

ASO
Podpora sociálního dialogu

Odborná studie

**Osoby se zdravotním postižením
na trhu práce v ČR**

**Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání
osob se zdravotním postižením**

Zpracoval řešitelský tým ve složení Ing. Karel Rychtář, Ing. Tomáš Sokolovský, CSc.
a kolektiv spolupracovníků CVIV Ostrava

© 2016 Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, Ostrava

prosinec 2016

Obsah

1. Úvod	4
2. Osoby se zdravotním postižením (OZP) a trh práce	6
2.1 Zdravotní postižení na trhu práce	6
2.2 Ekonomická aktivita OZP	14
2.3 Charakteristika prostředí volného trhu práce, jeho vývoje v ne/prospěch OZP	21
2.4 „Chráněný“ (podporovaný) trh práce ZP50%+	26
2.5 Faktory, které působí na postavení a chování OZP na trhu práce	31
2.6 Existující bariéry – překážky vstupu OZP na trh práce – ze strany zaměstnavatele i těchto osob samotných	33
2.7 Legislativní rámec, výčet nástrojů a analýza účinnosti stávajících legislativních i nelegislativních forem podpory zaměstnávání OZP	37
2.7.1 Vývoj legislativy – stručný přehled vývoje od roku 1990	38
2.7.2 Přehled existujících nástrojů a opatření působících na podporu zaměstnávání OZP	40
2.8 Fáze rehabilitace OZP, jejich prostupnost a koordinace.....	44
2.8.1 Rehabilitace OZP	44
2.8.2 Koordinace rehabilitace OZP	46
2.8.3 Závěry a východiska	47
2.9 Zahraniční zkušenosti a principy, z nichž vycházejí úspěšná řešení.....	49
2.9.1 Shrnutí hlavních aspektů systémů národních politik v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích	50
2.10 Role společenské odpovědnosti podnikání a její sociální pilíř	56
2.10.1 Legislativní ukotvení CSR v rámci strategických dokumentů ČR	56
2.10.2 Vymezení konceptu CSR.....	57
2.10.3 Koncept CSR v ČR	58
2.10.4 Vymezení sociálního pilíře CSR a zaměstnávání OZP	59
2.10.5 Identifikované příklady dobré praxe z prostředí větších a středních zaměstnavatelů - obchodních korporací a jejich role ve vnímání segmentu OZP na trhu práce	60
3. Možné cesty k posílení odborné pomoci a praktické podpory vstupu OZP především na volný trh práce.....	66
3.1 Identifikované oblasti potřebných změn k reformě a dosažení potřebných dopadů.....	66
3.2 Stručná charakteristika příčin problémů a článků systému, které vyžadují řešení.....	68
3.2.1 Klíčové okruhy problémů, jejich řešení a předpokládané dopady	68
3.2.2 Předpoklady a podmínky pro dosažení změn, výsledků a dopadů	72
4. Výkladový slovníček základních pojmů.....	74
5. Seznam použité literatury	77
6. Seznam zkratk.....	79

Anotace:

Studie je zaměřena na postavení osob se zdravotním postižením jako specifického typu znevýhodnění na trhu práce a na podporu zaměstnávání těchto osob ve všech souvislostech. V posledních dvou letech probíhá další intenzivní jednání o reformě systému podpory OZP na trhu práce s komplexnějším přístupem, je předpoklad uplatnění některých změn již v průběhu let 2017–2018.

Potřeba této studie byla vyvolána aktivitou a zájmem sociálních partnerů o aktuální problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP) a jejich situace na trhu práce. Cílem je shromáždit a prezentovat některé kritické poznatky i dosažené zkušenosti v oblasti zaměstnanosti, které přes dosud uskutečněné kroky a opatření jak v legislativní, tak v exekutivní a v organizační oblasti nepřinášejí očekávané pozitivní výsledky ve zvýšené zaměstnanosti OZP na trhu práce.

Studie přináší aktuálně dostupný přehled situace osob se zdravotním postižením v ČR, s důrazem na faktory, podmínky a motivaci ke vstupu na trh práce. Zabývá se podmínkami, faktory a bariérami na straně zaměstnavatelů, samostatně pak zaměstnavatelů specializovaných – zaměstnávajících více než 50 % těchto osob. Věnuje se i prostupnosti systémů rehabilitace a její koordinaci, v níž spatřuje významnou rezervu ovlivňující efektivnost systému. Přináší nejen přehled legislativních i nelegislativních nástrojů, ale i výhled a předpoklady jejich změn v následujících letech. Část studie je věnována i zahraničním příkladům a zkušenostem.

Velký důraz klade studie na aplikaci principů diverzity a konceptu společenské odpovědnosti podnikání jako cestě k dobrovolné a uvědomělé integraci OZP a jejich osobnímu rozvoji pro trh práce.

Sociální partneři – zejména zaměstnavatelé – v posledních letech vyvíjejí značnou iniciativu a úsilí zlepšení komplexního přístupu k integraci OZP, v nichž spatřují významnou rezervu pracovní síly, zejména v době stoupající poptávky po loajálních a kvalifikovaných zaměstnancích. V té souvislosti oceňují vstřícný a konstruktivní přístup Ministerstva práce a sociálních věcí a dalších zainteresovaných institucí k těmto iniciativám. Společně věří, že téma přesahující působnost jednoho rezortu získá v dalším volebním a funkčním období prioritu, která mu právem náleží.

1. Úvod

O čem to je a v čem je jádro problému

Rovná práva a příležitosti osob se zdravotním postižením zahrnují ve všech mezinárodních i národních dokumentech také podporu pracovního uplatnění, které stojí na konci procesu rehabilitace. Mění se struktura postižení, mění se trh práce, od solidárního až filantropického přístupu k „válečným invalidům“ se posunul pohled společnosti a pořadí hodnot, roli hraje převládající individualismus a rozpad nebo oslabení funkce rodiny i absence skutečných neformálních i formálních komunit. Pomoc v nejbližším okolí dnes nahrazuje institucionalizovaná pomoc státu, z velké části finanční. Růst materiální úrovně společnosti a inflace pochopitelně vyvolávají tlak na růst veřejných financí (sociální dávky, sociální služby i podpora zaměstnanosti).

Praxe ukazuje, že stávající nástroje podpory již nevyhovují potřebám společnosti ani trhu práce, dochází k poruchám motivace obou stran trhu práce. Tyto nástroje jsou postaveny na povinnostech zaměstnavatelů, kvótách a sankcích, aniž by stavěly na společenské odpovědnosti a na podpoře pozitivní motivace obou stran trhu práce.

Zneužívání nebo „nadužívání“ podpory státu, které bylo dříve spontánně považováno za nemorální chování, je v dnešním liberálním prostředí společensky akceptováno nebo tolerováno. Společnost nerealisticky očekává, že všechny excesy lze řešit legislativou – tedy v kompetenci státní správy.

Za této situace se opakovaně nedaří přistoupit ke skutečné reformě systému, periodické iniciativy zejména ze strany sociálních partnerů – zaměstnavatelů – skončily zpravidla prosazením dílčích a často nesystémových kroků. Takzvaná „sociální reforma“ Nečasovy vlády v letech 2010–2012 přinesla především řadu restrikcí, často necitlivých a prvoplánových opatření bez systémových vazeb, na ni však nenavázala slíbená „reforma II“.

V roce 2014 iniciovala KZPS ČR s podporou zapojených partnerů jednání s MPSV ČR, předložila komplexní okruh návrhů, týkajících se posuzování zdravotního postižení, hodnocení pracovního potenciálu, prostupnosti se systémem sociálních služeb, podpory na volném trhu práce i v okruhu zaměstnavatelů více než 50 % OZP, v oblasti monitoringu trhu práce i hodnocení plnění povinného podílu (náhradní plnění).

Tato iniciativa byla MPSV ČR akceptována, byla ustavena reprezentativní široká pracovní skupina, do níž se v roce 2015 zapojili i sociální partneři. Jednání a formulace návrhů – zpočátku nelegislativních, teprve v závěru (2016) dílčích legislativních však probíhala mimo priority vládní koalice a nad rámec plánu legislativních prací vlády. Ambice ke změnám proto byly naplněny jen částečně.

Výsledkem, mimo metodické pokyny a normativní instrukce MPSV ČR a Úřadu práce ČR, je redukovaný okruh návrhů změn zákona o zaměstnanosti, týkající se převážně systému podpory ZZP50%+. Návrhy jsou v době zpracování studie obsahem celkem 3 novel, které jsou v různém stupni legislativního procesu, a u nichž lze předpokládat platnost v průběhu roku

2017. Ve prospěch posílení exekutivy (Úřad práce ČR) je schválen systémový projekt k posílení kapacit ÚP ČR ve prospěch této podpory (startuje v roce 2017).

Nezávisle na tom zpracovalo MPSV ČR již v pořadí čtvrtou podobu „Tezí ke koordinaci rehabilitace OZP“ (první podobný dokument již v roce 1998), které jsou předmětem kritiky, a v závěru roku 2016 již není předpoklad je projednat a prosadit do legislativních změn v tomto volebním období.

Významným impulzem se stalo zrušení výjimek z minimální mzdy invalidním zaměstnancům, spojené s dramatickým zvýšením hladiny minimální mzdy právě v letech 2016–2017, u něhož stále trvá obava z kontraproduktivních dopadů na okruh pracovních míst OZP s velmi nízkým pracovním potenciálem. Velmi obtížně se daří projednat a schválit alespoň částečnou kompenzaci ve prospěch specializovaných ZZP50%+ jako nesystémové, ale za dané situace nezbytné řešení.

S tím souvisí dlouhodobě neúspěšná snaha o vytvoření mezistupně mezi sociální službou integračního typu v dnešním rigidním pojetí a skutečným zaměstnáním (v pracovně právním vztahu). Velká část ZZP50%+ dnes zaměstnává osoby s velmi nízkým zbytkovým pracovním potenciálem, de facto realizuje „sociálně pracovní terapii v režimu pracovního poměru“ – zvyšování nároků dle Zákoníku práce a nařízení o minimální mzdě může vést k nevratnému vyloučení těchto OZP z trhu práce bez vhodné alternativy.

Zaměstnávání OZP, které není sociálně pracovní terapií (tedy sociální službou), je součástí trhu práce, jedná se o skutečná pracovní místa, skutečné zaměstnání za skutečnou mzdu. Česká ekonomika je otevřená, její výhoda spočívá v levné pracovní síle, nedestruktivním chování odborů a v geografické blízkosti Německa, shodují se ekonomové. Levná koruna je pouze dočasným, nikoli rozhodujícím faktorem.

Náš model ekonomiky je otevřený – subdodavateľsko-exportní, ten ale projde dramatickými změnami, protože digitální svět, robotizace a virtuální modely řízení a kontroly tuto výhodu brzy smažou. Kvalifikace v tomto směru bude rozhodovat o investicích a subdodavatelích. Bude ubývat příležitostí ve výrobě, nahrazených roboty, a naopak přibývat příležitostí ve službách, avšak kvalifikovaných, spojených s pracovními kompetencemi a flexibilitou. Více než u průměrné populace bude o inkluzi a zejména o pracovním uplatnění OZP rozhodovat vzdělání a kvalifikace.

2. Osoby se zdravotním postižením (OZP) a trh práce

Charakteristika a struktura segmentu OZP na trhu práce, jejich motivace a strategie chování

Tuto druhou kapitolu považují autoři za nosnou část studie. Porození povaze zdravotního postižení, jeho vlivu na pracovní potenciál, chování OZP a jejich motivaci, stejně jako postojům zaměstnavatelů je klíčem k řešení celého systému podpory. Především je nutno si uvědomit odlišnost tohoto typu znevýhodnění od ostatních – sociálních, sociokulturních a dalších typů, které mají povahu dočasnou (mají potenciál k plnému odstranění).

Zdravotní postižení – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – je až na výjimky trvalý, spíše se s věkem zhoršuje, jeho trvalé důsledky zasahují celé spektrum životních situací postižené osoby. V jednotlivých kapitolách studie jsou jejich závěry podpořeny faktografií ve formě tabulek a grafů s nezbytnými číselnými údaji.

2.1 Zdravotní postižení na trhu práce

Hned v úvodu této části je potřeba se zmínit, že v ČR existuje nedostatek aktuálních statistických a analytických materiálů, které by se komplexně, v potřebných souvislostech, věnovaly osobám se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu jsou zde využity výsledky starších šetření, tj. VŠPS 2010, šetření MPSV ČR z roku 2011, jehož data byla analyzována VÚPSV, v. v. i. a výsledky šetření ČSÚ, které bylo provedeno v roce 2013. Jen pro upřesnění, realizace dalšího šetření mapujícího základní charakteristiky zdravotně postižených osob v ČR je ČSÚ plánována v roce 2018. Především neexistuje relevantní statistika o počtu OZP v produktivním věku, které mají potenciál a zájem pracovat. Existují pouze dílčí statistiky MPSV ČR, Úřadu práce ČR, České správy sociálního zabezpečení a výsledky výběrových šetření ČSÚ. Zdaleka ne všechny OZP v produktivním věku se evidují jako uchazeči na ÚP ČR. Zdaleka ne všechny OZP mají využitelný pracovní potenciál.

V ČR žije více jak milion OZP, z toho až 500 tisíc je těžce invalidních (z nich objektivně pracovat může okolo 10–20 %). Odhadujeme 70–90 tisíc zaměstnaných na volném trhu práce, 53 tisíc evidovaných nezaměstnaných uchazečů ÚP ČR, 35 tisíc zaměstnaných na tzv. „chráněném“ trhu práce. Zbývající jsou „nečitelní“ (mimo produktivní věk nebo ztratili motivaci, případně se angažují v šedé ekonomice, která je pro ně suverénně nejbezpečnějším doplňkem důchodu a dávek). Problémová je skupina „osob zdravotně znevýhodněných“ (odhad nejméně 20 tisíc osob, to jsou lidé bez invalidního důchodu, ale uznaní jako znevýhodnění pro trh práce, ti jsou na práci závislí, i když mají často docela vážné postižení – jen nedosáhli na „důchodové body“). Nelze zapomenout ani na osoby, které z různých důvodů odmítají přiznání statutu invalidního důchodce, přestože mají všechny znaky postižení (brání se stigmatizaci).

Tab. 1: Základní charakteristiky zdravotně postižených osob v ČR

	Počet obyvatel (stav k 31. 12. 2012) *	Počet zdravotně postižených osob
Celkem	10 516 125	1 077 673
Pohlaví		
Muži	5 164 349	512 761
Ženy	5 351 776	564 912
Věkové složení obyvatel		
0 - 14 let	1 560 296	64 307
15 - 29 let	1 881 844	65 143
30 - 44 let	2 495 730	109 947
45 - 59 let	2 075 490	206 891
60 - 74 let	1 794 618	333 211
75 +	708 147	298 174

Zdroj: ČSÚ 2014, <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>

Z výsledků Výběrového šetření zdravotně postižených osob vyplývá, že z celkového počtu obyvatel ČR k 31. 12. 2012 bylo celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, tj. 10,2 %. Analýza rozložení dle pohlaví ukázala vyšší podíl žen (52,4 %). Nutno dodat, že z pohledu podílu osob se zdravotním postižením (v členění podle pohlaví) na celkové populaci ČR podle pohlaví byl zjištěn podíl u žen ve výši 10,6 % a u mužů pak 9,9 %.

OZP jsou v porovnání s populací ČR v průměru výrazně starší. Téměř polovině všech OZP v produktivním věku je více než 55 let – v populaci celé ČR spadá do tohoto intervalu pětina lidí. Naopak v nejmladších věkových skupinách (18 – 35 let) činí podíl OZP pouze 13 %, což je třikrát méně než v celé populaci ČR.

OZP mají výrazně nižší vzdělání než je tomu v případě celé populace ČR. Nejvyšší dosažené vzdělání základní bylo zjištěno u více jak 1/3 OZP. To je výrazně více, než je tomu v celé populaci ČR (18,1 %).

Součet dvou nejnižších stupňů (bez vzdělání a základní vzdělání) činí celkem plus 15,6 procentních bodů, zatímco na druhé straně součet tří nejvyšších stupňů (střední s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské) je celkem mínus 14,4 procentních bodů (v obou případech v neprospěch zdravotně postižených osob).

Tab. 2: Vzdělání OZP

Vzdělání OZP	Podíl v populaci ČR	Podíl v populaci OZP
Základní (nedokončené)	0,5 %	5,7 %
Základní (dokončené)	17,6 %	28,0 %
Střední bez maturity	33,0 %	25,2 %
Střední s maturitou	29,9 %	21,0 %
Vyšší a vysoké	13,8 %	8,3 %
Není známo	5,3 %	11,9 %
	100,0 %	100,0 %

Zdroj: Výsledky sčítání lidu 2011

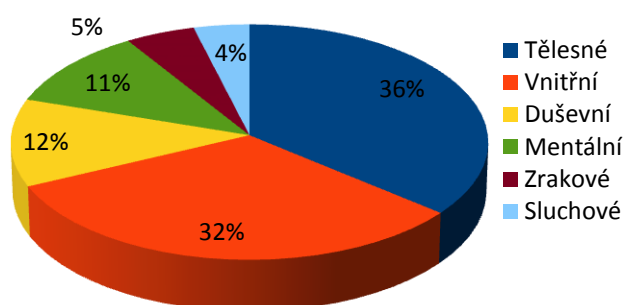
Na uplatnění OZP na trhu práce má velký vliv jejich zdravotní stav, který se dá klasifikovat druhem postižení, stupněm postižení nebo komplikacemi při pracovní činnosti, které jsou s nemocí spojené. Nezanedbatelný vliv má i vnímání hodnoty práce.

Druh postižení a jejich příčina

Nejčastějšími typy zdravotního postižení jsou u OZP tělesné a vnitřní postižení. Vnitřní postižení vznikají především následkem dlouhodobých civilizačních onemocnění (onkologická, respirační, kardiovaskulární, onemocnění zažívací soustavy, kostí a svalů a další). U tělesně postižených jde zejména o vady pohybového a nosného ústrojí (tj. páteře, kostí, kloubů, šlach, svalů, cévního zásobení), ale i poškození nebo poruchy nervového ústrojí. Dvě třetiny postižení pohybového aparátu vznikly v důsledku úrazů.

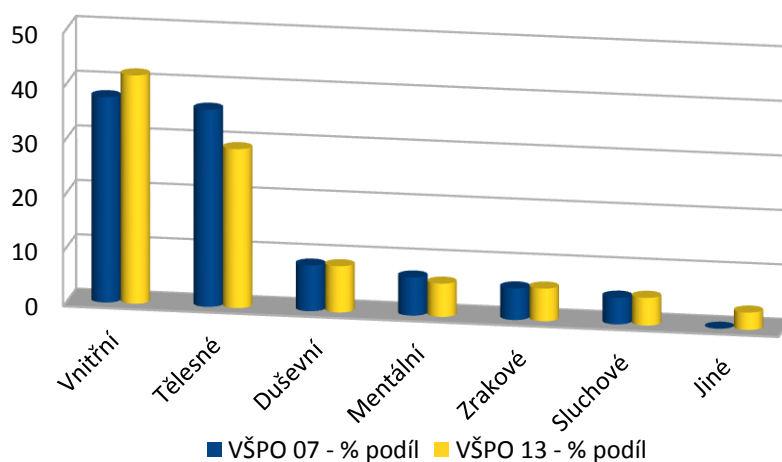
Velmi často vzniká kombinované postižení, které se nejčastěji objevuje právě u těchto dvou nejčastějších postižení.

Graf 1: Rozložení druhů postižení (2011)



Zdroj: Šetření MPSV ČR, 2011

Graf 2: Vývoj zastoupení zdravotního postižení 2007 – 2013



Zdroj: VŠPO – Výběrové šetření OZP, ČSÚ, 2013

V posledních letech dochází k trendu, kdy zásadně roste podíl vnitřního zdravotního postižení a naopak klesá zastoupení tělesného typu postižení. Jde tak o nárůst postižení, která nejsou na první pohled vidět, ale představují velmi zásadní překážky pro OZP i zaměstnavatele při překonávání bariér.

Ze studií vyplývá, že lidé s vnitřním postižením se stali OZP častěji až v pozdějším věku nemocí či úrazem. Tyto OZP mají nejbližší k plnému uplatnění v práci díky svému vzdělání (23 % z nich SŠ, 9 % VŠ), které byly schopny dosáhnout ještě před změnou svého zdravotního stavu.

Nicméně právě kvůli svému zdravotnímu stavu nejsou schopny bez aktivní pomoci ZZP50%+ a přizpůsobení pracovního místa a tempa vykonávat svoje původní profese.

Mění se nejen trh práce, ale i struktura zdravotního postižení v segmentu lidí schopných pracovat. S vývojem medicíny v zásadě klesá podíl pohybových a dalších tělesných postižení, naopak roste podíl postižení jako následků civilizačních onemocnění. Z pohledu laické veřejnosti je stále více postižení „neviditelných“ pro okolí.

Příčina zdravotního postižení nemá vliv na rozdíly v ekonomické aktivitě OZP. Výjimkou je úraz, po kterém nadprůměrná část OZP pokračuje v zaměstnání. Zároveň je zajímavé, že čím později se zdravotní postižení u OZP projevilo, tím častěji pokračoval v zaměstnání u stávajícího zaměstnavatele. Ukazuje se tak jasná korelace mezi věkem a setrváním v zaměstnání v případě úrazu. Ve statisticky poměrně robustních věkových kategoriích 18 – 45 let stabilně roste podíl lidí, kteří pokračovali v zaměstnání po závažném úrazu. Přesto celkově v zaměstnání u stávajícího zaměstnavatele pokračovalo po úrazu pouhých 35 % OZP.

Tab. 3: Následky úrazu z hlediska zaměstnanosti OZP

Úraz jako příčina OZP	Věk při úrazu	Pokračoval v zaměstnání u stávajícího zaměstnavatele	Nepokračoval v zaměstnání	Nepracoval	Celkem
21,3%	18 - 25 let	27,2 %	58,7 %	14,1 %	100,0 %
28,3%	26 - 35 let	32,0 %	62,3 %	5,7 %	100,0 %
32,0%	36 - 45 let	37,0 %	54,3 %	8,7 %	100,0 %
14,2%	46 - 55 let	47,5 %	47,5 %	4,9 %	100,0 %
3,2%	56 - 65 let	57,1 %	42,9 %	0,0 %	100,0 %
100,0%					

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Stupeň postižení a invalidita

Osoby se zdravotním postižením tvoří přibližně 8 % populace ČR v produktivním věku, což odpovídá cca 600 tisícům jedinců. Jak je patrné z Tab. 3, nejčastějším typem je třetí stupeň invalidity – dosahují ho nejčastěji lidé s mentálním, zrakovým a duševním postižením. Jak uvidíme v dalších kapitolách, stupeň invalidity má výrazný vliv na zaměstnanost. Naopak mezi sluchově postiženými osobami má třetí stupeň invalidity necelá 1/3.

Tab. 4: Počet invalidních důchodců dle druhu pobíraných důchodů (2015)

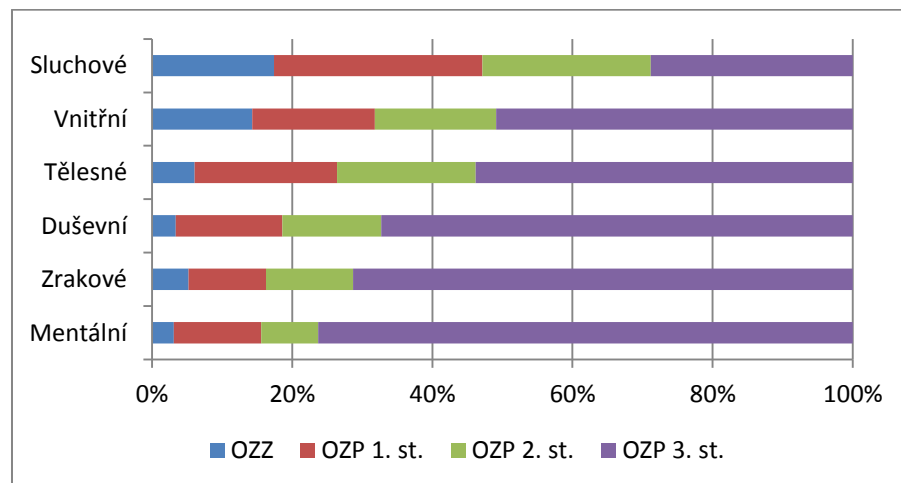
Typ ID	Muži	Ženy	Celkem	Podíl z celku
Invalidní důchod 3. stupně	100 710	84 733	185 443	45 %
Invalidní důchod 2. stupně	35 644	31 753	67 397	16 %
Invalidní důchod 1. stupně	78 594	80 137	158 731	39 %

Zdroj: MPSV ČR

Tab. 5: Hlavní druh postižení a stupeň invalidity

Stupeň	mentální	zrakové	duševní	tělesné	vnitřní	sluchové
OZZ	3,1 %	5,2 %	3,4 %	6,1 %	14,3 %	17,4 %
1. stupeň	12,5 %	11,1 %	15,2 %	20,3 %	17,5 %	29,7 %
2. stupeň	8,1 %	12,4 %	14,1 %	19,8 %	17,3 %	24,0 %
3. stupeň	76,3 %	71,4 %	67,3 %	53,8 %	50,9 %	28,8 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Zdroj: Šetření OZP 2011

Graf 3: Druhy postižení a stupně invalidity (2011)

Zdroj: šetření MPSV ČR, 2011

Vliv zdravotního stavu na zaměstnatelnost

Při komparaci napříč druhy postižení se ukazuje být pro zaměstnavatele zdaleka nejméně závažné postižení sluchové, kdy 42 % sluchově indisponovaných pracuje, tedy celý dvojnásobek průměru OZP. Naopak, nejproblémovější skupinou pro zaměstnavatele jsou lidé mentálně postižení, z nichž pracuje pouze 12 % OZP, a dále pak skupiny osob s duševním a zrakovým postižením.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením velmi komplikuje skutečnost, že ve většině případů dochází ke kumulaci zdravotních handicapů a bohužel nejen těch. Jak např.

vyplývalo z šetření MPSV ČR (2011), 36 % OZP byla přiznána invalidita z důvodu tělesného postižení. Toto postižení ale bylo zjištěno i u dalších 13 % osob (invaliditu získaly na jiný druh postižení).

Zaměstnanost se výrazně snižuje s výskytem závažných komplikací, zvláště pak v případě vícečetných komplikací. Pokud se zdravotní stav OZP výrazně projevuje ve třech a více aspektech práce, klesá zaměstnanost hluboko pod 10 %. Tři a více závažných omezení má 38 % OZP a nejčastěji se jedná o osoby se třetím stupněm invalidity, mentálně a zrakově postižené (MPSV ČR, 2011).

Tab. 6: Ekonomická aktivita OZP dle počtu závažných komplikací v pracovní činnosti

Podíl v populaci	Počet závažných komplikací	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, hledal v minulosti	Nikdy nehledal práci	Celkem
23,4%	0	52,3 %	17,4 %	12,5 %	17,8 %	100,0 %
17,0%	1	24,7 %	12,0 %	18,3 %	45,0 %	100,0 %
21,6%	2	18,6 %	5,0 %	19,8 %	56,6 %	100,0 %
16,7%	3	7,8 %	3,3 %	21,2 %	67,8 %	100,0 %
12,8%	4	4,9 %	1,1 %	19,1 %	74,9 %	100,0 %
8,5%	5 a více	7,6 %	1,5 %	26,0 %	65,0%	100,0 %
100%						

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Zdravotní postižení má nejčastěji dopad na vykonávání těžké fyzické práce. Velmi závažný dopad byl v šetření MPSV ČR, na základě kombinace diagnóz a stupně invalidity, identifikován u 57 % zdravotně postižených. Závažné omezení vykonávání fyzicky náročných prací lze považovat v kontextu nízkého vzdělání OZP za velmi problematické. Druhý nejčastější dopad zdravotního postižení představuje omezení v životosprávě, v nutnosti dělat častější přestávky či problém dlouhého setrvání v jedné poloze. Tento negativní dopad byl identifikován u 28 % osob. Klimatické podmínky, problém práce v extrémních teplotách či střídání teplot představuje třetí nejčastější dopad, a to u 23 % respondentů.

Tab. 7: Počet závažných komplikací podle stupně invalidity OZP

Počet závažných komplikací	OZZ	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň
0	85,0 %	87,3 %	1,1 %	0,6 %
1	15,0 %	12,7 %	36,8 %	12,7 %
2	0,0 %	0,0 %	50,6 %	23,0 %
3	0,0 %	0,0 %	10,3 %	26,4 %
4	0,0 %	0,0 %	1,2 %	22,2 %
5 a více	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15,0 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Tab. 8: Dopady zdravotního omezení na vykonávání práce

Dopad postižení	Podíl OZP se závažným dopadem na:
Těžká fyzická práce	57 %
Životospráva, pravidelnost, přestávky	28 %
Klimatické podmínky	23 %
Bariérovost	21 %
Asistent	20 %
Intelekt, psychické nároky	19 %
Jemná motorika	18 %
Kompenzační pomůcky	14 %
Imunitní problémy	6 %
Komunikace	3 %
Alergie	1 %
Jakékoliv	77 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Jak již bylo zmíněno výše, jednotlivá zdravotní omezení se kumulují. V průměru má OZP 2,1 závažných komplikací. Ukazuje se, že vliv jednotlivých dopadů na zaměstnanost se různí, ALE má-li zdravotně postižená osoba tři a více závažných dopadů, jeho zaměstnanost je minimální, a to bez ohledu na typ dopadu. Pokud má OZP ovšem pouze jednu či dvě závažné komplikace, vliv jednotlivých dopadů se různí.

Tab. 9: Vliv omezení pracovní činnosti na ekonomickou aktivitu

Dopad postižení	Zaměstnanost (1-2 závažných komplikací)	Zaměstnanost (3 a více závažných komplikací)
Alergie	66 %	
Životospráva, pravidelnost	30 %	4 %
Klimatické podmínky	30 %	4 %
Těžká fyzická práce	20 %	7 %
Jemná motorika	19 %	9 %
Intelekt, psychické nároky	9 %	4 %
Bariérovost	8 %	10 %
Asistent	8 %	7 %
Imunitní problémy	-	4 %
Kompenzační pomůcky	-	8 %
Komunikace	-	4 %
Jakékoliv	21 %	6 %

Poznámka: závažná komplikace = postižení má závažný vliv + zcela diskvalifikuje z práce

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Pokud se u OZP vyskytuje výrazné omezení intelektu či psychické problémy, má problém s bariérovostí nebo vyžaduje asistenta, má tato osoba velmi malou pravděpodobnost zaměstnání, i když má pouze jedno či dvě závažná omezení.

Kontrastující jsou problémy s životosprávou, klimatem, případně těžkou fyzickou prací, které jsou OZP až ve třetině případů překonány a povede se jim nalézt zaměstnání.

Vnímání hodnoty práce

Šetření MPSV ČR ukázalo, že práce jako zdroj obživy je důležitá pro 72 % osob se zdravotním postižením. Možnost setkávat se s dalšími lidmi, nesesedět pouze doma či být potřebný, byla hodnocena obdobně. Velmi důležité jsou tyto aspekty pro cca 60 % OZP. Je zajímavé, že stupeň zdravotní invalidity nemá významný vliv na vnímání práce.

Vnímání důležitosti práce se výrazně liší podle ekonomického postavení OZP. Zaměstnaní považují všechny aspekty za důležitější než ekonomicky neaktivní, kteří se se svým postavením smířili a práci nehledají.

Tab. 10: Důležité důvody práce x ekonomická aktivita

Celkem	Důvody, proč pracovat	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, hledal v minulosti	Nikdy nehledal práci
71,5 %	Peníze – práce jako zdroj obživy	84,1 %	77,7 %	70,4 %	65,1 %
61,5 %	Možnost setkávat se s dalšími lidmi	73,1 %	65,6 %	67,2 %	53,4 %
59,7 %	Možnost nesesedět pouze doma	71,3 %	67,0 %	66,3 %	50,7 %
59,4 %	Možnost být potřebný/á	71,1 %	68,1 %	69,9 %	48,7 %
48,3 %	Možnost získat nové znalosti a zkušenosti	59,1 %	56,5 %	49,5 %	41,6 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

S mírnou nadsázkou lze říci, že subjektivní vnímání hodnoty práce má na zaměstnanost OZP obdobný vliv jako samo zdravotní postižení. Tuto skutečnost podporuje i fakt, že s rostoucím počtem důvodů „proč pracovat“ roste i zaměstnanost OZP. Zaměstnanost respondentů, kteří nepovažují ani jeden důvod za důležitý, činí pouze 7 %. Naopak dotázaní, kteří považují za důležité všechny, jsou zaměstnaní v 30 % případů.

Zajímavé výsledky ukazuje porovnání vnímání důležitosti a skutečných přínosů práce. S výjimkou peněz přináší zaměstnání zdravotně postiženým více, než co považují za důležité.

Tab. 11: Zhodnocení skutečné práce u zaměstnaných OZP

Důvody, proč pracovat	Důležité pro ...	.. z nichž současná práce naplňuje ..
Peníze – práce jako zdroj obživy	84,1 %	72,8 %
Možnost setkávat se s dalšími lidmi	73,1 %	81,6 %
Možnost nesesedět pouze doma	71,3 %	81,2 %
Možnost být potřebný/á	71,1 %	76,0 %
Možnost získat nové znalosti a zkušenosti	59,1 %	82,4 %

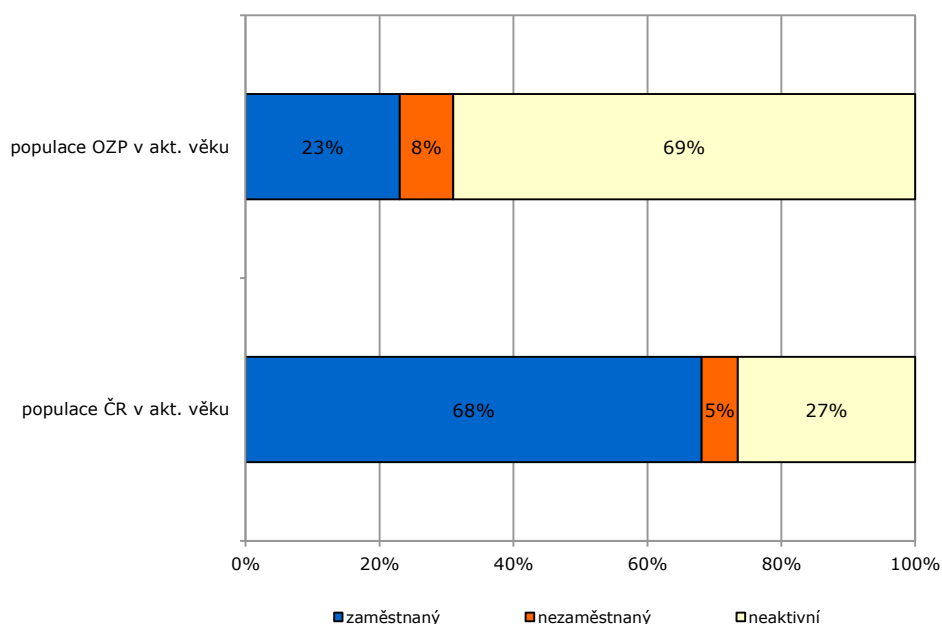
Zdroj: Šetření OZP, 2011

2.2 Ekonomická aktivita OZP

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, absence potřebných dat znemožňuje přesný, detailní popis řešené problematiky. Především neexistuje relevantní statistika o počtu OZP v produktivním věku, které mají potenciál. Existují pouze dílčí statistiky MPSV ČR, Úřadu práce ČR, České správy sociálního zabezpečení a výsledky výběrových šetření ČSÚ. A i tyto statistiky je potřeba brát s jistou opatrností – např. ne všechny OZP v produktivním věku, které jsou nezaměstnané, mají zájem pracovat a jsou schopné pracovat, se evidují jako uchazeči na ÚP ČR. A naopak, ne všechny osoby, které jsou v evidenci uchazečů o zaměstnání, jsou schopné a ochotné pracovat. Zvláštní kapitolou jsou pak „osoby zdravotně znevýhodněné“, které můžeme sledovat pouze v případě, že jsou registrovány v evidenci uchazečů o zaměstnání – ke konci roku 2016 jich bylo v evidenci uchazečů o zaměstnání registrováno 5 852 osob.

Míra zaměstnanosti OZP v produktivním věku činí dle Výběrového šetření pracovních sil (VŠPS) 23 %. Míra zaměstnanosti OZP je tak ve srovnání s celou populací ČR zhruba 3x nižší. 8 % OZP je nezaměstnaných. Míra nezaměstnanosti vypočítaná metodikou ILO tedy činí vysokých 26 %. Ve skutečnosti je však vyšší, neboť přibližně dalších 19 % OZP v minulosti práci hledalo, ale po neúspěších již svou aktivitu vzdalo. Podle metodiky ILO však spadají do ekonomické neaktivity.

Graf 4: Ekonomická aktivita OZP



Zdroj: VŠPS, 2010

Tab. 12: Zaměstnaní a nezaměstnaní OZP

STAV K 31.12.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Zaměstnaní OZP (v tis.)	90,2	83,9	95,1	97,2*	93,9	87,6	94,4*	102,6	112,0*	109,2	114,3
Uchazeči o zaměstnání – OZP (v tis.)	59,0	61,5	66,9	71,8	74,7	75,3	71,3	65,2	61,1	67,7	69,5
Podíl uchazeče – OZP na uchazečích celkem (%)	12,9	13,3	13,0	13,2	13,8	14,8	15,9	18,4	17,4	12,6	12,4
Míra registrované nezaměstnanost (%)	8,8	8,9	9,8	10,3	9,5	8,9	7,7	6,0	6,0	9,2	9,6
Specifická MN OZP (%)	39,6	42,3	39,7	42,2	42,6	44,7	40,2	37,1	33,9	38,5	37,3

Pozn. od roku 2004 změna metodiky výpočtu MN

*CS = civilní sektor

Data za zaměstnanost OZP 2003 až 2010: ČSÚ, Výběrové šetření pracovních sil

<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/publ/3115-10->

Data za zaměstnanost OZP 2000 až 2002: Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2000

http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2000/analyza_za_rok_2000.pdf;

Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2002

http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2002/analyza_za_rok_2002.pdf (zdroj: data VŠPS, ČSÚ)

Zdroj: MPSV ČR

Zaměstnanost OZP ČSÚ od roku 2010 nepublikuje, tudíž nelze spočítat ani navazující ukazatele. Absolutní počty uchazečů o zaměstnání OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání ukazuje tabulka č. 13.

Tab. 13: Uchazeči o zaměstnání OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání

STAV k 31.12.	Uchazeči o zaměstnání OZP	Uchazeči o zaměstnání celkem	podíl OZP
2000	59 025	457 369	12,9 %
2001	61 518	461 923	13,3 %
2002	66 907	514 435	13,0 %
2003	71 806	542 420	13,2 %
2004	74 672	510 416	14,6 %
2005	75 316	448 545	16,8 %
2006	71 318	448 545	15,9 %
2007	65 216	354 878	18,4 %
2008	61 136	352 250	17,4 %
2009	67 738	539 136	12,6 %
2010	69 499	561 551	12,4 %

2011	63 092	508 451	12,4 %
2012	62 038	545 311	11,4 %
2013	62 789	596 833	10,5 %
2014	61 146	539 136	11,3 %
2015	58 584	453 118	12,9 %
2016	54 555	381 373	14,3 %

Zdroj: MPSV ČR

Od roku 2004 do roku 2010 je patrné rostoucí zastoupení uchazečů – OZP. Pokles v dalších letech je důsledkem intenzivního využívání projektů spolufinancovaných z ESF. OZP nacházejí uplatnění v rámci cílených programů – regionálních projektů ESF.

Jen pro zajímavost: v rámci programů financovaných z ESF – plošných i regionálních byla značná část věcně zaměřena právě na cílovou skupinu OZP, výstupy a zdroje využitelných informací je možno najít v analýze zpracované SČMVD v rámci aktivit sociálního dialogu v roce 2016, na webu www.ozp.scmvd.cz lze hledat odkazy na jednotlivé projekty a jejich výstupy.

Je zřejmé ze souvislostí, že vnímání solidární a společenské odpovědnosti k pracovnímu uplatnění znevýhodněných osob, z nichž OZP jsou nejvýraznější a transparentní skupinou, není pro většinu zaměstnavatelů na volném trhu práce – zejména podnikatelů – prioritou. V globálně tržním podnikatelském prostředí klesá autonomie v rozhodování řídicích pracovníků středních a velkých firem, na něž se vztahuje povinnost zaměstnávání podílu OZP ze zákona. Na druhé straně roste počet a podíl zaměstnavatelů, kteří vnímají sociální pilíř CSR jako motiv a příležitost k využití existujícího pracovního potenciálu znevýhodněných uchazečů – v posledních letech je to zdůrazněno i růstem obecné zaměstnanosti a deficitem pracovních sil na trhu práce.

Na druhé straně působí na trhu práce stovky významných zaměstnavatelů specializovaných, jejichž chování je podřízeno plnění podmínek pro dotační podporu – konkrétně příspěvku dle §78 zákona o zaměstnanosti na základě uzavíraných dohod s Úřadem práce ČR. Také jejich motivy a chování jsou podřízeny tržním pravidlům, na rozdíl od ostatních však musí vytvářet optimální podmínky pro plnění své sociální funkce. De facto „uzavírají kontrakt se státem“, v němž se zavazují podle pravidel vytvářet a udržovat pracovní místa pro OZP – jejich odměnou je příspěvek státu.

Specifickou skupinou jsou sociální podnikatelé, kteří mohou, ale nemusí být zaměstnavateli více než 50 % OZP ve smyslu zákona o zaměstnanosti, tato kategorie se v ČR profiluje a formuje teprve v posledních cca 10 letech díky problematické, avšak existující podpoře formou grantů Evropského sociálního fondu. I v jejich rozvoji existuje určitý potenciál, podrobnosti lze najít např. na stránkách www.ceske-socialni-podnikani.cz.

V této souvislosti nelze opomenout ani možnost, kterou je individuální podnikání OZP.

Tuto formu ekonomické aktivity považujeme za málo využívanou, i když paradoxně může být

pro mnoho osob se zdravotním postižením nejvýhodnější. Nejen z hlediska individuálních požadavků, režimu práce a odpočinku, ale i nesrovnatelně vyššími příjmy, pokud se jedná o práci kvalifikovanou. V mnoha oborech a případech může být zajímavým řešením, i když i zde je potřeba počítat s měnícími se požadavky zákazníků, zastupitelností, například spoluprací s dalším podnikatelem nebo s neformální podporou v rámci rodiny či přátel.

Ekonomická aktivita a zaměstnanost se výrazně liší podle stupně invalidity. Zatímco míra zaměstnanosti OZP v prvním stupni invalidity činí relativně vysokých 55 %, ve druhém stupni 36 % a ve třetím pouhých 5 %. Je zřejmé, že zdravotní stav výrazně ovlivňuje zaměstnanost a ekonomickou aktivitu. Zůstává ovšem otázkou, zda nízká zaměstnanost OZP ve druhém a třetím stupni je způsobena pouze zhoršeným zdravotním stavem, či i dalšími aspekty. Podrobnější analýza napovídá, že 23 % OZP ve třetím stupni se v minulosti pokoušelo nalézt zaměstnání, ovšem bez úspěchu a následně hledání práce vzdalo. To naznačuje, že zhruba 30 % OZP ve třetím stupni a 67 % ve druhém stupni má zájem o práci, či jej v minulosti mělo.

Tab. 14: Pracovní situace OZP podle stupně invalidity

Podíl v populaci	Stupeň invalidity	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, hledal v minulosti	Nikdy nehledal práci	Celkem
8,4 %	Znevýh.	49,4 %	15,9 %	14,2 %	20,5 %	100 %
17,9 %	1.	54,6 %	18,0 %	10,2 %	17,2 %	100 %
16,8 %	2.	36,2 %	15,4 %	15,7 %	32,8 %	100 %
56,9 %	3.	5,3 %	1,4 %	22,6 %	70,6 %	100 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Míra zaměstnanosti OZP se dle pohlaví příliš neliší. Liší se ovšem intenzita případného zaměstnání. Ta kopíruje genderové podmíněnosti ekonomické aktivity v celé populaci, kdy ženy mnohem častěji pracují na časově méně náročné úvazky než muži.

Tab. 15: Ekonomická aktivita OZP na základě pohlaví

Podíl v populaci	Pohlaví	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, hledal v minulosti	Nikdy nehledal práci	Celkem
51,9 %	muž	24,8 %	8,0 %	16,2 %	51,0 %	100,0 %
48,0 %	žena	21,0 %	8,0 %	21,1 %	50,0 %	100,0 %
100,0 %		23,0 %	8,0 %	18,5 %	50,5 %	100,0 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Zaměstnanost věkových skupin OZP kopíruje obecnou situaci na trhu práce v ČR. Nejvyšší míra zaměstnanosti panuje u OZP ve věku 26-45 let (cca 1/3 zaměstnaných). Mladiství do 25 let jsou častěji ekonomicky neaktivní především z důvodu studia a starší OZP starší 56 let odcházejí do starobního důchodu.

Tab. 16: Ekonomická aktivita OZP na základě věku

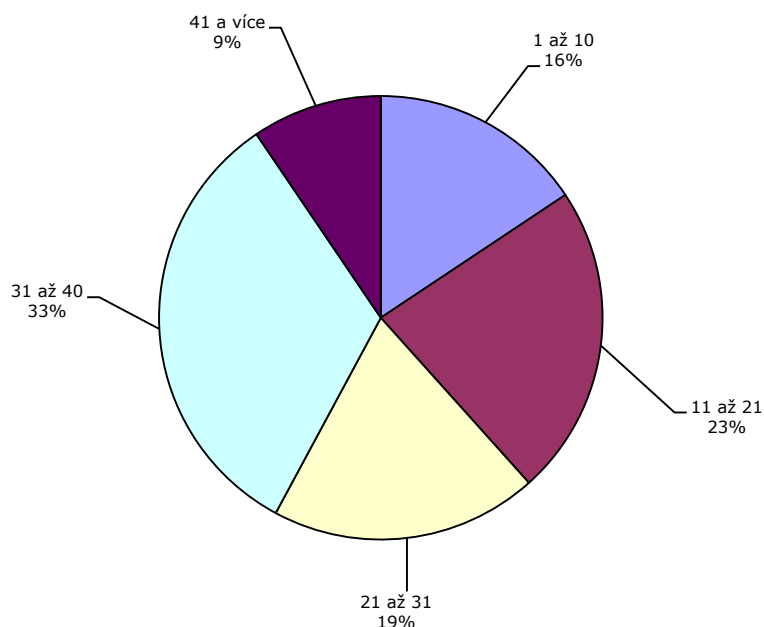
Podíl v populaci	Věk	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, hledal v minulosti	Nikdy nehledal práci	Celkem
4,7 %	18-25 let	13,3 %	9,2 %	10,2 %	67,3 %	100,0 %
8,4 %	26-35 let	32,6 %	12,0 %	12,6 %	42,9 %	100,0 %
14,4 %	36-45 let	33,2 %	12,3 %	17,3 %	37,2 %	100,0 %
29,1 %	46-55 let	28,8 %	9,1 %	21,1 %	41,0 %	100,0 %
43,4 %	56-65 let	14,9 %	5,0 %	19,2 %	60,8 %	100,0 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Délka pracovního úvazku

Postavení OZP na trhu práce se od celé populace liší nejen v ekonomické aktivitě, ale i délce pracovního úvazku. Přibližně 60 % OZP pracuje na zkrácený pracovní poměr v délce do 30 hodin týdně. Delší pracovní úvazek má 41 % zaměstnaných OZP. V celé populaci ČR přitom na plný úvazek pracuje 94 % zaměstnaných.

Na plný pracovní úvazek častěji pracují muži (49 %) než ženy (32 %) a osoby s částečným postižením v prvním či druhém stupni (44 %) než osoby se třetím stupněm invalidity (28 %).

Graf 5: Pracovní úvazek (h/týden)

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Povolání

Struktura zaměstnanosti z pohledu klasifikace zaměstnání se výrazně liší mezi OZP a celou populací ČR. OZP pracují především v nekvalifikovaných pozicích (30 %), ve službách (28 %) a v administrativě (15 %). Naopak minimum OZP nalezneme v odborných profesích a mezi

kvalifikovanými manuálními pracovníky. V případě vysoce kvalifikovaných profesí se jedná o důsledek výrazně nižšího vzdělání ve srovnání s populací ČR. V případě kvalifikovaných manuálních profesí mají OZP především handicap těžké fyzické práce.

Tab. 17: Pracovní profese podle současné ekonomické aktivity

Profese (KZAM)	OZP zaměstnán	OZP nezaměstnán	ČR zaměstnán
Zákonodárci a řídící pracovníci	0,6 %	0,5 %	5,4 %
Specialisté, vědečtí pracovníci	1,3 %	0,9 %	10,6 %
Techničtí a odborní pracovníci	8,7 %	4,5 %	24,8 %
Úředníci, administrativní pracovníci	15,4 %	8,7 %	7,9 %
Pracovníci ve službách a prodeji	27,8 %	25,1 %	12,4 %
Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství	1,4 %	1,7 %	1,4 %
Kvalifikovaní řemeslníci a opraváři	7,9 %	11,3 %	17,4 %
Obsluha strojů a zařízení, montéři	6,3 %	9,4 %	13,7 %
Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	30,1 %	32,9 %	6,3 %

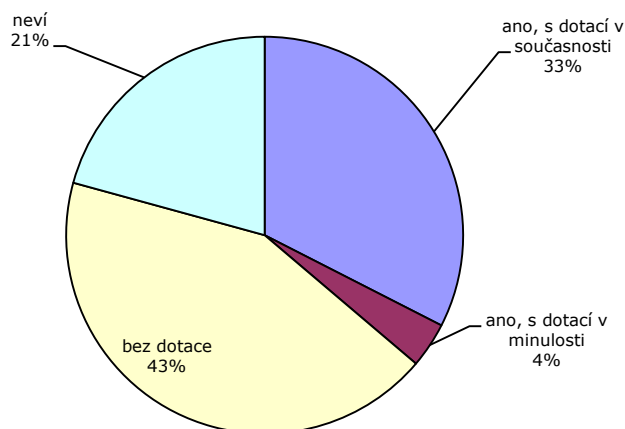
Zdroj: Šetření OZP, 2011

Dotované pracovní místo

U přibližně 1/3 zaměstnaných OZP dostával zaměstnavatel dotaci na pracovní místo. V absolutním vyjádření to odpovídá cca 30–40 tisíc zaměstnaných OZP, na něž dostává zaměstnavatel dotaci.

V minulosti pobírali dotaci pouze u 4 % současně zaměstnaných OZP. Z toho jednoznačně vyplývá, že zaměstnavatelé velmi často po skončení dotace s OZP rozváží pracovní poměr. Dotace tak v současné době neslouží jako kompenzace na zaučení OZP, ale jako kompenzace mzdy. Necelá polovina OZP pracuje bez dotace na mzdu. Nejčastěji se jedná o OZZ a o osoby s vnitřním postižením. Dotaci na pracovní místo pobírají především zaměstnavatelé chráněných pracovišť. 16 % OZP ovšem uvedlo, že zaměstnavatel získává dotaci na mzdu a zároveň se nejedná o chráněné pracoviště.

Graf 6: Dotace na pracovní místo



Zdroj: VŠPS, 2010

Chráněné pracovní místo

Na chráněném pracovním místě pracuje cca 1/4 zaměstnaných OZP. V chráněném pracovišti pracují častěji OZP třetího stupně (34 %) a osoby s mentálním (53 %), zrakovým (49 %) a duševním postižením (46 %). Naopak lidé s vnitřním postižením pracují na chráněných pracovištích nejméně často (14 %).

Jak ukazuje zájem nezaměstnaných OZP hledajících práci, podíl pracovních míst v chráněných pracovištích odpovídá zájmu OZP. Zájem o práci v chráněných pracovištích má 23 % nezaměstnaných.

Tab. 18: Práce v chráněném pracovišti a zájem o chráněné pracovní místo

Chráněné	Zaměstnaný	Nezaměstnaný - zájem o:
Chráněné pracovní místo	24,0 %	23,10 %
Běžné pracovní místo	73,7 %	66,50 %
Neví	2,3 %	10,32 %
	N=479	N=167

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Práce z domova

Z domova v současné době pracuje 17 % zaměstnaných OZP a zaměstnavatel získává dotaci na mzdu v podobném podílu jako u nepracujících z domova. Zajímavé je, že nezaměstnaní by v porovnání se zaměstnanými tuto možnost přivítali mnohem častěji.

Tab. 19: Práce z domova a zájem o ni

Práce z domova	Zaměstnaný	Nezaměstnaný - zájem o práci z domova
Ano / pozitivní zájem	17,0 %	70,0 %
Ne / negativní zájem	83,0 %	26,0 %
Neví	0,0 %	4,0 %
	N=479	N=167

Zdroj: Šetření OZP, 2011

2.3 Charakteristika prostředí volného trhu práce, jeho vývoje v ne/prospěch OZP

Situaci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) na otevřeném trhu práce v posledních letech lze šachovou terminologií nazvat patem. Zaměstnavatelé, zejména velké nadnárodní společnosti, které si již osvojují principy CSR, mezi něž patří i systematické zaměstnávání OZP, deklarují svou upřímnou ochotu OZP zaměstnávat. Otázkou je, nakolik tento přístup ovlivňuje plnění povinného podílu.

Tab. 20: Přehled o plnění povinnosti zaměstnávat OZP u zaměstnavatelů více než 25 osob

	Počet zaměstnavatelů, jimž vznikla povinnost povinného podílu a povinný podíl splnili	Počet jejich zaměstnanců	Počet zaměstnanců – OZP, kteří odpovídají splněnému podílu	Plnění povinného podílu v %			
				celkem	v tom		
					zaměstnáním OZP	odběrem výrobků	odvodem do SR
2000	18 363	2 071 686	119 276	5,76	3,49	0,26	2,01
2001	21 966	2 731 589	156 305	5,72	3,33	0,36	2,04
2002	18 696	2 532 331	184 882	7,30	3,41	1,75	2,14
2003	19 164	2 550 385	163 839	6,42	3,39	2,39	0,65
2004	19 417	2 553 437	178 290	6,98	3,36	3,08	0,54
2005	19 405	2 544 273	148 831	5,85	3,58	1,53	0,74
2006	19 703	2 601 310	162 361	6,24	3,63	2,04	0,57
2007	20 300	2 750 888	178 344	6,48	3,71	2,29	0,48
2008	20 204	2 721 497	179 859	6,61	3,73	2,43	0,45
2009	19 766	2 570 258	170 075	6,62	3,80	2,39	0,43
2010	20 424	2 621 412	176 029	6,65	3,71	2,53	0,41
2011	20 250	2 660 197	187 784	7,00	3,85	2,74	0,41
2012	19 657	2 611 260	187 328	7,04	3,73	2,10	1,21
2013	19 284	2 598 595	159 686	6,15	3,40	2,29	0,45
2014	19 015	2 615 868	172 472	6,59	3,39	2,77	0,44

Zdroj: MPSV ČR

Zaměstnavatelé vnímají tento segment uchazečů jako využitelnou rezervu chybějících pracovních sil. Bohužel ale nejsou často schopni nacházet vhodné adepty na poptávané pracovní pozice z řad OZP.

Přestože se podle názorů firemních personalistů jedná o pozice, které jsou předem (podle jejich představ) jako vhodné pro OZP vytipovány. Na našem trhu práce je podle jejich zkušeností paradoxně malý počet volných a k práci motivovaných kvalifikovaných OZP, ochotných pracovat za stejných finančních podmínek jako intaktní populace (lidé bez zdravotního postižení).

Stejně jednoznačný názor zaznívá ale i z druhé strany – tedy zástupců OZP. Ti tvrdí, že to je zjednodušený, zkreslený, nekvalifikovaný pohled na OZP ze strany potenciálních zaměstnavatelů. V současnosti vychází každoročně ze středních a vysokých škol stovky mladých lidí s různými druhy zdravotního postižení.

Mají plné středoškolské vzdělání zakončené řádnou státní maturitou (jejich teoretické znalosti a schopnosti jsou tedy plně srovnatelné s intaktními absolventy), resp. OZP s vysokoškolskými tituly. I když uplatnění čerstvých absolventů škol na trhu práce je problémem obecným, u OZP je situace o poznání horší. Stačí se podívat na statistiky počtu nezaměstnaných s ohledem na ZP nebo sumarizovat zkušenosti ředitelů škol pro žáky s různými druhy postižení, kteří se svými absolventy zůstávají většinou v kontaktu i po skočení studia. U starších OZP je pak situace, jak vyplývá z průzkumů, téměř kritická. Jejich „věkový“ handicap v kumulaci s nevhodným kvalifikačním profilem je spolehlivou překážkou v negativním smyslu.

K hlavním objektivním faktorům, ovlivňujícím chování obou stran trhu práce, nepochybně patří zejména:

- změna struktury oborů a profesí, k nimž dochází v posledních desetiletích;
- změna kvalifikačních požadavků a potřeba osobního rozvoje;
- úbytek manuálních a nekvalifikovaných činností;
- požadavky na změny a flexibilitu pracovních činností.

Jak již bylo uvedeno, nevyhovuje ani současný přístup k hodnocení pracovního potenciálu osoby se ZP pro pracovní uplatnění je již zastaralý a přináší pro podnikovou praxi spíše komplikace než pomoc. Nic nelze generalizovat. Je zřejmé, že teoreticky lze zaměstnat každého člověka s postižením. Co je však těžší – najít v souladu s potřebami provozu firmy „toho správného člověka na to správné pracovní místo“.

Zkušenosti zaměstnavatelé OZP potvrdí, že pokud se to povede, získají nejen loajálního a spolehlivého spolupracovníka. Získají i něco navíc – trvalý přínos k sociální odpovědnosti v prostředí firmy, který je možné (nikoli nutné) využít i navenek.

Ustanovení zákona ukládající zaměstnat povinný podíl OZP je nutné chápat jako nástroj motivace – nikoli povinnost za každou cenu. Proto zákon připouští alternativní řešení v podobě finančního odvodu nebo tzv. náhradního plnění. Sám zaměstnavatel má možnost se rozhodnout. Škoda jen, že odvedené finanční prostředky u nás nejsou (na rozdíl od řady

vyspělých zemí) použity transparentně ve prospěch podpory zaměstnávání OZP, ale neidentifikovatelně se „ztrácejí“ v příjmech státního rozpočtu. Objevují se opakované návrhy k vytvoření účelového fondu, který by jistě přispěl k motivaci zaměstnavatelů. Věděli by, že jejich peníze jsou použity na splnění toho, co oni sami nejsou z jakýchkoliv důvodů schopni zabezpečit. Tedy k zaměstnání OZP. Díky tomu by se více vyhýbali například různým podivným praktikám zneužívání ustanovení o „náhradním plnění“, které se dnes občas projevují. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je typickým projevem společensky odpovědného chování.

Máme co do činění s lidmi, kteří přes své zdravotní postižení jsou, chtějí být nebo mohou být plnohodnotnou součástí společnosti. Existující legislativní nástroje a zákonné povinnosti jsou jen prostředky sloužící k naplnění známého faktu, že plné začlenění znevýhodněného člověka nelze dosáhnout bez začlenění pracovního.

V celém světě se diskutuje o tom, zda systém kvót je správný, zda by neměl být opuštěn a nahrazen opatřeními založenými na nediskriminaci, solidaritě a rovných právech i příležitostech.

Řada vyspělých zemí již přijala tuto změnu, avšak podmínkou její účinnosti je poměrně náročná příprava, vytvoření podpůrné infrastruktury, změna myšlení zaměstnavatelů a potřebná osvěta, pro kterou zatím u nás není dostatek vůle a podpory. Je řada tuzemských i zahraničních příkladů, že důsledné a pozitivní uplatnění sociálního pilíře CSR na principech diverzity je správnou a přímou cestou k naplnění tohoto cíle. Pozitivní motivace je v praxi vždy účinnější a dlouhodobější než motivace negativní.

U zaměstnavatelů existují v principu 4 způsoby přístupu k dané problematice.

- *Pasivní a odmítavý*, vycházející z postojů „nemáme prostor ani příležitost uplatnit OZP, jsme orientovaní na výkon a nechceme to měnit i za cenu odvodů státu“ nebo „péči o znevýhodněné – tedy i OZP považujeme za úkol státu a specializovaných organizací za naše daně a příspěvky na státní politiku zaměstnanosti“.
- *Pasivní konstruktivní*, „není pro nás rozhodující, zda zaměstnanec má nějaké znevýhodnění, pokud je schopen se začlenit a osobně rozvíjet, neděláme rozdíl“ nebo „přiveďte nám člověka s postižením, řekněte, jak s ním zacházet a rádi jej zaměstnáme“.
- *Aktivní konstruktivní*, odpovídající pragmatickému postoji „bude-li energie a vynaložená navíc kompenzována úsporou odvodů, daňovou slevou, případně finanční podporou, jsme ochotni vytvářet podmínky pro uplatnění OZP, zejména pokud nám někdo prakticky pomůže“.
- *Aktivní uvědomělý a společensky odpovědný* – do této skupiny patří stále vyšší počet zaměstnavatelů, často (ale nejen) nadnárodních společností, které přijmou sociální pilíř jako součást CSR strategie (zpravidla plošně) a postupně dokáží využít sociální přidané hodnoty i v oblasti marketingu a budování společensky odpovědného obrazu značky, firmy.

Jedním z výstupů systémového projektu MPSV ČR „Analýza efektivnosti nástrojů podpory zaměstnávání OZP“ (MPSV ČR, 2012) je i část týkající se analýzy strategie a přístupu OZP k trhu práce. Podle těchto zjištění (2200 respondentů v celém spektru OZP v produktivním věku) jsou zřejmá některá významná omezení a faktory uplatnění, např.:

- pro volné pozice aktuálně nabízené (střední a vysokoškolské vzdělání) lze využít kvalifikačně max. 1/3 OZP;
- z výzkumu vyplynulo, že potřebný „životní elán“ pro osobní rozvoj a překonávání překážek má cca 30 % dotazovaných OZP, samozřejmě úměrně stupni postižení. Lze dedukovat a zkušenostmi potvrdit, že postižení má dopad na osobnost člověka se ZP, tuto osobnost je často nutné nejprve „aktivovat“, aby byla motivována k osobnímu rozvoji (nezbytnému k začlenění na moderní trh práce).

Pojem **zprostředkování** nelze tedy u OZP redukovat na „pouhé propojení informací o nabídce a poptávce“. Účinnost zahraničních systémů je založena na soustavné práci s postiženými (analogicky i se zaměstnavateli – vesměs stupňovitě – při důsledném respektování individuálních potřeb (zaměstnance i firmy).

Šetření zaměřené na pořadí motivačních faktorů ukazuje u větší části OZP na preferenci finanční motivace (vydělat peníze) a společenské stránky zaměstnání před možností seberealizace, užitečnosti a před získáváním nových schopností a zkušeností (!).

Příjmová úroveň aktivních OZP (zaměstnaných) se statisticky liší od neaktivních ve srovnatelném stupni postižení **pouze o cca 30 %**. Připočteme-li nutnost věnovat osobní úsilí a čas, plus riziko ztráty nebo poklesu invalidního důchodu jako reakci posudkové služby za aktivitu, je chování většiny OZP poměrně srozumitelné a pochopitelné. Za těchto okolností – porovnává-li zájemce z řad OZP variantu zaměstnání s variantou neaktivity, je logické, že je ochoten jít pracovat pouze za mzdu vyšší, než odpovídá obecné úrovni na trhu práce v jeho kvalifikační úrovni. Roli hraje i regionální míra zaměstnanosti a objektivní počet volných míst.

Přitom, jak deklarují organizace sdružující OZP s různými druhy postižení, OZP jsou „ochotny a mají zájem pracovat“. Jsou v případě potřeby ochotni podstoupit smysluplné rekvalifikační kurzy nebo kurzy pracovní rehabilitace, pokud tím stoupne jejich šance získat pracovní místo. Jak vyplývá z analýzy problému provedené v rámci tohoto projektu, rozhovory se zástupci zaměstnavatelů, pracovních agentur a samotných OZP, zásadním problémem je skutečnost, že obě strany přistupují k jeho řešení pasivně nebo sice aktivně, ale nesystematicky a nekompetentně – ad hoc. (Tady a teď potřebujeme rychle obsadit místo pro OZP, vypustíme pár inzerátů, zavoláme na nějakou NNO, a čekáme, že se nám přihlásí 10 OZP).

Zaměstnavatelé mají možnost využívat nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Jak ale ukazují výzkumy, ty jsou pro většinu zaměstnavatelů neznámé a ty, co jistou znalost připouští, jsou nemotivující, a to zejména z důvodu časově dlouhé administrace, náročného dokladování potřebných dokumentů a nejistoty výsledku.

Rekvalifikace

Do rekvalifikací jsou zařazováni uchazeči o zaměstnání – OZP a v menší míře též osoby z evidence OZP na ÚP. Součástí rekvalifikačních kurzů je také specializovaný kurz pro OZP v rámci pracovní rehabilitace. Podíl zařazených OZP měl do roku 2008 rostoucí tendenci, jeho pokles souvisí s rostoucím podílem projektů financovaných z ESF s cílovou skupinou OZP, jejichž obsahem je komplex vzájemně propojených nástrojů, včetně rekvalifikačních kurzů (jejich statistické sledování není v informačním systému služeb zaměstnanosti možné). Údaje v tabulce obsahují pouze rekvalifikační kurzy v rámci národní APZ a v rámci národního projektu Rekvalifikace a poradenství.

Tab. 21: APZ – Rekvalifikace

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Účastníci celkem (UoZ, zájemci, evidence OZP)	19326	38534	39837	40539	47951	41318	53517	57031	38945	41747	67906
z toho - evidence OZP	:	:	:	:	:	2	4	7	4	10	5
- UoZ OZP	1 134	2 314	2 363	2 666	3 260	3 182	4 979	5 757	4 465	3 574	5 709
- specializovaný kurz pro OZP v prac. rehabilitaci	16	89	45	33	76	3	67	127	32	16	16
podíl OZP v rekval. kurzech v %	5,9	6,0	5,9	6,6	6,8	7,3	9,0	9,8	10,9	8,2	8,2

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Účastníci celkem (UoZ, zájemci, evidence OZP)	47771	25199	41438	46454	38078	22552
z toho - evidence OZP	7	:	:	0	2	11
- UoZ OZP	4135	:	:	2 977	2818	1765
- specializovaný kurz pro OZP v pracovní rehabilitaci	8	:	:	5	25	33
podíl OZP v rekval. kurzech v %	8,7	:	:	7,1	7,5	7,8

Zdroj: MPSV ČR

Veřejně prospěšné práce a Společensky účelná pracovní místa

Podrobnější charakteristiky uchazečů o zaměstnání zařazených do jednotlivých nástrojů APZ se začaly sledovat až od roku 2003. Podíl uchazečů – OZP na VPP a SÚPM (nejvíce využívaných nástrojích APZ) jsou v následující tabulce.

Tab. 22: APZ – Veřejně prospěšné práce a Společensky účelná pracovní místa

	Veřejně prospěšné práce umístění uchazeči o zaměstnání			Společensky účelná pracovní místa umístění uchazeči o zaměstnání		
	celkem	z toho OZP	podíl OZP	celkem	z toho OZP	podíl OZP
2003	15 937	798	5,0	17 618	1 724	9,8
2004	18 246	681	3,7	22 083	1 928	8,7
2005	16 846	736	4,4	25 129	1 444	5,7
2006	18 011	798	4,4	25 417	1 684	6,6
2007	12 374	554	4,5	16 706	1 222	7,3
2008	16 246	1 082	6,7	12 756	1 092	8,6
2009	19 794	1 340	6,8	20 208	1 390	6,9
2010	22 882	1 119	4,9	25 882	366	1,4
2011	21 322	3 057	14,3	13 410	1 057	7,9
2012	12 833	1 410	11,0	11 380	701	6,2
2013	21 839	1 711	7,8	21 716	2 108	9,7
2014	22 967	2 070	9,0	24 994	1 667	6,7
2015	35 169	3 914	11,1	45 691	3 116	6,8
2016	22 605	3 000	13,3	24 144	2 048	8,5

* Zahrnuty pouze počty osob na VPP a SUPM v rámci národní APZ, NIP VPP a NIP SUPM, nikoli v rámci cílených programů, resp. RIP, v nichž se účastníci do r. 2014 podle nástrojů statisticky nesledovali.

Zdroj: MPSV ČR

2.4 „Chráněný“ (podporovaný) trh práce ZZP50%+

V ČR tradičně působí silný segment zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením, který se rozvinul na základě zkušeností „výrobních družstev invalidů“ a „výrobních podniků svazu invalidů META“ po roce 1990 v podobě dalších stovek převážně podnikatelských subjektů. Z výchozího počtu cca 50 subjektů do roku 1990 rostl jejich počet, zejména v letech 2005–2008. Úměrně tomu se zvyšoval i počet zaměstnaných OZP u těchto zaměstnavatelů. V závislosti na ekonomické situaci a legislativních podmínkách se zvyšoval nerovnoměrně – nejvíce v letech 2005–2011 (až 42 000 osob), ke stabilizaci došlo v letech 2015–2016 na počtu cca 35–37 000 OZP u zaměstnavatelů tohoto typu.

Z analýz prováděných již od roku 2000 vyplývají hlavní znaky těchto subjektů:

- Z původního převažujícího zaměření na jednoduchou výrobu pro tuzemské zákazníky a práce ve mzdě pro finální výrobce v ČR (do r. 2000) stále více těchto zaměstnavatelů dnes kombinuje činnosti výrobní, kooperační s obchodní činností (ve snaze nabídnout maximální služby zákazníkům).
- Státní podpora formou příspěvků (dříve dotací) činí u podnikatelských subjektů v průměru 15–20 % celkových nákladů; existuje však značný rozptyl vzhledem k rostoucí diverzifikaci činností, zaměření, míře a charakteru postižení, které daná činnost umožňuje. Viz např.

„Analýza efektivity nástrojů podpory zaměstnávání OZP“, MPSV ČR, 2002 – výzkumný úkol.

- Pro kvalitu pracovních míst a prostor pro osobní rozvoj zaměstnaných OZP tak není rozhodující samotná podpora státu, ale především schopnosti managementu a firmy zajistit optimální využití kombinace různých zbytkových pracovních potenciálů OZP s ostatními nepostiženými zaměstnanci a tím spolehlivé financování zbytku potřeb, ideálně s mírným přebytkem.
- Z analýz vyplývá, že míra zisku takových podnikatelů je zpravidla nízká, pokud jej vůbec dosáhnou, pohybuje se řádově v jednotkách procent jejich obrátu. Po zrušení tzv. investičních dotací v roce 2008 je případný zisk z podnikání jediným zdrojem investic – obnovy hmotného majetku.
- Určitá část těchto zaměstnavatelů zaměstnává také osoby s velmi nízkým pracovním potenciálem, jejichž výkon v porovnání dosahuje méně než 30 % obvyklého výkonu – plní tak nepřímou roli sociálně pracovní terapie (aktuálně citlivé na zvyšování hranic minimální mzdy a rušení výjimek dle nařízení vlády od roku 2016).
- Rostoucí počet podnikatelů se orientuje na služby, převažují firemní služby typu ostraha, úklid a komplexní „facility servis“. Trendem posledních let je vytváření dceřiných společností tohoto typu zřizovaných velkými a nadnárodními firmami v zájmu plnění povinného podílu formou náhradního plnění mezi matkou a dceřinou firmou.

MPSV ČR provedlo v roce 2011 (II. Q 2011) ve spolupráci s Úřadem práce ČR jednorázový screening tohoto typu zaměstnavatelů, jehož výsledky jsou patrné z níže uvedených tabulek.

Tab. 23 APZ – Zaměstnavatelé zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením

Celkem	Počet zaměstnavatelů s převažující * činností:				Počet *** zaměstnavatelů s:		
	výroby, práce ve mzdě, montáž z dodaných dílů	Velko-obchod, malo-obchod	komerčních služeb, zejména ostraha, úklid a servis budov	neziskové činnosti **	méně než 30 % zaměstnanců pracujících ve svém obydlí	30 % až 60 % zaměstnanců pracujících ve svém obydlí	více než 60 % zaměstnanců pracujících ve svém obydlí
2292	641	492	922	254	1185	138	174
100 %	28 %	21 %	40 %	11 %	52 %	6 %	8 %

Pozn.:

* převažující činností se rozumí činnost s nadpolovičním zastoupením,

** neziskovou činností jsou chápány sociální, rehabilitační služby, zejména u NNO,

*** z čísel je zřejmé, že cca 1/3 zaměstnavatelů vůbec nezaměstnává domácí pracovníky .

Zdroj: Interní údaje MPSV ČR

Zajímavé jsou údaje o velikosti těchto subjektů z hlediska počtu zaměstnaných OZP a jejich zastoupení. Z přehledu je zřejmé, že např. oproti roku 2000, kdy průměrný zaměstnavatel tohoto typu zaměstnával okolo 70 OZP, dnes se průměr pohybuje okolo 10 zaměstnaných OZP na jednoho zaměstnavatele. Tento trend podle neověřených zkušeností dále pokračuje

– při rostoucím počtu příjemců podpory – dnes více jak 3 300 zaměstnavatelů, již výrazně nestoupá počet zaměstnaných OZP (příspěvek dle §78 zákona 435/2004 Sb.).

Tab. 24 APZ – Zaměstnavatelé zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením

Celkem	Počet zaměstnavatelů s:				
	méně než 10 zaměstnanými OZP	10 až 49 zaměstnanými OZP	50 až 99 zaměstnanými OZP	100 až 250 zaměstnanými OZP	více než 250 zaměstnanými OZP
2292	1526	560	122	67	18
100 %	67 %	24 %	5 %	3 %	1 %
(jen 9 % ZZP50%+ s více než 50 OZP)					

Zdroj: Interní údaje MPSV ČR

Mění se také podíl zastoupení OZP u těchto zaměstnavatelů. Je paradoxem, že do roku 2000, kdy zákon stanovil minimální podíl zaměstnaných OZP ve výši 55 %, činil průměrný podíl cca 60 %, zatímco v současnosti, kdy je stanoven minimální podíl 50 %, se průměrné zastoupení zdravotně postižených osob zvýšilo až nad hranici 70 %. Přitom nařízení EU k veřejné podpoře nově (od roku 2014) stanoví minimální podíl 30 %. Vývoj je tedy možno nazvat „protiintegračním“ – vzhledem k tomu, že proporce zastoupení OZP má teoreticky i podle zkušeností přímou souvislost s konkurenceschopností OZP na trhu práce a jejich šancí k přechodu do volného trhu práce.

Systém podpory je dosud orientován a posuzován kvantitativně – na počet míst a „nějak“ zaměstnaných OZP, nikoli na kvalitu těchto míst po stránce kvalifikace a osobního rozvoje.

V ČR aktuálně v současné době pracuje uvedených 3 368 takových subjektů, vesměs obchodních korporací, které zaměstnávají 35–37 000 OZP. Většinou se jedná o mikro a malé podniky, u nichž se postupně snižuje průměrný počet zaměstnanců na jednoho zaměstnavatele (15–17 osob). Trendem je rostoucí počet zaměstnavatelů a pracovních míst v sektoru služeb – zejména ostraha majetku, recepční, úklidové a další „podnikové“ služby. Velká část ZZP50%+ se zabývá obchodní činností, zde převážně mikro podniků do 10 zaměstnanců.

Vzhledem k rostoucí investiční náročnosti naopak klesá počet míst ve výrobě, zpravidla kombinované s obchodem. Studie uvádí trendy, obsah navrhovaných změn legislativy (2017 a další cíle) a jejich předpokládané dopady v časových horizontech 2017–2020. Studie se zabývá příčinami a souvislostmi tohoto vývoje a jejich vztahem k poskytované formě podpory, jejíž plošný charakter již neodpovídá struktuře, typům podporovaných zaměstnavatelů a jejich chování v tržním prostředí. Nutno dodat, že vzhledem k rostoucí ceně práce se stává konkurenceschopnou již jen výroba s vyšší přidanou hodnotou s vyšším podílem technologií a automatizace – častější variantou je zmiňovaná práce ve mzdě citlivá na růst minimální mzdy.

Tab. 25: Přehled čerpání prostředků na podporu zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP (v tis. Kč)

	Nárokový příspěvek podle §24a, později §78 zákona o zaměstnanosti	Celkem dotace a NfV	Dotace		Návratné finanční výpomoci
			Investiční (pозději program 213 410)	neinvestiční	
2001	-	375 223	102 796	272 427	-
2002	293 290	116 990	113 172	218	3 600
2003	524 446	113 567	110 367	-	3 200
2004	649 012	120 400	118 400	-	2 000
2005	736 913	84 314	84 314	-	-
2006	1 410 551	98 558	98 558	-	-
2007	2 187 432	65 387	65 387	-	-
2008	2 283 655	70 650	70 650	-	-
2009	2 257 461	-	-	-	-
2010	2 712 304	-	-	-	-
2011	3 282 404	-	-	-	-
2012	3 468 251	-	-	-	-
2013	3 670 239	-	-	-	-
2014	4 018 724	-	-	-	-
2015	4 320 059	-	-	-	-

Zdroj: Interní údaje MPSV ČR

Tab. 26: Počet zaměstnavatelů, kteří obdrželi příspěvek, počet zaměstnaných

**) v tomto počtu je zahrnut i nespecifikovaný počet (odhad 4 000 osob) kategorie OZZ, jejichž podpora příspěvkem je dnes na*

	Počet zaměstnavatelů, kteří obdrželi příspěvek	Počet zaměstnaných OZP (přepoč.)*	OZP/TZP (přepoč.)	Podíl OZP na 1 subjekt	Objem roční příspěvek na 1 OZP (v tis. Kč)
2006	1 112	13 604	4 611	12	104
2007	1 366	15 708	8 291	11	139
2008	1 558	17 008	10 293	11	134
2009	1 799	17 446	7 360	10	129
2010	2 219	21 961	8 815	10	124
2011	2 544	25 283	8 674	10	130
2012	2 393	27 743	8 537	12	125
2013	2 161	27 174	4 831	11	135
2014	2 935	30 573	6 284	10	131
2015	3 166	33 358	6 692	11	130

úrovni cca 50 % oproti invalidním důchodcům.

Zdroj: Interní údaje MPSV ČR

Tab. 27: Výdaje na vytvoření chráněného pracovního místa, chráněné pracovní dílny, samostatné výdělečné činnosti OZP a pracovní rehabilitace (v tis. Kč)

	Vytvoření chráněných dílen a míst	Provoz chráněných dílen a míst	Samostatné výdělečná činnost OZP	Pracovní rehabilitace	Zaměstnávání OZP v rámci APZ celkem
2000	54 892	132 995	-	7 307	195 194
2001	46 380	158 446	-	6 388	211 214
2002	42 135	131 632	3 769	39	177 575
2003	68 548	155 036	-	-	223 585
2004	83 800	162 244	5 048	262	251 354
2005	96 390	208 799	4 798	53	310 040
2006	90 382	219 772	7 065	1 654	318 872
2007	43 907	185 201	4 638	1 943	235 690
2008	36 137	210 469	5 041	4 009	255 657
2009	84 475	231 848	4 094	3 129	323 545
2010	80 967	234 637	4 463	3 594	323 661
2011	41 518	207 998	3161	3116	255 793
2012	36 718	80 072	2066	2286	121 142
2013	44 513	3 254	2374	2713	52 854
2014	80 006	3 049	2515	3296	88 866
2015	51 354	2 588	2333	4186	60 462

Zdroj: Interní údaje MPSV ČR

Tab. 28: Počty podpořených osob na chráněných místech a samostatné výděleční činnost OZP

	Chráněné pracovní dílny a pracovní místa*		Samostatné výdělečná činnost – OZP	Příspěvek na provoz celkem	Pracovní rehabilitace
	Vytvořená místa	Počet umístěných uchazečů (OZP)	Počet umístěných uchazečů (OZP)	Počet zaměstnanců	
2000	1434	1368	:	4230	:
2001	1017	1028	:	4831	:
2002	976	1063	:	4679	:
2003	776	952	91	:	:
2004	1171	1566	70	:	:
2005	1063	1518	74	7914	:
2006	1101	1528	78	9608	134
2007	569	1229	55	8235	100
2008	472	924	50	9349	134
2009	1024	1186	45	10315	76
2010	1029	1588	52	10076	120
2011	726	1362	43	14620	72
2012	620	793	24	1514	55

2013	681	743	25	92	133
2014	1091	1108	24	125	74
2015	848	1232	23	115	113
2016	824	855	14	127	194

*Od r. 2012 již pouze chráněná pracovní místa

Zdroj: Interní údaje MPSV ČR

2.5 Faktory, které působí na postavení a chování OZP na trhu práce

Nepochybně rozhodujícím faktorem je samotný stupeň a druh zdravotního postižení. Člověk je však osobnost, neméně důležitou roli hraje povaha získaná v sociokulturním prostředí, schopnost participace, aktivita, „životní elán“, schopnost překonávat překážky. Zdravotní rehabilitace je zaměřena na kompenzaci postižení, sociální rehabilitace pak na vytvoření a stabilizaci soukromého života. Posouzení pro účely přiznání invalidity (definice invalidity, metodika posouzení dle vyhlášky) vychází primárně z medicínských hledisek, pouze „subjektivně přihlíží“ k hlediskům ostatním. Nepochybně není pro potřeby trhu práce efektivní, protože se nezabývá povahou využitelného zbytkového pracovního potenciálu, ale úbytkem plného potenciálu. Paradoxně pak zvýhodní těžce postižené s významným zbytkovým potenciálem pro duševní práce, naopak poškozují osoby např. s kombinací lehčího pohybového postižení a mentální retardací.

Vzdělání a vzdělávání OZP – inkluzivní přístupy

Rozložení vzdělanosti se velmi liší napříč druhy postižení. Nejnižšího vzdělání dosahuje skupina mentálně postižených – 9 % z nich školu vůbec nenavštěvovalo, 35 % nedokončilo základní školu a dalších 34 % dokončí pouze ZŠ.

Překvapivě se od průměrného rozdělení odlišují i sluchově postižení, kteří sice výjimečně málokdy (12 %) skončí studium základním stupněm, ale naopak nejčastěji ze všech druhů zakončují studium střední školou bez maturity (68 %).

Nejblíže ke zdravé populaci podle podílu maturit a vysokoškolských titulů mají lidé s vnitřním postižením. Ti v 23 % dokončí střední školu maturitou a v 8,5 % absolvují vysokou školu. Je to způsobeno tím, že lidé s vnitřním postižením se stali OZP častěji až v pozdějším věku nemocí či úrazem.

Tab. 29: Vzdělanost na základě stupně invalidity

Podíl v populaci OZP	Vzdělání	OZZ	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň
5,4 %	základní (nedokončené)	1,1 %	2,3 %	3,3 %	7,7 %
19,6 %	základní (dokončené)	13,1 %	13,2 %	18,6 %	22,9 %
50,7 %	střední bez maturity	47,4 %	59,9 %	53,6 %	47,4 %
17,6 %	střední s maturitou	25,0 %	18,6 %	18,0 %	16,1 %
5,4 %	vyšší a vysoké	13,4 %	6,1 %	6,4 %	3,7 %

Zdroj: Šetření OZP, 2011

Tab. 30: Vzdelanost na základě hlavního druhu postižení

Podíl v populaci OZP	Vzdělání	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní
5,4 %	základní (nedokončené)	1,7 %	4,3 %	2,0 %	34,9 %	2,7 %	1,2 %
19,6 %	základní (dokončené)	18,1 %	28,2 %	10,2 %	33,9 %	25,4 %	14,3 %
50,7 %	střední bez maturity	58,2 %	40,8 %	67,5 %	20,6 %	48,1 %	52,9 %
17,6 %	střední s maturitou	17,0 %	17,9 %	15,8 %	1,5 %	19,5 %	23,3 %
5,4 %	vyšší a vysoké	5,1 %	6,0 %	3,7 %	0,1 %	3,6 %	8,4 %
1,3 %	nikdy nenavštěvoval	0,0 %	2,9 %	0,8 %	9,0 %	0,8 %	0,0 %
100,0 %		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Zdroj: Šetření OZP 2011

Tolik dostupná statistická data. Je zcela zřejmé, že pro dnešní znalostní společnost a ekonomiku je vzdělání klíčové – pro většinu osob se zdravotním postižením ještě významnější, než v průměrné populaci.

Vzdělávání lidí se specifickými potřebami je předmětem diskusí již dlouho, teprve v posledních letech jsou činěny pokusy o praktické včlenění principů rovných příležitostí a inkluzivního přístupu do reálné praxe škol.

Přirozené zohledňování specifík člověka s postižením, zdůraznění jeho jedinečnosti nejen se všemi zápory, ale zejména klady, to jsou principy, které vytvářejí předpoklady pro sociální inkluzi osob se zdravotním postižením do většinové společnosti. Má-li být uplatňování tohoto principu samozřejmostí, je nutno začít se vštěpováním těchto zásad co nejdříve již na úrovni základního vzdělávání a později na úrovni dalších stupňů vzdělávání. Přínos pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami spočívá v tom, že se naučí principy, jak správně komunikovat s většinovou společností. Jak navázat rovnoprávný dialog, upozornit na své přednosti, kompenzovat svůj handicap. Aplikací principů výuky k různosti přímo ve školách dojde ke zlepšení pozice žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve většinovém kolektivu.

V posledních letech se u nás ve vztahu intaktní společnosti k osobám se zdravotním postižením mnohé změnilo k lepšímu. Do stavu běžného ve vyspělých evropských zemích nebo v USA máme stále ještě daleko. Pořád je zde mnoho lidí, kteří, vidí-li osobu se zdravotním postižením, nevědí, co dělat. Jak nabídnout adekvátní pomoc, jak oslovit např. neslyšícího apod. Je známou skutečností, že člověk si v životě pamatuje nejlépe to, co se naučil v dětství – ve škole. Proto vznikl projekt „Výuka k různosti“, který si kladl za cíl zavést problematiku správného vnímání menšin, se zvláštním důrazem na menšinu v ČR nejpočetnější, kterou jsou osoby se zdravotním postižením, do běžné výuky relevantních předmětů na druhém stupni základních škol, gymnáziích a středních školách. Unikátnost tohoto projektu je možné charakterizovat ve třech rovinách. Tou první je komplexnost, se kterou k dané problematice přistupuje. Nabízí učitelům relevantních předmětů i jejich žákům výukový materiál, který danou problematiku pojímá v širokém záběru. Od obecné problematiky vztahu k menšinám dále specifikované na problematiku osob se zdravotním postižením přes vysvětlení principů plně rovnoprávného vztahu mezi většinovou společností

a menšinami až po ryze praktickou část, přibližující žákům názorně a srozumitelně základy správné komunikace a odpovídající pomoci osobám s jednotlivými druhy zdravotního postižení. Z důvodu přehlednosti a srozumitelnosti bylo zaměření zúženo na problematiku tří nejčastěji se vyskytujících druhů postižení, a to zrakového, sluchového a tělesného. Druhou rovinou je způsob zpracování daných témat. Celý výukový materiál je koncipován tak, aby byl maximálně srozumitelný. K tomu slouží spousta obrazového materiálu, grafy, fotografie a videosekvence. A také struktura a uživatelské prostředí elektronické verze výstupního produktu, které umožní uživateli – ať už učiteli nebo žákovi – vybrat si jednoduchým způsobem jak téma, které ho zajímá, tak hloubku informací, které chce znát. Od praktické „kuchařky“, jak pomoci např. nevidomému člověku, který kvůli stavební závěře zabloudil na cestě do práce, až po teoretické statě odhalující např. příčiny nejčastějších druhů zrakového, sluchového nebo tělesného postižení. Třetí rovinou je „pohled z druhé strany“, pracovně nazývaný „Integrace naruby“ alias „Rub a líc“. Podrobněji o projektu s mottem: „Handicap neznamená neschopnost“ na <http://www.nejsmevsichnistejni.cz/>.

Vzdělání hraje nepochybně významnou roli, i když přesnějším pojmem je „kompetence pro trh práce“ kombinující teoretické znalosti a zkušenosti s dalšími předpoklady – vrozenými či získanými praxí po absolvování školy nebo jiného vzdělávacího programu.

Další významné faktory

Osobní zázemí, bydlení, ev. asistence blízké osoby, doprava do zaměstnání a stabilita finanční situace (existence dluhů) a jsou podceňovaným faktorem, významně ovlivňujícím rozhodování člověka s postižením. Jejich stimulace a podpora je plně v kompetenci systému sociálních služeb, na rozdíl od řady zahraničních zkušeností však nejsou v ČR tyto systémy dostatečně propojené.

Riziko ztráty invalidity nebo snížení stupně a výše invalidního důchodu po přijetí zaměstnání a následném novém posouzení LPS. Pohled na zaměstnání invalidy a na invalidní důchod nereflektuje integrační hledisko a na prostou ekonomickou skutečnost, že pracující invalida zvyšuje kupní sílu, významná část příjmů ze mzdy tvoří HDP a generuje odvody a daně.

Motivace k práci jako výslednice očekávané mzdy za práci a všech ostatních faktorů je pravděpodobně rozhodujícím činitelem, podle něhož se OZP rozhoduje, zda bude usilovat o zaměstnání.

2.6 Existující bariéry – překážky vstupu OZP na trh práce – ze strany zaměstnavatele i těchto osob samotných

Na straně zaměstnavatelů mnohdy přežívají mylné názory a přesvědčení, které mohou být i po desítkách let přežívajícími předsudky, např.:

OZP jsou chráněni v pracovně právních vztazích.

Pokud se takovému zaměstnanci sníží zbytkový pracovní potenciál, nebo dojde ke změně požadavků na práci, kterou již nemůže zvládnout, je problém jej propustit. Zcela neopodstatněný předsudek – již od roku 2006 neexistují žádné výjimky.

Lidé s postižením jsou častěji nemocní.

Statistiky to nepotvrzují. Větší vliv v praxi má výše výdělku, motivace zaměstnance. Postižení není až na výjimky (postižení se záchvatovými stavy a některé specifické typy) zdrojem častějších onemocnění.

U zdravotně postiženého je nutné počítat s nižším nebo nepravidelným výkonem, s nižší flexibilitou ke změně.

Především nelze generalizovat, při vhodné diagnostice, volbě pracoviště a typu činnosti nemusí být vliv žádný nebo významný. I v případě odolnosti ke změně nebo stresu je nezbytná prevence – diagnostika, vhodné místo.

Problémy s bezpečností práce a kontrolami na pracovištích, kde jsou OZP.

Lze řešit preventivně, zásadně před nástupem a při nástupu OZP na pracoviště, lze využít odborné služby.

Přítomnost ZP zaměstnance může negativně ovlivňovat vztahy na pracovišti.

Tyto situace v praxi nastávají, pokud pracovní kolektiv není předem informován nebo z jiných důvodů osobu s postižením nepřijme – nutno preventivně předcházet negativním pohledům.

Se zaměstnáváním zdravotně postižených osob je spojena vyšší administrativa.

Pokud je využito nástrojů zákona o zaměstnanosti, je administrativa kompenzována paušální částí příspěvku pro tento účel. Na vině je obecně nízká informovanost nejen o ekonomické výhodnosti zaměstnávání OZP a uvedené povědomí o vysoké administrativní náročnosti při zaměstnávání OZP.

Objektivně existující riziko dopadu následného snížení stupně invalidity zaměstnance (z důvodu přijetí práce) na zaměstnavatele ve dvou rovinách: z hlediska započtení do povinného podílu a z hlediska možnosti získat eventuální podporu pracovního místa zdravotně postiženého zaměstnance.

Dlouhodobý pokles motivační funkce daňových slev.

Hodnota slev na dani z příjmu právnických osob dle §35 zákona o dani z příjmu ve výši 18 000 Kč ročně (u invalidity 1. nebo 2. stupně) nebo 60 000 Kč (invalidní zaměstnanec ve 3. stupni) byla stanovena v roce 2000. Vzhledem k inflaci je dnes motivační účinek (nevalorizovaných) slev méně než poloviční. Navíc je opakovaně tendence slevy rušit v zájmu zjednodušení daňové soustavy.

Stejně jako existují mýty a pověry o limitech a bariérách při zaměstnávání OZP, existují obdobně mýty a pověry o osobách s jednotlivými druhy handicapu. Například o skupině osob se zrakovým postižením přetrvávají tyto mýty a pověry:

Ztráta zraku s sebou automaticky nese úplnou závislost na pomoci ostatních.

Mnoho nevidomých se snaží o dosažení maximální míry soběstačnosti. Činnosti jako studium, cestování a zaměstnání většinou zvládají samostatně, případně s drobnou dopomocí. K dosažení maximální míry samostatnosti zrakově postižených přispívají také speciální kompenzační pomůcky.

Nevidomí od narození mají vyvinutý zvláštní smysl pro vnímání překážek a navíc mají mnohem lepší (často i hudební) sluch a hmat.

Nevidět nezaručuje žádné zvláštní schopnosti, může však být silným podmětem pro cvičení jiných smyslů a různých dovedností. Veřejnost spíše zná některé úspěšné nevidomé, kteří některé své dovednosti přivedli k neobvyklé dokonalosti, což může vyvolávat mylnou představu, že těmito dovednostmi jsou obdařeni všichni nevidomí.

Ve společnosti nevidomého by se nemělo mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech a užívat obratů jako „podívej se“, „uvidíme se“.

V komunikaci s nevidomým mluvíte přirozeně, i nevidomí běžně v komunikaci používají výrazy spojené s vizuálními vjemy. Nadměrná snaha „nezranit“ zrakově postiženého nevhodným výrazem může vést ke ztěžování komunikace a vyvolávat nepříjemné pocity právě u nevidomého.

Kdo chodí s bílou holí (případně nosí černé brýle), je slepý.

Bílá hůl upozorňuje veřejnost, že její nositel má vážné potíže se zrakem. Že tento problém je asi vážný, signalizuje tím, že si hůl vezme. Ovšem ne všichni lidé, kteří mají vážné problémy se zrakem, bílou hůl nosí, i když by například z důvodu bezpečnosti měli. Taktéž neplatí, že člověk, který nosí tmavé brýle, je nevidomý. Existuje množství zrakových vad (např. fotofobie – světloplachost), kdy člověka oslňuje i běžné denní světlo.

Na nevidomého člověka musíte mluvit nahlas a zřetelně.

Nevidomý člověk není neslyšící, pouze nevidí. Hlasitější mluvu je vhodné použít u osob s postižením sluchu.

Nevidomí nečtou, nedívají se na televizi.

Věřte, že je docela hodně nevidomých, kteří doma televizi mají, i když na ni nevidí. Důvodem je třeba to, že se zajímají o dění kolem sebe, poslouchají rádio, zapnou televizi a večer se asi jako většina lidí rozčilují u televizních zpráv. Knihy mohou nevidomí číst s pomocí čtecího zařízení.

Nevidomému může být docela jedno, jak je oblečen, stejně na sebe nevidí a druzí ho nemají právo kritizovat. Nevidomého také zásadně neupozorňujeme na špinavé boty (nevhodné oblečení, chování apod.), protože bychom ho tím mohli urazit.

Opak je pravdou. I nevidomý chce vypadat čistě a upraveně. Proto taktní upozornění na zašpiněné boty, flek na kalhotách apod. s případnou nabídkou pomoci s jeho odstraněním nevidomý ocení.

Podobné mýty přetrvávají i o osobách se sluchovým postižením i o osobách s tělesným postižením. Mnoho dalších informací, doporučení a postupů lze najít na webu <http://www.spcsr.cz>.

Je to jen ukázka – demonstrace „obyčejných situací“, které samozřejmě hrají roli i na pracovišti. Často jejich neznalost může vést nejen k rozpakům nebo nedorozuměním při prvním kontaktu, ale i v kontaktu s „nepřipravenými“ spolupracovníky.

Potvrzení nezbytnosti přípravy nejen personalistů a manažerů, ale i intaktních spolu-

pracovníků před nástupem zdravotně postiženého kolegy na pracovní místo v kolektivu.

Nedostatečná informovanost zaměstnavatelů o konkrétní struktuře a nabídce uchazečů se zdravotním postižením v konkrétní lokalitě a nedostatečná informovanost o specifických potřebách OZP dle druhu handicapu.

V čem je tedy problém? Zjednodušeně řečeno „není kde a od koho získat informace, know-how“. Je zcela pochopitelné, že Úřad práce ČR jako jediná výkonná složka státní správy s tímto zaměřením spatřuje těžiště svých povinností v „úředních“ agendách v zájmu efektivního vynakládání výdajů na aktivní politiku zaměstnanosti. V současnosti navíc poněkud nešťastně v kombinaci s velmi náročnými agendami nepojistných sociálních dávek.

Těžko lze předpokládat, že manažeři a personalisté obchodních korporací budou v rámci CSR přístupů pracně vyhledávat a aplikovat pro ně neznámé postupy a zdroje informací v době, kdy je trend přesně opačný – outsourcing již vstupuje i do „core byznysu“ a efektivnost nákladů je prvořadým cílem top managementu. Možnostmi praktické podpory se blíže zabývá kapitola 3.

Bariéry na straně zaměstnance se zdravotním postižením jsou následující:

- **Technické překážky včetně dopravy** do zaměstnání, problémy s bariérovostí a dostupností veřejné dopravy jsou významné zejména mimo městské aglomerace, kde je nejnižší nabídka vhodných pracovních míst pro OZP. Využití vlastního dopravního prostředku samozřejmě ovlivňuje ekonomickou stránku motivace uchazeče.
- **Komunikační** včetně psychického či mentálního omezení.
- **Motivační** – proč pracovat, když mohu pobírat invalidní důchod, viz kapitola 2.1, vzorce chování a existence komplexu motivačních faktorů ovlivněných sociokulturním prostředím, výchovou a osobní zkušeností.
- **Ztráta pracovní návyků** – pokud je OZP dlouhodobě nezaměstnaná, ztrácí pracovní návyky a je obtížné je znovu získat. Jsou i osoby se zdravotním postižením, které po ukončení studií nepracovaly, takže žádné pracovní návyky nikdy neměly. I zde hraje úlohu i rodinné zázemí. Úzce souvisí s absencí včasné a koordinované rehabilitace – viz kapitola 2.7.
- **Nutnost individuálního přizpůsobení pracovních podmínek** některým konkrétním OZP – zejména se může jednat o přizpůsobení režimu práce, přestávek, respektování změn aktuálního zdravotního stavu, využívání technických prostředků kompenzace postižení. U většiny lidí nejsou při správně voleném typu a charakteru práce významnou překážkou, jejich ignorování však může vést ke snížení komfortu a pracovního výkonu, případně motivace.
- **Nevyhovující kvalifikace a pracovní zkušenosti** OZP potřebám zaměstnavatele – prakticky shodné jako u nepostižených spolupracovníků – spíše je nutno respektovat specifické požadavky a omezení, pokud je podporováno a realizováno doplnění nebo rozšíření kvalifikace, v některých případech (citlivost na změny) je třeba počítat s časovými rezervami.

- **Nedostatečná informovanost OZP o potřebách trhu práce** a reálných očekáváních (podmínek práce včetně mzdy) je poměrně obvyklým jevem. Zde je nutno rozlišovat objektivní a subjektivní hlediska. Často je tato bariéra nejdůležitější v prvním kontaktu s nabídkou práce. Podat pravdivé a objektivní informace ze zkušenosti reálného okruhu profesí na reálném (často regionálně odlišném) trhu práce je jedním z hlavních úkolů zprostředkovatele, poskytovatele pracovní rehabilitace ať již na úřadu práce nebo v servisní organizaci.
- **Nedostatečná účinnost pracovní rehabilitace** a podpora zaměstnavatelů OZP ze strany ÚP ČR. Příčinu přitom nevidíme v obsahu nebo nedokonalosti samotného nástroje pracovní rehabilitace, ale především v nekomplexnosti a nepropojení s ostatními systémy, neexistenci odborné podpory a praktické pomoci na regionální a místní úrovni.

V souvislosti s těmito nejdůležitějšími (i dalšími specifickými) bariérami je nutno připomenout, že existuje několik obecných zásad vycházejících z principů diverzity v jednání s osobami se zdravotním postižením, které nelze podceňovat ani v prostředí podniku – zaměstnavatele:

- otevřenost v komunikaci (hranici určuje vždy sám postižený),
- vyhýbat se falešné ohleduplnosti a soucitu,
- pozitivní přístup,
- dialog s budoucími spolupracovníky (před i po jeho nástupu do kolektivu),
- nalezení a podpora alespoň jednoho nebo i více zainteresovaných spolupracovníků v blízkém okolí, kteří (zpravidla neformálně a se znalostí specifických potřeb OZP) mohou poskytnout podporu nebo pomoc v běžných i výjimečných situacích provozu pracoviště.

Za těchto podmínek je otevřena cesta k motivaci a rovnoprávnému začlenění onoho člověka i k získání pozitivního postoje k sociálně odpovědnému chování firmy ze strany spolupracovníků.

2.7 Legislativní rámec, výčet nástrojů a analýza účinnosti stávajících legislativních i nelegislativních forem podpory zaměstnávání OZP

Legislativní rámec

EU neupravuje postupy a cesty k integraci zdravotně postižených žádnou souhrnnou normou. Jedinou mezinárodně platnou normou je Úmluva OSN k dodržování rovných práv OZP, ratifikovaná ČR po roce 2005. Nepřímo, ale závazně z pohledu omezení veřejné podpory se vztahuje na oblast podpory zaměstnávání OZP nařízení Evropské komise č. 651/EC/2014 (nahradilo původní z roku 2008, bez významných změn s výjimkou změny procentní hranice zastoupení OZP v prostředí tzv. „chráněného trhu práce“ z původních 50 % na 30 %).

Podpora OZP na trhu práce je zajišťována především nástroji aktivní politiky zaměstnanosti a specifickými nástroji obsaženými v části III, zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti,

prováděcí vyhláškou č. 518/2004 Sb. Dílčí podpora je obsažena v §35 zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmu právnických osob, dále v zákonu o zadávání veřejných zakázek č. 134/2016 Sb., kde došlo k závažné restrikci – zrušení cenového zvýhodnění zadavatelů z řad ZZP50%+.

2.7.1 Vývoj legislativy – stručný přehled vývoje od roku 1990

Níže je přehled všech aktuálně platných legislativních nástrojů působících na podporu zaměstnávání OZP.

Vývoj a klíčové změny zákona o zaměstnanosti:

Zákon č. 1/1991 Sb. – základní norma, která pracovala s pojmem „osoba se změněnou pracovní schopností“ (ZPS), klasifikace OZP pro trh práce pracovala s pojmy „ZPS“, plný a částečný invalidní důchodce.

Podpora zaměstnavatelů na chráněném trhu práce byla řešena "jinými právními předpisy" – v praxi se jednalo o "Zásady MF ČR...", vydávané vždy pro příslušný rok ve Finančním zpravodaji MF ČR, financováno z kapitoly "Všeobecná pokladní správa" státního rozpočtu.

Podle této praxe až do roku 2001 byly poskytovány

- slevy na pojistném na SZ všem zaměstnancům firmy, zaměstnávající více než 55 % ZPS,
- tzv. "investiční dotace" na obnovu hmotného investičního majetku a vybavení,
- dotace do výše "nerealizovaných slev" na dani z příjmu na základě roční bilance čerpání.

Povinný podíl a způsob stanovila vláda svým nařízením od roku 1993 (hodnota povinného podílu 5 %, nízká závaznost, prakticky bez kontroly).

Od roku 1997 do roku 2001 již §24 zákona o zaměstnanosti upravoval povinnosti zaměstnavatelů včetně kvóty, výše odvodů stanovena zákonem s odkazem na zmíněné nařízení vlády.

Novelou č. 474/2001 Sb. přinesla od roku 2002 změny v zákonu č. 1/1991 Sb. týkající se systému podpory ZZP50%+:

- snížila se hranice podílu zaměstnaných OZP z 55 % na 50 %,
- podpora přešla z rezortu financí (všeobecná pokladní správa) do působnosti MPSV ČR.

Novelou č. 220/2002 Sb. byl zaveden příspěvek na zaměstnávání OZP dle §24a – jeho výše byla stanovena ve výši 0,35 násobku průměrné mzdy (s prvkem valorizace).

Tzv. velká novela zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti účinná od roku 2005 přinesla změny:

- nová definice osoby se zdravotním postižením zahrnující osoby s invaliditou 1.- 3. stupně a vyčlenění kategorie OZZ (§67),
- podrobné rozpracování nástroje pracovní rehabilitace (§69),
- zavádí pojmy „chráněné pracovní místo“ a „chráněná pracovní dílna“ v § 75 -77,

- diferencuje podporu pracovních míst na chráněném trhu práce příspěvkem (nově dle §78) podle stupně invalidity (0,33/0,66 násobkem průměrné mzdy),
- snižuje povinný podíl na 4 % a zvyšuje odvod za neplnění na 2,5 násobek průměrné mzdy (§82),
- souběžně v roce 2005 vytvořen a schválen "Program obnovy hmotného investičního majetku pro zaměstnavatele více než 50 % OZP" – faktické investiční dotace.

Novela v roce 2008 (379/2007) se zabývá zejména restrikcí a prevencí zneužívání podpory dle §78 (zejména fiktivním zaměstnáváním těžce zdravotně postižených), přináší jednotný příspěvek a zrušení jeho valorizace, jsou zavedeny přísnější podmínky pro získání podpory na "chráněném" trhu práce (v praxi logicky spojené s růstem administrativy na obou stranách).

V roce 2008 také skončil – zanikl program tzv. „investičních dotací“ (2005–2008) bez náhrady.

Novela zákona č. 474/2011 Sb. od roku 2012 byla připravena a schválena jako součást "Sociální reformy" Nečasovy vlády – mimo jiné dílčí změny přinesla:

- zrušení kategorie OZZ,
- zavedení pojmu "vymezené chráněné pracovní místo" (CHPM), současně zaniká institut chráněné pracovní dílny pro účely podpory (stává se „množinou vymezených CHPM“),
- dochází ke změně struktury příspěvku dle §78 (jsou stanoveny dva limity, mzdová část příspěvku omezena 75 % skutečných osobních nákladů a celkový limit 8 000 Kč s možností zvýšení + 2 000 Kč),
- byl zaveden celkový limit poskytnutého "náhradního plnění" jako pokus o dílčí omezení spekulativních forem využití tohoto nástroje.

Významnou roli při aplikaci zákona o zaměstnanosti hraje prováděcí předpis – Vyhláška MPSV ČR č. 518/2004 Sb.

Jedna z posledních dílčích novel účinná od 1. 1. 2015 (dosud) přinesla pouze jedinou zásadní změnu – pro účely podpory byla obnovena kategorie OZZ, avšak pouze v prostředí chráněného trhu práce a s omezenou výší podporou (dnes již pouze cca 50 % příspěvku poskytovaného na pracovní místa invalidních důchodců).

Po celou dobu od roku 1991 dosud bylo jen minimálně zasahováno do systému podpory OZP na volném trhu práce - systém zůstal na úrovni uložených povinností a sankcí aniž by jakkoli zjednodušil a zpřístupnil podmínky, za kterých by zaměstnavatelé mohli (profesionálně a odpovědně) začleňovat OZP do svých pracovišť. Systém podpory je nevyvážený – je založen na solidární povinnosti a sankcích za její neplnění, aniž by poskytoval pozitivní motivaci a praktickou podporu.

Mimo působnost zákona o zaměstnanosti došlo k těmto významnějším změnám:

- Postupně byly zrušeny poslední zbytky ochrany OZP v rámci zákoníku práce.
- Byly zpřísněny podmínky pro posuzování invalidity dle zákona o důchodovém zabezpečení

č. 155/1995 Sb. v podobě novelizace vyhlášky MPSV ČR č. 359/2009 Sb. (2010).

- V rámci velké novely č. 134/2016 Sb. o zadávání veřejných zakázek došlo ke zrušení cenového zvýhodnění podlimitních zakázek, kde uchazeči typu zaměstnavatele více než 50 % OZP byli hodnoceni s výhodou ceny 15 %, byla zachována pouze možnost „vyhrazení“ veřejných zakázek těmto uchazečům (dosud v praxi těžko uchopitelná), koncept zákona však otvírá možnost využít tzv. „společensky odpovědného zadávání veřejných zakázek“).

Mimo tento a následující přehled je však nutno konstatovat, že dlouhodobě klíčovou roli hrají dva "nelegislativní" faktory, zásadně ovlivňující motivaci obou stran trhu práce – zaměstnavatele i osoby se ZP v produktivním věku.

- 1) Invalidní důchod je definován jako "náhrada ztráty na výdělku", ale invalidita je posuzována z medicínského – nikoli komplexního pohledu na osobnost. Osoba po úraze nebo nemoci s přiznaným ID je v případě vstupu do zaměstnání „ohrožena“ změnou posouzení – permanentní riziko ztráty nebo snížení důchodu.

Kalkulace "pracovat-nepracovat" vychází u velké části OZP v neprospěch zaměstnání.

Zákon č. 155/1995 Sb. – novela vyhláškou č. 359/2009 Sb. přinesla značné zpřísnění posuzování invalidity od roku 2010 – vlivem toho "nedosáhne" řada skutečně postižených na invalidní důchod a získá maximálně statut OZZ (dnes s výrazně nižší podporou). Otevřená nebo skrytá snaha ušetřit veřejné výdaje na sociální zabezpečení v době, kdy jsou otevření vstupu na trh práce tak paradoxně vede u části lidí k trvalé pasivitě, která tyto výdaje dlouhodobě zvyšuje.

- 2) Zákon ukládá zaměstnavatelům "solidární" povinnosti, povinný podíl OZP, protihodnotou jim nabízí kromě slev na dani a úspor odvodů za neplnění povinného podílu (ročně cca 65 000 Kč za jednu OZP). Ani Úřad práce ani jiná koordinovaně působící instituce jim nenabízí praktickou odbornou pomoc k získání "know-how" potřebného pro personální a manažerskou práci zaměstnavatelů s OZP (na rozdíl od většiny vyspělých zemí).

Důsledkem a základním problémem je tedy MOTIVACE obou stran trhu práce (projekce obav z "neznámého"). Za tohoto stavu povinní zaměstnavatelé nejčastěji využívají nákupu zboží a služeb v režimu "náhradního plnění", který je kontroverzním nástrojem, jeho zefektivnění je obsahem aktuálně projednávaných novel zákona.

2.7.2 Přehled existujících nástrojů a opatření působících na podporu zaměstnávání OZP

Antidiskriminační přístup v duchu Úmluvy práv OZP (OSN, Národní plán integrace OZP).

Zákoník práce, §§ 16 a 17 s odkazem na zákon č. 198/2007 Sb. zajišťujícím rovný přístup a práva osobám se ZP. Zrušení § 4 Nařízení vlády ČR k minimální mzdě od 1. 1. 2016.

Deklarativní charakter, obtížná vymahatelnost práva, identifikace porušení pravidel. Ke změně dochází v reálném prostředí velmi pomalu. Chybí osvěta a propagace nejen ÚP, ale i z odborných i všeobecně orientovaných médií.

Ratifikace v roce 2005 byla promítnuta opakovaně do Národního plánu integrace OZP schvalovaných Vládou ČR vždy na pět let až dosud.

ČR se dlouhodobě nedaří dořešit a ustanovit kompetentní systém monitoringu naplňování této Úmluvy.

Pracovně-právní ochrana OZP

V zásadě neexistuje odlišný postup u OZP, prvky ochrany byly postupně ze zákoníku práce odstraněny. Usnadnění přístupu OZP na trh práce, eliminace obav zaměstnavatelů z důsledků možného budoucího ukončení pracovního poměru zvyšuje obavy zaměstnaných OZP ze zneužití v mezních případech, nutná osvěta v první linii (ÚP ČR) i preventivně.

Základní problém: v pracovněprávním vztahu jsou v ČR tradičně i OZP, které mají nekonkurenceschopný pracovní potenciál (10–30 %). Není však důstojná a reálná alternativa z hlediska věcného i finančního. Chronický problém, narušující systém podpory a znemožňující jeho komplexní řešení.

Klasifikace stupně postižení OZP pro trh práce a podnikání

Zákon č. 155/95 Sb. o sociálním zabezpečení, Vyhláška MPSV ČR č. 359/2010 Sb. – přinesla hlavně zpřísnění kritérií. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. (§67) novela od roku 2015 nevyhovuje požadavkům začleňování OZP na trh práce, posouzení hlavní diagnózy a ztráty funkčních schopností neřeší podstatu znevýhodnění dané osoby v podmínkách, v nichž se nachází (např. věk, kvalifikace, sociální prostředí a osobnost člověka), v praxi není mezinárodní klasifikace přijímána. Teprve od roku 2016 dílčí metodické změny, zatím bez významného praktického dopadu. Kontraproduktivní je též dopad služebního zákona a celková personální situace orgán posudkové služby ČSSZ.

Ohlašovací povinnost volných pracovních míst pro OZP u zaměstnavatelů dle §80 zákona o zaměstnanosti. Povinnost zrušena k 1. 1. 2012, pouze nutno vést evidenci.

Chybí podrobnější data pro monitoring a statistiku tohoto segmentu na národní a regionální úrovni.

Sleva na dani z příjmu právnických osob – 18 000 Kč/60 000 Kč/rok za zaměstnanou osobu se ZP (vyšší sazba u TZP). §35 zákona č. 586/1992 Sb. o dani z příjmu právnických osob. Jediný jednoznačný a plošně účinný stabilní nástroj pozitivní motivace zaměstnavatelů – úspěšných podnikatelů vykazujících zisk – mimo působnost ÚP. Účinnost klesá s vyměřovacím základem daně, zastaralé sazby slev z roku 2000 ztrácejí motivační účinnost (zejména nižší sazba 18 000 Kč/rok/1 OZP). Do roku 2010 bylo možno uplatnit plošnou slevu dle §35 písm. a); tato možnost byla od roku 2011 zrušena.

Povinný podíl zaměstnaných osob se ZP (zaměstnavatel s více jak 25 zaměstnanci)

§81 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění novely pro rok 2012. Alternativy plnění.

Limity pro využití **náhradního plnění** (tedy počet zaměstnanců dodavatele a 36-násobek průměrné mzdy ČR za každého zaměstnance se ZP). Motivuje zaměstnavatele 25 a více OZP

k přímému zaměstnání OZP podílem 4 %. Za neplnění je zákonem uložen odvod do státního rozpočtu. Alternativa náhradního plnění odběrem produkce zaměstnavatelů více než 50 % OZP. ÚP do systému aktivně nevstupuje. Týká se pouze zaměstnavatelů nad 25 zaměstnanců. Postrádá pozitivní složku motivace. Není dořešena evidence a kontrola dodržování limitů ze strany překupníků náhradního plnění. Riziko spekulace nese odběratel, řešením je návrat k původnímu doplňkovému účelu tohoto nástroje. Povinný podíl pro zaměstnavatele nad 25 zaměstnanců do roku 2000 ve výši 5 % se novelou z roku 2001 snížil na 4 %. Původní nařízení vlády č. 348/1991 Sb. stanovilo pouze rámcový ekvivalent náhradního plnění. Od roku 1997 ekvivalent jednoho „náhradně splněného“ zaměstnance se ZPS odvozen od průměrné roční produktivity zaměstnavatele. Od roku 2004 stanoven ekvivalent ve výši 7-násobku průměrné mzdy.

Příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa

§75 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Možnost získat finanční příspěvek na úpravy pracoviště, vymezeného dle §75, na které bude z evidence ÚP přijata OZP. Administrativa spojená s uzavřením dohody a s doložením účelu a výše příspěvku. Závazek udržení vymezeného pracovního místa nejméně po dobu 3 let výrazně odráží zaměstnavatele od uzavření dohody. Přes veškeré snahy a návrhy status quo, které zcela prokazatelně nevyhovuje aktuálním požadavkům moderního trhu práce. Deficit systému.

Příspěvek na provozní náklady chráněného pracovního místa obsazeného OZP

§76 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Možnost získat finanční příspěvek až do výše 4 000 Kč měsíčně na provoz CHPM obsazeného OZP. Administrativní nároky, nutnost žádat čtvrtletně úřad práce, pozitivní je záruka dlouhodobé podpory v případě splnění podmínek. Od roku 2012 oddělen postup pro běžné zaměstnavatele a pro ZZP50%+.

Rekvalifikace, tvorba společensky účelného pracovního místa a další nástroje v rámci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (obligatorně nejen OZP)

§ 108 a následující zákona č. 435/204 Sb. o zaměstnanosti. Nástroje využitelné plošně, tj. i pro osoby se ZP. Nevylučují se s uplatněním ostatních nástrojů. Nositeli jsou převážně specializované organizace, nespolupracující přímo s trhem práce a nenavazují na jeho potřeby – s nositeli pracovních míst OZP. Akreditace MŠMT ČR, výběrová řízení ÚP ČR apod. Využitelné individuálně podle podmínek. Rekvalifikace je obvyklou součástí individuálního plánu pracovní rehabilitace (§69), vzhledem k zanedbatelnému rozsahu využití účinek minimální. Pokud není rekvalifikace určena adresnému pracovnímu místu (resp. zaměstnavateli, okruhu pracovních míst), nemůže modernímu trhu práce vyhovovat.

Pracovní rehabilitace

Individuální plán pracovní rehabilitace OZP dle § 69 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Moderní nástroj respektující individuální potřeby a požadavky uchazeče o zaměstnání nebo klienta, pokud je procesem cíleným ke konkrétní pracovní pozici nebo poptávané profesi. Nástroj využitelný nejen ve spojitosti s většinou ostatních nástrojů APZ, ale i se sociálními službami.

Prostředek není většinou napojen na ostatní systémy (koordinované) rehabilitace a na konkrétní vhodná pracovní místa. Prostředí (OZP, firmy) není zatím připraveno zapojit se masivněji, chybí akvizice pracovních míst ze strany Úřadu práce či nositele PR. Administrativní bariéry. V případě adresnosti využitelné a účinné. Nový nástroj od roku 2004 provázela řada nejasností a nekonzistence s ostatními systémy. Jeho legislativní podoba se neměnila. Teprve od roku 2015 začíná být metodicky propojován se sociálními službami, s diagnostikou a ergodiagnostikou pro potřeby trhu práce. Pro rok 2017–2021 připraven systémový projekt, jehož nositelem je ÚP ČR. Slibný obsah, posílení specialistů ÚP ČR, vzdělávání zaměstnanců, projekt až do roku 2021.

Regionální a individuální projekty a granty OPLZZ ESF (EU), kraje

Časově omezené projekty s regionální působností zpravidla Úřadu práce ČR. Mohou reflektovat regionální potřeby trhu práce a poměrně významně působit na zaměstnávání ZP. Složitá administrativa, problematická udržitelnost po skončení podpory EU. Viz samostatný přehled aktuálně využitelných projektů.

Kromě oblasti pracovní rehabilitace (viz PREGNET nebo R.A.P.) je výstupů a výsledků projektů využito jen ojediněle a nesystémově.

Specifické nástroje pro chráněný trh práce (více než 50 % OZP z počtu zaměstnanců organizace):

Zákonný příspěvek na zaměstnávání OZP na vymezeném chráněném pracovním místě.

§78 zákona č. 435/2004 Sb. (pro zaměstnavatele více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením na vymezených CHPM). Předem daná podmíněně nároková a dlouhodobá hmotná podpora pracovních míst za zákonem a vyhláškou daných podmínek. Rostoucí administrativní nároky, nutnost čtvrtletně žádat, příspěvek není od roku 2008 valorizován. Od roku 2012 především prostředek k zabránění zneužívání. Administrativní nároky a nekoordinovaný přístup úřadů práce vyvolal shodu na jeho nahrazení „uznáním zaměstnavatele“ a následným monitoringem. Podmínkám a individuálním potřebám zaměstnávání OZP se prokazatelně přizpůsobuje ZZP50%+ jako celek, nikoli jednotlivá pracoviště. Předpoklad změny v roce 2017.

Možnost vyhrazení veřejných zakázek, případně postupy tzv. „Společensky odpovědného zadávání“. Zvýhodnění ZZP50%+ jako uchazečů o veřejné zakázky dle zákona č. 134/2016 Sb.

Společensky odpovědné zadávání veřejných zakázek. Po zrušení cenového zvýhodnění dle zákona č. 137/2006 Sb. v roce 2016 zůstala zachována pouze možnost vyhrazení zakázky pro zaměstnavatele OZP50%+. Další možností je využití kvalitativních kritérií (nejen cenových) v rámci tzv. „společensky odpovědného zadávání“. Po změně legislativy nejsou postupy podle nové právní úpravy zatím zcela metodicky jasné, v praxi je postup nevyužíván, i vůle jej využít zatím velmi slabá. Roli hraje i osobní odpovědnost zastupitelů i starostů obcí, kde lze nejpravděpodobněji aplikovat. Předpokládán pomalý náběh (obavy z námitek a soudních sporů, odpovědnosti státní správy a samosprávy). Do roku 2016 existovala možnost cenového zvýhodnění (15 %) pro zaměstnavatele OZP50%+. Fakticky zůstalo „náhradní

plnění“ jediným účinným nástrojem obchodní podpory produkce ZZP50%+ na obchodním trhu. Tito zaměstnavatelé nejsou na trhu ničím „chráněni“ čelí běžné konkurenci.

Náhradní plnění povinného podílu jako preference dodávek a zakázek od ZZP50%+

§81 zákona č. 435/2004 Sb. a vyhláška MPSV ČR č. 518/2004 Sb. motivuje odběratele na volném trhu k zájmu o produkci zaměstnavatelů více než 50 % OZP.

Spekulativní využívání tzv. „přefakturace“ náhradního plnění s minimálním vlivem na zaměstnanost OZP. Diskutabilní nástroj, původní smysl je potlačen příliš benevolentním nastavením podmínek a parametrů – stal se samostatnou „obchodní komoditou“. Existují pouze dvě řešení:

- Zavedení elektronické evidence „uznatelných“ obchodních transakcí s vyznačením komodity předmětu plnění. Současně získání dat, využitelných pro nastavení parametrů a podmínek (návrh aktuálních novel zákona 2017).
- Zrušení, to však v reálné situaci znamená de facto zvýšení „invalidní daně“ zaměstnavatelům – podnikatelům, kterým není nabízeno nic jako protihodnota (pozitivní motivace, praktická odborná pomoc).

2.8 Fáze rehabilitace OZP, jejich prostupnost a koordinace

2.8.1 Rehabilitace OZP

Praxe a porovnání se zahraničními zkušenostmi potvrzuje klíčový význam řešení včasnosti, návaznosti, koordinace a efektivnosti i pro pracovní uplatnění OZP. Všichni se shodují na rozhodujícím vlivu ztrát pracovních návyků na šance k pracovnímu uplatnění postižené osoby, málo je zdůrazňována skutečná příčina této ztráty, projevující se (individuálně) po 6–18 měsících neaktivity po nemoci nebo úrazu.

Rehabilitace OZP je souvislý proces, jehož cílem je vrátit člověka – nikoli jen jeho organismus – do normálního života – jasný cíl, kterého pravděpodobně a objektivně nedosáhnou všichni klienti.

Medicína udělala obrovský pokrok, zejména v eliminaci pohybových, neurologických postižení následkem úrazu či nemoci, nebo nádorových onemocnění. Složitější je to u smyslových, civilizačních onemocnění a vůbec nejsložitější je začlenění lidí s psychickým, duševním, mentálním nebo kombinovaným zdravotním postižením.

Metody a výsledky **kompensace postižení a sociální práce** jsou u nás na vysoké úrovni, ač jejich nositelé bojují léta s nedůstojnými mzdami, není dořešeno financování a proces od ústavní péče k návratu do domácího prostředí.

Máme stále vysokou úroveň **vzdělávání a škol**, i když je narušena dvaceti lety nekoordinované profesní orientace s následkem např. deficitu technicky vzdělaných lidí.

Inklusivní vzdělávání OZP je stále více preferováno, i když jeho praktické a legislativní „uchopení“ je dnes předmětem bouřlivých diskusí (nezmění to ani podivné názory některých prezidentů).

Přesto nám v širším měřítku **nefunguje pracovní rehabilitace ani efektivní začleňování OZP**, především do volného trhu práce.

Jaké mohou být **příčiny**?

- Opakovaně je výzkumy zjištěna **dlouhá průměrná doba** od ukončení hlavní léčby nebo identifikace postižení k prvním „integračním“ krokům (osobní orientace, sociální zázemí, změna profese, orientace na zaměstnání).
- **Motivace.** Souhrn přiznaného ID a „osobních“ příspěvků a dávek u většiny méně kvalifikovaných lidí suverénně převyšují očekávanou (čistou) mzdu za práci (spojenou navíc s rizikem snížení nebo ztráty invalidity). Trh práce však nelze deformovat pozitivní diskriminací.
- Poskytovatel sociální služby, vzdělavatel nebo zprostředkovatel jen velmi obtížně a nesystematicky získává **objektivní ergodiagnostický obraz klienta/uchazeče** o práci. Nefunguje koordinovaně řízená a financovaná odborná instituce (nebo síť), kde by bylo možné zajistit (ergo – či bilanční) diagnostiku nebo obojí dostupně a plošně. Bez toho ale často nejde spolehlivě stanovit směr osobního, profesního a pracovního rozvoje.
- Na rozdíl od zemí se specializovanými fondy (Německo, Francie, Polsko, Rakousko a další) a zemí, kde financování komplexních služeb je zajištěno pojišťovnami, je **rehabilitace v ČR organizována stále „diverzifikovaně“** v kompetenci jednotlivých rezortů.
- Nevýznamnou roli hrají kraje, města a obce, na rozdíl od většiny zahraničních systémů.

Jaké jsou **společné znaky možných východisek** – řešení tohoto nevyhovujícího stavu:

- Zrychlení procesu – návaznosti jednotlivých částí lze dosáhnout jen „vynucenou“ **koordinací**, určením **povinností** jednotlivých článků spolupracovat a předávat si informace.
- Institucionálně rozhodnout, zakotvit, finančně a kapacitně zajistit **provoz ergodiagnostických (EDG) center** a poskytovatelů bilanční diagnostiky, u nich bude možné bez překážek objednat a získat potřebné informace pro osobní a profesní orientaci, případně pro zprostředkování pracovní rehabilitace a zaměstnání (každý zaměstnavatel potřebuje „obraz“ uchazeče se ZP pro rozhodování o pracovním místě a dalším vzdělávání zaměstnance).
- Každý klient – rehabilitovaná osoba musí mít jednoho **koordinátora**, u něhož se sejdou informace, dílčí rozhodnutí, a který kvalifikovaně doporučuje (nikoli rozhoduje) další kroky a sleduje jeho proces integrace až do okamžiku plného začlenění nebo plné závislosti bez prognózy reálného zlepšení.

Sociální rehabilitace

- Problémem je vstup sociální rehabilitace do závěru zdravotní rehabilitace, chybějící články a peníze na prostupný systém motivace OZP k aktivitě a profesní orientaci.
- Chybějící článek sociálně pracovní terapie – neexistence metodiky provozu a financování sociálně terapeutické dílny (§67 zák. 108/2006 Sb., sociální služby).
- Zapojení obcí a měst do procesu rehabilitace.
- Chybějící informace poskytovatelům sociálních služeb o možnostech a požadavcích současného a reálného trhu práce v praxi OZP, Pracovní skupina MPSV ČR zpracovala již v roce 2012 návrh tezí koordinace rehabilitace v podobě vyjadřující cíle a nezbytné podmínky, nepodařilo se však dojít k realizovatelným návrhům a působnosti řešení.

2.8.2 Koordinace rehabilitace OZP

MPSV ČR již v letech 1999–2013 na základě výstupů meziresortních pracovních skupin zpracovalo a předložilo do legislativního procesu několik materiálů:

- Teze ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením v r. 2003.
- Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením v r. 2004.
- Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením v r. 2007.
- Teze právní úpravy koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením v r. 2013 jako výsledek práce v letech 2011–2012, jako návrh uložený aktuálním zněním Národního plánu integrace OZP pro rok 2010–2015. Po volbách v roce 2013 se návrhem zabývalo nové vedení MPSV ČR, které teprve v roce 2016 dokončilo další podobu tezí koordinace rehabilitace.

Závěr a návrh opatření tezí koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením stanovují základní principy, předpoklady a podmínky pro koordinaci rehabilitace s cílem zajistit včasnost vstupů jednotlivých OZP do systému, návaznost postupů a individualizaci řešení potřeb a tím i efektivní využívání prostředků rehabilitace.

Teze koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením představují „prvotní pracovní nástin věcného záměru řešení koordinace rehabilitace“.

Autoři studie považují i tento poslední návrh za důkaz nepochopení podstaty problému, který je ve všech zmíněných návrzích zaměřen primárně na řešení organizační působnosti a způsobu financování koordinace (resp. koordinátora) rehabilitace a ztroskotává opakovaně na kompetenčních bariérách systémů zdravotnictví, sociálních věcí, služeb zaměstnanosti, případně samosprávních územních celků.

Obsahem posledního návrhu jsou závěry, které to nepřímým způsobem potvrzují.

Návrh doporučuje mimo jiné:

Přizvat k činnosti pracovní skupiny MPSV ČR ke koordinaci rehabilitace zástupce MZ ČR, MŠMT ČR, organizací osob se zdravotním postižením a „v dalším postupu koncepčních prací využít podklady předložené těmito účastníky“. (Není zřejmé, proč nebyli přizváni tito a další účastníci již na počátku).

Využít výsledky projektu výzkumu zadaného VÚPSV, v.v.i. - „Screening jednotlivých oblastí rehabilitace v ČR“ jako podklad pro zpracování návrhu věcného záměru řešení a do 30. 6. 2017 zpracovat návrh věcného záměru řešení koordinace rehabilitace.

Požádat o posun termínu plnění úkolu uvedeného v bodě 12. 1. Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, o jeden rok, tj. do 31. 12. 2017.

Zaměstnání a pracovní rehabilitace

Poměrně snadno lze definovat tři klíčové podmínky úspěšné pracovní rehabilitace a uplatnění OZP na trhu práce, kterými jsou:

- Objektivní obraz možných směrů profesního a pracovního rozvoje (klíč k plnému začlenění, především do volného trhu práce) = diagnostika nejen zdravotních důsledků.
- Součinnost zaměstnavatele (nebo velmi kvalifikovaného zprostředkovatele) při doporučení pozice nebo programu pracovní rehabilitace.
- Dostupná praktická pomoc zaměstnavateli (informace před rozhodnutím, podpora při začlenění, hot-line po adaptaci OZP = praktická, nikoli jen finančně – administrativní).

2.8.3 Závěry a východiska

Objektivně existuje několik cest k dosažení cílového stavu:

- Pokračování v dílčích krocích, bez záruky konzistence, s rizikem politických vlivů priorit a nízké efektivnosti jejich dopadu (dnešní stav).
- Přijetí konceptu koordinovaného okruhu legislativních a exekutivních změn (bez koordinace).
- Přijetí právní normy, která vymezí působnost, povinnosti a koordinační článek, na kterou zmocněním navážou dílčí změny (viz dosavadní věcné návrhy do roku 2013).

Přesto je několik oblastí, kde je možné **přijmout změny okamžitě**, nezávisle na budoucím systému, do něhož mohou být kdykoliv začleněny:

- Možnost vstupu sociální, profesní rehabilitace ještě do fáze závěru léčebné rehabilitace.
- Vyřešení nositele – poskytovatele posouzení OZP (mimo LPS) pro potřeby osobního, profesního rozvoje a pracovního začlenění (dořešení kompetenční a finanční řešení kapacity EDG center PREGNET).

- Dořešení role a financování sociálně terapeutických dílen (dnes řada „klientů“ nesprávně „zaměstnaných“ v chráněných dílnách a NNO) po vzoru zahraničních zkušeností – více se blíží skutečnému zaměstnání, ale bez pracovního vztahu.
- Navázání systematické spolupráce se vstřícnými, aktivními zaměstnavateli, poskytnutí pracovní rehabilitace za přímé účasti zaměstnavatelů.

Podstata koordinace rehabilitace není složitá, v zásadě je jejím cílem poskytnutí včasné (neodkladné) orientace postiženého (po úraze, nemoci nebo po škole) a následné pomoci tak, aby bylo možné optimálně a intenzivně využít dostupných prostředků pro jeho návrat do života a práce.

V ČR nemáme ani pojistný systém (kde koordinaci zajišťuje financující pojišťovna) ani fondový systém (kde koordinace je svěřena fondu).

Máme články lépe (zdravotnictví) nebo hůře (pracovní rehabilitace) fungující, které nejsou spojeny fungujícím společným informačním systémem, koordinátorem a supervizí.

Stačí málo:

- Zavázat zdravotní služby, aby v rehabilitační fázi léčby vytvořily závěrečný dokument (bez osobních a důvěrných dat), psaný srozumitelně pro klienta, poskytovatele dalších fází rehabilitace – „nemedicínskými“ výrazy a s doporučením budoucí osobní a profesní orientace pohledem lékaře – vložit do informačního systému dostupného nositelům dalších fází, koordinátorovi a supervizorovi.
- Navázat prostupným a koordinovaným systémem sociální a pracovní rehabilitace tam, kde je osobní potenciál, u profesní orientace co nejdříve zapojit do spolupráce vstřícné potenciální zaměstnavatele, doplňovat informační „stopu“ o postupu rehabilitace až do rozhodnutí o možné a reálné profesní orientaci klienta.
- Poskytnout intenzivní program pracovní rehabilitace v nejvhodnější podobě – pokud možno již za účasti potenciálního zaměstnavatele.
- Každý uchazeč o práci (ať již absolvoval PR nebo ukončil pracovní poměr jinde) by měl být vybaven stručnou diagnostikou a doporučením k využití pracovního potenciálu pro budoucího zaměstnavatele (něco zcela jiného než rekomandace k přiznání invalidity nebo statutu OZZ) ve srozumitelné podobě, opět bez důvěrných informací o zdravotním stavu, s využitím nezbytné diagnostiky, je-li potřeba.
- Teprve pokud tento koordinovaný proces v některé fázi selže, mělo by být definitivně potvrzeno rozhodnutí o ID a dalších DNS.

Jde o zajištění těchto "spojovacích" funkcí:

- **Legislativa** zavazující nositele rehabilitace vkládat data o průběhu a spolupracovat s dalšími články.

- **Informační systém**, který nese aktualizované informace o průběhu jednotlivých fází rehabilitace dostupné všem oprávněným účastníkům (zdravotnické zařízení, škola, poskytovatel sociálních služeb, kraj – obec, pobočka ÚP, ČSSZ, koordinátor, supervizor).
- **Koordinátora**, který nemusí být fyzicky kdykoliv dostupný dané osobě, pouze sleduje průběh a zasahuje v případě problému.
- **Supervizora**, který monitoruje a vyhodnocuje fungování systému a úspěšnost začlenění, současně řeší konflikty a poruchy.

Jistě se v realitě vyskytne řada administrativně – technických problémů, ale toto rozvržení odpovědnosti by je mělo zvládnout ve většině případů.

2.9 Zahraniční zkušenosti a principy, z nichž vycházejí úspěšná řešení

Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že nejpodstatnějšími prvky účinného systému podpory zaměstnávání zdravotně postižených osob jsou:

- Koordinovaná spolupráce vlády, sociálních a zainteresovaných partnerů z oblasti ekonomiky, odborů, zaměstnavatelů, nositelů rehabilitace, sdružení osob se zdravotním postižením v otázce uplatnění zdravotně postižených osob.
- Včasná aktivizace zdravotně postižených osob, a to podle zásady „raději rehabilitace než důchod“.
- Výrazné upřednostňování podpory na otevřeném trhu práce, „chráněná práce“ je určena pro osoby, které se nemohou – trvale nebo přechodně – uplatnit na otevřeném trhu práce. Zaměstnání OZP formou „chráněného zaměstnání“ se často neřídí zákoníkem práce a zahrnují většinou i sociální aspekt a podporu.
- Důraz na individuální přístup, všestranné poradenství, analýzu individuální situace, doprovázení při hledání zaměstnání, eventuálně dohled v úvodní etapě zaměstnání, pomoc při řešení problémů na pracovišti. Značný význam mají opatření, v rámci kterých se mohou osoby se zdravotním postižením seznámit s pracovním prostředím, s určitým povoláním, prakticky si ověřit své schopnosti, vyzkoušet si práci apod.
- Podpora odborného vzdělávání a získávání kvalifikace jako hlavního nástroje dlouhodobé pracovní integrace.
- Pomoc „na míru“ (odklon od automatického poskytování příspěvků a služeb všem subjektům, jež splní určitá kritéria k individuálnímu posouzení nároku a potřeb).
- Cílená senzibilizace a získávání zaměstnavatelů pro zaměstnávání postižených osob pomocí informačních systémů a šířením příkladů dobré praxe.
- Poskytování poradenství a doprovázení zaměstnavatelům při řešení konkrétní situace v jejich podniku, pokud jde o možnosti podpor, technické pomoci, úpravy pracoviště apod., pomoc při řešení eventuálních problémů na pracovišti.

- Realizace akcí na posilování diversity přístupu – zvyšování citlivosti zaměstnanců – spolupracovníků vůči osobám se zdravotním postižením.
- Kompenzace dlouhodobého nebo mimořádného zatížení souvisejícího se zaměstnáním pracovníka se zdravotním postižením – kompenzace dlouhodobých nebo mimořádných nákladů, které podnik nese v důsledku zdravotního postižení zaměstnance, kompenzace nižšího výkonu pracovníka, apod.
- Podpora přechodu z chráněného prostředí na otevřený trh práce.
- Větší osvěta a zviditelňování dané problematiky ve společnosti – za účelem zvyšování celkového povědomí o možnostech a přínosech zaměstnávání osob se zdravotním postižením a k odstraňování eventuálních obav a předsudků vůči zapojování osob se zdravotním postižením do běžného pracovního prostředí.

2.9.1 Shrnutí hlavních aspektů systémů národních politik v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích

Na základě srovnání systémů podpor zaměstnávání osob se zdravotním postižením sledovaných zemí lze obecně konstatovat, že mezi nimi v řadě případů existují poměrně četné rozdíly, ať už jde o celkové pojetí, právní úpravu, organizaci, charakter opatření, způsob zabezpečování dávek a služeb apod.

Hlavní aspekty sledovaných systémů:

1. Legislativní rámec

Samotná legislativní úprava této problematiky v jednotlivých zemích je různorodá, některé země mají specifické právní předpisy zaměřené na osoby se zdravotním postižením, jinde je tato oblast upravena v rámci jiných právních předpisů, především antidiskriminačních a pracovněprávních. Výjimečná je situace v Dánsku, kde pro osoby se zdravotním postižením neexistuje žádná speciální legislativa – kromě případů, kdy jejich potřeby nelze uspokojit prostřednictvím většinových opatření. Tato skutečnost je v Dánsku předmětem určité hrdosti.

2. Instituce působící v oblasti politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Hlavní směry politiky v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve většině zemí určují vlády, resp. kompetentní ministerstva, praktický výkon a správa opatření je na příslušných úřadech a institucích. Míra decentralizace se podle jednotlivých zemí liší a sahá od absolutní centralizace až k úplné decentralizaci, kdy např. v Dánsku spočívá odpovědnost prakticky výhradně na obcích.

3. Přednostní podpora zaměstnávání na otevřeném trhu práce

Ve všech zemích se jednoznačně výrazně upřednostňuje podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, tímto směrem je zaměřena naprostá

většina opatření v této oblasti a projevuje se i snaha podporovat pokud možno co nejvíce přechod z chráněného nebo adaptovaného prostředí do běžného pracovního prostředí.

4. Informační a poradenské služby, doprovod, profesní orientace pro osoby se zdravotním postižením

Velký význam v rámci opatření na podporu odborného vzdělávání i zaměstnávání má poradenství, doprovod a profesní orientace pro osoby se zdravotním postižením. Důraz je kladen na individuální přístup, všestranné poradenství, analýzu individuální situace, doprovázení při hledání zaměstnání, eventuálně dohled v úvodní etapě zaměstnání, pomoc při řešení problémů na pracovišti apod.

Značný význam mají opatření, v rámci kterých se mohou osoby se zdravotním postižením seznámit s pracovním prostředím, s určitým povoláním, prakticky si ověřit své schopnosti, vyzkoušet si práci apod.

5. Informační a poradenské služby pro zaměstnavatele

Důraz na poskytování informačních a poradenských služeb a podpory pro zaměstnavatele ve všech otázkách souvisejících se zaměstnáváním zdravotně postižených osob, při vytváření nebo obsazování pracovních míst, při úpravách pracoviště, při výběru pracovníka, při řešení eventuálních problémů na pracovišti apod.

6. Opatření na podporu zaměstnávání na otevřeném trhu práce

Jedná se o specifické, poměrně různorodé systémy opatření a nástrojů v jednotlivých zemích, zahrnující různé dávky, služby, ale také v různém rozsahu stanovené povinnosti pro zaměstnavatele.

Dávky obecně bývají zaměřeny na podporu úpravy pracovního místa, na pracovní asistenci, na udržení pracovníka v zaměstnání, na kompenzaci zdravotního postižení, na kompenzaci nižší výkonnosti pracovníka, na kompenzaci dlouhodobých nebo mimořádných nákladů, které podnik nese v důsledku zdravotního postižení zaměstnance, apod. Zvláštní pomoc bývá v některých případech poskytována pro postižené osoby znevýhodněné na trhu práce, především z důvodu povahy zdravotního postižení, věku a nedostatečné kvalifikace. Řada dávek a opatření je zaměřena na podporu přechodu z chráněného, popř. adaptovaného prostředí na otevřený trh práce.

Řada dávek je jednorázových nebo je jejich poskytování časově omezeno. Dochází k odklonu od plošného paušálního poskytování dávek a prosazuje se poskytování dávek "na míru" podle potřeb v konkrétních případech.

7. Chráněné pracovní prostředí

Zařízení určená pro osoby, které se vzhledem ke svému zdravotnímu postižení nemohou dočasně nebo trvale uplatnit na otevřeném trhu práce, jsou zřízena ve všech zemích. Kromě aktivit pracovního charakteru zde bývá kladen důraz na sociální integraci, na osobnostní rozvoj, na vzdělávání apod. Mezi jednotlivými zeměmi existují rozdíly v koncepci, organizační struktuře, podmínkách, náplni apod.

I v této oblasti dochází k vývoji pojetí těchto zařízení, posiluje se jejich funkce coby odrazového můstku pro začlenění na trh práce, roste význam ekonomických aspektů apod. Je zavedena řada opatření a dávek na podporu přechodu z chráněného prostředí na otevřený trh práce.

8. Pojetí zdravotního postižení v oblasti pracovní integrace

Zdravotní postižení pro účely pracovní integrace je ve většině případů hodnoceno z hlediska jeho dopadu na pracovní život. Je pojímáno především jako omezení nebo ztížení možnosti vykonávat pracovní činnost a účastnit se pracovního života (popř. života ve společnosti) v důsledku zdravotního stavu.

9. Pracovní rehabilitace

Oblast pracovní rehabilitace zahrnuje různorodé pojetí od více či méně propracovaných systémů se stanovenými opatřeními, dávkami a postupy až po volné pojetí ve Velké Británii, že „pracovní rehabilitace je cokoli, co pomůže osobám se zdravotním postižením získat práci, udržet se v práci nebo se do práce vrátit“.

V některých zemích je poskytnutí invalidní dávky vázáno na absolvování pracovní rehabilitace a platí zásada, že pracovní rehabilitace má přednost před invalidním důchodem.

Povinnosti zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce

- Systém kvót (povinný podíl).
- Povinnost podílet se na výdajích spojených s invalidními důchody (Finsko).
- Povinnost přeřadit pracovníka na jinou práci (Francie, Velká Británie).
- Povinnost provést přiměřené úpravy na pracovišti (Velká Británie).
- Povinnost vyjednávat o politice osob se zdravotním postižením.
- Zastoupení osob s těžkým zdravotním postižením (Německo).
- Provádění podnikového integračního managementu (Německo).
- Zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení.
- Zvláštní ochrana před výpovědí.

Podpora zaměstnavatelů (otevřený trh práce)

- poradenské služby,
- příspěvek na integraci:
 - jednorázová podpora,
 - úhrada až 50% mzdových nákladů zaměstnavatele zpravidla po dobu až 1 roku,
- příspěvek na úpravu pracovního místa a na kompenzační pomůcky,
- příspěvek na profesní adaptaci, na zapracování (příprava k práci),
- příspěvek na pracovního asistenta (příspěvek na zapracování),
- podporované zaměstnávání,
- příspěvek na zahájení OSVČ,
- osvobození od příspěvků na sociální zabezpečení za uzavření pracovní smlouvy s OZP,

- daňové úlevy za uzavření pracovní smlouvy.

Sociální podniky (Španělsko, Velká Británie, Finsko, Slovensko, Dánsko a další země)

- Sociálně řízené organizace aplikující tržní strategie pro dosažení sociálních cílů; zisky jsou principiálně reinvestovány pro účely podniku nebo komunity a nejsou řízeny potřebou maximalizovat zisk pro akcionáře a vlastníky.
- Podílejí se na regionální úrovni tím, že vyhledávají mezery na trhu a produkují výrobky (nabízejí služby) v příznivých cenových relacích.
- Hlavní typy sociálních podniků (netýkají se zdaleka jen zdravotně postižených lidí) jsou:
 - tradiční družstva,
 - sociální družstva,
 - struktury dobrovolného sektoru smluvně najímané na služby a dočasné/trvalé zaměstnávání,
 - dobrovolné organizace zdravotní/sociální péče,
 - obecní podniky služeb a iniciativ výcviku a zaměstnávání,
 - sociální firmy, poskytující hlavně zaměstnání lidem znevýhodněným na trhu práce.
- Rozdíl je v závislosti na veřejných zdrojích. V Dánsku je pro podniky tato závislost zásadní, naopak ve Velké Británii neexistují žádné obecné veřejné politiky (programy), z kterých by výhradně sociální podnik mohl čerpat na své aktivity finance; nicméně existují některá (dočasná) specifická opatření na podporu rozvoje tohoto sektoru.

Podporovaná továrna a podporovaný podnik (Velká Británie)

- Zařízení, služba, kde více jak 50 % pracovníků jsou osoby se zdravotním postižením.
- Síť továren Remploy je hlavní státem financované schéma chráněného zaměstnávání, které operuje v současné době v 15 podnikatelských sektorech. Typy práce zahrnují velmi širokou škálu od vysoce kvalifikované až po nekvalifikovanou práci.
- Velký podíl zaměstnanců je zaměstnán v továrnách mnoho let, díky čemuž je koncept kritizován jako trvalé udržování závislosti – více se prosazují programy, které přivádějí osoby se zdravotním postižením blíže k otevřenému trhu práce. Uvažuje se o převodu podniků mimo kontrolu vlády, při transformaci mají hrát rozhodující úlohu státní správa a samospráva na místní úrovni. Zásadní doporučení je financovat náklady podpory zaměstnávání jednotlivcům, aby se zdravotně postižení mohli účastnit všech typů zaměstnání a nefinancovat specifická zařízení pro zdravotně postižené, jako jsou továrny Remploy. Finanční prostředky by měly následovat jednotlivce, nikoliv instituci.

Integrační podniky (Německo)

- Určené k zaměstnávání na otevřeném trhu práce pro osoby s těžkým zdravotním postižením, jejichž pracovní integrace na otevřeném trhu práce naráží vzhledem k druhu a závažnosti postižení, popř. jiným okolnostem na zvláštní obtíže.

- Integrační podniky zaměstnávají minimálně 25 % těžce postižených osob, jejich podíl by zpravidla neměl přesáhnout 50 %.
- Integrační projekty nabízejí těžce postiženým osobám:
 - zaměstnání podléhající sociálnímu pojištění s tarifním nebo obvyklým odměňováním na pracovištích otevřeného trhu práce,
 - doprovodnou péči v práci,
 - možnost dalšího odborného vzdělávání,
 - podporu při umísťování do jiného zaměstnání na otevřeném trhu práce a
 - vhodnou přípravu na zaměstnání v integračním projektu.
- Integrační podniky nedostávají žádné příspěvky, které by je konkurenčně zvýhodňovaly oproti jiným podnikům. Jejich podpora od integračního úřadu odpovídá podpoře, o kterou může žádat každý zaměstnavatel, který zaměstnává osoby s těžkým zdravotním postižením. Integrační podniky však dostávají tuto podporu v paušalizované formě.

Integrativní podniky (Rakousko)

- Určené k zaměstnávání na otevřeném trhu práce pro osoby s těžkým zdravotním postižením, jejichž pracovní integrace na otevřeném trhu práce naráží vzhledem k druhu a závažnosti postižení, popř. jiným okolnostem na zvláštní obtíže.
- Integrativní podniky mají 3 moduly: modul zaměstnávání, modul odborná příprava a modul služba.
- Integrativní podnik musí mít právní formu společnost s ručením omezeným a musí se řídit obchodními zákony.
- V integrativním podniku mohou být zaměstnány pouze osoby s postižením, které:
 - nemohou být v důsledku druhu a míry postižení zaměstnané na primárním trhu práce, ale jsou schopny rehabilitace,
 - po absolvování odpovídajícího výcviku nebo odborné přípravy mohou vykonávat práci s poloviční produktivitou pracovní síly bez handicapu a osoby,
 - jejichž schopnost pracovat v kolektivu je ověřena a jsou nezávislé na péči.
- Každý integrativní podnik musí mít k dispozici vlastní zařízení k posouzení těchto předpokladů. Přípustné je rovněž využití jiných institucí.
- Modul zaměstnávání je hrazen z vyrovnávacího fondu.

Adaptované podniky (Francie)

- Podniky trhu práce, tedy podniky běžného pracovního prostředí, které zaměstnávají minimálně 80 % pracovníků se zdravotním postižením. Adaptované podniky nahradily původní „chráněné dílny“, které však spadaly do oblasti chráněného zaměstnání.

- Pracovníci se zdravotním postižením jsou zaměstnanci s pracovní smlouvou na dobu určitou nebo neurčitou. Vztahují se na ně veškerá práva zaměstnanců a vzniká jim účast na sociálním zabezpečení. Pracovník dostává mzdu stanovenou se zřetelem na vykonávanou práci a kvalifikaci v souladu se zákonnými nebo smluvními ustanoveními aplikovatelnými v dané oblasti činnosti. Tato mzda nesmí být nižší než minimální mzda SMIC.
- Adaptovaným podnikům a centrům distribuce domácké práce poskytuje stát za určitých podmínek specifickou subvenci (subvention spécifique) a příspěvek na pracovní místo (aide au poste). Specifická subvence je určena především na sociální doprovázení, vzdělávání a na podporu adaptace na pracovní místo. Příspěvek na pracovní místo je v současné době 80 % hrubé minimální mzdy.

Podniky přizpůsobené práce ETA (Belgie)

- Mezi hlavní oblasti činnosti patří např. balení výrobků, úklidové práce, zahradnické práce, komplementace elektrických přístrojů, tiskařské práce, práce v textilním průmyslu, práce se dřevem, kovem apod.
- Zdrojem finančních prostředků jsou vedle příjmů z ekonomické činnosti i subvence na odměňování, na údržbu apod. Na pracovníka, který po 6 měsících přejde do běžného zaměstnání, může nový zaměstnavatel dostat příspěvek na intervenci.

Zajímavé je **pojetí chráněné práce** v různých zemích:

- Dánsko – chráněné zaměstnání je sociální službou.
- Francie – chráněná práce (zařízení a služby pomoci prací ASET) jsou zařízení zdravotně-sociálního zařízení. Klienti mají pracovní schopnost nižší než 1/3 výdělečné nebo pracovní schopnosti zdravé osoby.
- Velká Británie – chráněná práce se odehrává v dílnách, kde je považována za terapii a řádné mzdy nejsou k dispozici.
- Finsko – institut chráněné práce byl přetransformován do oblasti sociálních služeb, resp. povinností místních samospráv organizovat pro OZP pracovní aktivity.
- Německo – dílny pro těžce zdravotně postižené se člení na vstupní proces, úsek odborného vzdělávání a pracovní úsek. Pracovníci v pracovním úseku dostávají plat, který se skládá z příspěvku na podporu práci, ze základní částky a z individuální zvyšující se částky. Mnoho dílen uplatňuje řízení jakosti a je, pokud jde o realizaci zakázek i o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, certifikováno podle některé normy pro management jakosti.

2.10 Role společenské odpovědnosti podnikání a její sociální pilíř

2.10.1 Legislativní ukotvení CSR v rámci strategických dokumentů ČR

Základní strategický dokument, který vymezuje problematiku společenské odpovědnosti organizací a pro který se i v ČR vžila zkratka anglických slov CSR (Corporate Social Responsibility) je Národní akční plán společenské odpovědnosti organizací v České republice (NAP CSR), který byl schválen vládou ČR dne 25. 1. 2016 usnesením č. 49 (blíže viz <http://narodniportal.cz/wp-content/uploads/2016/01/Aktualizovaný-NAP-CSR-schválený-Vládou-ČR.pdf>). Cílem strategického dokumentu NAP CSR je nastavit základní východiska pro šíření a podporu myšlenek CSR v České republice na základě aktivního dialogu a respektování zájmů všech zainteresovaných stran. Hlavními záměry jsou: posílení porozumění a důvěryhodnosti konceptu společenské odpovědnosti ve společnosti, podpora rozvoje společenské odpovědnosti v organizacích, sdílení zkušeností a přenos mezinárodního know-how.

Původní verze NAP CSR byla vytvořena v návaznosti na Obnovenou strategii EU pro sociální odpovědnost podniků na období 2011–2014 v souladu s iniciativami strategie Evropa 2020, kde Evropská komise definuje společenskou odpovědnost podniků jako „odpovědnost podniků za dopady jejich činnosti na společnost“. V roce 2015 byl NAP CSR aktualizován a jeho současná verze je platná na roky 2016–2018.

Oficiálním portálem České republiky o společenské odpovědnosti je Národní informační portál o CSR (blíže viz <http://narodniportal.cz/informacni-zdroje/uzitecne-odkazy/>). Oba tyto klíčové dokumenty a nástroje poskytují rámcovou orientaci v makroměřítu o problematice CSR, o standardech, soutěžích a cenách udělovaných v ČR firmám, které se aktivně hlásí k principům CSR.

Autoři textu v rámci řešení několika projektů OP LZZ docházejí k závěru, že firmy ať už české „dcery“ zahraničních „matek“, velké národní firmy stejně jako MSP postrádají v oblasti CSR prakticky využitelné nástroje (kuchařky), které jim v kombinaci se sdílením příkladů dobré praxe (Best Practices Examples) firem, které principy CSR úspěšně aplikují, jim přispívají k dobrým ekonomickým výsledkům, spokojenosti zaměstnanců a k dobrým vztahům k místní komunitě.

Takovou kuchařkou, která přináší prakticky využitelné informace a která je rozdělená do 7 základních oblastí (1. Co to je CSR, 2. Proč CSR, 3. Jaké oblasti CSR zahrnuje, 4. Jak zavést CSR do firmy, 5. Kde a jak se inspirovat, 6. Aktivita CSR, 7. Dobrovolnictví) lze najít na <http://www.spcsr.cz/video/jak-zavadet-csr>.

V následujícím textu autoři přibližují problematiku krátkým exkurzem vymezení konceptu CSR, dále se zaměřují na srovnání tří pilířů CSR vč. základní terminologie a také na analýzu sociálního pilíře CSR a zaměstnávání OZP na trhu práce z pohledu implementace principů CSR.

2.10.2 Vymezení konceptu CSR

Společenská odpovědnost není jen firemní filantropií či širším záběrem firmy v public relations. Je postavena na třech vzájemně provázaných pilířích – ekonomickém, environmentálním a společenském (sociálním). Optimální je využití a vzájemné provázání všech tří oblastí.

Koncept CSR je založen na dobrovolnosti a nemá striktně vymezené hranice. Dává tak prostor široké diskusi i velmi širokému chápání a interpretaci těchto principů jednotlivými zájmovými skupinami.

Existuje celá řada definic a přístupů k vymezení CSR.

Většina z nich požaduje po organizaci, aby se chovala společensky zodpovědně k zaměstnancům, zákazníkům, dodavatelům, místním komunitám, životnímu prostředí. Přitom ale je třeba si uvědomit, že primárním cílem podnikání zůstává tvorba zisku pro vlastníky. Proto i aktivity spojené se sociálně zodpovědným chováním se musí organizaci vyplatit.

V současnosti je už zřejmé, že odpovědné a etické chování ovlivňuje postavení organizací na trhu, jejich schopnost konkurence a v neposlední řadě i zisk.

CSR (Společenská odpovědnost firem) je tedy koncept dobrovolné angažovanosti firmy při zvažování sociálních a ekologických otázek. Jinými slovy, společenská odpovědnost firem je dobrovolná snaha zapojit sebe i své stakeholdery do aktivit příznivě působících na životní prostředí, zaměstnance i zákazníky.

CSR je v zásadě způsob podnikání a při správné aplikaci může být prostředkem pro rozvoj podnikání a získání konkurenční výhody.

CSR vychází z relevantních zákonných norem, ale jde nad jejich rámec formou dobrovolné angažovanosti. Aplikace základních principů CSR v organizaci může být zakotvena v kolektivní smlouvě (pokud organizace takovou uzavírá), ale může být realizována i mimo, či nad její rámec.

CSR zahrnuje řadu činností, které mohou být rozděleny do 9 oblastí:

1. Řízení vizí a hodnot
2. Komunikace
3. Dialog se stakeholdery (zainteresovanými stranami)
4. Aktivity zaměstnanců
5. Inovace CSR
6. Aktivity zákazníků
7. Aktivity ekologické
8. Komunitní aktivity
9. Aktivity dodavatelské

CSR dodá podnikání nejvyšší hodnotu, pokud doplňuje hlavní činnosti podniku, a když se společenská angažovanost stane nedílnou součástí podniku a jeho procesů. Strategie CSR je o výběru aktivit CSR, které odpovídají konkrétnímu podnikání a odráží jeho hodnoty a výzvy a jsou v synergii s obchodní strategií.

V zásadě se koncept CSR se opírá o tzv. tři pilíře – ekonomický, sociální a environmentální. Tyto tři pilíře korespondují s třemi charakteristikami, tzv. triple-bottom-line, neboli třemi „Pé“:

- Profit – zisk (ekonomická oblast).
- People – lidé (sociální oblast).
- Planet – planeta (environmentální oblast).

Tato studie je zaměřena na problematiku zaměstnávání OZP na trhu práce, a proto je pozornost dále zaměřena na oblast sociálního pilíře CSR.

Oblast sociálního pilíře pokrývá následující aktivity:

- dodržování rovných příležitostí (pohlaví, etnické minority, zdravotně postižení a starší lidé),
- zdraví a bezpečnost svých zaměstnanců,
- péči o vzdělání a rekvalifikaci zaměstnanců,
- zaměstnávání lidí se zhoršenou pozicí na trhu práce vč. vytváření vhodných podmínek pro jejich uplatnění,
- firemní filantropii, sponzorství a dobrovolnictví,
- vyváženosti pracovního a osobního života zaměstnanců (work-life balance),
- rozmanitosti na pracovišti (etnické minority, handicapovaní a starší lidé),
- zajištění rekvalifikace propouštěných zaměstnanců pro jejich další uplatnění,
- naslouchání a dialog se zainteresovanými partnery a osobami (stakeholdery).

2.10.3 Koncept CSR v ČR

Koncept CSR není v ČR novinkou, jeho praktickou aplikaci můžeme nalézt především u českých „dcer“ nadnárodních „matek“ (mj. Siemens, Česká spořitelna, Škoda Auto) a u velkých českých firem (ČEZ). Střední a malé organizace v aplikaci tohoto konceptu zaostávají za těmi velkými, které již koncept CSR vnímají jako budování konkurenční výhody ve vztahu k zákazníkům, zaměstnancům, regionům, médiím atd. Oproti tomu malé a střední firmy méně často berou tento koncept jako plnohodnotný princip podnikání. Sektor malých a středních firem je specifický tím, že maximalizace zisku je mnohdy nadřazená společensky zodpovědnému chování. Často hraje roli i nedostatečná kapacita managementu pro takové aktivity (vlivem minimalizace nákladů).

Na českém trhu chybí praktický manuál implementace CSR, který by organizaci provedl celým procesem zavádění CSR do praxe krok za krokem s prokazatelně dosažitelnými a měřitelnými milníky, efekty a riziky vyplývajícími z jednotlivých kroků, a to včetně manuálu pro zavádění sociálního pilíře CSR (blíže viz kapitola 2.10.1 vč. <http://www.spcsr.cz/video/jak-zavadet-csr>).

Potenciál sociálního pilíře CSR je pro běžné firmy nejdostupnější – přesto zatím méně využívanou oblastí u většiny podnikatelů. Příčinou je nejen způsob myšlení podnikatelů, ale

také absence návodu a příkladů, které by tento stav dokázaly změnit. Z výše uvedeného stavu vyplývá, že koncept CSR je v ČR dosud vnímán jako pouhý marketingový nástroj „podpory prodeje“ produktů a služeb organizací. Přes výše uvedené výhrady se CSR a obecně udržitelné podnikání postupně stává i v ČR standardní součástí agendy firem a podniků. Zejména za poslední tři roky se podle dostupných průzkumů začala firemní odpovědnost postupně rozšiřovat na všechny klíčové oblasti, jako je odpovědný vztah k zaměstnancům, životní prostředí a nové technologie a úspory, podpora komunit a neziskových organizací, odpovědnost v dodavatelsko-odběratelských vztazích a další. Řada firem se také již na centrální či regionální úrovni zapojuje do rozvoje této oblasti, například formou členství v různých oborových sdruženích.

Tento text dále popisuje ty aktivity sociálního pilíře CSR, které mají vazbu na zlepšování zaměstnávání OZP na volném trhu práce.

2.10.4 Vymezení sociálního pilíře CSR a zaměstnávání OZP

Lidé se zdravotním postižením jsou na trhu práce nejmarkantnější skupinou znevýhodněných osob. Přitom v rámci moderního pojetí mohou najít zcela přirozené a produktivní uplatnění především na běžném trhu práce. Podmínkou je mj. překonání stereotypů a bariér myšlení většinové části populace, nejen podnikatelů a manažerů, ale i spolupracovníků. Současné tržní prostředí je deformováno – chápe zaměstnávání osob se zdravotním postižením převážně jako sociální službu, kterou (neprávem) vyžaduje stát po podnikatelích a zaměstnavatelích. Zavazuje je pod sankcí k plnění solidární povinnosti, na kterou nepřispívá nebo přispívá nedostatečně. Chráněný trh práce – zaměstnavatelé s více než 50 % OZP jsou považováni za specializované nositele zmíněných služeb. Nikoliv za konkurenceschopné podnikatele. Jejich povinností je podle tohoto pojetí především se „postarat“ o zdravotně postižené se zbytkovým potenciálem k práci. V důsledku těchto deformací vnímá velká část OZP prostředí podnikatelů a zaměstnavatelů jako nepřátelské a nevstřícné (více než o bariéry technické a komunikační jde o vztahy mezi lidmi, vedoucími a zaměstnanci). Problematika zaměstnávání OZP se ve větší či menší míře dotýká tří základních konceptů řízení lidských zdrojů, což jsou rovné příležitosti (Equal Opportunities – Gender Mainstreaming – GeM), sociální odpovědnost podniků (Corporate Social Responsibility – CSR) a řízení diverzity (Diversity Management – DiM). Když srovnáme obsah konceptů GeM, CSR a DiM, zjistíme, že se tyto koncepty vzájemně doplňují. Všechny 3 však setrvávají v určitých stereotypch. Např. žádný z nich se nezabývá komplexně problematikou zaměstnávání OZP. Takže je potřeba dopracovat sociální pilíř CSR o manuál pro podporu zaměstnávání OZP. Vytvoření funkčního sociálního pilíře CSR na základě využití nově vytvořeného manuálu pro zavádění sociálního pilíře CSR (dále jen SP CSR), doplnění ekonomického pilíře CSR o ekonomický rozměr diverzity, vytvoření a používání standardů diverzitní komunikace s OZP, vyškolení certifikovaných lektorů pro implementaci SP CSR, ale především na základě vypracovaného legislativního návrhu pro implementaci SP CSR, kterým bude podpořena životaschopnost konceptu CSR. Při dosažení tohoto cíle budou využity zahraniční zkušenosti s řešením problematiky Diversity Management (DiM) a Disability Management (DaM) integrované do konceptu SP CSR včetně nových českých zkušeností s tvorbou manuálu SP CSR. Uplatnění

principů diverzity vůči OZP v prostředí podnikatelů a zaměstnavatelů je vyšším stupněm inovace – změnou vztahů uvnitř podniku, firmy, zaměstnavatele. Diverzita řeší vztahy dovnitř organizace, kterými vytváří prostředí pro plnění obecně prospěšného cíle a současně se snaží minimalizovat negativní vlivy způsobené omezením výkonu a individuálními potřebami zdravotně postiženého zaměstnance.

Uplatnění principů diverzity je „sociální přidanou hodnotou“ jako procesně organizační inovace, kterou lze využít mj. ke zlepšení vnějšího obrazu firmy – image organizace, PR, ve vkusném rozsahu i jako součást marketingu, budování značky (brandu). Přes výše uvedené výhrady se CSR a obecně udržitelné podnikání postupně stává i v ČR standardní součástí agendy firem a podniků. Zejména za poslední tři roky se podle dostupných průzkumů a projektů začala firemní odpovědnost postupně rozšiřovat na všechny klíčové oblasti, jako je odpovědný vztah k zaměstnancům, životní prostředí a nové technologie a úspory, podpora komunit a neziskových organizací, odpovědnost v dodavatelsko-odběratelských vztazích a další. Řada firem se také již na centrální či regionální úrovni zapojuje do rozvoje této oblasti, například formou členství v různých oborových sdruženích.

Jak bylo uvedeno v bodě 2.10.2 tohoto materiálu, je sociální pilíř CSR tvořen celkem 9 skupinami aktivit. V každé konkrétní aplikaci SP CSR v konkrétním podniku bude mix těchto aktivit různý s tím, že ve skupině aktivit „zaměstnávání lidí se zhoršenou pozicí na trhu práce (vč. OZP)“ jsou integrovány všechny podstatné aspekty sociálního pilíře CSR, tzn. diverzita na pracovišti, respektování principu rovných pracovních příležitostí vč. zaměstnávání minoritních a ohrožených skupin pracovníků, zákaz diskriminace a další. To, co dnes chybí ve firemní praxi při zavádění SP CSR zásadně je vyhodnocování sociálních důsledků firemních rozhodnutí a následné řízení rizik a sociální monitorování a reportování.

Uplatnění principů diverzity vůči OZP v prostředí podnikatelů a zaměstnavatelů je vyšším stupněm inovace – změnou vztahů uvnitř podniku, firmy, zaměstnavatele. Diverzita řeší vztahy dovnitř organizace, kterými vytváří prostředí pro plnění obecně prospěšného cíle a současně se snaží minimalizovat negativní vlivy způsobené omezením výkonu a individuálními potřebami zdravotně postiženého zaměstnance.

Správné, praktické a citlivé uplatnění a využití sociálního pilíře CSR může tvořit nový rozměr (sociální) přidané hodnoty, značky i produktů firmy, které ocení především ti nejdůležitější lidé – zákazníci.

2.10.5 Identifikované příklady dobré praxe z prostředí větších a středních zaměstnavatelů – obchodních korporací a jejich role ve vnímání segmentu OZP na trhu práce

Ještě před uvedením konkrétních příkladů dobré praxe se zaměstnáváním OZP je nutno popsat obecně platné principy chování a uvažování zaměstnavatelů při rozhodování zda, jak, proč a za jakých podmínek zaměstnat OZP.

Strategie a postoj zaměstnavatelů zaměstnávajících méně než 50 % OZP

Strategie zaměstnavatelů v otázce zaměstnávání OZP se významně neliší ani podle velikosti organizace, ani podle vlastnické struktury, dokonce ani podle typu hospodářské činnosti, ale liší se podle kvality personální práce a podle firemní kultury, tedy podle toho, zda mají či nemají společenskou odpovědnost zakódovanou do vnitřních vztahů a poměrů v organizaci. S ohledem na tuto skutečnost byli nejprve z pohledu strategie k zaměstnávání OZP hodnoceni zaměstnavatelé zaměstnávající méně než 50 % OZP.

Cílem podnikatelů – obchodních společností v tržním hospodářství je tvorba zisku. Tomu je podřízen výběr zaměstnanců.

Ekonomická krize výrazně zvýšila požadavky zaměstnavatelů na nové pracovníky. Zaměstnavatelé dnes požadují připravenou pracovní sílu, dostatečně flexibilní, kreativní, odolnou stresu, která je v případě potřeby schopna vykonávat i několik činností současně. Platí přitom, že čím větší výběr zaměstnavatelé na pracovním trhu mezi potenciálními kandidáty mají, tím vybíravější jsou a postupně zpřísňují kritéria i nároky na nejrůznější pozice. Slovy jednoho z personalistů lze situaci vyjádřit i takto: *"Firmy si už nemohou dovolit, aby člověk na recepci jenom zvedal telefony. Recepční tak mívá na starosti například správu vozového parku, vyjednává drobnější smlouvy s dodavateli nebo pro management připravuje prezentace"*.

Zaměstnavatelé jsou při výběru nových zaměstnanců velmi obezřetní a snaží se jít cestou nejmenšího rizika, že bude „ohrožen“ jejich cíl. Nejčastěji proto volí cestu doporučení od „spolehlivých lidí“, a to ať z řad známých, spolupracovníků, podřízených nebo od personálních agentur, jejichž role v nábořech zaměstnanců v poslední době nezanedbatelně roste. Důvodem je očekávaná „garance“ nejen tvrdých dovedností, ale zejména těch měkkých, včetně schopnosti začlenit se bez větších problémů do kolektivu. Nábor nového pracovníka cestou – přijdu, vyhovuji kvalifikací, jsem zaměstnán – je uplatňován dnes už jen velmi zřídka, např. u profesí, ve kterých je na trhu práce nedostatek kvalifikované pracovní síly nebo v období náhlého nárůstu potřeby většího počtu zaměstnanců.

Zda a nakolik přijmou zaměstnavatelé koncept společenské odpovědnosti svého podnikání, závisí nejen na jejich vnitřním (sociálním) nastavení, ale i na existujících socio-ekonomických a kulturních podmínkách. Nutno dodat, při snaze dosažení vytyčeného cíle, kterým je tvorba zisku.

Jak vyplynulo z rozhovorů a diskusí se zaměstnavateli, k faktorům, které nejvíce ovlivňují jejich zájem zaměstnávat OZP, za předpokladu, že OZP plně splňuje kvalifikační a zdravotní požadavky kladené pro výkon zaměstnání, patří:

- vnímaná hrozba související se zaměstnáváním OZP,
- plnění povinné kvóty tzv. náhradním plněním,
- získání statutu „zdravotně postižený“ jejich stávajícím zaměstnancem,
- existence funkčního „servisu“.

Daňové úlevy formou slevy na dani z příjmů za zaměstnané osoby se zdravotním postižením (§35 zákona o daních z příjmů) byly shledány sice jako příjemné, nicméně určitě ne jako motivující. Jednak jejich současná výše byla pro většinu nedostačující a jednak, což je výrazně podstatnější pro strategii, zaměstnavatelé mají dostatek jiných, z jejich pohledu zajímavějších, „možností“ k snížení daně z příjmů.

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti byly pro většinu zaměstnavatelů neznámé. Pro ty, co jistou znalost připustili, byly nemotivující, a to zejména z důvodu časově dlouhé administrace, náročného dokladování potřebných dokumentů a nejistoty výsledku.

Ohledně zvýhodnění ve výběrových soutěžích o veřejné zakázky neměli zaměstnavatelé žádnou znalost.

Mezi zaměstnavatele zaměstnávající méně než 50 % OZP náleží i státní organizace. Přestože tvorba zisku není cílem těchto institucí, výše uvedené faktory lze plně uplatnit i v jejich případě.

Vnímaná hrozba související se zaměstnáváním OZP

- Zaměstnavatelé vnímají OZP jako osoby, s nimiž je spojen někdy nižší výkon, vyšší nemocnost (což firmu nyní „bolí“ extrémně) a obtížná možnost rozvázání pracovního poměru (sociální rozměr). Zejména malé firmy (do 50 zaměstnanců) poukazyvaly na problém vyšší nemocnosti u OZP na dělnických pozicích, která pro ně většinou znamená hledání náhrady za cenu snížené kvality – tj. hrozba ztráty jdoucí do tisíců korun.
- Fyzické postižení se promítá do psychiky převážné části osob s postižením, což se v různé míře projevuje v komunikaci se spolupracovníky, při začleňování do kolektivu. Pokud s nimi prostředí „neumí“ zacházet, narušují „týmové prostředí – tým i výkon“. Tato skutečnost pak zatěžuje personalisty, vedoucí pracovníky a spolupracovníky, čímž je ohroženo splnění tolik žádaného podnikatelského cíle.
- Souběh invalidního důchodu a mzdy vyvolává mezi zaměstnanci nevraživost, což narušuje vztahy v pracovním kolektivu. Problém byl identifikován zejména u dělnických pracovišť malých a středních podniků a kulminuje tehdy, když OZP získá pracovní místo, kde postižení nemá přímý – zjevný vliv na jeho pracovní výkon, popř. vliv je zanedbatelný.

„Výsledek – zaměstnavatel, má-li volbu a není-li osvícený sociál, sáhne logicky po „zdravém“ zaměstnanci“.

personalistka, malý a středně velký podnik, zpracovatelský průmysl

Plnění povinné kvóty tzv. náhradním plněním

I přestože zaměstnavatelé v realizovaném šetření shodně projevíli nesouhlas s tímto „represivním“ prostředkem, ukázalo se, že právě tento prostředek přiměl zaměstnavatele, a to napříč dle velikosti a odvětví více se zajímat o problematiku zaměstnávání OZP, resp. více se zaměřit na možnost odběru výrobků od zaměstnavatelů zaměstnávajících více jak

50 % OZP (v rámci tzv. náhradního plnění), kterou jednoznačně preferují před cíleným nábořem nových pracovníků se zdravotním postižením.

„V našem oboru se měří výkon jak na výrobních tak i na prodejních a administrativních pozicích. Vyhovuje nám stávající systém, kdy můžeme spolupracovat se společnostmi, které postižené zaměstnávají“.

personalista, velký podnik, zpracovatelský průmysl, 100% zahraniční majitel

Získání statutu „zdravotně postižený“ u stávajícího zaměstnance

Zaměstnavatelé shodně uvedli, že pokud se jejich zaměstnanec stane OZP a nemůže již vykonávat svoji dosavadní práci, pak se ho snaží v maximálně možné míře převést v rámci organizace na jinou, vhodnější pozici. Připustili ale, že vše je za podmínky, že se jedná o „dobrého“ pracovníka.

„Nemáme moc příležitostí, hutní průmysl to zrovna moc neumožňuje. Vedení proto vymyslelo, že se nebudou kupovat další stroje na kartony, abychom měli práci pro tyto lidi. Většinou to mají pár let do důchodu...“

personalistka, velký strojírenský podnik

„Pracujeme tady s chemickými látkami, a pokud se u zaměstnance zjistí alergie, která mu brání výkonu, je to špatné. Máme tady velín, ale přemístit chemika do kanceláře fakt není jednoduché, no, i když jich tam už vlastně pár máme. Pomáháme jim tak, že se obracíme na naše odběratele s žádostí o pomoc při jejich uplatnění v oboru. Většinou si to všechno dobře sedne“.

personalista, středně velký podnik, chemický průmysl

Existence „servisu“

Zaměstnavatelé přiznávají, vedle již zmíněného psychického „postižení“, nedostatek informací o typech zdravotního postižení, nedostatek informací o kompenzačních pomůckách, úpravách pracovního prostředí, očekávaném chování OZP i o reakci intaktních spolupracovníků.

Vnímání hrozby související se zaměstnáváním OZP vyvolává ze strany zaměstnavatelů, zejména mezi většími podniky s podílem zahraničního kapitálu majícími personální oddělení, poptávku po „komplexním servisu“, který by napomohl zaměstnavatelům překonat jejich obavy a v případě potřeby pomáhal na pracovišti řešit problémy spojené se zaměstnáváním OZP (nejen tedy úzce zaměřený na působnosti ÚP dané zákonem o zaměstnanosti, ale komplexní, jako je tomu v některých zahraničních systémech).

„Pokud bychom měli možnost oslovit organizaci, která by napomohla OZP k bezproblémové integraci do naší organizace, určitě by to pomohlo. Úřad práce tohoto bohužel není schopen, ten nás jen pokutoval za nenahlášení volného pracovního místa. Příkladem může být třeba systém ve Francii“.

ekonom-personalista, středně velký podnik, služby, 100% zahraniční kapitál

Sdílení příkladů dobré praxe se zaměstnáváním OZP u významných zaměstnavatelů

Sdílení zkušeností úspěšných firem v různých oblastech firemního managementu není jednoduché, ani samozřejmé. Přesto je to jedna z oblastí, která má motivační i inspirační potenciál. Je samozřejmé, že při takovém sdílení musí být respektovány vnitrofiremní pravidla a organizační kultura každé firmy, která se rozhodne své "Best Practices Examples" sdílet.

V řadě významných zaměstnavatelů z různých oborů činností na volném trhu práce se tento požadavek podařilo naplnit, a tak vznikla série filmových dokumentů, která se zaměřuje na příklady dobré praxe (dále jen PDP) se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

Pro dosažení maximální objektivity byly osloveny jak společnosti zaměřené na průmyslovou výrobu (Škoda Auto a.s.; ČEZ, a.s.; Siemens, s.r.o.), společnosti zaměřené na finanční služby a pojišťovnictví (Česká spořitelna, a.s.; Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR), tak i vzdělávací instituce (Metropolitní univerzita Praha). Přes rozdílné přístupy k otázce zaměstnávání OZP dané konkrétními podmínkami jednotlivých subjektů mají jedno společné. Přesvědčení, že OZP, pokud se jim vytvoří vhodné pracovní podmínky, jsou kvalitními a loajálními zaměstnanci a mohou firmě přinášet, a v mapovaných PDP skutečně přinášejí, nejen společenský prospěch, ale i ekonomický.

PDP mají formu krátkých filmových dokumentů (stopáž 10 – 12 minut) a jsou dostupné na DVD, který obsahuje navíc i souhrnný střihový dokument. Ten pro ty, kteří mají málo času, to podstatné ze všech 6 filmů extrahuje do jednoho. Všechny dokumenty jsou rovněž dostupné v on-line verzi na <http://www.spcsr.cz>.

Série "PDP se zaměstnáváním OZP na volném trhu práce v ČR" obsahuje následující dokumenty:

- ČEZ, a.s. - "Život plný energie"
(blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/zivot-plny-energie-cez>)
- Česká spořitelna, a.s. - „Rovné příležitosti pro všechny“
(blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/rovne-prilezitosti-pro-vsechny-cs>)
- Metropolitní univerzita Praha - „Po škole do práce“
(blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/po-skole-do-prace-mup>)
- Siemens, s.r.o. - „Spokojenost na obou stranách“
(blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/spokojenost-na-obou-stranach-siemens>)
- Škoda Auto a.s. - „Neházet flintu do žita“
(blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/nehazet-flintu-do-zita-skoda>)
- VZP ČR - „Šance vyzkoušet si práci“
(blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/sance-vyzkouset-si-praci-vzp>)

A stříhový dokument o příkladech dobré praxe (blíže viz link: <http://spcsr.cz/video/kolaz>).

A jaké jsou názory firem, které své zkušenosti v uvedených dokumentech sdílejí, na výsledek PDP?

"V neposlední řadě bych chtěla říct, že je to opravdu moc povedené video a že jsme tady z něj všichni nadšení. Také jsem film pustila na poradě managementu a všichni z toho byli paf (v tom nejlepším slova smyslu)".

Monika Petrlová, Communication Manager, Siemens, s.r.o.
Odštěpný závod Elektromotory Mohelnice

"Je moc hezky natočené Je to jeden z nej klipů, které se podobné problematiky týkají, co jsem viděl".

Petr Vyhnánek, Prorektor, Metropolitní univerzita Praha

„Pro inspiraci, která je v naší zemi velmi potřebná, je materiál velmi vhodně zpracovaný. Jsem ráda, že vznikl“.

Simona Kaňoková, specialista public relations senior – CSR, ČEZ, a.s.

"Ještě jednou děkuji za skvěle odvedenou práci. V Erste ve Vídni se na toto video již také velmi těší“.

Veronika Račmanová, HR programový manager Diversitas, Česká spořitelna, a.s.

Platí, že sdílené příklady dobré praxe i v oblasti zaměstnávání OZP na volném trhu práce podléhají morálnímu zastarání. Ostatně jako všechny PDP v ostatních oblastech života. To, co nezastarává, jsou osobní zkušenosti jak členů vrcholového vedení firem, tak osobní zkušenosti svých pracovníkům z řad intaktních osob, kteří dostali šanci prakticky aplikovat principy diverzity vůči OZP a současně dali šanci řadě pracovníků z řad OZP prokázat pravdivost sloganu "handicap neznamená neschopnost".

Výše uvedené příklady nejsou ojedinělé. Naopak, velké množství těchto případů lze nalézt na webových stránkách <http://www.nfozp.cz/>, <http://www.nrzp.cz/>, <http://www.azzp.cz/> a mnoha dalších. Současně je třeba zdůraznit, že každý případ úspěšného zaměstnání OZP je jedinečný a nelze jej mechanicky zobecňovat. Naopak, podmínkou úspěšného zaměstnání OZP je nezbytná míra kreativity na obou stranách.

Hodnocení a zobecnění příkladů dobré praxe lze najít na:

http://www.spcsr.cz/files/Interpretace_prikladu_dobre_praxe_6-5-2013.pdf

3. Možné cesty k posílení odborné pomoci a praktické podpory vstupu OZP především na volný trh práce.

Z průběhu jednání od roku 2015 vyplynuly závěry a okruhy problémů, které v mnoha oblastech přesahují působnosti zákona o zaměstnanosti a služeb zaměstnanosti jako výkonné složky.

Je zajímavé, že prakticky všichni kontaktovaní zaměstnavatelé se jednomyslně shodují na tom, že zprostředkovatelská a zejména poradenská činnost Úřadu práce ČR – jediné profesionální instituce v této oblasti – má pro praktické potřeby zaměstnavatelů v podstatě nulový přínos.

Také je zřejmé, že hodnoty týkající se segmentu OZP na trhu práce v ČR jsou pouze statistickými veličinami chápanými bez potřebných souvislostí. Většina procesů se odehrává v regionech, které zpravidla nepřesahují území kraje. Formální a zejména neformální spolupráce na úrovni regionů je klíčem k efektivní integraci OZP do trhu práce a dalších ekonomických aktivit (podnikání, sociální podnikání).

Bez porozumění způsobům chování a motivaci uchazečů, jejich komunit, zaměstnavatelů i dalších relevantních aktérů v místě a v regionu nelze efektivně reagovat a poskytovat účinnou podporu. Je logické a zřejmé i ze zahraničních zkušeností, že pomoc a intervence musí směřovat vyváženě nejen ke klientům, kterými jsou obě strany trhu práce – znevýhodnění uchazeči i jejich potenciální a skuteční zaměstnavatelé, ale také k podpoře spolupráce všech aktérů, kteří se na procesu rehabilitace OZP a jejich vstupu a přijetí do zaměstnání podílejí.

3.1 Identifikované oblasti potřebných změn k reformě a dosažení potřebných dopadů

• Osoby se zdravotním postižením

- Především nesmí být demotivováni obavami a ekonomickými bariérami, potřebují objektivní pohled na využití svého potenciálu a možnost osobního rozvoje a identifikovat se s ním.
- Potřebují poradenství a praktickou pomoc při využití nástrojů integrace s individuálním přístupem.
- Nezbytná je včasnost, propojenost a koordinace procesu rehabilitace.
- Potřebují efektivní zprostředkovatelský servis vůči zaměstnavatelům navazující na funkční monitoring potřeb trhu práce.
- Nezbytné je odstranění kolize a zajištění synergie s nastavením ostatních sociálních systémů (invalidní důchody a dávky nepojistných sociálních dávek a podpůrných sociálních služeb).

- **Zaměstnavatelé**

- Potřebují praktické informace a praktickou pomoc se znalostí podnikového prostředí a s respektováním klíčových potřeb zaměstnavatelů spojených s vyrovnáním dopadu handicapu na pracovní uplatnění.
- Postrádají informační a metodické podklady (včetně příkladů dobré praxe) k efektivní aplikaci principů diverzity a k aplikaci projevů společenské odpovědnosti – zejména jejího sociálního pilíře.
- Nástroje podpory zaměstnávání OZP musí být vyvážené, solidární povinnosti spojené se sankcemi musí být doplněny pozitivními přístupy v podobě bonifikací a diferenciacie podpory ve prospěch aktivních a úspěšných.
- Potřebují externí transparentní a kvalifikovanou servisní strukturu, na niž se mohou obracet se svými záměry i pro následnou pomoc v reálné praxi – zřízení profesionální „servisní a zprostředkovatelské organizace“, působící dlouhodobě a stabilně. Ta nemůže být odkázána na krátkodobou podporu ze zdrojů ESF donátorů. Její základní funkcí by bylo oboustranné soustřeďování kvalifikovaných informací, zprostředkování odborné podpory pobočkám ÚP ČR včetně výměny zkušeností a další služby tak, aby jejich zaměření skutečně odpovídalo potřebám trhu práce.

Zaměstnavatelé i ÚP ČR by mohli využívat jejich servisu. Mohla by např. spolupracovat se specializovanými školami a centry vysokých škol. Inspirací může být již dnešní spolupráce zaměstnavatelů se školami (Ergotep Proseč s Obchodní akademií Jánské Lázně, aktivity Masarykovy Univerzity nebo Ostravské univerzity a mnoha dalších). Potvrzují to i příklady ze zahraničí, kde podobná zařízení pracují (např. Rakousko, Německo), ukazují účinnost tohoto řešení. Je spousta dalších možností, jak aktivizovat český trh práce pro OZP prostřednictvím specializované sítě s celostátní působností.

- **Regionální spolupráce aktérů**

- Vzhledem k regionální a místní povaze trhu práce je nezbytnou podmínkou zefektivnění postupů a působení standardních nástrojů podpory vstupu OZP na trh práce.
- Servisní síť/organizace může mít různý charakter – nejen centrální, vzhledem k tomu, že trh práce funguje v českých podmínkách výrazně regionálně.
- PREGNET – regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci – zde je míněno širší pojetí – nejen „aplikace §69 zákona o zaměstnanosti“.

- **Využitelné zdroje – projekty, analýzy a jejich výstupy (www.ozp.scmvd.cz)**

- V programových obdobích po dobu členství v EU bylo v rámci operačních programů ESF EQUAL, RLZ, OP RLZ a OP LZZ realizováno několik set grantových a jiných projektů zaměřených také na podporu zaměstnanosti znevýhodněných skupin občanů, často

se jednalo právě o osoby se zdravotním postižením. Do realizace projektů se zapojily různé typy partnerů – zejména neziskové organizace, poskytovatelé sociálních služeb, obce i samotní zaměstnavatelé. Přesto stále zůstává těžiště odpovědnosti legislativní i exekutivní na jediném rezortu – MPSV ČR a na jeho Úřadu práce ČR.

- Jejich výsledkem byla řada zjištění, závěrů, doporučení a zejména ověřených postupů, podložených praxí. Bohužel jen malá část našla své využití v širším měřítku – ať už v praxi zaměstnavatelů nebo poskytovatelů služeb nebo dokonce jako podklad pro návrhy v oblasti legislativy nebo exekutivy s plošným dopadem.
- I s odstupem času je možno mnoha identifikovaných výstupů a poznatků využívat, případně navázat kontakt s organizacemi a kompetentními osobami, které se na jejich vzniku podíleli. Lze tak ušetřit mnoho času a energie spojených s „objevováním objeveného“ a navázat tak na uvedené poznatky a zkušenosti.

3.2 Stručná charakteristika příčin problémů a článků systému, které vyžadují řešení

V mezinárodních i navazujících národních dokumentech je oprávněně deklarována a podporována priorita uplatnění OZP na volném trhu práce. Ten se však rychle mění, vedle rukou, nohou a bystrých smyslů potřebuje dnes uchazeč hlavně kvalifikaci, flexibilitu, musí být připraven a ochoten na osobní růst a rozvoj, pro který může mít vytvořeny specifické podmínky a poskytnutou podporu.

Roste počet zaměstnavatelů na běžném trhu práce, kteří by OZP zaměstnali a „něco pro to i udělali“. Mají však problém získat ty správné lidi a dozvědět se předem něco o jejich kvalifikačním a osobním potenciálu, případně praktických omezeních. Nezaměstnají „zajíce v pytli“. Mají také problém získat praktickou a kvalifikovanou pomoc (personálně, technicky, komunikačně a podobně) – úřady práce nemají kapacitu, jiný specializovaný subjekt v ČR neexistuje. ÚP ČR soustavně nepracuje se zaměstnavateli, je to jeden z hlavních důvodů neefektivnosti nástrojů a nevyužívání pracovní rehabilitace.

3.2.1 Klíčové okruhy problémů, jejich řešení a předpokládané dopady

I. Vhodnost systému (pozitivního) posouzení OZP pro trh práce

Zaměstnavatelům nemůže stačit samotné rozhodnutí o přiznání ID nebo statutu OZZ. Určitá diagnostika vzniká u klientů sociálních služeb, ale chybí u absolventů škol, uchazečů registrovaných ÚP a také u zaměstnaných OZP (ZZP50%+ i volný trh práce).

Bez takových informací **nelze hledat pracovní místa a směr osobního rozvoje zaměstnané OZP, který je dnes samozřejmou součástí a podmínkou každého kvalifikovanějšího zaměstnání.**

Výsledkem jednání v letech 2014–2016 je jisté přiblížení názorů, shoda na nezbytnosti řešení - současně však řešení problému zasahuje do samotné podstaty důchodového zabezpečení, které je postaveno na principu invalidního důchodu jako náhrady za příjem ze zaměstnání.

Ignoruje demotivační roli, kterou tento tradiční a zúžený přístup vyvolává bez ohledu na ostatní společenské a ekonomické aspekty plné integrace osob se zdravotním postižením, které se přijetím zaměstnání na volném nebo specifickém trhu práce stávají plátcí odvodů a daní, spotřebiteli a plnoprávními členy společnosti.

II. Zdravotně postižené osoby nejsou motivovány k práci

Pokud má motivovaný OZP kvalifikaci, zpravidla nemá v aglomeracích mimo venkov problém najít zaměstnání (na volném nebo na podporovaném trhu práce). Většina OZP nequalifikovaných s potenciálem dosažitelné mzdy do 10–12 000 Kč měsíčně (kteří nevidí šanci profesního a osobního rozvoje) není motivovaná k práci.

Navíc trvalým zaměstnáním často **riskují ztrátu nebo snížení invalidního důchodu** a ztrátu některých dávek a příspěvků.

Úspěšná iniciativa organizací osob se zdravotním postižením přinesla v letech 2016–2017 odstranění výjimek z nároku na minimální mzdu a minimální mzdové tarify v souladu s mezinárodními i národními dokumenty v zájmu nediskriminace. V minulosti skutečně docházelo pod tlakem konkurenčního prostředí ke zneužívání výjimek, které bylo oprávněně předmětem kritiky. Současně se strmým zvýšením nároku na mzdu OZP, často nepodloženou pracovním výkonem, však nedošlo k systémovému řešení – posílení podpory osobního rozvoje zaměstnaných OZP, vytvořením důstojné alternativy zaměstnání mimo pracovní poměr pro část OZP (běžné v zahraničí), pro niž nestačí ani stávající (posílená) podpora na "chráněném" trhu práce. Riziko ztráty invalidního důchodu nebo jeho snížení souvisí s předchozím bodem, přijetí zaměstnání za mzdu srovnatelnou s příjmem z (jistého) důchodu a event. dávek nedává pro motivaci ekonomický smysl.

III. Nejsou plně respektovány principy společenské odpovědnosti podnikání na straně zaměstnavatelů

Úřady práce (v ČR není jiná specializovaná servisní síť) **nejsou zatím schopny poskytnout vstřícným zaměstnavatelům praktickou pomoc** pro uplatnění uchazečů se zdravotním postižením. V zahraničí často působí odborně kompetentní servisní, asistenční organizace v síti (fond, příspěvková organizace, podporovaná NNO apod.), jejich služeb využívá ÚP. S tím souvisí i osvěta, informační podpora, dobré příklady apod.

Slibným krokem, který je výsledkem uskutečněných jednání, je systémový projekt MPSV ČR, jehož obsahem je v zásadě odborné a kapacitní posílení poboček Úřadu práce ČR ve prospěch specifické podpory segmentu OZP a současně jejich zaměstnavatelů. Projekt bude aktivně působit v letech 2017–2021, má potenciál vytvořit základ tolik potřebné servisní struktury, obvyklé v zahraničí. V první fázi má jít o nábor a odbornou přípravu cca 90-100 specializovaných zaměstnanců úřadu práce. První reálné dopady tohoto projektu lze očekávat již v závěru roku 2017, resp. v roce 2018 a následujících.

Existuje množství informačních zdrojů, příkladů praxe a dalších inspirativních nebo dokumentů, s nimiž tato síť ani jiný "servisní" subjekt zatím nepracuje. Studie uvádí mnoho odkazů na využitelné zdroje.

IV. Koordinace rehabilitace OZP

Sociální služby nejsou propojené se službami zaměstnanosti a s trhem práce. Chybí „tranzitní programy“ integrace. Těžko si představit efektivní pracovní a profesní rehabilitaci bez účasti potenciálních zaměstnavatelů (dnešní realita).

Interně zpracované "Teze koordinace rehabilitace OZP" MPSV ČR v roce 2016 jako reakce na deficit právní i exekutivní úpravy návaznosti a včasnosti jednotlivých fází rehabilitace podobně jako předchozí iniciativy v letech 1998–2012 považují zpracovatelé studie za pouhý souhrn (obecných) cílů a podmínek, k nimž by právní úprava měla směřovat.

Stejně jako předchozí pokusy je zjevně největším problémem "instituční a kompetenční" vnímání takového zadání jako vytvoření organizačního článku nebo struktury některého z rezortů (zdravotnictví, MPSV ČR, úřady práce, resp. krajské úřady). Přitom se v zásadě jedná o systém oběhu informací a způsobu jejich efektivního sdílení při zachování ochrany osobních dat, které v době rozvinutých informačních systémů stačí doplnit vhodnými pravidly komunikace a spolupráce existujících nositelů jednotlivých fází rehabilitace. Přetrvávající pojetí koordinace jako "organizační struktury koordinátorů bez významných kompetencí" považujeme za slepou cestu, resp. za diskutabilní přístup.

V. Povinný podíl zaměstnaných OZP ze zákona

Solidární opatření má povahu „sankční“, **pro náhradní plnění nejsou v praxi jasná a kontrolou vymahatelná pravidla** (nepracuje se s parametry, násobky a limity). Chybí prvky motivace (např. vyšší odvod, ale odstupňovaný podle pásem plnění, bonus pro zaměstnavatele s méně než 25 zaměstnanci apod.). Chybí elektronická evidence a plošný monitoring nástroje nejen jako nástroj kontroly, ale i jako zdroj nástrojů monitoringu.

Současná úroveň podílu přímého zaměstnávání OZP u zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci je přímo úměrná situaci popsané v úvodní charakteristice a popisu chování trhu práce. Naopak v posledních letech v důsledku příliš liberálního "zjednodušení" institutu náhradního plnění došlo k jeho masivnímu využívání zejména obchodní činností poskytovatelů z řad zaměstnavatelů OZP50%+, na niž se zaměstnanci se ZP podílí jen okrajově. Časté jsou projevy tzv. "přefakturace", kdy je předmětem plnění pouze fakturační transakce "za provizi".

Výsledkem jednání již od roku 2012, resp. pracovních skupin MPSV ČR v letech 2014–2016 je shoda na následující strategii:

- a) *Nahrazení zákonem uložené evidence náhradního plnění u poskytovatele on-line centrální evidencí, obsahující základní data o objemu a komoditě plnění, která zajistí respektování zákonem stanovených limitů. Současně dojde ke snížení ročního limitu z 36 násobku na 28 násobek průměrné mzdy v hospodářství.*

- b) *Vyhodnocení získaných dat z registru a úprava parametrů a násobků (stupňovitě) tak, aby se náhradní plnění stalo doplňkovým způsobem plnění povinnosti podle zákona, případně ke změně ekvivalentu 1 zaměstnané OZP, kterou systém umožní algoritmizovat a plošně kontrolovat.*
- c) *Zrušení systému kvót za předpokladu, že začnou působit nástroje podpory integrace OZP jako součást koordinace rehabilitace a obchodní podpora ZZP50%+ bude více založena na společensky odpovědném přístupu a regionální spolupráci podobně, jako je tomu již dnes v některých vyspělejších zemích.*

VI. Nástroje podpory ZZP50%+ nejsou efektivní

Systém podpory a příspěvků je **plošně nastaven společně pro velmi rozdílné typy zaměstnavatelů** (od „chráněných dílen“ NNO po dceřiné společnosti nadnárodních korporací, např. v oblasti „facilitních služeb“). Od roku 2008 vědomě „chudým bereme a bohatým dáváme“. Je nutné přejít od „vymezování CHPM“ k „uznání oprávněného zaměstnavatele“, částečně individualizované „Dohodě ÚP a ZZP50%+ na partnerské úrovni“ spojené s pravidelným monitoringem a segmentovanou, později diferencovanou podporou – částečně v závislosti na typu ZZP50%+ a se zaměřením na osobní a profesní rozvoj OZP.

Výsledkem práce a jednání pracovních skupin v letech 2014–2016 je shoda na některých dílčích změnách, z nichž nejvýznamnější jsou:

- *zrušení institutu "vymezení chráněných pracovních míst" zavedeného reformou v roce 2012 a jeho nahrazení "uznáním zaměstnavatele více než 50 % OZP" na základě dohody, splnění sjednaných podmínek a povinnosti ročního reportingu,*
- *vytvoření transparentního seznamu uznaných ZZP50%+ veřejně přístupného,*
- *dílčí změna struktury příspěvku na podporu zaměstnávání OZP.*

Cílem těchto změn je nejen snížení administrativy na obou stranách, ale především získání potřebných dat o práci a chování uznaných zaměstnavatelů v časové řadě, vytvořit tak plastičtější obraz a v další etapě umožnit diferencovat účel a intenzitu podpory v závislosti na stupni podpory osobního rozvoje zaměstnaných OZP. Cílem je přiblížit prostředí těchto zaměstnavatelů podmínkám otevřeného trhu práce a zajistit prostupnost v obou směrech.

VII. Monitoring

Využívání nástrojů a hmotné podpory zaměstnávání včetně struktury příjemců – zaměstnavatelů není monitorováno, chybí podrobnější monitoring ZZP50%+ a jeho propojení s elektronickou evidencí náhradního plnění. Bez podrobnějších dat nelze správně nastavit parametry a násobky pro budoucí efektivní systém (příkladem může být „politické“ rozhodnutí o 36-násobku v rámci náhradního plnění v roce 2011).

V rámci jednání od roku 2014 došlo již k dílčím rozhodnutím, zásadní překážkou však je zpoždění v budování jednotného informačního systému MPSV ČR, který by měl zahrnovat i potřebná data týkající se segmentu OZP na trhu práce a nástrojů, využívaných v jeho prospěch.

Kromě věrohodných statistik zastoupení zdravotního postižení v populaci je nezbytné sledovat a měřit samostatně chování a aktivitu osob se zdravotním postižením ve vztahu k jejich integraci a pracovní aktivitě. Stejně tak je nezbytné monitorovat a vyhodnocovat aplikaci aktivačních a pracovních-rehabilitačních nástrojů ve prospěch této cílové skupiny. Podobně i při aplikaci obecných nebo specifických nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

Nemůže být efektivně řízen systém, který není měřen.

Bez takového monitoringu a měření nelze v zásadě očekávat doložení dopadů a efektivnosti jakkoli dokonalého návrhu legislativního nástroje nebo jeho parametrů.

Tento fakt a zkušenost významně ovlivnil průběh a výsledky jednání pracovních skupin zejména v roce 2015–2016. Je zřejmé, že smyslem většiny konkrétních legislativních návrhů je kromě zpřehlednění a zefektivnění systému také získání potřebných dat, na jejichž základě lze teprve odpovědně a objektivně měnit jeho parametry.

3.2.2 Předpoklady a podmínky pro dosažení změn, výsledků a dopadů

Ze souvislostí a z obsahu studie je zřejmé, že na systém a jeho řešení nelze nahlížet pouze jako na součást sociální politiky, ani jen z hlediska tržního a ekonomického. Jedná se o průnik více systémů, který vyžaduje komplexní řešení, dotýkající se systémů zdravotnictví, důchodového, sociální péče a služeb, vzdělávání včetně profesního, aktivní politiky zaměstnanosti i sociálních aspektů podnikání a jeho podpory.

To vše v době nastupujících kvalitativních změn trhu práce, o níž někteří odborníci hovoří jako o revoluci pod pojmem „Trh práce 4.0“, které rozhodujícím způsobem ovlivní také proces integrace OZP do trhu práce. Aplikace přístupů společenské odpovědnosti podnikání s inkluzivním přístupem ke vzdělávání je proto výzvou i pro český trh práce.

Většina problémů je identifikována a neřešena dlouhodobě a opakovaně. Dílčí změny, jakkoli dobře míněné a odůvodněné mají nedostatečný nebo dokonce destruktivní dopad, výsledkem je neefektivnost části veřejných výdajů a jejich zbytečný růst.

V průběhu posledních let přesto došlo ke shodě sociálních partnerů na některých závěrech a doporučeních, z nichž část již vstoupila do legislativního procesu. Analýzou průběhu jednání lze dojít k závěru, že složité téma a zadání postrádalo politickou prioritu.

Předpokládáme-li příznivý a konstruktivní průběh legislativního procesu nejdůležitějších novel, úspěšnou implementaci nelegislativních opatření včetně zahájení realizace systémového projektu v síti Úřadu práce ČR, můžeme dosažené výsledky považovat za vykročení správným směrem. Konkrétně lze předpokládat účinnost navržených změn v roce 2017, nejpozději k 1. 1. 2018. Vzniká tak prostor pro využití získaných dat monitoringu, pilotní ověření některých dalších návrhů, které se nepodařilo zapracovat do legislativy do této doby.

Za nezbytné předpoklady pro efektivní jednání o skutečné reformě považujeme kromě uvedených bodů I. až VII. v subkapitole 3.2.1 především:

- **Přijetí politické priority tohoto tématu v následujícím volebním a funkčním období vlády a poslanecké sněmovny.**
- **Prohloubení spolupráce sociálních partnerů na podporu navrhovaných změn a řešení.**
- **Maximální využití monitoringu, získání a vyhodnocení nezbytných dat pro správné rozhodování propojením informačních systémů.**
- **Pozitivní přístup založený na propagaci a využití příkladů dobré praxe nejen centrálně, ale i v regionech, které jsou jejich přímými nositeli a uživateli.**

Poděkování:

V závěru si autoři dovoluují vyslovit poděkování všem aktivním a iniciativním zástupcům, kteří se podíleli na uskutečněných jednáních i podpoře návrhů a umožnili tak vznik této studie – z řad státní správy (MPSV ČR, ÚP ČR, VÚPSV), KZPS, AZPP ČR a SČMVD, Svazu průmyslu a dopravy, Hospodářské komory ČR, zástupcům odborových svazů i Národní rady osob se zdravotním postižením ČR včetně skupiny aktivních zaměstnavatelů, kteří společně a trvale usilují o systémové řešení.

4. Výkladový slovníček základních pojmů

APZ

Aktivní politika zaměstnanosti v širším významu „vše, co podpoří vstup uchazečů o práci na trh práce“, legislativně soubor nástrojů dle §§ 104–120 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Bilanční diagnostika

Metoda využívající kombinace převážně psychologických vyšetření zbytkového pracovního potenciálu a stanovení nebo doporučení další orientace a profesního rozvoje.

Diverzita

Přístup akceptující a využívající pozitivních stránek principu různosti osobností vstupujících mimo jiné i do procesu vzdělávání nebo na trh práce.

Ergodiagnostika

Využití metod umožňujících kombinací měření fyzické, motorické a smyslové kapacity zdravotně postižené osoby a usnadňující stanovení silných stránek zbytkového pracovního potenciálu

a doporučení osobního a profesního rozvoje, rekvalifikace – viz též ergodiagnostická centra vybraných zdravotnických zařízení v ČR.

Chráněná práce

Tradiční pojem pro práci v přizpůsobených podmínkách specifickým potřebám OZP, která v mezinárodním kontextu nemá zcela jednoznačný vztah k pracovně-právnímu vztahu. V české legislativě zaměstnání u zaměstnavatele více než 50 % OZP v pracovním poměru. *(Pozn.: významově nepřesný obsah – zavádějící pojem, dílny ani místa nejsou ničím chráněny, pouze je jim poskytována specifická podpora).*

Chráněná dílna

Historický pojem, od roku 2004 chráněná "pracovní" dílna, do roku 2011.

Chráněné pracovní místo

Dle § 75 zákona č. 435/2004 Sb. od roku 2012, vymezení CHPM je podmínkou pro poskytování podpory na zaměstnání OZP.

Inkluze

Přístup podporující začlenění znevýhodněných osob, mimo jiné i do systému vzdělávání nebo do trhu práce.

Intaktní osoba

Příslušník komunity nebo pracovního kolektivu, který není zdravotně postižený a přichází do kontaktu s osobou se zdravotním postižením.

Kompenzace zdravotního postižení

Zmírnění dopadů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na inkluzi zdravotně postižené osoby; především technickými a komunikačními prostředky.

Minimální mzda

Upravena zmocněním Zákoníku práce k vydání Nařízení vlády.

Tradičně až do roku 2015 obsahující výjimky z nařízení vlády k minimální mzdě pro výši doplatků do minimální mzdy a zaručených mzdových tarifů osobám invalidním v 1. a 2. stupni (75 %) a osobám ve 3. stupni (50 %), tyto výjimky postupně od roku 2016 zanikají v rámci naplnění rovných práv a příležitostí OZP. Diskutabilní je stále dopad na udržení OZP s velmi nízkým výkonem v zaměstnání – v ČR však stále chybí alternativa "zaměstnání bez pracovního poměru".

Náhradní plnění povinného podílu

Povinnost dle §81 odst. 2 b) zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (zákon neuvádí tento pojem, který je ale zažitý v praxi). Plnění kvóty odběrem produkce ZZP50%+ v ekvivalentech a za podmínek dle §81 zákona č. 435/2004 Sb. a vyhlášky č.518/2004 Sb. v aktuálním znění.

NIP/RIP – Národní/regionální individuální programy podpory

V rámci operačních programů (OPLZZ ESF, EU) do roku 2015, určené k finanční podpoře nástrojů typu VPP a SÚPM.

Osoba se zdravotním postižením (OZP)

Definována § 67 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Osoba se zdravotním znevýhodněním (OZZ)

Status osoby s trvale nepříznivým zdravotním stavem ve smyslu §67 odst. C) zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Plný a částečný invalidní důchod

Statut osoby s trvale nepříznivým zdravotním stavem dle zákona č. 155/1995 Sb. a vyhlášky MPSV ČR č. 359/2009 Sb.

Povinný podíl zaměstnaných OZP (kvóta systém)

Dle §81 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ukládá tradiční solidární povinnost zaměstnavatelů více než 25 zaměstnanců (obvyklá i v dalších zemích okolo), v ČR do roku 2001 kvóta 5 %, v současnosti snížena na 4 %. Ve světě trend nahradit kvóty jinými nástroji, v ČR však chybí politická vůle k reformě – nahradit sankce a povinnosti pozitivními nástroji s nabídkou praktické pomoci.

Pracovní rehabilitace

Pojem má dva významy: v širším smyslu součást procesu rehabilitace OZP, v legislativě: nástroj podpory, který je definován §69 zák. 435/2004 Sb.

Společenská odpovědnost podnikání (CSR) – (angl.) Corporate Social Responsibility

Souhrn aktivit chování podniku, obchodní korporace ve prospěch udržitelného rozvoje společnosti v oblasti sociální, společenské a environmentální.

SÚPM – společensky účelné pracovní místo

Nástroj APZ definovaný § 112 zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Sociální pilíř CSR

Segment CSR zahrnující mimo jiné i aktivní a odpovědný přístup k začlenění znevýhodněných osob na trhu práce.

VPP – veřejně prospěšné práce

Nástroj APZ definovaný § 113 zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Zaměstnavatel více než 50 % OZP (ZZP50%+)

Zaměstnavatel více než 50 % OZP na chráněných pracovních místech vymezených v rámci uzavřené dohody s ÚP ČR, dle §75 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

5. Seznam použité literatury

- Kolektiv autorů NRZP ČR. *Faktory omezující možnosti zaměstnávání OZP*, NRZP ČR. Praha. 6/2015. 16 s.
- Kolektiv autorů CVIV Ostrava. *Shrnutí prakticky využitelných výstupů projektů a dalších aktivit na podporu pracovního uplatnění OZP na trhu práce*. KZPS ČR, 11/2016.
- Kolektiv autorů CVIV Ostrava a AZZP ČR. *Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce aneb od povinností, administrativy a sankcí ke společenské odpovědnosti*. KZPS ČR, 12/2015.
- Kolektiv autorů VÚPSV, v.v.i. *Analýza zaměstnanosti OZP a využívání nástrojů a opatření politiky zaměstnanosti z pohledu zaměstnavatele*. Praha, 2012.
- Kolektiv autorů VÚPSV, v.v.i. *Návrhy na úpravu stávajícího systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Praha, 2012.
- Kolektiv autorů VÚPSV, v.v.i. *Postavení a strategie OZP na trhu práce*. Praha, 2011.
- Krása, Václav. Sokolovský, Tomáš. *Diverzita, společenská odpovědnost firem a zdravotně postižení*. Praha, 3/2010. 3 s.
- Löffelmann, Pavel. *Webová kalkulačka pomůže s vyčíslením finančních přínosů zaměstnávání OZP*. Ostrava, 2013.
Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/bulletin/2013-05/index.html>.
- Löffelmann, Pavel. Sokolovský, Tomáš. *Základní doporučení pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce*. Ostrava, 2014.
Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/bulletin/2013-05/index.html>.
- Löffelmann, Pavel. Sokolovský, Tomáš a kolektiv. *Standardy diverzitní komunikace na pracovišti*. Ostrava, 2014. 32 s. ISBN 978-80-260-6896-9.
Dostupné z: http://www.spcsr.cz/files/SDK_ver_3-11-2014.pdf.
- Kotíková, Jaromíra a kolektiv. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU [Overview of measures in the field of employment policy of persons with disabilities in selected EU countries]*. VÚPSV, v.v.i. Praha, 2013. 109 s. ISBN 978-80-7416-141-4.
- Rychtář, Karel. *Mapa procesů spojených s realizací zaměstnávání OZP ve firmě*. Praha, 2014.
Dostupné z: http://kariera.ihned.cz/c3-61542960-q00000_d-61542960-mapa-procesu-spojenych-s-realizaci-zamestnavani-ozp-ve-firme.
- Rychtář, Karel. Sokolovský, Tomáš. *Mýty a pověry ve vztahu k zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha, 2014.
Dostupné z: http://kariera.ihned.cz/c3-61542780-q00000_d-61542780-myty-a-povery-ve-vztahu-k-zamestnavani-lidi-se-zdravotnim-postizenim.
- Sokolovský, Tomáš. *Jak souvisí společenská odpovědnost firem (CSR) a zaměstnávání OZP na volném trhu práce*. Ostrava, 2013.
Dostupné z: <http://kariera.ihned.cz/c1-61522180-souvislosti-csr-a-ozp-na-volnem-trhu-prace>. <http://www.nfozp.cz/bulletin/2013-05/index.html>.
- Sokolovský, Tomáš a kolektiv. *Definiční vymezení 3 pilířů CSR*. Ostrava, 6/2012. 54 s.
Dostupné z: http://www.spcsr.cz/files/Definicni_vymezeni_3_piliru_CSR.pdf.

Sokolovský, Tomáš. Löffelmann, Pavel a kolektiv. *Manuál pro zaměstnávání OZP na volném trhu práce*. Ostrava, 2014. 37 s. ISBN 978-80-260-6239-4.

Dostupné z: http://www.spcsr.cz/files/manual_redukovana_verze_pro_web.pdf

Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013. ČSÚ, 2014.

Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>.

6. Seznam zkratk

APZ	Aktivní politika zaměstnanosti
AZZP ČR	Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených České republiky
CSR	Společenská odpovědnost podnikání (Corporate Social Responsibility)
CVIV	Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, s.r.o.
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DaM	Disability Management
DiM	Diversity Management
DNZS	Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
EDG	Ergodiagnostické centrum
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
GeM	Gender Mainstreaming
HDP	Hrubý domácí produkt
CHPM	Chráněné pracovní místo
ID	Invalidní důchod
ILO	Mezinárodní organizace práce (International Labour Organisation)
KZPS ČR	Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR
LPS	Lékařská posudková služba
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MSP	Malé a střední podniky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
NAP CSR	Národní akční plán společenské odpovědnosti organizací
NIP/RIP	Národní/regionální individuální programy podpory
NNO	Nestátní neziskové organizace
NRZP ČR	Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky
NVF	Národní vzdělávací fond
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OP RLZ	Operační program Rozvoj lidských zdrojů
OSN	Organizace spojených národů

OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Osoba se zdravotním postižením
OZP50%+	Zaměstnavatel více než 50% OZP
OZZ	Osoby zdravotně znevýhodněné
PDP	Příklady dobré praxe
RLZ	Rozvoj lidských zdrojů
SČMVD	Svaz českých a moravských výrobních družstev
SDKP	Standardy diverzitní komunikace na pracovišti
SMIC	Sektorová hodnota minimální poskytované mzdy za práci ve Francii
SP CSR	Sociální pilíř společenské odpovědnosti firem
SÚPM	Společensky účelná pracovní místa
SZ	Sociální zabezpečení
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
UoZ	Uchazeč o zaměstnání
VPP	Veřejně prospěšné práce
VŠPS	Výběrové šetření pracovních sil
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
ZP	Zdravotní postižení
ZPS	Změněná pracovní schopnost
ZŠ	Základní škola
ZŠS	Základní škola speciální
ZZP50%+	Zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % OZP v průměrném propočteném počtu