JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Ekonomická fakulta
Katedra práva

Studijní program: Ekonomika a management
Studijní obor: Obchodní podnikání

PRACOVNÍ POSTOJE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Danuše Nichtburgerová

Autor:
Hana Papajová

2010

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci s názvem

PRACOVNÍ POSTOJE

vypracovala samostatně s použitím úplného výčtu informačních pramenů uvedených v seznamu, který je součástí této práce.

V Kaplici, dne: 3.května 2010

Hana Papajová

Poděkování:

Za neocenitelnou a nezištnou pomoc, cenné rady a připomínky při vypracování této práce děkuji PhDr. Danuši Nichtburgerové.

Klíčová slova

- pracovní postoje
- zaměstnávání osob zdravotně postižených
- zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- OZP v okrese Český Krumlov
- nezaměstnanost zdravotně postižených

Key words

- working attitudes
- employment of physically handicaped people
- law Nr. 435/2004 SB., about employment
- PHP in the region of Český Krumlov
- the unemployment of physically handicaped people

OBSAH

ÚVOD……3

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ A VZTAHŮ……..…… 6

1.1 Historický vývoj…….6

1.2 Změny v posuzování invalidity – od 1.1.2010…….……..8

1.3 Hodnocení invalidity dle jednotlivých stupňů……...……9

2 ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH……..…… 10

2.1 Právo osob se zdravotním postižením na zaměstnání……..……10

2.2 Právní aspekty úpravy zaměstnanosti OZP……...11

2.3 Podporované zaměstnávání…….…….13

2.4 Zaměstnávání osob invalidních……..……..14

3 POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ VE VZTAHU KE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM……...……..16

4 NEZAMĚSTNANOST ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH…….…….18

5 STÁTNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI…….20

5.1 Přímá podpora zaměstnávání zdravotně postižených…….….20

5.2 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti……..…… 26

5.3 Evropský sociální fond……...……. 29

6. ZPRÁVA O SITUACI NA TRHU PRÁCE V OKRESE ČESKÝ KRUMLOV ZA ROK 2009……..…….29

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 KVANTITATIVNĚ KVALITATIVNÍ VÝZKUM 33

7.1 Druhy výzkumů 33

7.2 Vztah metody a předmětu výzkumu 34

7.3 Příprava a organizace výzkumu 34

7.4 Etapy výzkumu 34

7.5 Výzkumné metody kvantitativně kvalitativního výzkumu 35

8 PŘÍPRAVA NA VÝZKUM 38
8.1 Výzkumný problém 38
8.2 Charakteristika výzkumného pole 38
8.3 Cíle výzkumu 38
8.4 Otázky výzkumu 38
8.5 Výzkumné hypotézy 38
8.6 Metodika výzkumu 39

9 VLASTNÍ VÝZKUM 40
9.1 Popis provedení výzkumu 40
9.2 Vyhodnocení získaných výsledků 40
9.3 Statistické zpracování 41
8.4 Verifikace hypotéz 47
9.5 Shrnutí výsledků 49

ZÁVĚR 52

SUMMARY ……...54

POUŽITÁ LITERATURA 55

SEZNAM GRAFŮ 57

PŘÍLOHA 58

ÚVOD

Ne každý člověk má to štěstí, že je úplně zdráv. Každý den potkáváme velké množství lidí s menším či větším zdravotním postižením. Ovšem i tito lidé dokáží zastat v zaměstnání spoustu práce. Navíc pro řadu zaměstnavatelů může být určitou výhodou, respektive nemusí být bariérou, tyto občany zaměstnat, neboť může získat příspěvky a dotace na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Toto téma jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci, protože se sama řadím mezi osoby zdravotně postižené, jelikož mi před třemi lety vlivem pracovního úrazu byla amputována levá ruka. Proto je mi tato, a obecně problematika osob se zdravotním postižením, blízká.

Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují. (zák.435/2004 Sb., § 33)

Jsou to zejména:

- fyzické osoby se zdravotním postižením
- fyzické osoby do 20 let věku
- těhotné ženy, kojící ženy a matky do devátého měsíce po porodu
- fyzické osoby pečující o dítě do 15 let věku
- fyzické osoby starší 50 let věku
- fyzické osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě déle než 5 měsíců
- fyzické osoby, které potřebují zvláštní pomoc; těmito osobami se rozumí zejména fyzické osoby, které se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech nebo které v nich žijí, fyzické osoby společensky nepřizpůsobené, fyzické osoby po ukončení výkonu trestu odnětí svobody nebo po propuštění z výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence a fyzické osoby ze sociokulturně znevýhodněného prostředí

Rok 2010 vyhlásila EU rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Česká republika jako první z členských států EU oficiálně zahájila Evropský rok boje proti

chudobě a sociálnímu vyloučení na národní úrovni. Jde o informační a osvětovou kampaní, podpořenou vybranými projekty. Ty jsou jedním ze základních způsobů naplnění cílů a priorit Evropského roku 2010.

Program Evropského roku 2010 přizpůsobený specifikům českého prostředí připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí v souladu s rámcovou politikou Evropské unie. Soustředí se na pět prioritních oblastí:

- prevenci sociálního vyloučení v důsledku předluženosti,
- zlepšení přístupu na trh práce osobám vzdáleným tomuto trhu,
- aktivizaci územní veřejné správy při tvorbě a hodnocení akčních plánů boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení,
- zvýšení úrovně vzdělanosti a konkurenceschopnosti chudých a vyloučených lidí na trhu práce,
- podporu přiměřeného bydlení sociálně vyloučených skupin a řešení problému bezdomovectví.

Na základě těchto priorit podpořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci dotačního programu k Evropskému roku 2010 dvanáct projektů v celkové hodnotě 9,5 milionu korun, které budou během letošního roku realizovány jako jedny z hlavních aktivit Evropského roku v České republice. Větší část z podpořených projektů, v celkové hodnotě přes pět miliónů korun, se soustředí na rozvoj ekonomické gramotnosti a na prevenci předlužení - problém, který v současné ekonomické situaci zasahuje mnohem širší skupiny obyvatel. [1]

Cílem bakalářské práce je zanalyzovat pozici a problémy osob se zdravotním postižením na trhu práce. Popsat a zhodnotit opatření státní politiky zaměstnanosti směřované v jejich prospěch a povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnancům se zdravotním postižením. Tyto teoretické poznatky budou doplněny situací v okrese Český Krumlov.

[1] < http://www.clovekvtisni.cz/index2.php?id=113&idArt=1338 >

První kapitola je věnována základním pojmům, které se týkají osob se zdravotním postižením a jejich legislativnímu vymezení v historii i v současnosti. Upozorňuje i na problémy, které vznikly při změně terminologie názvosloví osob se zdravotním postižením. Následující kapitola se zabývá zaměstnáváním a právními aspekty úpravy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Je zde zmíněna i nová možnost podpory zaměstnávání zdravotně postižených na otevřeném trhu práce, a tím je podporované zaměstnávání. Další kapitola je zaměřena na povinnosti zaměstnavatelů vůči zaměstnancům se zdravotním postižením. Podrobněji se soustřeďuje na vývoj stanovení povinného podílu osob se zdravotním postižením a způsobům jeho plnění. Čtvrtá kapitola pojednává o největším problému zdravotně postižených, kterým je vysoká nezaměstnanost. Porovnává vývoj celkové nezaměstnanosti a nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice a zamýšlí se nad důvodem tohoto stavu. Další kapitola s nezaměstnaností úzce souvisí. Popisuje státní politiku zaměstnanosti, převážně nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, a její zaměření na podporu zaměstnávání zdravotně postižených. A v kapitole poslední je pojednáváno o situaci na trhu práce v okrese Český Krumlov v roce 2009.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Ve společnosti se odedávna člověk označoval podle toho, co bylo pro něj charakteristické. Kromě vlastností, vykonávaného řemesla, místa původu a mnoha dalších možností se používalo označení člověka tím, čím byl postižen. Z historie známe přímo pojmenovávání osob analogické našemu příjmení jako jednooký, kulhavý, šílený, slaboduchý, nebo zobecněné pojmy jako mrzák, které je v současné době vnímáno jako urážka. Slovo mrzák bylo v novodobé historii nahrazeno pojmem zdravotně postižený. Nyní se spíše používá pojem osoba se zdravotním postižením. [2]

Světová zdravotnická organizace definuje postižení jako: "…částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu". To znamená, že míra pomoci poskytnutá postiženému jednotlivci určuje stupeň jeho postižení.[3]

Ve Slovníku sociální práce[4] je pojem zdravotní postižení vysvětlen jako „Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Hlavními běžně užívanými kategoriemi zdravotně postižených jsou postižení sluchu, postižení zraku, poruchy řeči/komunikace, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí, postižení duševní poruchou. U jednotlivého člověka se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích".

1.1 Historický vývoj

V české legislativě se dlouho používal pojem osoba se změněnou pracovní schopností. Tento pojem spíše vyjadřoval vztah zdravotně postižené osoby k možnosti

[2] PFEIFFER J., Kdo je zdravotně postižený?, In JESENSKÝ J. a kol., *Zdravotně postižení– programy pro 21. století.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. str. 47-48. ISBN 80-7041-834-8
[3] TURAY Š., Sociokulturní aspekty zdravotně postižených, In JESENSKÝ J. a kol., *Zdravotně postižení– programy pro 21. století.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. str. 35-36. ISBN 80-7041-834-8
[4] MATOUŠEK O., *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. str. 271. ISBN 80-7178-549-0

výkonu zaměstnání. Definice pojmů se poprvé objevuje v zákoně č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. K osobám se změněnou pracovní schopností se řadily osoby částečně invalidní a osoby plně invalidní, které byly schopny práce jen za zcela mimořádných podmínek. Ostatní osoby plně invalidní nebyly považovány za osoby se změněnou pracovní schopností, protože se u těchto osob již nepředpokládala žádná další výdělečná činnost. [5]

Od 1.2.1991 vstoupil v platnost zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, který definoval občana se změněnou pracovní schopností jako občana, který má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění. Jako občan s těžším zdravotním postižením byl definován občan, který má mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění. Toto označení měl vždy občan invalidní, který byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek.

Právní předpisy, které taktéž poskytovaly ochranu osobám se zdravotním postižením, však v té době používaly k označení těchto osob i jiných termínů. Vzhledem k těmto nejednotnostem názvosloví byla problematika osob se zdravotním postižením komplexně shrnuta a zapracována do zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění. V současné době se užívá jednotný pojem „osoby se zdravotním postižením“. Tato současná terminologie byla přizpůsobena terminologii používané v zemích Evropské unie.

Osobami se zdravotním postižením[6] (dále jen OZP) jsou tedy fyzické osoby, které jsou

- orgány sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (pro účely zaměstnanosti se označují jako „osoby s těžším zdravotním postižením“),
- orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“)

[5] < http://www.roska.eu/zakony-a-predpisy/obcan-se-zmenenou-pracovni-schopnosti.html >
[6] § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

1.2 Změny v posuzování invalidity – od 1.1.2010 [7]

Od 1.1.2010 existují tři stupně invalidity a invalidní důchod ve třech dávkových pásmech. Zavádí je zákon č. 306/2008 Sb. To vše v rámci I.etapy důchodové reformy. Nový právní předpis stanoví, že pojištěnec je invalidní, jestliže mu kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu poklesla pracovní schopnost nejméně o 35%. Na míře poklesu pracovní schopnosti závisí stupeň invalidity:

- 1. stupeň se týká pojištěnců, jejichž pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %
- Invalidita 2. stupně znamená pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %
- Nejtěžší, tj. 3. stupeň invalidity se týká těch pojištěnců, kterým poklesla pracovní schopnost nejméně o 70 %

V souvislosti s třístupňovou invaliditou 1. ledna 2010 nabývá účinnosti vyhláška č. 359/2009 Sb., která nově stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě.

Pokles pracovní schopnosti

Nově se od 1. ledna 2010 při posuzování invalidity hodnotí pokles pracovní schopnosti v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS). Pokud je příčinou DNZS více zdravotních postižení, pak se za rozhodující příčinu DNZS považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity umožňuje při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti za určitých podmínek zvýšit horní hranici stanoveného procentního rozmezí dané položky až o 10 procentních bodů. Obdobně v souladu s ustanovením § 4 citované vyhlášky lze dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti snížit až o 10 procentních bodů. Při navyšování nebo snižování procentní míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující:

[7] < http://www.mpsv.cz/files/clanky/7995/Invalid_new.pdf >

- přítomnost více příčin DNZS
- dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti
- schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti
- schopnost rekvalifikace
- příznivá stabilizace DNZS nebo adaptace pojištěnce na své zdravotní postižení

Stabilizovaný zdravotní stav

Považuje se za něj zdravotní stav ustálený na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost, aniž by tato činnost jeho zdravotní stav zhoršila. Udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním léčby či pracovních omezení.

Adaptace na zdravotní postižení

Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, případně znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

1.3 Hodnocení invalidity dle jednotlivých stupňů

Zachování pracovní schopnosti u invalidity 1. a 2. stupně

U invalidity 1. a 2. stupně se nově hodnotí využití zachované pracovní schopnosti. Stanovuje se, zda je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost jen:
- s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,
- s podstatně menšími nároky na kvalifikaci a
- v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se u invalidity 1. stupně považuje snížení alespoň o třetinu, u invalidity 2. stupně alespoň o polovinu. Pokud není pojištěnec schopen pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, není schopen využít dosaženého vzdělání, zkušenosti a znalosti z předchozí výdělečné činnosti, pak se posoudí, zda je schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti.

Zcela mimořádné podmínky a invalidita 3. stupně

Při uznání invalidity třetího stupně, tzn. v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, je lékař referátu lékařské posudkové služby povinen stanovit, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Zcela mimořádnými podmínkami se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence. V posudkové praxi to znamená zvážit, zda pojištěnec invalidní ve 3. stupni je za uvedených zcela mimořádných podmínek schopen pracovat.

2 ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Podle teorie segmentace neexistuje pouze jediný trh práce, nýbrž celá řada trhů. Rozlišujeme trh práce primární a sekundární. Primární trh práce soustřeďuje lepší a výhodnější pracovní příležitosti s vyšší prestiží, možností profesního růstu, vyššími výdělky a větší jistotou zaměstnání. Naproti tomu sekundární trh práce soustřeďuje pracovní místa s nízkou prestiží, malými požadavky na kvalifikaci, nízkými výdělky a značnou nejistotou zaměstnání[8]. Zdravotně postižené osoby se ve velké většině řadí ke skupinám osob pohybujících se na sekundárním trhu práce.

2.1 Právo osob se zdravotním postižením na zaměstnání

Podle Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, má každý občan právo získávat prostředky na své životní potřeby prací. Právo na práci je běžně chápáno jako právo na zaměstnání a povinnost státu podporovat zaměstnanost a vznik pracovních míst. Právem na zaměstnání je právo

[8] MAREŠ P. – SIROVÁTKA T., Trh práce a lidské zdroje. In *Zpráva o vývoji české společnosti 1989-1998*. Praha: Academia, 1998. str. 23. ISBN 80-200-0703-2

fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází, na zaměstnání v pracovněprávním vztahu, na zprostředkování zaměstnání a na poskytnutí dalších služeb stanovených zákonem o zaměstnanosti[9].

V zákoně o zaměstnanosti se v souvislosti s uplatňováním práva na zaměstnání zdůrazňuje rovné zacházení a zákaz diskriminace[10]. Není tedy možné, aby osoba se zdravotním postižením byla při ucházení se o zaměstnání odmítnuta jenom z důvodu, že pro vykonávání práce potřebuje speciální podmínky.

Hutař[11] uvádí, že „je třeba také zdůraznit, že práce není pro většinu zdravotně postižených občanů jen zdrojem obživy, ale v nemenší míře též prostředkem realizace s výrazným sociálně rehabilitačním účinkem".

Klimešová[12] taktéž upozorňuje na stále převažující přístup zdravých lidí k lidem se zdravotním postižením. „Typickou chybou, které se zdraví lidé vůči lidem s postižením dopouštějí, je přesvědčení, že člověk s handicapem je na nás odkázaný, s vidinou toho co člověk s handicapem nemůže, mu bereme možnost posílit a rozvíjet ty vlastnosti, které ještě využít lze, a tak i možnost naplnit jeho život smyslem."

2.2 Právní aspekty úpravy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Problematice zaměstnávání zdravotně postižených občanů byla a je věnována u nás i ve světě zvýšená pozornost. Náš právní řád obecně neobsahuje problematiku zaměstnávání zdravotně postižených občanů jako celek. Lze konstatovat, že zdravotně postižený občan může, pokud mu to dovoluje zdravotní stav, najít pracovní uplatnění buď na normálním trhu práce nebo ve specializovaných organizacích vytvořených pro zaměstnávání těchto občanů.

---

[9] § 10 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
[10] § 4 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
[11] HUTAŘ J., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 6. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2002. str. XI/1, ISBN 80-238-9263-0
[12] KLIMEŠOVÁ M., *Zdravotní postižení v rovině smyslu života*, In JESENSKÝ J. a kol., *Zdravotně postižení-programy pro 21. století*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. str. 102. ISBN 80-7041-834-8

Základním předpisem upravujícím pracovněprávní vztahy obecně je zákoník práce[13]. Právní úprava a definice přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená péče, jsou zakotveny v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zaměstnanosti).

Osoby se zdravotním postižením mají v pracovním poměru stejná práva a povinnosti jako ostatní zaměstnanci. Zákoník práce však v několika ustanoveních tyto zaměstnance vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a sociálnímu postavení zvýhodňuje. Skutečnost, že je zaměstnanec zdravotně postižený, neznamená, že nemůže pracovat, pouze jde o omezení pracovní schopnosti vzhledem ke zdravotnímu stavu. K uzavření pracovního poměru musí mít osoba se zdravotním postižením stejně jako ostatní fyzické osoby způsobilost k právům a povinnostem a způsobilost k právním úkonům.

Do 31.12.2006 byla ochrana zaměstnanců se zdravotním postižením upravena v zákoně č. 65/1965 Sb., zákoníku práce. V § 50 bylo například stanoveno, že výpověď zaměstnanci se změněnou pracovní schopností (z důvodu nadbytečnosti nebo pozbytí zdravotní způsobilosti) může dát organizace pouze s předchozím souhlasem úřadu práce. Toto ustanovení bylo zrušeno novelou zákoníku práce[14] již k 1.3.2004. Mnoho odborníků totiž zastávalo názor, že toto ustanovení působí spíše proti zaměstnávání zdravotně postižených – zaměstnavatel se bránil uzavírat pracovní poměry se zdravotně postiženými na dobu neurčitou, protože již předem měl obavu, že pokud to bude vyžadovat např. ekonomická situace firmy, bude obtížné, či úplně nemožné, takovéhoto pracovníka propustit. Dále se v ustanovení § 47 hovořilo o tom, že při výpovědi z nadbytečnosti dané pracovníkovi se změněnou pracovní schopností, který není zabezpečen důchodem, skončí výpovědní lhůta teprve tehdy, až organizace zabezpečí tomuto pracovníkovi nové vhodné zaměstnání. I toto ustanovení se již v novém zákoníku práce, který nabyl účinnosti dne 1.1.2007, nevyskytuje.

Zaměstnavatelům byla zcela nově stanovena povinnost písemně oznamovat příslušnému úřadu práce rozvázání pracovního poměru s každým zaměstnancem, který

[13] zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (do 31.1.2006 platil zákon č. 65/1965 Sb.)
[14] zákon č.262/2006 Sb.

je osobou se zdravotním postižením. Nově mají také nárok na odstupné zaměstnanci, u nichž dochází k rozvázání pracovního poměru výpovědí ze zdravotních důvodů[15] nebo dohodou z týchž důvodů. Výše odstupného činí nejméně 12 násobek průměrného výdělku.

Jako klíčovou povinnost zaměstnavatele zákon stanoví nepřipustit, aby zaměstnanec konal práci, která neodpovídá jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti[16]. Zaměstnavatel proto musí znát zdravotní stav svého zaměstnance ještě před zařazením na konkrétní pracoviště, aby mohl vyloučit potenciální riziko vzniku pracovního úrazu nebo jiného poškození zdraví zaměstnance.

Nejzávažněji zdravotně postižení jsou zaměstnáváni v chráněných dílnách (o příspěvcích v rámci aktivní politiky zaměstnanosti na zřízení chráněných pracovních dílen se zmiňuji v kapitole č. 5). Od chráněných pracovních dílen není možné očekávat konkurenceschopnost na běžném pracovním trhu. Jejich smyslem není vytvářet zisk, ale poskytovat co nejvíce osobám se zdravotním postižením alespoň částečné pracovní uplatnění a možnost tzv. pracovní rehabilitace. U nás chráněné dílny provozují především občanská sdružení, nestátní a neziskové organizace či charity.

2.3 Podporované zaměstnávání

Jako určitým mezistupněm mezi zaměstnáváním osob se zdravotním postižením na volném trhu práce a v chráněných dílnách je tzv. podporované zaměstnávání (PZ), ve kterém speciálně školený osobní asistent (pracovní asistent) pomůže postiženému pochopit a zvládnout požadované pracovní postupy přímo na pracovišti a dosáhnout tak potřebné výkonnosti.

„Podporované zaměstnávání je jednou z forem pracovního a zároveň sociálního uplatnění pro lidi znevýhodněné na trhu práce. V systému podporovaného zaměstnávání

[15] § 52 odst. 1 písm. d) zákoníku práce – výpověď daná zaměstnanci, který nesmí podle lékařského posudku vydaného zařízením závodní preventivní péče nebo rozhodnutím příslušného správního úřadu, který lékařský posudek přezkoumá, dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice
[16] § 103 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

se člověk se zdravotním postižením setkává s lidmi běžné populace, hledá se takové pracoviště a pracovní činnosti nebo jejich části, které konkrétní uchazeč o práci chce a může dělat. V podporovaném zaměstnání se předpokládá, že po individuálním zacvičení a podporou přímo na pracovišti bude schopen klient samostatně pracovat“[17].

V ČR je služba PZ poskytována nevládními organizacemi. První agentura vznikla v Praze roku 1995. K 31.12.2004 bylo v ČR celkem 32 poskytovatelů PZ.[18]

Služba PZ je financována téměř výhradě na základě grantů udílených nevládním organizacím (státní dotace MPSV, granty krajských a obecních úřadů, nadace apod.). Rozvoj sítě agentur PZ je financován z velké části z prostředků EU. Od října 2004, po účinnosti nového zákona o zaměstnanosti, existuje možnost pro skupinu lidí se zdravotním postižením proplácet náklady na podporované zaměstnávání jako služby pracovní rehabilitace. Bohužel zatím se tato „teoretická“ možnost příliš do praxe nepromítla.

2.4 Zaměstnávání osob invalidních

Při zaměstnávání invalidních důchodců je velice často zaměstnavateli uplatňována zákonem stanovená minimální mzda[19]. Pro částečně invalidní důchodce je minimální mzda stanovena ve výši 75 % minimální mzdy, tj. 6 000 Kč měsíčně, pro plně invalidní důchodce je minimální mzda dokonce ve výši 50 %, tj. ve výši 4 000 Kč. [20]

Ještě v nedávné době se částečně invalidní důchodci, kteří byli zaměstnaní nebo zaměstnání hledali, často obraceli na pracovníky správ sociálního zabezpečení s otázkou, kolik si mohou při částečném invalidním důchodu vydělat. Do 1.2.2006 totiž byla sledována výše příjmu při částečně invalidním důchodu, který byl přiznán z důvodu poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti (a tím pádem i z

[17] KREJČÍŘOVÁ O. a kol., *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Studijní texty. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. str. 16. ISBN 80-9035-981-7
[18] VITÁKOVÁ P., *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání.* 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. str. 14. ISBN 8090359809
[19] nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě – od 1.1.2007 je minimální mzda ve výši 8 000 Kč
[20] < http://www.mpsv.cz/cs/4973 >

důvodu poklesu výdělku). Poživatelé částečného invalidního důchodu museli každoročně odevzdávat na okresní správy sociálního zabezpečení hlášení o výši příjmu za předcházející rok. K určení, zda došlo k poklesu výdělku, bylo třeba znát rok přiznání částečného invalidního důchodu, průměrný měsíční výdělek, z něhož byl důchod vyměřen a přepočítací koeficient. Podle výše poklesu se částečně invalidní důchod další rok vyplácel buď v plné výši nebo ve výši poloviny základní výměry, případně se nevyplácel vůbec.

Hutař[21] vysvětluje, „že toto ustanovení o omezení výdělku bylo přejato z předchozí právní úpravy, kde se však částečný invalidní důchod považoval za započitatelnou součást příjmů pro nároky na starobní či plný invalidní důchod. V důsledku limitace výdělku byl starobní důchod částečně invalidních důchodců výrazně nižší než u občanů se stejným zaměstnáním. Omezení výdělku mělo negativní důsledky nejenom pro samotné poživatele důchodu, ale i pro státní rozpočet. Nemalou částku stála i pravidelná každoroční kontrola výše příjmů u cca 100 000 poživatelů těchto důchodů“. Často docházelo kvůli tomuto sledování k takovým paradoxním situacím, kdy bylo uchazečům o zaměstnání - částečně invalidním důchodcům – nabízeno zaměstnání, které odmítli z důvodu vysokého výdělku a z hrozby ztráty částečného invalidního důchodu. Důchod byl brán těmito lidmi jako jistý příjem, o který nechtěli přijít. Novelou zákona o důchodovém pojištění byla tato kontrola příjmu z výdělečné činnosti od 1.2.2006 zrušena. To znamená, že poživatel částečného invalidního důchodu může mít příjem ze souběžně vykonávané činnosti v neomezené výši.

Zaměstnávání plně invalidních osob není zákonem žádným způsobem omezeno a rovněž tyto osoby mohou mít příjem z výdělečné činnosti bez jakéhokoliv omezení, s výjimkou výdělečné činnosti v cizině. Nástup do zaměstnání plně invalidního občana může však vyvolat podnět k provedení kontrolní lékařské prohlídky, které se občan musí na výzvu orgánu sociálního zabezpečení podrobit. Zdravotní stav osoby bude

[21] HUTAŘ J., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 6. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2002. str. III/9. ISBN 80-238-9263-0.

posouzen vzhledem k novým skutečnostem – druhu výdělečné činnosti, důvodu invalidity a může v samém důsledku znamenat i ztrátu plné invalidity. [22]

3 POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ VE VZTAHU KE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM

Zákon o zaměstnanosti upravuje v § 80 povinnosti zaměstnavatelů. Ti jsou povinni:

- rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace
- vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením
- vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením

Toto ustanovení lze chápat jako nástroj k vytváření podmínek pro uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. V praxi se však setkáváme často pouze s formální aplikací, nedůslednou kontrolou a vymáháním této povinnosti, přestože je od roku 2006 sankcionovatelná.

Povinný podíl osob se zdravotním postižením

Nejvíce sledovaná povinnost zaměstnavatelů vůči osobám zdravotně postiženým je obsažena v § 81 zákona o zaměstnanosti: zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru (vychází se z přepočteného stavu zaměstnanců[23]) jsou povinni

[22] < http://www.czp-msk.cz/pdf/uzitecne/invalidni_duchody.pdf >

[23] Upravuje vyhl. MPSV č. 518/2004 Sb. - zjišťuje se jako podíl celkového počtu skutečně odpracovaných hodin, zvýšeného o neodpracované hodiny v důsledku dočasné pracovní neschopnosti; v důsledku čerpání dovolené na zotavenou; z důvodů překážek v práci na straně zaměstnavatele; z důvodu překážek v práci na straně zaměstnance, pokud se jedná o překážky, při kterých má zaměstnanec nárok na náhradu mzdy, v důsledku ošetřování nemocného člena rodiny a celkové stanovené týdenní pracovní doby bez svátků připadající v daném kalendářním roce na jednoho zaměstnance pracujícího po stanovenou týdenní pracovní dobu.

zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu. Povinný podíl v současné době činí 4 %.

Tuto povinnost zaměstnavatel plní:

- zaměstnáváním v pracovním poměru,
- odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou OZP, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům, nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo
- odvodem do státního rozpočtu,

nebo vzájemnou kombinací těchto způsobů.

Původně tuto problematiku upravovalo nařízení vlády č. 384/1991 Sb., o stanovení povinného podílu občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele, které však nemělo oporu v zákoně. Jednalo se o přímé zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve výši povinného podílu a povinnost zaměstnavatele byla přijmout osoby se zdravotním postižením na místa pro tyto osoby vyhrazená, které mu k přijetí doporučil úřad práce. Přestože úřady práce kontrolovaly zaměstnavatele, při nesplnění jejich povinností tyto firmy nemohly být prakticky sankcionovány.

Zákonem byla povinnost zaměstnávat určitý počet OZP zaměstnavatelům poprvé uložena za rok 2000. V průběhu let však i v této oblasti docházelo k řadě změn. Nejprve se tato povinnost týkala zaměstnavatelů, kteří zaměstnávali více než 20 osob a výše povinného podílu činila 5 %. V roce 2002 došlo ke změně, povinnost zaměstnávat povinný podíl OZP se vztahovala na zaměstnavatele, kteří měli více než 25 zaměstnanců a výše povinného podílu byla změněna na 4 %. Odvod byl stanoven ve výši 1,5 násobku průměrné mzdy. Počet zaměstnanců, které si mohl zaměstnavatel započítat za odběr výrobků, se vypočítal tak, že hodnota odebraného zboží se podělila 3 násobkem průměrné mzdy.

Další změna nastala po účinnosti zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Tyto změny se poprvé promítly ve sledování povinností za rok 2005 a tato právní úprava

platí i v současné době. Hlavní změnou je navýšení odvodu na 2,5 násobek průměrné mzdy a počet osob, který si může zaměstnavatel započítat za odběr výrobků, se vypočítává jako poměr hodnoty odebraného zboží (bez DPH) a sedmínásobku průměrné mzdy. Maximálně si však zaměstnavatel může započítat takový počet osob od jednoho dodavatele, kolik zaměstnanců se zdravotním postižením tento dodavatel zaměstnává v přepočteném stavu. [24]

Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců a povinného podílu je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců. Pro účely posuzování splnění povinnosti zaměstnávat 4 % OZP se každý zaměstnanec s těžším zdravotním postižením započítává třikrát. Všechny výpočty se provádí na dvě desetinná místa.

Odvod do státního rozpočtu poukazuje zaměstnavatel do 15. února následujícího roku prostřednictvím úřadu práce, v jehož územním obvodu je sídlo zaměstnavatele. Nesplnění povinného podílu je přestupkem, za který může být uložena pokuta až 1 milion Kč.

4 NEZAMĚSTNANOST ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Nezaměstnanost je podle slovníku sociální práce[25] „stav, ve kterém člověk schopný práce a ochotný pracovat nemá placené zaměstnání“. Za nezaměstnané jsou zpravidla považováni ti, kteří aktivně práci hledají a jsou registrováni úřady práce[26].

Zdravotně postižení patří ke skupině populace, která je ztrátou práce a rizikem nezaměstnanosti ohrožená nejvíce. Vzhledem ke stále většímu důrazu na produktivitu práce a výkon, mají tito lidé v současné společnosti čím dále menší šanci uplatnit se na trhu práce. Doba jejich evidence na úřadech práce převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců, většina z nich je dlouhodobě nezaměstnaná. A právě

[24] < http://www.investujeme.cz/clanky/strop-pro-platbu-pojistneho-je-v-cesku-vysoky/ >
[25] MATOUŠEK O., *Slovník sociální práce*. 1 vyd. Praha: Portál, 2003. str. 125. ISBN 80-7178-549-0
[26] KREBS V. a kol., *Sociální politika*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2005. str. 287. ISBN 80-7357-050-5

dlouhodobá nezaměstnanost je podle Brožové[27] závažným problémem. „Pokud se lidem po dlouhou dobu nedaří najít vhodné pracovní místo, mohou se dostat do ekonomických potíží, začínajících propadem životní úrovně a vedoucích někdy až k existenčním problémům celé rodiny.“ Dlouhodobá nezaměstnanost působí i na chování lidí. Člověk si postupně zvykne, že nepracuje, vypadne z pravidelného životního rytmu, naučí se „vyžít“ ze sociálních dávek.

Nezaměstnanost v České republice

Nezaměstnanost v České republice byla v první polovině 90. let nad očekávání nízká. V první vlně nezaměstnanosti, tak jak popisuje Mareš[28], „se česká ekonomika zbavila jen některých kategorií pracovníků (pracující důchodci, zahraniční pracovníci) a odliv mnoha přebytečných lidí z průmyslu zachytily dynamicky se rozvíjející sektor služeb a rozvoj drobného podnikání“. Nezaměstnanost však postupně rostla z důvodu důsledného dotažení změn vlastnických vztahů a z důvodu restrukturalizace české ekonomiky spojené s technickým růstem.

Velký vliv na postupném zvyšování nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením měl zánik nebo výrazná redukce podniků a družstev zaměstnávajících postižené osoby. Mezi nejznámější zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením patřil výrobní podnik Svazu invalidů „META“. Tyto podniky v průběhu 80. let minulého století zaměstnávaly řádově tisíce osob s nejrůznějším zdravotním postižením[29]. Vedle podniků Meta a výrobních družstev invalidů nabízela zaměstnání lidem s postižením také řada chráněných dílen nebo pracovišť zaměstnávajících větší počet OZP. Poměrně rozšířená byla tzv. domácká práce.

[27] BROŽOVÁ D., *Společenské souvislosti trhu práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, str.87. ISBN 8086429164.
[28] MAREŠ P., *Nezaměstnanost jako sociální problém.* 2.vyd. Praha: SLON, 1998. str. 50. ISBN 80-901424-9-4
[29] JESENSKÁ J a kol., *Metodická příručka pro poradce nezaměstnaných osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha. Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006. str. 16

5 STÁTNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI

Obecně lze politiku zaměstnanosti vymezit jako soubor opatření, kterými jsou spoluutvářeny podmínky pro rovnováhu na trhu práce a pro efektivní využití pracovních sil[30].

Pasivní politikou zaměstnanosti (dále jen PPZ) se rozumí hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání formou podpor v nezaměstnanosti, které kompenzují po přechodnou dobu a v určité míře ztrátu pracovního příjmu. Aktivní politika zaměstnanosti[31] (dále jen APZ) je souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Je zabezpečována ministerstvem práce a úřady práce. Zákon o zaměstnanosti hovoří v souvislosti s aktivní politikou zaměstnanosti o nástrojích a opatřeních, které se týkají i osob znevýhodněných na trhu práce, včetně zdravotně postižených.

5.1 Přímá podpora zaměstnávání zdravotně postižených

Nejdříve se zmíním o podpoře, kterou stát přímo směřuje k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tato podpora je podle zákona o zaměstnanosti zaměřena na zabezpečování pracovní rehabilitace uchazečů i zájemců o zaměstnání, na jejich zařazování do specifických rekvalifikačních kurzů, na zařazování na chráněná pracovní místa a do chráněných dílen. Je také vyjádřena ve formě příspěvků, dotací a slev na daních pro zaměstnavatele, kteří tyto osoby zaměstnávají.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace[32] je souvislá činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání. Je poskytována každé osobě se zdravotním postižením, která o ni požádá. Zabezpečuje ji přímo úřad práce ve spolupráci se středisky zaměřené na pracovní rehabilitaci nebo může jejím zajištěním pověřit i jinou právnickou nebo fyzickou osobu. V tomto případě úřad práce hradí veškeré náklady na její zabezpečení.

[30] KREBS V. a kol., *Sociální politika*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005. str. 292. ISBN 80-7357-050-5
[31] § 104 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění
[32] § 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

O pracovní rehabilitaci musí osoba zdravotně postižená požádat. Úřad práce ve spolupráci s osobou zdravotně postiženou a na základě vyjádření odborné pracovní skupiny sestaví individuální plán pracovní rehabilitace. Formy pracovní rehabilitace zahrnují širokou škálu činností, jako je poradenská činnost, která je zaměřena na volbu povolání, na volbu zaměstnání nebo na výkon samostatné výdělečné činnosti, praktická a teoretická příprava k práci, zprostředkování zaměstnání, vytváření vhodných podmínek pro výkon pracovní nebo výdělečné činnosti.

Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání. Uskutečňuje se na základě dohody mezi úřadem práce a touto osobou a trvá nejdéle 24 měsíců. Po tuto dobu náleží osobě podpora při rekvalifikaci. Provádí se na pracovištích individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu konkrétní osoby, například i s podporou asistenta. Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace. Osoba se zdravotním postižením musí doložit zdravotní způsobilost k výkonu činnosti po dosažené rekvalifikaci. [33]

Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo[34] (dále jen CHPM) je pracovní místo, které vytvořil zaměstnavatel pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Může se jednat i o CHPM v domácnostech osob se zdravotním postižením. Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření CHPM i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. CHPM musí být provozováno minimálně dva roky ode dne sjednaného v dohodě. Příspěvek na vytvoření CHPM pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně 8 násobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně 12 násobek průměrné mzdy[35]. Vytváří-li zaměstnavatel na

[33] < http://portal.mpsv.cz/sz/local/kt_info/info_uchazeci/rekvalifikace >
[34] § 75 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění
[35] průměrná měsíční mzda v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku

základě jedné dohody s úřadem práce deset a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho CHPM pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně 10 násobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně 14 násobek výše uvedené průměrné mzdy.

Úřad práce může poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením. Roční výše příspěvku může činit maximálně 3 násobek průměrné mzdy. K provozním nákladům řadíme např. nájemné, palivo, energie, vodné, stočné, náklady na dovoz a likvidaci odpadu, náklady na materiál, opravu a údržbu objektu a zařízení zaměstnavatele, dopravu zaměstnanců, pojištění objektu apod.

Chráněná pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna[36] (dále jen CHPD) je pracoviště zaměstnavatele vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců se zdravotním postižením v chráněné dílně musí činit nejméně 60 %.

Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny se stanoví stejným způsobem jako příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa. Úřad práce může opět na základě dohody poskytnout zaměstnavateli příspěvek na provozní náklady. Výše tohoto příspěvku činí maximálně 4 násobek průměrné mzdy za výše uvedené období na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně 6 násobek na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením.

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením[37]

Na tento příspěvek má nárok zaměstnavatel, který zaměstnává více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců.

[36] § 76 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění
[37] § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.

Příspěvek se poskytuje zpětně za uplynulé kalendářní čtvrtletí na základě písemné žádosti zaměstnavatele. Termínem pro podání žádosti je vždy následující měsíc po skončení kalendářního čtvrtletí. Zaměstnavatel nesmí mít dluhy na daních a pojistném na sociální zabezpečení a veřejném zdravotním pojištění.

S účinností od 1.1.2008 byl § 78 zákona o zaměstnanosti novelizován. Příspěvek nyní náleží zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, který je OZP. Nejvýše však 8000 Kč.

Program na podporu obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku

Vláda od roku 2005 vyhlašuje podle § 120 zákona o zaměstnanosti cílené programy k řešení zaměstnanosti. Mohou mít buď regionální nebo celostátní charakter.

Jedním z celostátních programů je Program na podporu obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku, který slouží k pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením[38] (dále jen Program). Jeho účelem je udržení pracovních míst a podpora vytváření nových pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením na volném trhu práce.

Příspěvek v rámci tohoto Programu je určen zaměstnavatelům za podmínek, že byli zaměstnavateli v předchozích dvou letech a z toho nejméně v předchozím kalendářním roce a v době předložení žádosti zaměstnávali více než 50 % osob se zdravotním postižením.

---

[38] Integrovaný portál MPSV, *Informace pro zaměstnavatele zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením*, [online]
Dostupný z < http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/programy_zamest/celostatni/popis_programu >

Zaměstnavatel může dostat na vytvoření jednoho pracovního místa vhodného pro osobu se zdravotním postižením příspěvek v maximální výši 250 tis. Kč, na udržení jednoho pracovního místa pro OZP 200 tis. Kč, maximálně však 7 mil. Kč za rok. [39]

Příspěvek může být poskytnut na stavební akce, na úpravy a pořízení stroje nebo technologického zařízení umožňujícího zaměstnávání lidí se zdravotním postižením či na pořízení užitkového vozidla. Žádost o příspěvek se podává na příslušném úřadu práce, poskytovatelem příspěvku je však Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento program je ovšem v současné době pozastaven.

K výše uvedeným opatřením směřujícím přímo k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které vycházejí ze zákona o zaměstnanosti, můžeme ještě přiřadit daňové zvýhodnění za zaměstnávání zdravotně postižených, zvýhodnění v obchodní veřejné soutěži a odpočty na zdravotním pojištění.

Slevy na daních

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje zaměstnavatelům uplatnit slevu na dani z příjmů v případě, že zaměstnávají osobu se zdravotním postižením. Podle ustanovení § 35 odst. 1 písm. a) až c) zákona činí sleva na dani ročně:

- 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením,
- 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením,
- polovinu daně u poplatníků, kteří zaměstnávají více než 50 % občanů se zdravotním postižením v přepočteném stavu, pokud těchto občanů celkově zaměstnávají minimálně 25.

Slevu na dani můžeme označit jako jediný jednoznačný a plošně účinný stabilní nástroj pozitivní motivace zaměstnavatelů – úspěšných podnikatelů vykazujících zisk.

[39]Dostupné z <http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/programy_zamest/celostatni/popis_programu>

Zvýhodnění v obchodní veřejné soutěži

Podle ustanovení § 101 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, který nabyl účinnosti dne 1.7.2006, účastní-li se otevřeného nebo užšího řízení při zadávání podlimitní veřejné zakázky[40] 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 nejnižší, nepřekročí-li nejnižší nabídkovou cenu předloženou ostatními uchazeči o více než15 %.

Zadavatel může v oznámení či výzvě o zahájení zadávacího řízení dále stanovit, že se zadávacího řízení může účastnit pouze dodavatel, který provozuje chráněnou pracovní dílnu nebo na nějž se vztahuje program zaměstnanosti, na jehož základě dodavatel zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců dodavatele.

V praxi se však jedná o minimum veřejných zakázek v podlimitním pásmu. Výsledkem tohoto nástroje je prakticky jen proklamace zvýhodnění s nulovým přínosem[41].

Odpočty na zdravotním pojištění zaměstnanců[42]

Zaměstnancům, kterým je přiznán invalidní nebo částečný invalidní důchod a jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním pojištěním z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců, se provádí odpočty na zdravotním pojištění. Tyto odpočty se do července 2004 prováděly u všech zaměstnanců, za které byl plátcem pojistného stát. Poté byly všechny odpočty zrušeny, ale pro zaměstnance s částečným nebo plným invalidním důchodem výše uvedených zaměstnavatelů byly s platností od 30. března 2005 opět zavedeny.

[40] Veřejné zakázky se podle výše jejich předpokládané hodnoty dělí na nadlimitní veřejné zakázky, podlimitní veřejné zakázky a veřejné zakázky malého rozsahu.
[41] PAUL I., CHVOJKOVÁ A., *Metodika motivačních nástrojů pro zaměstnávání OZP*, Vydalo Rozvojové partnerství PENTACOM v rámci projektu Iniciativy Společenství EQUAL „Rehabilitace-Aktivace-Práce“, 2007. str. 8
[42] zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění

Toto byl výčet podpor a opatření, které se přímo vztahují k osobám se zdravotním postižením. Nyní se zmíním o nástrojích aktivní politiky zaměstnanosti, které je možné využívat při zaměstnávání nejenom zdravotně postižených uchazečů.

5.2 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti[43]

Uchazeči se zdravotním postižením mohou využít nástroj APZ – rekvalifikace. Další uvedené nástroje jsou příspěvky pro zaměstnavatele, které se poskytují na základě dohody sjednané s úřadem práce. Základní podmínkou poskytnutí takového příspěvku je tzv. bezdlužnost, tj. zaměstnavatel nesmí mít nedoplatky na sociálním a zdravotním pojištění, ani na daních.

Rekvalifikace

Úřady práce zabezpečují rekvalifikaci pro uchazeče nebo zájemce o zaměstnání v případech, kdy struktura poptávky trhu práce neodpovídá struktuře nabídky pracovních sil a případná rekvalifikace umožňuje nové nebo další uplatnění ve vhodném zaměstnání. Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za účastníka rekvalifikace hradí úřad práce náklady rekvalifikace a může mu poskytnout i příspěvek na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací (cestovné, ubytování).

Zapojení uchazečů se zdravotním postižením do rekvalifikace je zásadně ovlivněno stupněm a typem zdravotního postižení. Jsou rekvalifikační kurzy, do kterých mohou být bez problému zařazováni i uchazeči se zdravotním postižením. Někdy však typ zdravotního postižení nedovoluje účast na běžném kurzu. Existuje i mnoho rekvalifikační zařízení, která se přímo specializují na rekvalifikace zdravotně postižených. Jedním z nejznámějších je zřejmě Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. Praha, které nabízí rekvalifikační kurzy Masér,

[43] § 108 - § 117 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Keramická výroba, Košíkářská výroba, Nácvik obsluhy PC, Tkalcovská výroba a rekvalifikační kurz Telefonista – specialista telefonického centra[44].

Veřejně prospěšné práce

Veřejně prospěšnými pracemi se rozumí časově omezené pracovní příležitosti spočívající zejména v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikací nebo jiných obdobných činnostech ve prospěch obcí nebo ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí, které vytváří zaměstnavatel nejdéle na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, a to i opakovaně, k pracovnímu umístění uchazečů o zaměstnání. Pracovní příležitosti jsou vytvářeny na základě dohody s úřadem práce, který na ně může zaměstnavateli poskytnout příspěvek.

Společensky účelná pracovní místa

Společensky účelná pracovní místa (dále jen SÚPM) jsou pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem, včetně zahájení samostatně výdělečné činnosti uchazeče.

Na příspěvek k úhradě nákladů při zřízení nebo vyhrazení SÚPM není právní nárok. Úřad práce jej může poskytnout ve formě návratného příspěvku, příspěvku na úhradu úroků z úvěrů, jiného účelově určeného příspěvku, částečné nebo plné úhrady vyplacených mzdových nákladů, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

Příspěvek na zapracování

Příspěvek může úřad práce poskytnout zaměstnavateli, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému je při zprostředkování

[44] Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. [online]. Dostupné z < http://www.dedina.cz/ >

zaměstnání věnována zvýšená péče. Mezi tyto uchazeče patří uchazeči se zdravotním postižením. Maximální doba poskytování příspěvku jsou 3 měsíce a příspěvek může činit měsíčně nejvýše polovinu minimální mzdy na jednoho zaměstnance pověřeného zapracováním.

Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program

Tento příspěvek může úřad práce poskytnout zaměstnavateli na základě uzavřené dohody, pokud zaměstnavatel přechází na nový podnikatelský program a z tohoto důvodu nemůže zabezpečit pro své zaměstnance práci v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Příspěvek lze poskytovat na částečnou úhradu náhrady mzdy maximálně po dobu 6 měsíců, která zaměstnancům přísluší podle pracovněprávních předpisů. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance může činit nejvýše polovinu minimální mzdy.

Investiční pobídky

Investiční pobídky jsou nástrojem APZ, kterým se u zaměstnavatele, kterému bylo vydáno rozhodnutí o příslibu investiční pobídky, hmotně podporuje vytváření nových pracovních míst a rekvalifikace nebo školení nových zaměstnanců. Tento nástroj APZ příliš zaměstnávání zdravotně postižených neovlivňuje.

5.3 Evropský sociální fond [45]

K vytváření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením lze využít i prostředky ze Strukturálních fondů Evropské unie. Jedním z nejvýznamnějších je Evropský sociální fond, který patří mezi čtyři Strukturální fondy EU a je klíčovým

[45] < http://www.esfcr.cz/ >

nástrojem pro realizaci Evropské strategie zaměstnanosti a podporu sociálního začleňování osob a rovných příležitostí.

6 ZPRÁVA O SITUACI NA TRHU PRÁCE V OKRESE ČESKÝ KRUMLOV ZA ROK 2009 [46]

Osoby zdravotně postižené patří do kategorie těžko umístitelných uchazečů o zaměstnání. Jejich největším problémem při hledání zaměstnání je dosažené vzdělání. Často mají pouze základní vzdělání. V roce 2009 byly v okrese Český Krumlov nově otevřeny 2 chráněné dílny, do kterých bylo umístěno 12 uchazečů se zdravotním postižením.

Počet uchazečů OZP ke dni 31.12.2009 činil 423, tj. o 17 uchazečů více než ke dni 31.12.2008, jichž bylo 406. Z celkového počtu nezaměstnaných bylo evidováno 11,3 % uchazečů OZP ke dni 31.12.2009. K 31.12.2008 to bylo 15,8 % uchazečů se zdravotním postižením. Došlo tedy k poklesu o3,9 %. Ačkoli počet uchazečů OZP stoupl, procentuelní podíl se snížil v důsledku celkově vyššího přírůstku počtu uchazečů.

[46] Úřad práce Český Krumlov: Zpráva o situaci na trhu práce za rok 2009

ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ

TABULKA 1

2007		**2008**		**2009**	
přijato	**vyřazeno**	**přijato**	**vyřazeno**	**přijato**	**vyřazeno**
279	302	229	179	338	340

TABULKA 2

Kategorie	**k 31.12.2007**		**k 31.12.2008**		**k 31.12.2009**	
	počet	**%**	**počet**	**%**	**počet**	**%**
OZP	393	16,5	406	15,8	423	11,3

OZP podle vzdělání

TABULKA 3

Vzdělání	**k 31.12.2007**		**k 31.12.2008**		**k 31.12.2009**	
	celkem	z toho Kaplice	celkem	z toho Kaplice	celkem	z toho Kaplice
základní	166	49	172	48	182	54
SOU	184	82	186	84	188	78
ÚSO	35	14	42	18	45	19
vyšší	8	2	6	1	8	0

OZP podle diagnózy

TABULKA 4

Diagnóza	**k 31.12.2007**		**k 31.12.2008**		**k 31.12.2009**	
	Celkem	z toho Kaplice	Celkem	z toho Kaplice	Celkem	z toho Kaplice
kyčle, páteř, klouby	181	78	191	79	201	80
Epilepsie	14	5	17	6	14	7
po úrazech	22	6	19	8	23	16
Intelekt	6	2	7	1	7	0
karpální tunely	17	2	16	1	16	0
vnitřní nemoci	95	34	97	35	90	26
astma, alergie, ekzém	18	8	19	8	19	9
oční nemoci	12	2	16	3	19	3
hluchoněmých	7	1	2	1	5	1
nervová onemocnění	21	9	22	9	29	9

V roce 2009 se zaevidovalo na Úřadu práce Český Krumlov 338 OZP

- z důvodu přehodnocení plného invalidního důchodu na částečný invalidní důchod nebo jeho zrušením přišlo do evidence 18 OZP

V roce 2009 bylo vyřazeno z našeho úřadu 340 OZP

- prostřednictvím úřadu práce bylo zaměstnáno 47 OZP
- samo si našlo zaměstnání 96 OZP
- samostatně výdělečnou činnost zahájilo 14 OZP
- na vlastní žádost bylo vyřazeno128 OZP
- zemřeli 2 OZP

- sankčně bylo vyřazeno 47 OZP
- nezařazen do evidence uchazečů o zaměstnání byl 5 OZP
- do výkonu trestu nastoupila 1 OZP

K 31.12.2009

- z celkového počtu 423 evidovaných OZP pobírá ČID 236 občanů
- v Českém Krumlově se z toho eviduje 272 OZP, z nichž pobírá částečný invalidní důchod 115 občanů
- DiP Kaplice z toho eviduje 151 OZP, z nichž pobírá částečný invalidní důchod 121 občanů

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 KVANTITATIVNĚ KVALITATIVNÍ VÝZKUM [47]

S výzkumem se setkáváme už od raného věku. Dítě hodí předmět na zem. Zkoumá jestli se rozbije, zvuk který vydá, jestli změní tvar apod.

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.

Výzkum snižuje nevědomost lidstva. Odstraňuje nesprávné, neúplné anebo nedokonalé poznání jevů. Odhaluje jejich více či méně skryté stránky. Výzkum je tedy způsob "zmoudření" lidí.

Výzkum má korekční schopnost. Proto se v definici hovoří o tom, že se jím potvrzují anebo vyvracejí poznatky, které jsou dosud o jevu známé. Potvrzení už známých poznatků je nutné, protože realita se mění a naše poznání ji musí "dohánět". Výzkum je cyklické řešení problému. Konečné a definitivní řešení nikdy neexistuje. Naše poznání nikdy nebude úplné, i když se vždy bude zdokonalovat a prohlubovat. V tom je optimistické směřování výzkumu.

7.1 Druhy výzkumů

-TEORETICKÝ VÝZKUM je takový způsob vědeckého zkoumání, který pracuje s čistě teoretickými metodami - analýza a syntéza, indukce a dedukce, modelování aj. - dospívá k teoretickým závěrům

-EMPIRICKÝ VÝZKUM pracuje vždy s nějakými konkrétními jevy edukační reality, s konkrétními daty o nich, dospívá ke konkrétním poznatkům

-TERÉNNÍ VÝZKUM se provádí přímo ve školách nebo v jiném edukačním prostředí

[47] < http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=101280 >

7.2 Vztah metody a předmětu výzkumu

Vztah metody výzkumu a předmětu výzkumu není náhodný. Mezi tím, co se má poznat a cestou, způsobem, jak se to poznává, existuje nutná vnitřní souvislost. Metoda je vlastně způsob odrazu předmětu ve vědomí člověka, je to způsob studia předmětu, postup od nevědění k vědění. Víme-li tedy, že předmět má určitou povahu, volíme podle toho i odpovídající metody jeho zkoumání.

V závislosti na zkoumaném předmětu se projevuje specifickým způsobem výběr, systém i způsob použití výzkumných metod. Uplatňuje se zde vztah obecného a zvláštního tím, že se sledují určité varianty jednotlivých metod a jejich vztahů z hlediska předmětu výzkumu.

7.3 Příprava a organizace výzkumu

Výzkum má několik etap, následují po sobě, časově se překrývají. Proto výzkum vyžaduje promyšlenou organizaci a plánování.

Dvě největší chyby při přípravě výzkumu:

- podcenění časové proporce výzkumu (počítání s kratším časem než se musí ve skutečnosti výzkumu věnovat)
- sesbírání údajů v terénu, ale pak je neumí výzkumník zpracovat – uspořádat a vyhodnotit

(musí být hlavně sesbírány správným a promyšleným způsobem)

7.4 Etapy výzkumu

- *stanovení výzkumného problému* - přesně vědět co chceme zkoumat, výzkumný problém je základem od kterého se odvíjí všechny další kroky ve výzkumu, je třeba si stanovit i koho chci zkoumat, kdy a v jakých situacích ho chci zkoumat
- *informační příprava výzkumu* - knihy, články, výzkumné zprávy, ale i konzultace se zkušenějšími, zbavíme se tak nejistoty

- *příprava výzkumných metod* - vybrat vhodnou výzkumnou metodu

- *sběr a zpracování údajů* - konkrétní použití výzkumného nástroje, údaje se registrují, zapisují, nahrávají apod. pak zpracují do tabulek a grafů

- *interpretace údajů* - je potřeba údaje vysvětlit, dát do vztahu s dosavadním poznáním a uvést jejich využití v praxi

- *psaní výzkumné zprávy* - má podobu výzkumné zprávy, kvalifikační práce, studie, článků

7.5 Výzkumné metody kvantitativně kvalitativního výzkumu [48]

Stručně můžeme říci, že kvantitativní výzkum odpovídá především na otázky *„kolik“* a *„v jak silné souvislosti“*, zatímco kvalitativní se soustřeďuje na otázky *„proč“* a *„jakým způsobem“*. V praxi je to ale většinou tak, že každý z těchto přístupů svým způsobem zasahuje i do oblastí charakteristických pro druhý z nich. Rozdíl spočívá především v důrazu a samozřejmě také v nástrojích a metodách, které tvoří jejich instrumentář.

Klasifikace - klasifikací rozumíme třídění jevů do skupin. Ze statistického hlediska vznikají klasifikací tzv. nominální proměnné, u nichž se zjišťuje především absolutní nebo relativní frekvence zastoupení kategorií (tj. celkový počet osob nebo objektů náležejících do jednotlivých skupin nebo procento takových osob a objektů). Údaje zjištěné na základě klasifikace se nejčastěji prezentují pomocí tabulek a jednoduchých grafů.

Měření - o měření se zpravidla hovoří v případě, kdy lze jednotlivým kategoriím, skupinám nebo objektům přiřadit alespoň pořadí nebo dokonce konkrétní hodnotu. Každé měření je přitom současně klasifikací. (Např. otázka: *„Řekněte mi, prosím, zda se vám použitá hudba velmi líbí, spíše líbí, spíše nelíbí nebo vůbec nelíbí,“* je typickým příkladem ordinálního měření.) Můžeme říci, zda „velmi líbí“ je více či méně než „spíše nelíbí“ a že „spíše líbí“ přirozeně leží mezi oběma těmito kategoriemi.

[48] < http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=101280 >

Statisticky se ovšem snáze pracuje se znaky a proměnnými popsanými číselně. Proto se často měření provádí pomocí uměle vytvořených proměnných, jakými mohou být třeba body nebo „školní“ známky (*„Kdybyste měl pomocí školních známek od 1 do 5 ohodnotit, jak je vám muž vystupující v této reklamě sympatický, jakou známku byste mu dal?“*).

Škálování - měříme-li větší počet znaků nebo charakteristik určitého jevu, je možné shrnout získané informace do jednoho ukazatele prostřednictvím postupů škálování. Škálovacích metod, které jsou využívány je v současné době již velké množství. Společná je jim myšlenka převedení většího množství údajů do jedné charakteristiky.

Odhady - z praktických důvodů se obvykle výzkum koná jen na velmi malém vzorku cílové skupiny. Přenos, rozšíření poznatků ze souboru respondentů na celou cílovou skupinu je v kvantitativním výzkumu zprostředkován tzv. statistickou indukcí, jejímž klíčovým nástrojem jsou odhady.

Příklad: Zjistíme-li ve výzkumu, že 25 % respondentů preferuje jednu značku před druhou, můžeme usoudit, že také v celé cílové skupině 25 % osob preferuje totéž. Je však takový odhad správný a opodstatněný? Je dostatečně spolehlivý? Jaký vzorec pro výpočet určité charakteristiky máme použít, aby výsledek výpočtu byl co nejlepším odhadem skutečných kvantitativních charakteristik cílové skupiny a poměrů v ní?

Těmito otázkami se komplexně zabývá teorie výběrových šetření, která je poměrně složitou a obtížnou součástí matematické statistiky. Pro výzkum ovšem lze poměrně snadno využít některých jejích základních poznatků a přístupů. Hlavním je chápání vztahu mezi cílovou skupinou, a skupinou respondentů nebo pozorovaných jedinců, tzv. výběrovým souborem. Od postupu, kterým dospějeme k výběrovému souboru, požadujeme, aby suma výpovědí nebo výsledků zjištěných u vybraných jednotlivců reprezentovala co nejvěrněji chování celku nebo zprostředkovala typické příklady vyskytující se v cílové skupině. V kvantitativním výzkumu to znamená, že musíme zvolit buď výběr pravděpodobnostní, založený na určité statistické teorii, nebo

vyjít z obsahových znalostí o cílové skupině a zvolit kvótní postup, který se obvykle řadí do skupiny výběrů úsudkových.

Statistická teorie nabízí především tzv. náhodný - pravděpodobnostní výběr. Termín „náhodný“ vzbuzuje někdy nedůvěru, neboť vzniká obava, jak může výběr dopadnout, jestliže jej ponecháváme náhodě. Nejde však o náhodu ve smyslu libovolnosti, ale o postup založený na počtu pravděpodobnosti. Jedině tento typ výběru umožňuje charakterizovat spolehlivost a přesnost výsledků našeho šetření. Na základě požadované přesnosti a spolehlivosti odhadu zvolíme i celkový rozsah výběru.

Srovnávání – srovnávat lze výsledky měření, škálování nebo odhadů - vždy ovšem jen za předpokladu, že porovnávané hodnoty (ať již naměřené nebo odhadnuté), statistická rozložení četností nebo jiné charakteristiky byly získány stejnou metodickou procedurou a případné rozdíly jsou skutečně odrazem odlišné situace (různých názorů, postojů nebo chování), nikoli důsledkem jinak provedeného výzkumu. Porovnávat můžeme několik zjištěných hodnot mezi sebou nebo provést srovnání s určitou mezí intervalu, v němž se může hodnota teoreticky pohybovat.

Seskupování - provádí se na základě podobnosti nebo odlišnosti naměřených hodnot tak, aby skupiny respondentů nebo jevů, které seskupováním vzniknou, byly vnitřně co nejhomogennější (z hlediska seskupovacích znaků vzájemně podobné) a přitom vzájemně co nejheterogennější (odlišné). Používá se k tomu dvou přístupů, založených na protichůdné logice. První, který lze nazvat seskupováním v užším smyslu, je založen na postupném spojování objektů (např. respondentů) do vzájemně podobných skupin. Proces postupuje tak dlouho, až každý prvek patří do nějaké skupiny a těchto skupin je „rozumně málo“. Kritérium pro rozhodnutí, co znamená toto „rozumně málo“, mívá povahu nějakého statistického ukazatele. Seskupovací metody představují ve výzkumu jakýsi přechodový můstek od popisu jednotlivých jevů k měření souvislostí mezi nimi. Analýza souvislostí je přitom možná na jakékoli úrovni popisu znaků od prostých klasifikací až po složité komplexní ukazatele. Nejjednodušší metodou měření souvislostí jsou různé koeficienty popisující vztah mezi dvěma různými klasifikacemi.

8. Příprava na výzkum

8.1 Výzkumný problém

Předmětem tohoto výzkumu je téma **„Postoje ve vztahu k zaměstnávání zdravotně postižených osob“**. Vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu v současné době bude zajímavé vypracovat průzkum, jak dnešní zaměstnavatelé na danou situaci pohlížejí a v čem vidí klady a zápory dnešní doby týkající se zvoleného tématu.

8.2 Charakteristika výzkumného pole

Pro můj výzkum jsem zvolila výrobní podniky, školy a městské úřady v okrese Český Krumlov, hlavně na Kaplicku. Výběrový soubor bude tvořit asi 25 výzkumných objektů. Zaměstnavatelé dostanou formou dotazníku 15 otázek, které zodpoví a já z uvedených odpovědí vypracuji výsledky.

8.3 Cíle výzkumu

Cílem tohoto výzkumu by mělo být zjištění co nejvíce informací, názorů a postojů k současné situaci týkající se zaměstnávání zdravotně postižených osob.

8.4 Otázky výzkumu

Hlavní otázkou výzkumu je tedy ta, jaké jsou pracovní postoje zaměstnavatelů k osobám zdravotně postiženým.

8.5 Výzkumné hypotézy

1. Většina zaměstnavatelů považuje zaměstnávání OZP za společensky závažnou věc a nutnost pomáhat spoluobčanům.

2. Myslím si, že většina zaměstnavatelů bude považovat zaměstnávání zdravotně postižených osob za obtížnou záležitost pro podnik, ale zároveň bude tato skutečnost pro podnik přínosem.

3. Zdravotně postižení občané nejsou dostatečně motivováni k získání zaměstnání, taktéž stát nedostatečně motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání OZP.

4. Zaměstnavatelé si myslí, že efektivita OZP je nižší než u klasických zaměstnanců, že jsou pomalí, dělají více chyb a také, že nejsou v určitých situacích dostatečně soběstační.

5. OZP si více váží svého zaměstnání a jsou loajálnější ke svému zaměstnavateli než zdraví zaměstnanci.

6. Myslím, že zaměstnanci na pracovišti přijmou OZP do kolektivu bez problémů a rovněž zdravotně postižení nemají problém s integrací do kolektivu.

7. Zaměstnavatelé jsou dostatečně informováni o ustanoveních v legislativě, které se týkají OZP a ví, jaké výhody pro ně přináší zaměstnávání zdravotně postižených občanů.

8.6 Metodika výzkumu

Jako techniku shromáždění informací jsem zvolila terénní výzkum formou dotazníků - dotazováni budou zaměstnavatelé z výrobních podniků, škol a městských úřadů v okrese Český Krumlov, hlavně na Kaplicku.. V anketě budou jak otázky konkrétní, tak obecné, abych zjistila co nejvíce informací ohledně zvoleného tématu. Poté fakta zpracuji, vytvořím statistiku a v závěru práce shrnu veškeré získané údaje.

9 Vlastní výzkum

9.1 Popis provedení výzkumu

Pro můj výzkum jsem si zvolila, jak je již výše uvedeno, zaměstnavatele zdravotně postižených osob. Celkem se jednalo o 24 dotázaných. Zaměstnavatelé dostali dotazníky, které mi přímo na místě vyplnili nebo mi je po vyplnění zaslali na e-mail.

Časový harmonogram:

1. Příprava dotazníku – 1 den (viz. PŘÍLOHA)
2. Sběr dat – 7 dní
3. Teoretické zpracování – 3 dny
4. Počítačové zpracování – 4 dny

Tyto zmíněné počty dnů jsem potřebovala k provedení jednotlivých částí výzkumu. Praktický výzkum v terénu byl zahájen dne 22.3.2010, zašla jsem postupně do různých firem, škol a na městské úřady a poprosila zaměstnavatele o vyplnění dotazníku. Totéž jsem opakovala dalších 6 dní v jiných firmách a školách, dokud jsem nedosáhla počtu 24 vyplněných dotazníků, aby byl výzkum kvantitativní a objektivní - terénním výzkum mi tedy trval 7 pracovních dní.

Od 5.4.2010 jsem začala anketu zpracovávat teoreticky.

9.2 Vyhodnocení získaných výsledků

Teoretické zpracování ankety jsem si musela promyslet, aby mohly být, díky zvolené technice, získané informace dále statisticky zpracovatelné. Statistické zpracování dat připravuje materiál pro interpretaci zvoleného tématu bakalářské práce. Výše uvedené hypotézy se touto statistikou potvrdí nebo naopak vyvrátí.

9.3 Statistické zpracování

- Celkem odpovídalo na anketní otázky 24 zaměstnavatelů

- Otázek v dotazníku bylo celkem 15

- Na otázky se odpovídalo buď konkrétně slovy či počtem a nebo byly otázky s možnostmi odpovědí a) nebo b)

- Počet všech zaměstnanců z dotazovaných firem je dohromady 2739, tzn. průměrný počet zaměstnanců na každou firmu činí 114 lidí

- Počet všech zaměstnaných OZP v dotázaných firmách je 72, tzn. průměrný počet zaměstnaných OZP na každou firmu činí 3 osoby se zdravotním postižením. Ze všech 24 dotázaných zaměstnavatelů byli 3, kteří nezaměstnávají žádnou osobu se zdravotním postižením a raději odebírají výrobky od OZP nebo platí povinné odvody

- Věkové kategorie: (viz.GRAF 1)

a) 18-30 let: byly zaměstnány OZP jen ze 2 firem – celkem 6 OZP

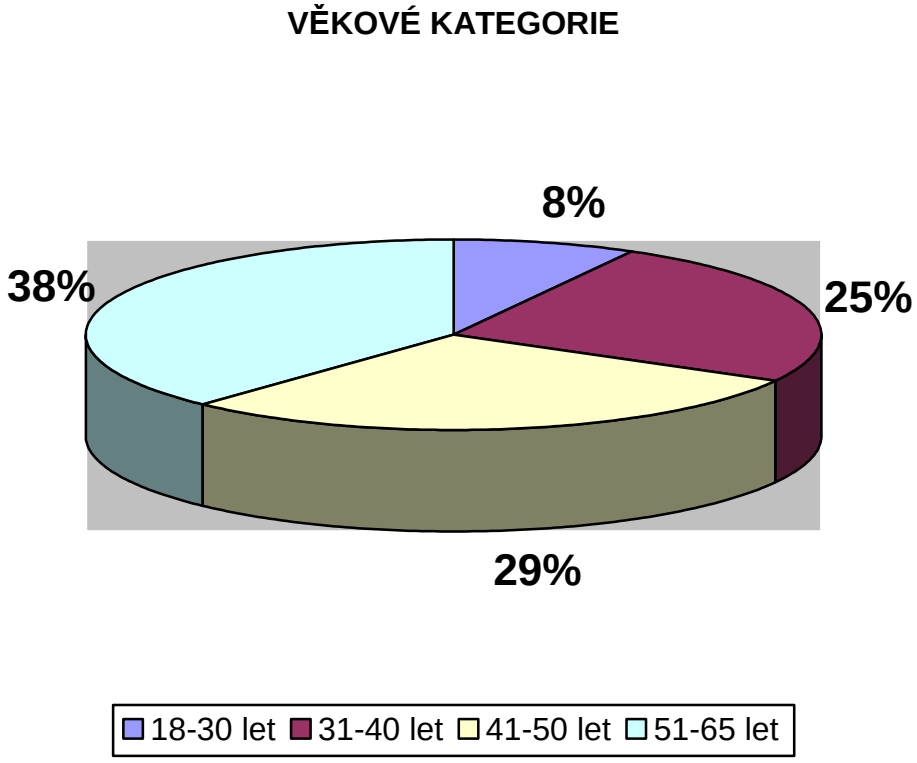
b) 31-40 let: celkem 18 OZP z 5-ti firem

c) 41-50 let: 21 OZP z 6-ti firem

d) 51-65 let: 27 OZP z 8-mi firem

To znamená, že největší zastoupení bylo ve věkové kategorii 51-65 let (38 %), na druhém místě je kategorie 41-50 let (29 %), dále 31-40 let (25 %) a nejméně je zaměstnaných OZP ve věku 18-30 let (8 %).

GRAF 1



- Anketních otázek bylo celkem 15, zde je rozbor každé zvlášť:

1. Kolik má váš podnik celkem zaměstnanců?

Počet všech zaměstnanců z dotazovaných firem je dohromady 2739, tzn. průměrný počet zaměstnanců na každou firmu 114 lidí (4 %).

2. Kolik z toho je OZP?

Počet všech zaměstnaných OZP v dotázaných firmách je 72, tzn. průměrný počet zaměstnaných OZP na každou firmu činí 3 osoby se zdravotním postižením (4 %). Ze všech 24 dotázaných zaměstnavatelů byli 3, kteří nezaměstnávají žádnou osobu se zdravotním postižením.

3. Do jaké věkové kategorie OZP spadá?

viz. GRAF 1

4. Jakou další formou plní podnik své povinnosti vyplývající ze zákona?

a) odebíráme výrobky od OZP *b) platíme povinné odvody*

Celkem 15 firem z 24 dotázaných nemusí platit povinné odvody ani odebírat výrobky od OZP, protože splňují podmínky ze zákona jen zaměstnáváním OZP (62,5 %). 3 firmy nezaměstnávají OZP vůbec (12,5 %), proto 2 odebírají výrobky i platí odvody a jedna firma jen platí odvody. 6 firem nezaměstnává dostatečný počet OZP (25 %), proto 4 z nich odebírají ještě výrobky od OZP a 2 z nich platí povinné odvody.

5. Jakou činností se Váš podnik zabývá?

Pro můj výzkum jsem zvolila výrobní podniky, školy a městské úřady v okrese Český Krumlov, hlavně na Kaplicku, proto hlavní náplní práce je základní či střední vzdělávání, statní správa a samospráva a dále různé výrobní činnosti (např. stavební práce, výroba oken, výroba izolačních skel, elektroinstalace, kovoobráběčství apod.)

6. Jaký typ smlouvy mají ve vašem podniku osoby se zdravotním postižením?

Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla *pracovní smlouva na dobu určitou* (18 firem z celkového počtu dotázaných = 75%), další odpovědí byla *pracovní smlouva na dobu neurčitou s nižším fondem pracovní doby* (3 firmy z celkového počtu dotázaných = 12,5 %) a 3 firmy nemají zaměstnané OZP, proto *smlouvu žádnou* (12,5 %).

7. Jaké nástroje podpory pro osoby se zdravotním postižením využívá Váš podnik?

3 podniky využívají úlevy na dani (12,5 %), další 3 podniky nevyužívají žádné nástroje podpory, protože nemají zaměstnané OZP (12,5 %) a zbylých 18 dotazovaných podniků rovněž nevyužívají žádné nástroje podpory, ale důvodem je, že OZP zaměstnávají jako klasické zaměstnance (75 %).

8. Zdravotně postižení zaměstnanci pracují na:

a) chráněných b) běžných pracovních místech

Žádná osoba zdravotně postižená, zaměstnaná u mnou dotazovaných firem, nepracuje na chráněném pracovním místě = 100% OZP z mého výzkumu pracuje na běžných pracovních místech.

9. Máte nějaké problémy vznikající při zaměstnávání zdravotně postižených osob?

a) ano - jaké: _____ b) ne

V žádném podniku neodpověděli, že by se zaměstnáváním zdravotně postižených nějaké problémy měli = 100% bez problémů.

10. Myslíte si, že by zlepšení kvalifikace zdravotně postižených osob zvýšilo možnost jejich pracovního uplatnění?

a) ano - jaká kvalifikace: _____ b) ne

18 firem odpovědělo NE (75%), 6 firem ANO (25 %) – 2 podniky uvedly nutnost vyššího vzdělání a pro zbylé 4 podniky byla důležitá znalost cizích jazyků (hlavně angličtiny a němčiny).

11. <u>Považujete zaměstnávání zdravotně postižených osob za:</u>

- *Společensky závažnou věc: a) ano b) ne*

Všichni odpověděli ANO = 100%.

- *Nutnost pomáhat spoluobčanům: a) ano b) ne*

Opět všechny odpovědi kladné = 100%.

- *Obtížnou záležitost pro podnik: a) ano b) ne*

12 podniků odpovědělo ANO a 12 podniků NE = 50 % : 50 %

- *Přínos pro podnik: a) ano b) ne*

18 odpovědí ANO (75 %), 6 odpovědí NE (25 %)

12. <u>Zakroužkujte, prosím, jestli souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky:</u>

(můžete doplnit i zdůvodnění svých odpovědí)

Mezi zaměstnáváním zdravých a zdravotně postižených občanů není rozdíl

a) souhlasím b) nesouhlasím

9x ANO (37,5%), 15x NE (62,5 %)

Zdravotně postižení občané jsou dostatečně motivovaní k získání zaměstnání

a) souhlasím b) nesouhlasím

9x ANO (37,5%), 15x NE (62,5 %)

Stát dostatečně motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených osob

a) souhlasím b) nesouhlasím

6x ANO (25 %), 18x NE (75 %)

Zaměstnavatelé by měli dělat více pro zaměstnání zdravotně postižených občanů

a) souhlasím b) nesouhlasím

18x ANO (75 %), 6x NE (25 %)

Efektivita práce zdravotně postižených je nízká

a) souhlasím b) nesouhlasím

0x ANO, 24x NE (100 %)

Zdravotně postižení lidé jsou při práci pomalí a dělají velké množství chyb

a) souhlasím b) nesouhlasím

0x ANO, 24x NE (100 %)

Zdravotně postižení lidé jsou často nemocní

a) souhlasím b) nesouhlasím

0x ANO, 24x NE (100 %)

Zdravotně postižení lidé nejsou dostatečně soběstační

a) souhlasím b) nesouhlasím

6x ANO (25 %), 18x NE (75 %)

Zdravotně postižení lidé si více váží svého zaměstnání a jsou při práci pečlivější než lidé zdraví a) souhlasím b) nesouhlasím

9x ANO (37,5%), 15x NE (62,5 %)

Zdravotně postižení lidé jsou k zaměstnavateli loajálnější než zdraví zaměstnanci

a) souhlasím b) nesouhlasím

9x ANO (37,5%), 15x NE (62,5 %)

Kolektiv na pracovišti není schopen přijmout zdravotně postiženého člověka a i zdravotně postižení lidé mají problém s integrací do kolektivu

a) souhlasím b) nesouhlasím

3x ANO (12,5 %), 21x NE (87,5 %)

13. Jste dostatečně informován o ustanoveních v legislativě, která se týkají zaměstnávání osob se zdravotním postižením: a) jsem b) nejsem

21 zaměstnavatelů odpovědělo, že je dostatečně informováno (87,5 %) a 3 zaměstnavatelé by potřebovali ohledně tohoto tématu více informací, protože odpověděli, že nejsou dostatečně informovaní (12,5 %).

14. Víte, jaké jsou výhody pro zaměstnavatele při zaměstnávání osob se zdravotním postižením? a) ano b) ne

21 zaměstnavatelů zná výhody, kterých může využívat, pokud bude zaměstnávat osoby se zdravotním postižením (87,5 %) a 3 zaměstnavatelé informováni nejsou (12,5%).

15. Jaké máte zkušenosti se spoluprací s úřadem práce při čerpání příspěvků?

A na tuto poslední otázku odpověděli 3 zaměstnavatelé, že mají dobré zkušenosti se spolupráci s úřadem práce (12,5 %) a 21 zaměstnavatelů žádné zkušenosti s pracovním úřadem nemá (87,5 %).

9.4 Verifikace hypotéz

1. Většina zaměstnavatelů považuje zaměstnávání OZP za společensky závažnou věc a nutnost pomáhat spoluobčanům.

   - Tato hypotéza se potvrdila ze 100 % - všichni dotázaní odpověděli na obě otázky ano.

2. Myslím si, že většina zaměstnavatelů bude považovat zaměstnávání zdravotně postižených osob za obtížnou záležitost pro podnik, ale zároveň bude tato skutečnost pro podnik přínosem.

   - Tato hypotéza se zcela nepotvrdila – 50 % zaměstnavatelů považuje zaměstnávání zdravotně postižených osob za obtížnou záležitost pro podnik a 50 % ne. A skutečnost, že je tato situace pro podnik přínosem potvrzuje 75 % zaměstnavatelů, zbylých 25 % nesouhlasí.

3. Zdravotně postižení občané nejsou dostatečně motivováni k získání zaměstnání, taktéž stát nedostatečně motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání OZP.

   - Toto tvrzení je z větší části pravda - 62,5 % odpovědí na první část otázky je potvrzujících, 37,5 % tvrzení vyvrací. Část druhá má 75 % souhlasných odpovědí.

4. Zaměstnavatelé si myslí, že efektivita OZP je nižší než u klasických zaměstnanců, že jsou pomalí, dělají více chyb a také, že nejsou v určitých situacích dostatečně soběstační.

   - Tato hypotéza je zcela vyvrácena, protože 100 % dotázaných zaměstnavatelů odpovědělo nesouhlasně na efektivitu a chybování OZP. Se sníženou soběstačností souhlasí jen 25 % zaměstnavatelů.

5. OZP si více váží svého zaměstnání a jsou loajálnější ke svému zaměstnavateli než zdraví zaměstnanci.

   - Tato hypotéza je pravda jen z části – s tímto tvrzením souhlasí jen 37,5 % dotázaných. 62,5 % zaměstnavatelů si to nemyslí.

6. Myslím, že zaměstnanci na pracovišti přijmou OZP do kolektivu bez problémů a rovněž zdravotně postižení nemají problém s integrací do kolektivu.

   - Toto tvrzení je potvrzeno. Souhlasí s ním 87,5 % dotázaných zaměstnavatelů.

7. Zaměstnavatelé jsou dostatečně informováni o ustanoveních v legislativě, které se týkají OZP a ví, jaké výhody pro ně přináší zaměstnávání zdravotně postižených občanů.

   - Tato hypotéza je rovněž pravda. Nesouhlasí jen 12,5 % dotázaných zaměstnavatelů.

9.5 Shrnutí výsledků

Pokud shrnu mé výsledky získané výzkumem mohu napsat tyto fakta:

- Každý třicátý osmý zaměstnanec je osoba zdravotně postižená.

- Největší zastoupení zaměstnaných OZP je ve věkové kategorii 51-65 let (38%), na druhém místě je věkové rozmezí 41-50 let (29%), další kategorií je 41-40 let (25%) a na posledním místě jsou OZP mezi 18-30 lety (pouze 8%).

- 62,5 % firem nemusí platit povinné odvody ani odebírat výrobky od OZP, protože splňují podmínky ze zákona jen zaměstnáváním OZP.

- 12,5 % firem nezaměstnávají OZP vůbec, proto odebírají výrobky od OZP nebo platí povinné odvody, popřípadě tyto možnosti kombinují.

- 25 % firem nezaměstnává dostatečný počet OZP, proto musí ještě doplácet povinné odvody nebo odebírat výrobky od OZP.

- 75 % firem má s OZP podepsanou pracovní smlouvu na dobu určitou, 12,5 % firem pracovní smlouvu na dobu neurčitou s nižším fondem pracovní doby a zbylých 12,5 % firem nemají zaměstnané OZP, proto smlouvu žádnou.

- Žádná osoba zdravotně postižená, zaměstnaná u mnou dotazovaných firem, nepracuje na chráněném pracovním místě.

- V žádném podniku neodpověděli, že by se zaměstnáváním zdravotně postižených osob měli nějaké problémy.

- 75 % firem si myslí, že by zlepšení kvalifikace zdravotně postižených osob nezvýšilo možnost jejich pracovního uplatnění, 25 % uvedlo, že by pracovní uplatnění zvýšilo. Jednat by se mělo o vyšší vzdělání a větší jazykové znalosti.

- Všichni dotázaní zaměstnavatelé považují zaměstnávání zdravotně postižených osob za společensky závažnou věc a také jako nutnost pomáhat spoluobčanům.

- Zaměstnávání OZP považuje polovina zaměstnavatelů za obtížnou záležitost pro podnik a polovina zaměstnavatelů si to nemysli.

- Čtvrtina firem nepovažuje zaměstnávání OZP za přínos pro firmu, zbylá tři čtvrtina je toho názoru, že to přínosem je.

- 87,5 % zaměstnavatelů je dostatečně informováno o ustanoveních v legislativě, která se týkají zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zbylých 12,5 % odpovědělo, že dostatečně informováni nejsou.

- 87,5 % firem zná výhody pro zaměstnavatele při zaměstnávání osob se zdravotním postižením a 12,5 % o výhodách informováni nejsou.

Pokud hledají firmy zaměstnance, neptají se, jestli je OZP, potřebují pouze posudek od lékaře, jestli ten člověk práci zvládne. Kdyby byl OZP, byl by zaměstnavatel sám proti sobě, kdyby to nenahlásil, protože má úlevy na daních. Většinou to ale ve výrobních podnicích chodí tak, že pokud by měli přijmout zdravého nebo OZP, tak přijmou vždycky toho zdravého, protože nechtějí riskovat jeho bezpečnost v práci vzhledem k charakteru výroby.

Velkou roli hraje také samotný pohled na OZP těch pracovníků podniků, kteří mají v pravomoci přijímat nové zaměstnance, protože většinou převládají názory z dřívější doby, tzn., že ten kdo je OZP je lehce nahraditelný. Stále lidé vidí OZP jako

tělesně nebo mentálně postižené, ale neví, že mezi ně patří také další velká skupina ČID. Myslím, že právě v označení OZP je ten hlavní problém. Také pokud není v inzerátu uvedeno *vhodné i pro OZP*, OZP ani neuvažuje, že by se do takového výběrového řízení přihlásil.

Další problém je v tom, že sami OZP nemají zájem o práci. Je pravda, že ve výrobních podnicích zaměstnávání OZP brání především charakter výroby, ale například na Městském úřadě v Kaplici nepracuje ani jeden OZP a tam si myslím, že by takové pracovní místa pro ně mohli vytvořit, možná by pak bránila kvalifikace OZP, ale podle mne zvyšování kvalifikace nevyřeší problém nedostatku vhodných pracovních míst.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zanalyzovat pozici a problémy osob se zdravotním postižením na trhu práce. Popsat a zhodnotit opatření státní politiky zaměstnanosti směřované v jejich prospěch a povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnancům se zdravotním postižením. Tyto teoretické poznatky byly doplněny situací v okrese Český Krumlov.

Dobrá práce je pro většinu lidí jednou z nejdůležitějších podmínek naplnění kvality života. U osob se zdravotním postižením je prokázáno, že tento fakt je umocněn potřebou seberealizace, vyrovnáním se s postižením a jeho důsledky. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením není proto žádným způsobem zákonem omezeno. Právní ochrana zaměstnanců se zdravotním postižením zakotvená v zákoníku práce byla minimalizována, protože působila na zaměstnavatele kontraproduktivně a spíše od zaměstnávání těchto osob odrazovala.

Všeobecně je známo, že zaměstnávání zdravotně postižených na otevřeném trhu práce je limitováno malým počtem volných pracovních míst vhodných pro OZP. Zřizování těchto míst s sebou nese hlavně finanční náklady. Přirozenou snahou zaměstnavatelů, zejména soukromých, je vyhnout se zvýšeným nákladům navíc na pracovní sílu s menší výkonností.

Část nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti je směřována přímo ke zdravotně postiženým s cílem zvýšit jejich zaměstnatelnost. Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením patří mezi prioritní skupinu uchazečů a mají možnost prostřednictvím úřadu práce absolvovat různé rekvalifikační kurzy, využívat poradenské služby a zažádat o pracovní rehabilitaci.

Zákonem stanovená povinnost pro zaměstnavatele (nad 25 zaměstnanců) zaměstnávat určitý počet osob se zdravotním postižením ve výši povinného podílu se neprojevila zvýšenou zaměstnaností těchto osob. Zaměstnavatelé, na které se tato

povinnost vztahuje, využívají více odběru výrobků nebo odvodu do státního rozpočtu jako náhradních forem plnění této povinnosti.

Závěrem lze říci, že formy podpory osob se zdravotním postižením na trhu práce jsou značně složité a mnohostranné a pro zaměstnavatele či osoby se zdravotním postižením mohou být nepřehledné, což může být v neprospěch věci. Zpracování tohoto tématu by mohlo být přínosem právě pro zaměstnavatele a zároveň i pro osoby se zdravotním postižením, které se snaží uplatnit na trhu práce.

Summary

The bachelor thesis „Working attitudes“ deals with the main issues of working use of physically handicaped people.

At the beginning there is discussed the general issue of employment of physically handicaped people, further the risky groups of employees are stated.

The EU has announced the year of 2010 a year of the fight against poverty and social exclusion which is also mentioned in the introduction.

The first part of the theoretical part clears up the basic terms of the topic, historical origin, the definition of the term „physically handicaped person“.

Further more, there is a chapter discussing changes of considering invalidity valid from 1st january 2010 – three levels of invalidity – the decrease of working ability, stabilized health condition, adaptation to physical handicap and then evaluation of invalidity according to particular levels.

The second part deals with employment of physically handicaped – what the PHP rights are, legal aspects of correcting employment of these people, supported employment and the last chapter has the title of „Employment invalid people“.

The third part describes the content of law Nr. 435/2004 SB., about employment, particularly the third part – about employment of physically handicaped people – the employer´s duties in the relation to the handicaped.

The fourth part provides detailed information about unemployment and the last part, the fifth one, clears up the particular situation in the region of Český Krumlov.

The practical part of the bachelor thesis is focused on a research whose objective is the topic of „ Attitudes in the relation to employment of physically handicaped people“.

The research was made in a form of questionnaires that had been filled in by factories, school institutions and town halls in the region of Český Krumlov.

The goal of the research was to find out as much information as possible about the current situation of employment of physically handicaped people.

The main question of the research is what the attitudes of employers to the employment of handicaped people are

To describe and evaluate the possibilities of sate policy of employment aimed to their benefits and duties of employers to employees with handicaps. These theoretical findings are completed by the situation in the region of Český Krumlov.

POUŽITÁ LITERATURA

PFEIFFER J., Kdo je zdravotně postižený?, In JESENSKÝ J. a kol., *Zdravotně postižení– programy pro 21. století.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. str. 47-48. ISBN 80-7041-834-8

TURAY Š., Sociokulturní aspekty zdravotně postižených, In JESENSKÝ J. a kol., *Zdravotně postižení– programy pro 21. století.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. str. 35-36. ISBN 80-7041-834-8

MATOUŠEK O., *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. str. 271. ISBN 80-7178-549-0

MAREŠ P. – SIROVÁTKA T., Trh práce a lidské zdroje. In *Zpráva o vývoji české společnosti 1989-1998*. Praha: Academia, 1998. str. 23. ISBN 80-200-0703-2

HUTAŘ J., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 6. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2002. str. XI/1, ISBN 80-238-9263-0

KLIMEŠOVÁ M., *Zdravotní postižení v rovině smyslu života*, In JESENSKÝ J. a kol., *Zdravotně postižení-programy pro 21. století*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. str. 102. ISBN 80-7041-834-8

KREJČÍŘOVÁ O. a kol., *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Studijní texty. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. str. 16. ISBN 80-9035-981-7

VITÁKOVÁ P., *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání.* 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. str. 14. ISBN 8090359809

KREBS V. a kol., *Sociální politika*. 3. vyd. Praha: ASPI, 2005. str. 287. ISBN 80-7357-050-5

BROŽOVÁ D., *Společenské souvislosti trhu práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, str.87. ISBN 8086429164.

MAREŠ P., *Nezaměstnanost jako sociální problém.* 2.vyd. Praha: SLON, 1998. str. 50. ISBN 80-901424-9-4

JESENSKÁ J a kol., *Metodická příručka pro poradce nezaměstnaných osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha. Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006. str. 16

PAUL I., CHVOJKOVÁ A., *Metodika motivačních nástrojů pro zaměstnávání OZP*, Vydalo Rozvojové partnerství PENTACOM v rámci projektu Iniciativy Společenství EQUAL „Rehabilitace-Aktivace-Práce“, 2007. str. 8

zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (do 31.1.2006 platil zákon č. 65/1965 Sb.)

zákon č.262/2006 Sb.

zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění

INTERNETOVÉ ZDROJE

< http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=101280 >

< http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=101280

< http://www.dedina.cz/ >

< http://www.esfcr.cz/ >

< http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/programy_zamest/celostatni/popis_programu >

< http://portal.mpsv.cz/sz/local/kt_info/info_uchazeci/rekvalifikace >

< http://www.investujeme.cz/clanky/strop-pro-platbu-pojistneho-je-v-cesku-vysoky/ >

< http://www.czp-msk.cz/pdf/uzitecne/invalidni_duchody.pdf >

< http://www.mpsv.cz/cs/4973 >

< http://www.mpsv.cz/files/clanky/7995/Invalid_new.pdf >

< http://www.roska.eu/zakony-a-predpisy/obcan-se-zmenenou-pracovni-schopnosti.html >

< http://www.clovekvtisni.cz/index2.php?id=113&idArt=1338 >

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 - Věkové kategorie

PŘÍLOHA

DOTAZNÍK

1. Kolik má váš podnik celkem zaměstnanců? _____

2. Kolik z toho je OZP? _____

3. Do jaké věkové kategorie OZP spadá?

a) 18-30 let b) 31-40 let c) 41-50 let d) 51-65 let

4. Popřípadě jakou další formou plní podnik své povinnosti vyplývající ze zákona?

a) odebíráme výrobky od OZP b) platíme povinné odvody

5. Jakou činností se Váš podnik zabývá: _____

6. Jaký typ smlouvy mají ve vašem podniku osoby se zdravotním postižením?

_____

7. Jaké nástroje podpory pro osoby se zdravotním postižením využívá Váš podnik?

_____

8. Zdravotně postižení zaměstnanci pracují na:

a) chráněných b) běžných pracovních místech

9. Máte nějaké problémy vznikající při zaměstnávání zdravotně postižených osob?

a) ano - jaké: _____ b) ne

10. Myslíte si, že by zlepšení kvalifikace zdravotně postižených osob zvýšilo možnost jejich pracovního uplatnění?

a) ano - jaká kvalifikace: _____ b) ne

11. Považujete zaměstnávání zdravotně postižených osob za:

- Společensky závažnou věc: a) ano b) ne
- Nutnost pomáhat spoluobčanům: a) ano b) ne
- Obtížnou záležitost pro podnik: a) ano b) ne
- Přínos pro podnik: a) ano b) ne

12. Zakroužkujte, prosím, jestli souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky: (můžete doplnit i zdůvodnění svých odpovědí)

Mezi zaměstnáváním zdravých a zdravotně postižených občanů není rozdíl

a) souhlasím b) nesouhlasím

Zdravotně postižení občané jsou dostatečně motivovaní k získání zaměstnání
a) souhlasím b) nesouhlasím

Stát dostatečně motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených osob
a) souhlasím b) nesouhlasím

Zaměstnavatelé by měli dělat více pro zaměstnání zdravotně postižených občanů
a) souhlasím b) nesouhlasím

Efektivita práce zdravotně postižených je nízká
a) souhlasím b) nesouhlasím

Zdravotně postižení lidé jsou při práci pomalí a dělají velké množství chyb
a) souhlasím b) nesouhlasím

Zdravotně postižení lidé jsou často nemocní
a) souhlasím b) nesouhlasím

Zdravotně postižení lidé nejsou dostatečně soběstační
a) souhlasím b) nesouhlasím

Zdravotně postižení lidé si více váží svého zaměstnání a jsou při práci pečlivější než lidé zdraví
a) souhlasím b) nesouhlasím

Zdravotně postižení lidé jsou k zaměstnavateli loajálnější než zdraví zaměstnanci
a) souhlasím b) nesouhlasím

Kolektiv na pracovišti není schopen přijmout zdravotně postiženého člověka a i zdravotně postižení lidé mají problém s integrací do kolektivu
a) souhlasím b) nesouhlasím

13. Jste dostatečně informován o ustanoveních v legislativě, která se týkají zaměstnávání osob se zdravotním postižením:

a) jsem b) nejsem

14. Víte, jaké jsou výhody pro zaměstnavatele při zaměstnávání osob se zdravotním postižením? a) ano b) ne

15. Jaké máte zkušenosti se spoluprací s úřadem práce při čerpání příspěvků?

_____