečerpali. Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny zaměstnavatelé čerpali v průměrné výši 56,5 tisíc Kč pro osobu se zdravotním postižením, pro osobu s těžším zdravotním postižením činila průměrná výše příspěvku 65,2 tisíc Kč.

**Tabulka č. 12:** Výše poskytnutého příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné pracovní dílny

	pro osoby se zdravotním postižením	pro osoby s těžším zdrav. postižením
chráněné pracovní místo	0	0
	170	
	40	0
<b>průměrná výše příspěvku</b>	<b>70</b>	<b>0</b>
chráněná dílna	9	6
	0	0
	100	
	90	
		300
	10	20
	130	0
<b>průměrná výše příspěvku</b>	<b>56,5</b>	<b>65,2</b>

*Zdroj: upraveno podle [7]*

\* Institut chráněné pracovní dílny byl sjednocen s institutem chráněného pracovního místa v roce 2012 v souvislosti s nabytím účinnosti nového zákoníku práce.

Stanovení výše příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa a pracovní dílny je plně v kompetenci Úřadu práce. Pravidla pro poskytování příspěvku nejsou striktně stanovena, záleží tedy pouze na posouzení odpovědného pracovníka konkrétního úřadu. Maximální příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné dílny pro zdravotně postiženou osobu byl 183 536 Kč, resp. 229 420 Kč při zaměstnávání více než 10 zdravotně postižených lidí, pro těžce zdravotně postiženou osobu pak tato částka činila 275 304 Kč, resp. 321 188 Kč. Porovnáme-li průměrnou výši příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné dílny a ze zákona dané maximální možnou výši příspěvku, docházíme ke zjištění, že se stát na zřízení těchto pracovních míst vynaložil jen zlomek možného. Z předchozího dotazu víme, že zaměstnavatelé považují výši poskytnutých příspěvků za nedostatečnou. Je tedy otázkou, z jakého důvodu Úřady práce plně nevyužívají prostředky určené na aktivní politiku zaměstnanosti této, na pracovním trhu velmi ohrožené, skupině obyvatel.

**Tabulka č. 13:** Maximální výše příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné pracovní dílny

Maximální možná výše příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa/chráněné dílny (v Kč)	Počet zdravotně postižených zaměstnanců	
	do 10	nad 10
pro osobu se zdravotním postižením	<b>183 536</b>	<b>229 420</b>
pro osobu s těžším zdrav. postižením	<b>275 304</b>	<b>321 188</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 8. Kolik obnáší provozní náklady chráněného pracovního místa?

Na zřízené chráněné pracovní místo může Úřad práce poskytnout zaměstnavateli nebo zdravotně postižené osobě vykonávající samostatnou výdělečnou činnost příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa. Jaké byly provozní náklady chráněného pracovního místa respondentů uvádí tabulka.

**Tabulka č. 14:** Provozní náklady chráněného pracovního místa

Provozní náklady chráněného pracovního místa (v tis. Kč)		
	Měsíčně	Ročně
	4	48
Chráněné pracovní místo	86	1032
	90	1100
	4,5	54
	<b>Celkem</b>	<b>184,5</b>
<b>Průměrné náklady</b>	<b>46,125</b>	<b>558,5</b>
Chráněná dílna	0	0
	10	180
	267	3200
	160	2000
	6	72
	0	0
	8	96
	7	85
	10,8	129,6
	48	576
	2,5	1700
	15	180
	15	180
	2	24
<b>Celkem</b>	<b>551,3</b>	<b>8422,6</b>
<b>Průměrné náklady</b>	<b>39,38</b>	<b>601,61</b>

*Zdroj: upraveno podle [7]*

Zaměstnavatelé odpověděli, že provozní náklady chráněného pracovního místa činily v průměru 46,125 tisíc Kč měsíčně, ročně pak 558,5 tisíc Kč. Průměrné provozní měsíční náklady chráněné dílny dosáhly 39,38 tisíc Kč, ročně byla jejich výše 601,61 tisíc Kč.

**Tabulka č. 15:** Maximální výše příspěvku na úhradu provozních nákladů

Maximální možná výše příspěvku (v Kč)		
Chráněné pracovní místo	pro osobu se zdravotním postižením	<b>68 826</b>
Chráněná pracovní dílna	pro osobu se zdravotním postižením	<b>91 768</b>
	pro osobu s těžším zdravotním postižením	<b>137 652</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Srovnáním údajů poskytnutých zaměstnavateli o výši jejich provozních nákladů na jedno chráněné pracovní místo/chráněnou dílnu s maximální možnou výší příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa zjišťujeme, že skutečné provozní



náklady na tato pracovní místa byly několikanásobně vyšší, než maximální možná výše příspěvků. Tento příspěvek, vzhledem k velikosti podílu nákladů, jaký pokryje, přispívá jen minimálně ke snížení finančních dopadů na zaměstnavatele zdravotně postižených osob. S novelizací zákona o zaměstnanosti v roce 2012 byla z důvodu častého zneužívání zaměstnavateli snížena maximální výše příspěvku na 48 000 Kč na jednoho zdravotně postiženého zaměstnance ročně.

*9. Z čí iniciativy jsou OZP většinou do pracovního procesu zařazovány?*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejčastěji iniciovali zaměstnání zdravotně postižených lidí sami zaměstnavatelé (30 x) a Úřady práce (19 x). Svými podněty k zaměstnávání zdravotně postižených dodali bývalí i současní zdravotně postižení zaměstnanci, Svaz invalidů a rodiče dětí umístěných v denním stacionáři. Zaměstnavatelé využívali standardního nástroje otevřeného pracovního trhu – podání inzerátu a následné konání náboru nového zaměstnance. Je zajímavé, že četnost podnětů z Úřadů práce je až na druhém místě po vlastní aktivitě zaměstnavatelů. Přestože Úřady práce měly bližší kontakt se zdravotně postiženými, informace o jejich zaměstnanosti, příp. nezaměstnanosti a měly by pomoci nástroje aktivní politiky zaměstnanosti – pracovní rehabilitace – měly by vyvíjet snahu zdravotně postižené osoby zapojit do pracovního procesu, z průzkumu vyplynulo, že samotní zaměstnavatelé jsou v tomto ohledu aktivnější.

*10. Jaké vidíte hlavní problémy při zaměstnávání OZP?*

Zaměstnávání zdravotně postižených osob s sebou přináší zvýšené nároky finanční, organizační a administrativní. Z provedeného šetření vyplývá, že zaměstnavatelé považovali za největší problém při zaměstnávání zdravotně postižených lidí jejich častou nemocnost. Velmi častým problémem bylo také, dle vyjádření zaměstnavatelů, nalezení odpovídající práce pro zdravotně postižené a smysluplné využití celé pracovní doby. Neinformovanost, slabý zájem a nedůvěra veřejnosti a firem ve spolehlivost a kvalitu odvedené práce způsobovaly, dle respondentů, nedostatek pracovních zakázek. Opakovaně zazněla výtka vůči Úřadům práce, které nedokázaly posoudit možnosti zdravotně postižených a vysílaly je na pracovní místa pro ně naprosto nevhodná. Samostatnou kapitolou byla pak kvalita jednotlivých kandidátů. Zaměstnavatelé poukazovali nejčastěji na nižší úroveň vzdělání a kvalifikace; nízkou flexibilitu, pracovní morálku a výkon, chuť pracovat, a z toho plynoucí nízkou produktivitu práce, která byla příčinou slabší konkurenceschopnosti, a kterou nevyrovnají ani příspěvky na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob. Velkým

problémem byla pro zaměstnavatele častá změna legislativy týkající se příspěvků na zaměstnávání zdravotně postižených osob a velká administrativní zátěž při podávání a čerpání těchto příspěvků. Našli se i tři zaměstnavatelé, kteří uvedli, že nevidí žádné problémy při zaměstnávání zdravotně postižených osob.

#### *11. Uvítali byste více informací o problematice zaměstnávání OZP?*

Všeobecně má veřejnost v České republice jen malé povědomí o možnostech, výhodách a státní podpoře zaměstnávání zdravotně postižených lidí. Z neznalosti tudíž pramení i nezájem hendikepované osoby do pracovního procesu přijímat. Šetření ukázalo, že většina zaměstnavatelů by více informací ocenila, zejména informace o svých povinnostech a nárocích, o výhodách plynoucích ze zaměstnávání zdravotně postižených osob - o druzích a výši příspěvků, daňových zvýhodněních, ale i o právních předpisech týkajících se této problematiky.

## **4.2 Politika zaměstnanosti a potřeby zaměstnanců**

Nejen zaměstnavatelé, ale samozřejmě i zdravotně postižení zaměstnanci se potýkají se specifickými problémy, které je omezují nebo přímo zabraňují zapojení do pracovního procesu. Pro zhodnocení problematiky jsem využila dotazníkového šetření Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí provedeného mezi osobami se zdravotním postižením v roce 2011. Bylo dotázáno 2 084 zdravotně postižených osob ve věku 18 – 65 let. V České republice bylo v době výzkumu zhruba 7 % osob v produktivním věku zdravotně postižených (přibližně 500 tisíc lidí).

#### *1. Hlavní druh postižení a stupeň invalidity*

Míra zdravotního postižení má velký vliv na zaměstnanost. Více než polovina zdravotně postižených osob v produktivním věku mělo přiznaný třetí stupeň invalidity, nejčastěji šlo o osoby s mentálním (76,3 %), zrakovým (71,4 %) a duševním postižením (67,3 %), naopak osob se sluchovým postižením bylo necelých 29 %.

**Tabulka č. 16:** Míra postižení dle typu postižení

Stupeň	mentální	zrakové	duševní	tělesné	vnitřní	sluchové
osoba zdravotně znevýhodněná <sup>†</sup>	3,1%	5,2%	3,4%	6,1%	14,3%	17,4%
první stupeň	12,5%	11,1%	15,2%	20,3%	17,5%	29,7%
druhý stupeň	8,1%	12,4%	14,1%	19,8%	17,3%	24,0%
třetí stupeň	76,3%	71,4%	67,3%	53,8%	50,9%	28,8%

Zdroj: [16]

## 2. Vzdělání

Jak již bylo dříve zmíněno, dosažené vzdělání je základním předpokladem úspěšného zapojení do pracovního procesu. Zdravotně postižené osoby dosahovaly výrazně nižšího vzdělání než celková populace České republiky. Nejhorší výsledky vykazovala skupina mentálně postižených osob, z nichž 9 % je prakticky nevzdělavatelných a nikdy nenavštěvovali žádnou školu, a 70 % navštěvovalo pouze základní školu, z toho pouze necelých 34 % ji dokončilo. Nejčastějším dosahovaným stupněm vzdělání u ostatních typů postižení pak bylo střední vzdělání bez maturity, výrazně nadprůměrný byl podíl sluchově postižených, kteří dosáhli této úrovně vzdělání. Vyššího a vysokého vzdělání pak dosáhlo zhruba 5 % zdravotně postižených osob, mírně nadprůměrný podíl byl u osob s vnitřním a zrakovým postižením.

**Tabulka č. 17:** Nejvyšší dosažené vzdělání dle typu postižení

Vzdělání	Podíl v populaci zdr. postižených osob	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní
základní (nedokončené)	5,4%	1,7%	4,3%	2,0%	34,9%	2,7%	1,2%
základní (dokončené)	19,6%	18,0%	28,2%	10,2%	33,9%	25,4%	14,3%
střední bez maturity	50,7%	58,2%	40,8%	67,5%	20,6%	48,1%	52,9%
střední s maturitou	17,6%	17,0%	17,9%	15,8%	1,5%	19,5%	23,3%
vyšší a vysoké	5,4%	5,1%	6,0%	3,7%	0,1%	3,6%	8,4%
nikdy nenavštěvoval	1,3%	0,0%	2,9%	0,8%	9,0%	0,8%	0,0%

Zdroj: [16]

<sup>†</sup> Za osobu zdravotně znevýhodněnou byla považována osoba, jejíž pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 20%. Zdravotně znevýhodněné osoby neměly žádný nárok na finanční kompenzace svého zdravotního stavu. Status zdravotně znevýhodněné osoby byl v roce 2012 zrušen, není již možné o něm rozhodnout, ale dřívější rozhodnutí zůstávají v platnosti, od 1. 1. 2015 zanikne úplně.

### 3. Ekonomická aktivita

Šetření ukázalo, že míra ekonomické aktivity je značně závislá na stupni invalidity. Zaměstnanost v prvním stupni invalidity dosahovala téměř 55 %, ve druhém stupni 36 % a ve třetím stupni 5 %. Obdobný vývoj lze sledovat i u osob, které si práci hledaly. Zatímco poměr lidí s prvním stupněm invalidity byl 18 %, s druhým stupněm 15,4 %, pouze 1,4 % osob ve třetím stupni invalidity aktuálně hledalo práci. Není překvapením, že 70,6 % lidí v třetím stupni invalidity nikdy práci nehledalo.

**Tabulka č. 18:** Ekonomická aktivita dle stupně invalidity

Stupeň invalidity	Podíl v populaci	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, v minulosti hledal	Nikdy nehledal
Osoba zdrav. Znevýhodněná	8,4%	49,4%	15,9%	14,2%	20,5%
První stupeň	17,9%	54,6%	18,0%	10,2%	17,2%
Druhý stupeň	16,8%	36,2%	15,4%	15,7%	32,8%
Třetí stupeň	56,9%	5,3%	1,4%	22,6%	70,6%

Zdroj: [16]

### 4. Ekonomická motivace

Průměrný měsíční příjem zdravotně postižené osoby byl 10 900 Kč čistého. Nejvyšších příjmů dosahovali zaměstnaní (v průměru 13 600 Kč). Průměrné příjmy měli ekonomicky neaktivní (10 400 Kč) a nejnižších příjmů dosahovali nezaměstnaní hledající práci (7 700 Kč). Nezaměstnaní hledající si práci byli většinou osoby s prvním nebo druhým stupněm invalidity, jejich důchod byl tedy nižší.

**Tabulka č. 19:** Měsíční příjem dle ekonomické aktivity

Měsíční příjem (v Kč)	Podíl v populaci	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, v minulosti hledal	Nikdy nehledal
0 - 6000	7,7%	5,9%	28,7%	8,0%	5,1%
6000 - 10 000	36,3%	20,2%	47,1%	40,5%	40,4%
10 001 - 15 000	33,5%	35,6%	16,4%	37,3%	33,9%
15 001 - 20 000	7,9%	17,2%	1,5%	7,0%	5,0%
20 001 - 25 000	2,4%	5,7%	0,8%	0,5%	1,9%
25 001 - 30 000	1,0%	2,9%	0,1%	0,9%	0,2%
30 001 a více	0,5%	1,4%	0,1%	0,6%	0,1%

Zdroj: [16]

Hlavním zdrojem příjmů zdravotně postižených osob jsou důchody a příspěvku od státu. Některou z forem důchodu (invalidní nebo starobní) pobíralo zhruba 83 % pracujících zdravotně postižených osob a zhruba 86 % osob, které si práci hledaly. Ve skupině ekonomicky neaktivních pobírali důchod prakticky všichni lidé. Příspěvek na péči pobíralo v průměru 33 % zdravotně postižených osob, nejvyšší podíl činily osoby ekonomicky neaktivní. Výše a četnost pobíraných důchodů a příspěvků rostla v závislosti na míře postižení a možnosti, či spíše nemožnosti uplatnění na pracovním trhu. Výjimku tvořily dávky, které byly závislé na výši příjmu – sociální příplatek, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Na ně dosáhli lidé s nižším důchodem, tedy s nižším stupněm invalidity, především nezaměstnaní.

**Tabulka č. 20:** Důchody a příspěvky zdravotně postiženým

Měsíční dávky	Podíl v populaci	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, v minulosti hledal	Nikdy nehledal
invalidní důchod	82,4%	80,6%	81,7%	82,6%	83,3%
starobní důchod	12,6%	2,8%	4,5%	17,4%	16,7%
podpora v nezaměstnanosti	2,5%	1,3%	18,8%	1,7%	0,7%
příspěvek na péči	32,9%	18,8%	19,0%	30,2%	42,2%

*Zdroj: [16]*

Rozdíl mezi průměrným příjmem pracujícího a ekonomicky neaktivního zdravotně postiženého člověka byl 3 200 Kč. Dá se předpokládat, že po započtení nákladů souvisejících s výkonem práce (například doprava) se tento rozdíl ještě sníží. Finanční efekt práce a zaměstnání je tedy malý. Systém poskytovaných důchodů a dávek zdravotně postižené nemotivuje k hledání práce a jejímu výkonu.

##### 5. Zkušenosti zdravotně postižených osob se zaměstnavateli

Zdravotně postižení považují za jeden z hlavních problémů nezkušenost zaměstnavatelů se zaměstnáváním hendikepovaných lidí. S tímto názorem se ztotožnila více než polovina dotazovaných, nejčastěji souhlasili ekonomicky neaktivní lidé, kteří aktuálně práci nehledali, ale v minulosti ano. Vyššího podílu nesouhlasného stanoviska vykazovaly skupiny ekonomicky aktivních lidí, kteří buď pracovali, nebo práci hledali. Z celkově mírně pozitivnějšího hodnocení aktuálně pracujících zdravotně postižených lze usuzovat, že se

zkušenost zaměstnavatelů s postupem času zvyšuje. Opět zde ale narážíme na funkci Úřadů práce, které mají zdravotně postižené jedince cíleně na vhodná pracovní místa vysílat. Vlastní zkušenost a informovanost zaměstnavatelů by pak napomohla odbourávání bariér, hlavně pak předsudků, které dosud zapojení hendikepovaných lidí do pracovního procesu brání.

**Tabulka č. 21:** Jedním z hlavních problémů zaměstnávání zdravotně postižených osob je nezkušenost zaměstnavatelů.

Názor	Podíl v populaci	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, v minulosti hledal	Nikdy nehledal
zcela souhlasím	21,0%	18,3%	15,8%	26,5%	21,1%
spíše souhlasím	34,9%	35,8%	36,3%	38,7%	32,8%
spíše nesouhlasím	17,8%	21,0%	23,9%	14,3%	16,6%
zcela nesouhlasím	8,0%	11,0%	10,2%	6,5%	6,8%
nevím	18,4%	14,0%	13,8%	14,0%	22,7%

*Zdroj: [16]*

#### 6. *S jakými nekalými praktikami se zdravotně postižení lidé setkali?*

Někteří zaměstnavatelé se snaží využít prostředků státní podpory zaměstnávání zdravotně postižených k vlastnímu obohacení. Šetření ukázalo, že s nekalými praktikami při zaměstnávání se setkala třetina dotázaných, jako nečastější požadavky zaměstnavatelů respondenti uváděli:

„Zaměstnavatel mi navrhoval proplácení jiné výše mzdy, než je uvedeno ve smlouvě“. Tento požadavek se vyskytl v 38 % případů.

„Zaměstnavatel mi ve skutečnosti téměř žádnou práci nedával, zajímala ho jen pracovní smlouva a dotace na mé zaměstnání“. S takovým požadavkem se setkalo 36,4 % respondentů.

„Zaměstnavatel mé setrvání v pracovním poměru podmínil podpisem dohody o srážkách ze mzdy, např. na školení, vzdělávání“. S tímto požadavkem se setkalo 17,4 % dotázaných.

Je evidentní, že stát musí promptně reagovat na pokusy některých zaměstnavatelů o zneužití podpory zaměstnávání zdravotně postižených. V reakci na častý výskyt dvou posledně popsaných nekalých praktik byly v roce 2012 provedeny změny zákona. Byla zavedena spoluúčasť zaměstnavatele na vynaložených mzdových nákladech a zároveň se srážky ze mzdy na školení, vzdělávání, apod. začaly při výpočtu výše příspěvků odečítat od vynaložených nákladů.

## *7. Aktivní politika zaměstnanosti využívaná zaměstnanci*

Nezaměstnaným jedincům jsou Úřady práce nabízeny rekvalifikace. Účelem je získání nebo zvýšení kvalifikace a tím i zvýšení šance na získání zaměstnání. Z provedeného šetření vyplynulo, že 24 % zaměstnaných, částečně postižených respondentů se již rekvalifikace zúčastnilo, méně často se pak zúčastňovali ekonomicky neaktivní lidé. Zájem o rekvalifikaci mají nejvíce nezaměstnaní, cca 40 – 50 %.

Překvapivě méně častým nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti je pracovní rehabilitace. Ač se jedná o jednu z nejdůležitějších součástí podpory zaměstnávání zdravotně postižených, a při jejím plném využití nejúčinnější, zúčastnilo se jí pouze 13 % zaměstnaných hendikepovaných lidí s částečným postižením. Zájem o pracovní rehabilitaci je obdobný jako u rekvalifikací, tedy 40 – 50 %.

## 5 NÁVRH ZMĚN V OBLASTI ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

Provedená šetření ukazují, že podpora státu při zaměstnávání zdravotně postižených je nedostatečná nebo neefektivní. Předkládám zde proto návrh změn pro jednotlivé problematické oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob:

### *Vzdělávání*

Nejpalčivějším problémem v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob je bezesporu nižší úroveň vzdělání oproti celkové populaci České republiky. Přestože se situace v posledních letech mírně zlepšila, je nutné se na oblast vzdělávání zaměřit. Domnívám se, že následující opatření by vedla ke zvýšení úrovně vzdělání zdravotně postižených osob:

**Důsledné uplatňování principu inkluze** ve všech úrovních vzdělávání. Znamená to jednak upravování fyzických bariér v budovách běžných vzdělávacích institucí na bezbariérové, a jednak uzpůsobování systémů výuky tak, aby byly přístupné hendikepovaným lidem s různým druhem postižení bez nutnosti výrazné pomoci. Druhotným, ale neméně důležitým, důsledkem aplikace inkluze je výchova k přijímání odlišnosti, která do budoucna přinese výhody jak zdravotně postiženým, kteří budou mít pocit sounáležitosti se společností, tak i „zdravým“ jedincům, kteří díky vlastní zkušenosti nebudou omezováni negativními předsudky.

Vytvoření **specializovaných vzdělávacích programů pro dosažení vyššího stupně vzdělání**. K zajištění motivace zdravotně postižených doporučuji vyplácet příspěvek například formou stipendia.

### *Pracovní rehabilitace*

Domnívám se, že pracovní rehabilitace je klíčovým nástrojem k získávání zaměstnání pro zdravotně postižené osoby. Úřady práce, pod jejichž kompetenci pracovní rehabilitace spadá, vykonávají tuto činnost nedostatečně. Pro zlepšení situace v této oblasti navrhuji dvě varianty:

#### Varianta 1

**Úřad práce zřídí specializovaný odbor pro agendu zdravotně postižených.** Prvním krokem je detailně seznámit pracovníky tohoto odboru s problematikou, případně zvýšit kvalifikaci se zaměřením na zdravotně postižené osoby. Druhým krokem je sdružit veškerou



agendu týkající se zdravotně postižených do tohoto odboru, tzn. zdravotně postižený řeší s jedním kvalifikovaným pracovníkem důchod, příspěvky, podporu v nezaměstnanosti, rekvalifikace, další studium, možnosti zaměstnání, vhodnost pracovních nabídek. Pracovní kariéra je tak řešena v souvislostech a lépe uzpůsobována možnostem a schopnostem konkrétního jedince.

#### Varianta 2

**Předání agendy pracovní rehabilitace do rukou soukromé společnosti.** K dodržení nutných postupů stanovit povinnost akreditace ministerstva a za každého zdravotně postiženého člověka, kterého se podaří zaměstnat a zaměstnání po určitou dobu udržet vyplácet finanční odměnu.

Osobně se spíše přikláním k variantě č. 1., která zaručuje komplexní řešení problematiky zaměstnávání zdravotně postižených lidí, za rizikovou považuji nedostatečnou motivaci zaměstnanců Úřadů práce.

#### *Povinný podíl*

**Zpřísnit podmínky plnění povinného podílu.** Zvýšit objem odběru náhradního plnění ze současného sedminásobku průměrné měsíční mzdy za jednu přepočtenou zdravotně postiženou osobu na desetinásobek a zvýšit povinný roční odvod z dosavadního 2,5 násobku průměrné měsíční mzdy na čtyřnásobek. Finanční zátěž zaměstnavatelů se zvýší a budou tak donuceni znovu přehodnotit svůj negativní postoj k zaměstnávání zdravotně postižených osob.

#### *Příspěvek při zaměstnání*

**Zavedení příspěvku při zaměstnání.** Motivovat tak zdravotně postižené „být zaměstnaný“ tím, že se zvýší příjem, na rozdíl od současného stavu, kdy rozdíl příjmů mezi zaměstnaným a nezaměstnaným zdravotně postiženým je minimální a postižení se spoléhají pouze na výplatu důchodů a příspěvků.

#### *Zvyšování informovanosti zaměstnavatelů*

**Pravidelné opakované informování zaměstnavatelů** o povinnostech, výhodách a podmínkách zaměstnávání zdravotně postižených osob.

*Plnění povinného podílu ve státních institucích*

**Důsledné dodržování plnění povinného podílu zaměstnáním zdravotně postižených osob ve státních institucích a firmách.** Předpokládám vznik nových pracovních míst pro zdravotně postižené osoby. Dalším aspektem je, že státní instituce budou „dobrým příkladem“ pro organizace soukromé sféry.

## ZÁVĚR

Postavení zdravotně postižených osob na trhu práce je značně komplikované. Zhruba polovina zdravotně postižených lidí v produktivním věku je bez práce. Nezaměstnanost přináší zdravotně postiženým vážné psychické, finanční a sociální problémy. Proto je potřeba tuto znevýhodněnou skupinu obyvatel na trhu práce podporovat a zabránit tak jejímu sociálnímu vyloučení.

Cílem této bakalářské práce bylo přehledné shrnutí problematiky zaměstnávání zdravotně postižených osob, nalezení důvodů vysokého podílu nezaměstnaných mezi zdravotně postiženými lidmi a návrhy možných řešení tohoto neuspokojivého stavu.

Každý občan České republiky má Ústavou dané právo na zaměstnání. Lidé se zdravotním postižením mají přístup k zaměstnání ztížený. V minulosti byly postižené osoby ze společnosti vyčleňovány a soustřeďovány do specializovaných zařízení. Následkem toho společnost vnímá zdravotní postižení negativně její postoje ovlivňují zažitě předsudky a stereotypy. Členstvím v mezinárodních organizacích je Česká republika zavázána přijímat schválené normy a implementovat je do svých politik. Pro zdravotně postižené jsou zcela zásadní úmluvy OSN týkající se diskriminace a vyrovnávání příležitostí, které pak stát prostřednictvím národních plánů aplikuje v České republice.

Jednou z oblastí, v které je nutné hendikepované osoby podpořit, je zaměstnanost. Stát se jí snaží zvýšit pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Hlavním, a dle mého názoru nejdůležitějším, nástrojem je pracovní rehabilitace. Zdravotně postižené jedince má připravit na nástup a následné zapojení do pracovního procesu. V současné době je ovšem využívána nedostatečně a je nutné se na zvýšení jejího poskytování zaměřit. Dalším prostředkem podpory zaměstnávání zdravotně postižených osob je stanovení 4% povinného podílu hendikepovaných osob na celkovém počtu zaměstnanců. Zaměstnavatelé ale před zaměstnáním zdravotně postiženého člověka preferují splnění tohoto podílu odběrem výrobků od firem zaměstnávajících zdravotně postižené osoby nebo odvodem do státního rozpočtu. Stát rovněž vyplácí několik typů příspěvků k snížení finančního zatížení zaměstnavatelů při zřizování a provozování míst pro zdravotně postižené a k vyrovnání jejich nižšího výkonu.

Dalšími nástroji aktivní politiky zaměstnanosti, jež stát v oblasti zaměstnávání nabízí, a jimiž je možné zaměstnávání nejen zdravotně postižených podpořit jsou rekvalifikace, investiční pobídky, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na zapracování a další

cílené programy k řešení zaměstnanosti. V neposlední řadě jsou zaměstnavatelům zaměstnávajícím zdravotně postižené poskytovány daňové úlevy.

Z hodnocených šetření vyplývá, že největším problémem při zaměstnávání zdravotně postižených lidí je úroveň jejich vzdělání, která je v porovnání s celkovou populací České republiky výrazně nižší. V posledních letech se sice rozdíl mírně snižují, stále však přes 30 % zdravotně postižených dosáhlo nejvýše základního vzdělání. V důsledku nižší vzdělanosti zdravotně postižení lidé nejčastěji vykonávají manuální práce, které jsou ale pro ně z hlediska postižení nevhodné.

Spíše negativně je pak hodnocena funkce Úřadů práce jako zprostředkovatele zaměstnání. Zaměstnavatelé poukazují na nekompetenci při určování vhodnosti pracovního zařazení zdravotně postižených lidí, nedostatečný zájem zaměstnanců Úřadů práce o problematiku. Rovněž v poskytování prostředků politiky zaměstnanosti jsou velké rezervy, ať se to týká míry využívání pracovních rehabilitací, stanovování výše příspěvků na pracovní místa pro zdravotně postižené osoby či informování zaměstnavatelů i zájemců o možnostech uplatnění.

Dalším problémem je závislost zdravotně postižených osob na výplatě sociálních transferů, pro některé z nich jsou pobírané důchody a příspěvky důvodem k nezájmu o zaměstnání. Rozdíl mezi příjmem pracujícího a nepracujícího zdravotně postiženého člověka je malý, lidé tak ztrácí jeden z hlavních motivů pro práci.

Nezájem zaměstnavatelů o zaměstnávání zdravotně postižených lidí bezesporu pramení z nízkého povědomí a nedostatku informací o této problematice a také, dle názoru samotných zdravotně postižených, z malé zkušenosti s hendikepovanými lidmi.

V několika oblastech podpory zaměstnávání zdravotně postižených spatřuji závažné nedostatky a prostor pro změnu. V závěru své bakalářské práce jsem proto navrhla několik opatření, která by, jak se domnívám, zvýšila podíl zaměstnaných postižených osob.

Politika zaměstnanosti se snaží zapojit zdravotně postižené osoby do pracovního procesu. Je to ale jen malá součást sociálního začleňování hendikepovaných lidí do běžného života. Podstatné je změnit postoj celé společnosti k postiženým jedincům, a proto musí každý z nás začít přijímat odlišnosti jako normální.

## POUŽITÁ LITERATURA

### KNIŽNÍ MONOGRAFIE

- [1] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výsledky šetření u osob se zdravotním postižením v České republice za rok 2013. Praha, ČSÚ, 2014. 54 s. ISBN 978-80-250-2536-9
- [2] DURDISOVÁ, J. a kol. *Sociální politika v ekonomické praxi (vybrané problémy)*. Praha, VŠE, Nakladatelství Oeconomica, 2005. 246 s. ISBN 80-245-0850-8
- [3] KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, 4. Vyd. Praha, ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1
- [4] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014: Informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*. Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. 30 s. ISBN 978-80-7421-061-7
- [5] NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha, Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9
- [6] TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha, Portál, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5
- [7] SKŘEHOT, P. a kol., *Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením*, Praha: VÚBP, 2009, 184 s., ISBN 978-80-86973-91-3

### INTERNETOVÉ ZDROJE

- [8] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Trh práce v ČR 1993 – 2012* [online]. ČSÚ, 2013 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/3103-13-r\\_2013-401](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/3103-13-r_2013-401)
- [9] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007* [online]. ČSÚ, 2008 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

- [10] FILOZOFIE ÚSPĚCHU. *Jak motivovat zaměstnance* [online]. [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/jak-motivovat-zamestnance/>
- [11] Helpnet [online]. [cit. 14. února 2014]. Dostupný z: <http://helpnet.cz>.
- [12] KRÁLÍKOVÁ, A. *Zaměstnavatelé a osoby se zdravotním postižením – mohou si vyjít vstříc?* [online]. [cit. 2014-03-18]. People Management Forum, 2009. Dostupné z: <http://hrforum.peoplemanagementforum.cz/cs/i/zamestnavatele-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim--mohou-si-vyjit-vstric/>
- [13] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka trhu práce v České republice 2012*. [online]. Dostupný z: [http://portal.mpsv.cz/sz/stat/stro/statisticka\\_rocenka\\_trhu\\_prace\\_v\\_cr\\_v\\_roce\\_2012.pdf](http://portal.mpsv.cz/sz/stat/stro/statisticka_rocenka_trhu_prace_v_cr_v_roce_2012.pdf)
- [14] POTMĚŠILOVÁ, H. Každá pracovní pozice je vhodná pro OZP. [online]. [cit. 2014-03-04]. Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, 2013. Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/bulletin/2013-01/index.html>
- [15] Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. [online]. Dostupný z: [http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/vyhlaska\\_518-2004\\_sb.pdf](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/vyhlaska_518-2004_sb.pdf)
- [16] VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Postavení a strategie OZP na trhu práce*. [online]. [cit. 2014-03-16]. Dostupný z: [http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani\\_ozp/helpforthem/hlavni\\_vystupy\\_projektu\\_a\\_jejich\\_prinosy/dotaznikove\\_setreni\\_ozp\\_na\\_trhu\\_prace.pdf](http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy/dotaznikove_setreni_ozp_na_trhu_prace.pdf)
- [17] Zákon č. 1/1993 Sb. – Ústava České republiky. [online]. Dostupný z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/ustava-cr/>
- [18] Zákon č. 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod. [online]. Dostupný z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>
- [19] Zákon č. 137/2006 Sb. o veřejných zakázkách. [online]. Dostupný z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/verejne-zakazky/>
- [20] Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. [online]. Dostupný z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/duchodpoj/>
- [21] Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce. [online]. Dostupný z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zakonik-prace/>

- [22] Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. [online]. Dostupný z:  
<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/>
- [23] Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmu. [online]. Dostupný z:  
<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/dprij/>