



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## **Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci OZP**

**Asistenční centrum, a.s.**

**2012**

## Obsah

Formulace zadání .....	4
2 Metodologie .....	5
3 Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci cílové skupiny OZP před vstupem na trh práce.....	7
3.1 Hlavní omezující vlivy před vstupem na trh práce .....	7
3.1.1 Přístup k informacím .....	7
3.1.2 Poskytování služeb ze strany ÚP .....	10
3.1.3 Podpora zaměstnávání OZP a zaměstnavatelů ze strany státu, krajských a obecních samospráv .....	13
3.1.4 Specifika OZP .....	16
3.1.5 Problematika spojená s posouzením zdravotního stavu.....	19
3.2 Zjištěné institucionální faktory .....	21
3.2.1 Úřad práce ČR.....	21
3.2.2 Krajské a obecní samosprávy .....	24
3.2.3 Lékařská posudková služba, ošetřující lékaři a lékaři pracovně lékařské péče .....	25
3.2.4 Systém sociálního zabezpečení .....	28
4 Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci cílové skupiny OZP po vstupu na trh práce .....	31
4.1 Hlavní omezující vlivy po vstupu na trh práce.....	32
4.1.1 Využívání sociálního zabezpečení.....	32
4.1.2 Motivace k práci .....	33
4.1.3 Volná pracovní místa .....	36
4.1.4 Další vlivy ovlivňující zaměstnanost OZP .....	37
4.2 Zjištěné institucionální faktory .....	38
4.2.1 Systém sociálního zabezpečení .....	38
4.2.2 Zaměstnavatelé .....	39
4.2.3 Krajské a obecní samosprávy .....	40
5 Stanovení míry vlivu jednotlivých institucionálních faktorů na ekonomické chování a motivaci OZP .....	42
5.1 Stanovení vnitřních vazeb, uzlových bodů a klíčových aspektů.....	42
5.1.1 Úřad práce ČR.....	42
5.1.2 LPS a lékaři.....	44
5.1.3 Systém sociálního zabezpečení .....	46
5.1.4 Činnost samospráv – měst a obcí.....	48

5.1.5 Zaměstnavatelé .....	49
5.2 Vzájemné souvislosti opatření a systémů .....	50
5.2.1 Úřad práce ČR.....	51
5.2.2 LPS a lékaři.....	51
5.2.4 Činnost samospráv – měst a obcí .....	53
5.2.5 Zaměstnavatelé .....	53
6 Návrhy na opatření.....	55
7 Přílohy.....	62
7.1 Seznam zkratk.....	62
7.2 Tabulky a grafy .....	63
7.3 Souhrn základních výstupů analýzy s poznatky již ukončených projektů .....	66
7.4 Speciální školství.....	69

## Formulace zadání

Záměrem zpracování zakázky „Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, analytických podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců“ je zpracování analýzy systémových faktorů, včetně vnitřních vazeb, uzlových bodů a také klíčových aspektů pro nastavení efektivní politiky začleňování OZP na trh práce.

V této části jde především o popis vzájemných souvislostí opatření a systémů z hlediska vlivu faktorů na oblast zaměstnanosti při vstupu OZP na trh práce a pro její setrvání v pracovním procesu.

Konkrétním výstupem je pak analýza (porovnání s výstupy jiných projektů v příloze 7.3), která sestává z těchto nosných částí:

- Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících motivaci cílové skupiny OZP se zaměřením na situaci:
  - před vstupem na trh práce,
  - po vstupu na trh práce.
- Stanovení míry vlivu jednotlivých faktorů na ekonomické chování a motivaci OZP na základě typologie, zejména:
  - stanovení vnitřních vazeb, uzlových bodů a klíčových aspektů,
  - popis vzájemných souvislostí opatření a systémů.

## 2 Metodologie

V rámci zakázky „Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, analytických podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců“ byla v této části zpracována Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci OZP. Tato analýza byla provedena na základě:

- výstupů dotazníkového šetření OZP realizovaného v klíčové aktivitě č. 2. Zde byli respondenti rozděleni do několika skupin dle jejich ekonomické aktivity. Toto rozdělení je východiskem pro zpracování této analýzy:
  - zaměstnaní – v rámci této klíčové aktivity zařazení do oblasti „po vstupu na trh práce“, kterých bylo z celkového počtu oslovených 24 %,
  - nezaměstnaní – v rámci této klíčové aktivity zařazení do oblasti „před vstupem na trh práce“, kterých bylo z celkového počtu 76 %, a které je dále možno rozdělit na:
    - aktivní, tzn. nezaměstnané, kteří si hledají práci – 9 %,
    - neaktivní, tzn. nezaměstnané, kteří práci hledali v minulosti (19 %) a nezaměstnané, kteří práci nikdy nehledali (48 %).
- realizovaných doplňujících hloubkových rozhovorů mezi 74 OZP (48 respondentů s tělesným postižením, 21 respondentů s vnitřním a psychickým postižením, 3 osoby se sluchovým postižením, 2 osoby zrakově postižené) napříč kraji České republiky (ČR),
- výstupů z realizovaných 8 fokusních skupin v různých krajích ČR, kterých se účastnili zejména zástupci z řad zaměstnavatelů, sociálních odborů, úřadu práce, Lékařské posudkové služby (LPS) České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), specializovaných organizací (např. Česká unie pro podporované zaměstnávání, Centrum interaktivity a vzdělávání) a v neposlední řadě i zástupci z řad osob zdravotně postižených
- šetření mezi pracovníky Úřadu práce ČR, resp. jeho krajských poboček a kontaktních pracovišť (ÚP ČR),
- zjištění příkladů dobré praxe sociálními odbory městských úřadů,
- zhodnocení metodiky práce LPS.

Vedle toho byly při realizaci zohledněny i výstupy ostatních klíčových aktivit řešené zakázky.

Cílem této části zakázky bylo z výstupů výše uvedených podkladů zjistit, jaké vlivy omezují OZP před vstupem na trh práce a po vstupu na něj. Na základě těchto vlivů pak byly určeny institucionální faktory, které především ovlivňují ekonomické chování a motivaci OZP.

Na základě takto získaných výstupů byly definovány hlavní omezující vlivy, které působí na ekonomické chování a motivaci OZP před a po vstupu na trh práce. Z nich pak byly vygenerovány institucionální faktory, které se na omezení v určité míře podílejí.

V další části je pak stanovena míra vlivu jednotlivých zjištěných faktorů na ekonomické chování a motivaci OZP, a to včetně vazeb a vzájemných souvislostí.

Poslední část této analýzy pak zahrnuje navržená opatření, která, dle našeho názoru, mohou situaci ohledně problematiky zaměstnávání OZP výrazně zlepšit a zkvalitnit a slouží jako podklad pro následující aktivity.

### 3 Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci cílové skupiny OZP před vstupem na trh práce

Jelikož je cílem této analýzy obsáhnout co možná nejširší spektrum faktorů, které determinují chování a motivaci cílové skupiny – OZP – v rámci jejího působení na trhu práce (ať již aktivního či pasivního), je nutné definovat institucionální faktory nejen jako stát a jím zřizované instituce, ale také další „instituce“, které se řešené problematice dotýkají. Proto byly všechny zdroje zpracované analýzy zaměřeny na problematiku jako celek, a to v rámci objektivního i pouze subjektivního pohledu jednotlivých respondentů.

Pro účely této kapitoly byli bráni v potaz respondenti nezaměstnaní, a to především ze skupiny aktivních osob (nezaměstnaní hledající práci) a částečně také ze skupiny osob, které byly aktivní v minulosti (nezaměstnaní, kteří práci hledali v minulosti) a jejichž aktivita se vhodnými nástroji a motivačními aktivitami dá opět obnovit.

#### 3.1 Hlavní omezující vlivy před vstupem na trh práce

Níže uvedené vlivy, které souvisí s jednotlivými institucionálními faktory, byly posuzovány z několika pohledů a míry vlivu, kterou jim přisoudili OZP, zaměstnavatelé a nestátní neziskové organizace (NNO) zabývající se prací s OZP a také pracovníci ÚP a sociálních odborů městských úřadů. Podklady k této kapitole byly získány zejména z fokusních skupin a z hloubkových rozhovorů.

**Na základě těchto zjištěných omezujících vlivů byly v kapitole 3.2 definovány institucionální faktory, které ovlivňují ekonomické chování a motivaci OZP před vstupem na trh práce.**

##### 3.1.1 Přístup k informacím

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen s přístupem k informacím, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového a to všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti;
- dotazníkové šetření OZP, reprezentující subjektivní názory těchto osob;
- hloubkové rozhovory – byly realizovány z důvodu kvalitativního doplnění informací získaných z dotazníkového šetření OZP.

Prvním zjištěným omezujícím vlivem pro OZP před vstupem na trh práce byl dle účastníků fokusních skupin **přístup k informacím – přístup samotných OZP** (zájemců o zaměstnání i zaměstnaných OZP) k nabídce pracovních míst, rekvalifikačních kurzů, pracovní rehabilitace apod., **a také zaměstnavatelů** (kvalita přístupu k informacím o možnostech podpory při zaměstnávání OZP).

V rámci **fokálních skupin** bylo zjištěno, že stejně jako osoby bez zdravotního postižení využívají OZP ke zjišťování informací o trhu práce především:

- osobní kontakty (známí, kolegové, příbuzní apod.),
- osobní kontakt se zaměstnavateli,
- ÚP ČR,
- internet.

V rámci **dotazníkového šetření** bylo zjišťováno, jakým způsobem si respondenti hledali práci, jaké možnosti při hledání využívali (viz tabulka č. 1 v příloze). Pokud se zaměříme na výše uvedené zdroje přístupů k informacím, využívají OZP především následující:

- **nabídky práce prostřednictvím ÚP** - především nezaměstnaní, kteří hledají práci (72,52 %), v současné době zaměstnaní tuto možnost využili v méně než 50 %,
- **inzerce volných pracovních míst v novinách** - je též ve velké míře využívána nezaměstnanými hledajícími aktivně zaměstnání (71 %),
- **informace od přátel a známých jsou všeobecně nejvíce využívaným zdrojem** - (73,67 % všech respondentů), a to téměř ve všech kategoriích (vyjma kategorie osob, které práci nikdy nehledaly - pouhých 39,28 %, a které uvedly, že by ke hledání použily především inzerci v novinách a časopisech - 60,72 % a nabídky zprostředkované ÚP - 60,72 %).

**Webové stránky nejsou příliš využívaným prostředkem, celkově nejméně využívanou možností je nabídka zaměstnání na webových stránkách specializovaných organizací, které se zaměřují na práci se zdravotně postiženými** (celkově tuto možnost využilo, nebo plánovalo, že by ji využilo, jen 16,9 %, mezi aktivními nezaměstnanými pak 17,85 %). Vyhledávání zaměstnání přes internet je nejcharakterističtější pro území Hlavního města Praha, kde se míry využití jednotlivých informačních zdrojů pohybují povětšinou vysoko nad průměry vyplývajícími z dotazníkového šetření (webový portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR využilo 31,18 % všech nezaměstnaných, u aktivních nezaměstnaných 30,36 %; všeobecné personální portály využilo 45,65 % všech nezaměstnaných (43,56 % aktivních nezaměstnaných) a specializované webové stránky využilo 17,39 % všech nezaměstnaných (17,85 % aktivních nezaměstnaných). Na druhou stranu např. ve Středočeském kraji je preference vyhledávání zaměstnání přes webový portál MPSV na velmi nízké úrovni (7,78 %, což je téměř 2,5krát méně než celorepublikový průměr). Tato možnost vyhledávání zaměstnání je využívána jen ve velmi malé míře (tedy pod 10 %) osobami nad 60 let, naopak v kategoriích do 50 let je tato možnost využívána cca 20 % respondentů.

V rámci rozdělení respondentů dotazníkového šetření **dle pohlaví** jsou výsledky na stejné úrovni s výše uvedeným, jen se dá říci, že ženy přistupují k hledání zaměstnání nepatrně aktivněji než muži. Také při porovnání **dle vzdělanostní struktury** jsou výsledky velmi podobné, **kdy nejvíce využívanou možností jsou bez ohledu na vzdělání informace od známých a přátel.**

**Jak z dotazníkového šetření vyplynulo, početná skupina OZP nevyužívá internet jako zdroj pro hledání informací a především se jedná o osoby nad 60 let a také osoby s nižším vzděláním.** Tato skutečnost je dána několika faktory, ze kterých nejpodstatnější jsou především:



- **nižší vzdělanostní úroveň** - ztěžuje orientaci v možnostech, které internet uživatelům nabízí. OZP s nižším vzděláním mají také nižší počítačovou gramotnost, která se promítá i do jejich možností zaměstnávání a jeho vyhledávání.
- **přístup k internetu** – dle vyjádření účastníků fokusních skupin je odhadováno, že celých 50 % všech OZP nemá přístup k internetu,
- **věk** - invalidita často postihuje osoby ve vyšších věkových kategoriích, které nemají znalosti pro práci s počítačem a jejichž ochota učit se novým věcem je nižší než u mladší generace.

**Na základě předchozích zjištění z fokusních skupin a dotazníkového šetření je tak informovanost OZP shledána jako nedostačující, formální a neodpovídající obsahem ani formou jejich skutečným potřebám a možnostem komunikace. Dalšími oblastmi, ve kterých byly shledány nedostatky v rámci výstupů z dotazníkového šetření a fokusních skupin jsou uvedeny dále.**

**Informovanost ze strany ÚP ČR** je dle účastníků fokusních skupin i dle výstupů hloubkových rozhovorů (24 % respondentů) vnímána také jako nedostatečná nebo formální vzhledem k nedostatku časové kapacity pro informování OZP. OZP jsou tak často odkázány na vlastní úsilí v hledání možného pracovního místa. **Kontakty na specializované organizace** (poskytovatelé sociálních služeb, agentury pro pracovní rehabilitaci, specializovaní zaměstnavatelé, pracovní agentury apod.), **kteří pracují s OZP, nejsou uceleně k dispozici v žádné databázi.** OZP tak nemají možnost jednoduše vyhledat a kontaktovat příslušný subjekt, se kterým by chtěly spolupracovat. Databáze těchto institucí spolu s kontakty by umožnila přehledněji s informacemi pracovat a OZP tak pomoci s řešením nastalé situace.

Jak vyplynulo z fokusních skupin, termín „**pracovní rehabilitace**“ je u širší veřejnosti poměrně neznámý, a to jak u zaměstnavatelů, tak i u samotných OZP. Informace dostupné na portálu MPSV ČR stejně jako na dalších portálech zaměřených na tuto problematiku jsou dle těchto zjištění málo známé, navíc jsou obtížně srozumitelné a orientace v nich je z pohledu praktické využitelnosti také komplikovaná. OZP nejsou srozuměny s tím, že na pracovní rehabilitaci mají právo, informace jsou dostupné pouze v omezeném množství a příslušný pracovník ÚP často nemá na OZP potřebný čas k vysvětlení veškerých souvislostí.

Řešení situace získání zaměstnání pro člověka, který se ocitne v pozici OZP, je pro něj velmi těžké. Kusé informace získané ze sdělovacích prostředků nestačí, aby se dotyčná osoba dokázala v nově nastalé situaci zorientovat. **Ke každé osobě je dle zjištění především z fokusních skupin potřeba individuální přístup, který jí pomůže se v dané situaci snáze zorientovat,** zjistit, jaké jsou její možnosti, na co má v této nové situaci nárok, kam se má obrátit apod. Tyto informace by měly být podávány od různých subjektů a osob a to i opakovaně. **Navíc by měla být zajištěna fungující spolupráce mezi těmito subjekty** (klíčovými institucemi z pohledu zaměstnávání OZP).

**V rámci hloubkových rozhovorů** byl proto jeden celý blok otázek věnován **subjektivnímu hodnocení ohledně přístupu k aktualizovaným informacím o možnostech podpory zaměstnávání OZP** (např. informace o aktuální nabídce vhodných rekvalifikačních kurzů, volných pracovních místech, nabídce veřejně prospěšných prací, apod.) **a také problémům se získáváním těchto informací.** Z výsledků je patrné následující:

- přístup je z části (43 % nezaměstnaných respondentů) hodnocen jako dostatečný, ovšem **informace jsou získávány převážně vlastním úsilím** (např. prostřednictvím internetu, známých) a **nikoli prostřednictvím ÚP ČR** (dle 60 % zaměstnaných respondentů),
- přístup k informacím prostřednictvím ÚP byl hodnocen celkově jako nedostatečný,
- nejčastější důvod nedostatečného přístupu je absence přístupu k internetu a také nedostatky v poskytování informací ÚP,
- důvody nesnadného přístupu k informacím byly především **nevstřícnost a nedostatečná znalost problematiky zaměstnávání OZP zprostředkovateli ÚP** (55 % všech respondentů),
- dalšími důvody byla **nedostupnost komplexních regionálně diferencovaných a pravidelně aktualizovaných informací** (18 % respondentů).

Z fokusních skupin dále vyplynulo, že **ÚP nedostatečně informují zaměstnavatele o možnostech zaměstnání OZP a finančních příspěvcích. Zaměstnavatelům chybí obecné informace o vlivu jednotlivých postižení na možnost výkonu konkrétních profesí, resp. zaměstnání.**

**K hlavním nedostatkům v této oblasti tak patří zejména nedostatečná informovanost OZP a zaměstnavatelů o problematice OZP a jejich zaměstnávání, špatná dostupnost kvalitních informačních zdrojů a omezený přístup a neznalost práce s počítačem způsobují nedostatečné využívání internetu jako zdroje informací.**

### 3.1.2 Poskytování služeb ze strany ÚP

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen se službami poskytovanými ÚP, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti.
- šetření mezi pracovníky ÚP,
- hloubkové rozhovory – doplňující hloubkové rozhovory byly realizovány z důvodu doplnění informací získaných z dotazníkového šetření OZP.

V rámci **fokusních skupin** byly identifikovány hlavní služby, které nezaměstnané OZP od ÚP očekávají:

- finanční podpora v nezaměstnanosti,
- zprostředkování zaměstnání.

Na realizovaných fokusních skupinách byla řešena **otázka reorganizace ÚP** a propouštění úředníků, jež vyvolalo řadu obav ze ztráty kompetentních pracovníků zabývajících se problematikou zaměstnávání OZP aktivně a dlouhodobě. **OZP totiž vyžadují individuální a kvalitativně jiný přístup než osoby bez zdravotního postižení. Propouštění může ohrozit kvalitu služeb, jelikož zprostředkovatelé budou mít více klientů a tím i kratší čas na individuální práci s nimi.** Tento problém dle zjištěných názorů může vyústit v intenzifikaci činnosti stávajících pracovních agentur nebo v rozvoj činnosti specializovaných pracovních agentur zaměřujících se na problematiku OZP, jejichž kapacita bude pro tuto oblast dostačující. Agentury ovšem musí mít kvalitní personální obsazení se znalostí místního prostředí. Služby soukromých pracovních agentur navíc logicky

nemohou být bezplatné (nejsou-li dotované z nějakých vnějších zdrojů – např. z dotační podpory na úrovni programů Evropského sociálního fondu) a jejich činnost tak může dále finančně zatížit především zaměstnavatele, kteří by chtěli potenciálně OZP zaměstnat (odměna pracovní agentury za umístění OZP do zaměstnání).

V rámci **hodnocení služeb poskytovaných ÚP** byla v **hloubkových rozhovorech s OZP** řešena otázka získané podpory ze strany ÚP (např. kvalitní odborné poradenství, zajištění vhodné pracovní rehabilitace, kvalitní zpracování individuálního plánu pracovní rehabilitace, zprostředkování nabídky vhodných pracovních míst, zprostředkování kontaktu na další odborníky jakými jsou psycholog, apod.), dále zkušenost s kvalitou služeb poskytovaných ÚP, předávání informací a komunikace s úředníky, a také zkušenost s odborností úředníků, jejich porozuměním, empatií a schopností objektivně posoudit schopnosti a dovednosti svých klientů. Výsledky byly následující:

- rekvalifikace byla vnímána pozitivně (90 % respondentů, kteří se rekvalifikace účastnili),
- poradenství (např. formou job clubu) bylo poskytnuto v omezené míře (vedlo tak pouze 18 % dotazovaných),
- kritizována byla nesystémovost při nabízení služeb, které jsou v gesci sítě ÚP napříč ČR,
- OZP často poukazyvaly na to, že zaměstnanci ÚP často pouze „plní rutinní úkoly“ např. na úrovni realizace pohovorů avšak bez jakékoliv reálné „přidané hodnoty“ pro klienta (22 % respondentů uvedlo, že jim pracovníkem ÚP nebyla poskytnuta žádná služba),
- nabídka pracovního místa neslučitelného s druhem či stupněm zdravotního postižení OZP (vedlo tak 12 % respondentů).

Mezi pozitiva bylo v případě kvalifikovaného a individuálního přístupu respondenty hloubkových rozhovorů (celkově tak uvedlo 28 % osob) zahrnuto:

- vstřícné jednání,
- ochota zodpovídat dotazy,
- snaha zprostředkovat vhodné zaměstnání a také podpůrné služby,
- velmi pozitivně bylo hodnoceno setkání OZP se specialistou na problematiku zaměstnávání OZP.

Jako nejčastější důvody nespokojenosti a problémy v rámci práce pracovníků ÚP byly 24 % respondentů uváděny:

- nevstřícné chování a přístup zprostředkovatelů,
- neochota při jednání s klientem a neochota zodpovídat dotazy,
- často také nízké očekávání podpory ze strany ÚP, které se následně dle jejich osobních zkušeností také potvrdilo.

V případech negativních zkušeností bylo jednání zprostředkovatelů práce hodnoceno respondenty jako stresující a ponižující. Tuto skutečnost lze vnímat jako velmi závažnou, protože jak již bylo řečeno dříve, OZP jsou mnohem citlivější nejen v oblasti jednání s nimi, ale i pokud dojde k odmítavým postojům. Hůře se vyrovnávají s těmito skutečnostmi, než osoby bez zdravotního postižení. Ke stávajícím zdravotním problémům se tak mohou přiřadit další, které souvisí s psychickým stavem, což může vést i ke zhoršení jejich stávající situace.

V několika málo případech respondenti hloubkových rozhovorů také zmínili, že **možnost absolvování rekvalifikace byla podmíněna předchozím zajištěním pracovního místa ze strany klienta**<sup>1</sup>. Toto jednání lze vyhodnotit jako naprosto nesystémové a přenášející veškerou odpovědnost na stranu OZP.

Otázka **pracovní rehabilitace** byla řešena také v rámci **šetření mezi pracovníky ÚP, konkrétně bariéry ve využívání pracovní rehabilitace/zaměstnávání OZP**. Respondenti uvedené možnosti označovali hodnotou 1 – 4 (1 – klíčová bariéra, 4 – nejedná se o bariéru). Klíčovou bariérou je dle respondentů **nedostatečná nabídka volných pracovních míst pro OZP**. Tato skutečnost souvisí s již dříve uvedeným zjištěním, kdy zaměstnavatelé nejsou dostatečně informováni a ve většině případů ani aktivně neřeší, zda jsou jimi vytvářená volná pracovní místa vhodná jen pro osoby bez zdravotního postižení či je možno je obsadit také OZP. Zde by jim mohla **dle účastníků fokusních skupin pomoci např. analýza pracovních míst, která by jasně definovala, která místa a za jakých podmínek jsou vhodná pro obsazení OZP**.

Respondenti, tedy pracovníci ÚP, byli v další otázce vyzváni, aby vyjádřili, **co by se dle jejich názoru mělo v oblasti pracovní rehabilitace změnit**. Získané odpovědi se většinou týkaly následujících problémů:

- potřeba změn v systému pracovní rehabilitace,
- nedostatek sociálních a výkonných partnerů pro realizaci pracovní rehabilitace,
- nepropojenost pracovní rehabilitace s ostatními částmi komplexní rehabilitace (systém zdravotní, sociální, profesní a pracovní rehabilitace), což bylo řešeno již v rámci předchozích šetření, např. projekt RAP 2008. Nedojde-li k vhodnému propojení těchto jednotlivých systémů, je efektivnost jeho jednotlivých částí velmi omezená. Je tedy nutné řešit rehabilitaci jako celek, skládající se z výše uvedených systémů, které dohromady tvoří nerozdílný celek zajišťující efektivnost celého procesu.
- nízká motivace OZP (ne každá OZP evidovaná na ÚP má zájem o pracovní uplatnění),
- administrativní náročnost (především myšleno pro zaměstnavatele).

**Pokud nedojde ke změně systému a řešení výše uvedených nedostatků a problémů, není možné, aby problematika zaměstnávání OZP byla dostatečně efektivně řešena, což v důsledku bude generovat další problémy. Především nebezpečí sociálního vyloučení OZP - pokud lidé nenajdou uplatnění na trhu práce do cca 12 měsíců, zhorší se výrazně jejich psychický stav z důvodu deprivace z odmítání, finanční závislosti na státu (ten je významný z pohledu příjmů OZP i nákladů státu) apod.** Toto vše zaznělo nejen v rámci fokusních skupin, ale také v rámci šetření mezi pracovníky ÚP.

**Všeobecně byl mezi respondenty hloubkových rozhovorů na téma kvality služeb ÚP uváděn názor, že kvalita řešené oblasti je velmi silně ovlivněna konkrétním pracovníkem, kdy i v rámci jednoho pracoviště ÚP byly popsány velmi odlišné přístupy jednotlivých zprostředkovatelů v rámci předávání informací a nabízení podpůrných služeb.** Část respondentů (13 %) uvedla, že zkušenosti s jednáním pracovníků ÚP měli pozitivní i negativní, zejména pokud měli přímou zkušenost se službami různých poboček ÚP ČR.

<sup>1</sup> Na tomto místě je třeba říci, že u tohoto názoru však mohlo jít o špatnou interpretaci institutu tzv. cílené rekvalifikace.

Poslední oblastí **hloubkových rozhovorů** zaměřenou na ÚP bylo **hodnocení samotných pracovníků ÚP**. To bylo zaměřeno na posouzení jejich odbornosti, míry empatie a porozumění klientovi a schopnosti odborně posoudit schopnosti a dovednosti v závislosti na druhu zdravotního postižení. Získané výsledky (pozitivní i negativní) byly následující:

- pozitivně byli hodnoceni pracovníci ÚP, kteří jsou specialisty na tuto problematiku (34 %),
- negativní zkušenosti souvisely zejména s neschopností objektivně posoudit míru omezení, která vyplývá ze zdravotního postižení. Následně tak dochází k nabídce nevhodných pracovních míst a rekvalifikací. Toto uvedlo 28 % respondentů.
- negativně byla hodnocena i neochota nabízet podpůrné služby pro OZP.

Část otázek z **šetření mezi pracovníky ÚP** byla zaměřena na **kontakt ÚP a zaměstnavatelů**. Na jeho základě byla určena slabá místa v systému zaměstnávání OZP:

- způsob kontaktu se zaměstnavateli – **aktivita vychází většinou od zaměstnavatelů.**
- **aktivita na straně ÚP souvisí s individuální aktivitou jednotlivých poboček úřadu.**
- **ÚP by měl v této problematice být aktivnější, nenechávat aktivitu jen na zaměstnavatelích, ale pokoušet se hledat nové a nové cesty k jejich oslovování a navazovat dlouhodobé vztahy se vstřícnými a sociálně odpovědnými zaměstnavateli.**
- zaměstnavatelé mají k dispozici často velmi málo informací o problematice zaměstnávání OZP, což vede k tomu, že jejich aktivita také není na vysoké úrovni.
- ÚP musí v této věci postupovat efektivněji a sám vyhledávat příležitosti k oslovování potenciálních zaměstnavatelů.

**Způsob kontaktu ÚP se zaměstnavateli - téměř všechny aktivity, které měli respondenti, tedy pracovníci ÚP, v rámci šetření na výběr, byly bez ohledu na to, zda jsou iniciovány ze strany ÚP či zaměstnavatelů, označeny za nepravdivé a nahodilé.** K nejčastěji uskutečňovaným aktivitám patří dle jejich vyjádření:

1. **osobní návštěva zaměstnavatele na ÚP,**
2. **telefonický kontakt ze strany zaměstnavatele,**
3. **e-mailová komunikace iniciovaná ÚP.**

**Zásadním rysem služeb poskytovaných ze strany ÚP je tedy zejména nesystémovost a nejednotnost postupů napříč ÚP v rámci celé ČR, OZP jsou odkázány na zjišťování si možností zaměstnání sami a sporadické využívání pracovní rehabilitace z důvodu administrativní náročnosti.**

### **3.1.3 Podpora zaměstnávání OZP a zaměstnavatelů ze strany státu, krajských a obecních samospráv**

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen s podporou zaměstnávání OZP a zaměstnavatelů ze strany státu, krajských a obecních samospráv, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti.

- šetření mezi pracovníky sociálních odborů městských úřadů,
- hloubkové rozhovory – doplňující hloubkové rozhovory byly realizovány z důvodu doplnění informací získaných z dotazníkového šetření OZP.

Z realizovaných **fokusních skupin** vyplynulo, že problém zaměstnávání OZP, tzn. vytváření chráněných pracovních míst, nestojí v popředí zájmu firem, ekonomické cíle naopak zcela přirozeně, protože podstatou podnikání je maximalizace zisku.

**O finančních příspěvcích a daňových úlevách mají zaměstnavatelé většinou pouze kusé či téměř žádné informace, což v důsledku vede k postoji OZP nezaměstnávat, protože to je nevýhodné, komplikované a nákladné** (více informací k pohledu zaměstnavatelů na zaměstnávání OZP je zpracováno ve výstupech z klíčové aktivity č. 5).

**Problémy spjaté přímo se zaměstnáním OZP, které uvedli na fokusních skupinách samotní zaměstnavatelé:**

- obava zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP (ZZP) z nahrazení chráněných pracovních míst chráněnými pracovními místy a s tím spojená obava o snížení dotací na provoz, které jsou omezené v možnosti využití,
- potenciální zvyšování minimální mzdy a výjimek (doplatky do 75/50 % ze mzdových nákladů) vede k obavám, že při snížení příspěvku od ÚP budou muset ZZP doplácet větší částku do výše minimální mzdy nad jejich skutečně odvedený výkon, což negativně ovlivní hospodářskou situaci firmy,
- zrušení podpory na pracovní místa osob zdravotně znevýhodněných jim významně zkomplikuje život, kdy se mohou ocitnout bez zaměstnání a také bez prostředků.

**Zjištěné poznatky z fokusních skupin dále ukazují, že státní správa i jednotlivé samosprávy většinou nejdou ostatním zaměstnavatelům příliš příkladem.** Při výběru dodavatelů se neřídí tím, zda daný subjekt zaměstnává OZP či nikoliv, pokud pořádají výběrová řízení na obsazení svých pozic, práce buď není vhodná pro OZP či OZP přihlášená málokdy uspěje. Dále z fokusních skupin vzešly tyto neméně závažné problémy:

- očekávané snížení prostředků na veřejně prospěšné práce,
- nedostatečné bezbariérové přístupy, které se týkají institucí, které OZP často využívají.

V rámci **hloubkových rozhovorů** bylo řešeno zaměstnávání OZP ze strany místních samospráv, tedy jaká podpora je dle názoru respondentů (OZP) v rámci těchto institucí v jejich městě či obci, zda se ze strany veřejné správy setkali s aktivním přístupem. Obecně totiž platí, že největší možnost zaměstnávat OZP mají právě obce. Mohou vytvářet ve svých příspěvkových organizacích místa pro OZP, zadávají kritéria výběrových řízení se speciální bonifikací pro zaměstnavatele zaměstnávající určité procento OZP apod. Toto je dáno především veřejným zájmem, tedy podporou rozvoje společnosti a řešení aktuálních problémů. Veřejnoprávní instituce disponují často kvalifikovanými odborníky v oblasti sociální péče a sociální integrace (např. sociální odbory měst a obcí) a měly by možnosti, kterými tito kvalifikovaní odborníci disponují, co možná nejvíce využít.

V rámci tohoto problému uvedla část dotázaných z hloubkových rozhovorů (10 %), že jejich obec OZP zaměstnává, část pak (19 %), že obec nabízí všeobecně znevýhodněným osobám veřejně prospěšné práce. **Naopak téměř polovina respondentů v hloubkovém rozhovoru uvedla, že se s podobnou**

iniciativou svého města či obce nikdy nesetkala a část (18 %) dokonce uvedla, že jejich obec či město podobnou podporu pro OZP vůbec nerealizuje. Jen velmi málo respondentů (3 %) pak uvedlo, že je v místě jejich bydliště provozována chráněná pracovní dílna, kterou však nezřídila obec.

**Je potřeba zdůraznit, že obce a města vyžadují na většinu svých volných pracovních míst určitou kvalifikaci a znalosti. Na vyhlašovaná výběrová řízení se jim z řad OZP hlásí minimální počet uchazečů. Zde tedy opět tato problematika naráží na nízkou úroveň vzdělání a vhodné kvalifikace většiny OZP.**

V rámci realizace zakázky byli osloveni také **pracovníci sociálních odborů městských úřadů**, kteří poskytli cenné informace o tom, jak probíhá práce s OZP na úrovni města, jak je přístupováno k řešení problematiky spojené s běžným životem OZP a s jejich větším začleňováním do společnosti, zda město podporuje OZP individuálním přístupem či v rámci rozsáhlých sociálních programů, projektů apod., a jakým směrem by mohly vést cesty této práce z jejich pohledu.

Větší města v současné době mají nebo se chystají přijmout strategie podpory NNO ze strany měst. V rámci této strategie bývají samostatně zahrnuty také skupiny/oblasti, které se zaměřují přímo na problematiku OZP.

Od ledna 2012 došlo ke změně legislativy v oblasti zaměstnanosti. Došlo ke sjednocení místa na výplatu dávek a také ke změně pracovní náplně pracovníků sociálního odboru. Administrativa spojená s dávkami z jejich práce ustoupí a pracovníci obcí tak budou mít více času věnovat se mj. přímo i problematice a práci s OZP. S významem v oblasti začleňování OZP na trh práce a zjištěním z fokusních skupin a hloubkových rozhovorů vyplývají pro role měst a obcí následující oblasti jejich působení v dané problematice:

1. **podpora zaměstnanosti OZP (zakládání sociálních podniků, jejich podpora)**
2. **sociální programy pro OZP a individuální péče o OZP**
3. **podpora neziskového sektoru v této oblasti.**

Níže uvádíme příklad přístupu vybraného města k politikám na úrovni řešení situace OZP.

*Oblast 1 - města nepřístupují k obsazování míst diskriminačně (je to dáno částečně i tím, že jsou pod větším drobnohledem ve vztahu k dodržování nediskriminační legislativy na úrovni zaměstnanecké politiky), ale na volné pracovní pozice se jim OZP nehlásí, a to zejména na ty pozice, které jsou spojené s vyššími kvalifikačními požadavky. Některá z měst (s větším počtem obyvatel) využívají možnosti zakládání vlastních sociálních podniků, s cílem tvorby pracovních míst nejen pro OZP, ale i další skupiny osob ze sociálně znevýhodněných skupin obyvatel.*

*Další zmiňované oblasti vybrané město řeší v rámci přijatého komunitního plánu, v němž je jedna z částí pracovních skupin zaměřena přímo na řešení problematiky a podpory NNO, které se zabývají prací s OZP. Většinou jsou tyto aktivity pojaty jako otevřené, což znamená, že do nich mohou kdykoliv přistupovat další organizace, i když nejsou přímo jmenovány v komunitním plánu města. Aktivity tohoto druhu negenerují přímá pracovní místa pro OZP, jsou však nezbytné z pohledu jejich aktivizace v osobním životě.*

### **Role města je v této problematice následující:**

- město podporuje setkávání jednotlivých organizací. Tato setkání slouží k předávání informací mezi jednotlivými organizacemi (co konkrétně dělají, na co se zaměřují) a k podpoře spolupráce na řešení společných problémů.
- město pořádá pro NNO školení, např. osvětové akce pro pracovníky těchto NNO, školení v případě legislativních změn, apod.
- město dále organizuje akce pro NNO, které jsou určeny pro prezentaci činností jednotlivých NNO v regionu, vzájemné setkávání a prezentaci činností NNO pro veřejnost.

Město se převážně věnuje podpoře akcí dlouhodobého charakteru, resp. činností směřujících k pravidelné každodenní práci s cílovou skupinou. Jednorázové akce, které město podporuje, mají spíše vzdělávací charakter a jsou organizovány jednou do roka.

Obecně město hodnotí vzájemnou spolupráci s NNO pozitivně. Mezi NNO jsou organizace aktivní i pasivnější. Od toho se odvíjí např. plánování způsobu podpory daných subjektů. Aktivita NNO souvisí také s tím, zda je daná organizace profesionalizovaná či v ní pracují dobrovolníci, v rámci svého volného času při běžném zaměstnání.

Město se také podílí na péči o osoby v nouzi a osoby, které potřebují péči. Tato péče je na základě podnětů občanů, kteří ve svém okolí znají osobu, která není schopna se o sebe sama postarat, ať již z důvodu věku, zdravotního stavu apod. Pracovník městského úřadu tuto osobu navštíví, aby zjistil její aktuální situaci, možnost pomoci ze strany města, doporučení v oblasti získání sociálních dávek apod.

**Výše uvedená zjištění mají nepřímý vliv na motivaci OZP** při hledání zaměstnání na trhu práce. Nízká ochota je zaměstnávat, následná omezení plynoucí z neinformovanosti o možnostech či překážkách plynoucích z jejich zdravotního stavu vedou k „preventivnímu nezájmu“ o další snahu nalézt pracovní uplatnění. **Přínosem pro změnu pohledu na zaměstnávání či práci a přístup k OZP** může být snaha měst a obcí více rozšiřovat vlastní aktivity (koordinace činností NNO ve spádové oblasti, zakládání sociálních podniků), ale i podporovat aktivity zejména NNO směřující k běžné péči o potřeby OZP.

**Změna přístupu společnosti k OZP bude mít vliv i na jejich budoucí motivaci při vyvíjení ekonomické aktivity, resp. snahy najít si zaměstnání.**

**Z výše uvedeného vyplývají především problémy v oblasti nedostatečné informovanosti zaměstnavatelů a nedostatečná příkladnost ze strany krajských a obecních samospráv.**

### **3.1.4 Specifika OZP**

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen se specifiky OZP jako takových, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti.
- dotazníkové šetření OZP,
- šetření mezi pracovníky ÚP.



**Při posuzování jednotlivých institucionálních faktorů je potřeba vycházet z následujících specifik samotné skupiny OZP.**

Problémem OZP je **nižší úroveň vzdělání**. Stejně jako u běžné populace je také vzdělanostní úroveň OZP, dle dotazníkového šetření, na území Hlavního města Prahy vyšší, než v ostatních regionech. Naopak v Karlovarském kraji je relativně vysoké procento OZP, které mají neukončené či pouze ukončené základní vzdělání. **Dle rozdělení na pohlaví** je situace velmi vyrovnaná. **Co se týče věkové struktury**, téměř třetina osob ve věku 18 - 29 let uvedla, že jejich nejvyšší vzdělání je pouze ukončené základní (z dotazníkového šetření bohužel nelze určit, zda osoby v této skupině v současné době dále nestudují). Ačkoliv i ostatní věkové kategorie dosahují u této možnosti poměrně vysokých čísel (kolem 18 %) u mladé generace je toto zjištění alarmující vzhledem k jejich budoucímu směřování. Osoby s vyšším vzděláním navíc vykazují vyšší míru aktivity při hledání zaměstnání, tj. osoby s vyšším vzděláním častěji aktivně hledají zaměstnání (vysokoškolsky vzdělané OZP hledají aktivně zaměstnání v 17 %, osoby s vyšším odborným vzděláním ve 12,5 %). Tyto osoby také vykazovaly vyšší míru aktivity při hledání zaměstnání v minulosti, tj. počet nezaměstnaných, kteří aktivně práci hledali v minulosti, byl u těchto osob vyšší než u osob s nižším vzděláním (vysokoškolsky vzdělaní 34 %, osoby s vyšším odborným vzděláním 27,5 % a osoby se středoškolským vzděláním s maturitou 34,9 %).

**Školy primárně určené pro OZP vytvářejí ve své podstatě umělé sociální prostředí a jejich absolventi se pak obtížně přizpůsobují prostředí běžnému.**

Navíc systém speciálního školství nedostatečně kopíruje potřeby trhu práce. Nízká úroveň vzdělání tak způsobuje, že OZP nacházejí uplatnění na pozicích s nižším finančním ohodnocením. U nízkopříjmových skupin je pak motivace k ekonomické aktivitě ovlivněna tím, že sociální dávky jsou pro ně na stejné úrovni jako finanční ohodnocení možného pracovního uplatnění (tento jev logicky platí pro celou populaci, nejen pro OZP). Motivace hledat adekvátní zaměstnání je z tohoto důvodu nižší a její zvýšení je tedy žádoucí (formou např. poukázání na možné sociální vyloučení či zvýšení kvalifikace formou rekvalifikace, využití dílčích/profesionálních kvalifikací). Toto vyplynulo ze zjištění z fokusních skupin. Speciální školství tak může paradoxně být největší komplikací při prosazování rovných příležitostí OZP.

Speciální školu navštěvovalo, dle dotazníkového šetření 15,1 % dotázaných, a to převážně osoby, jejichž vzdělání je neukončené základní (84,1 %). Právě osoby s neukončeným základním vzděláním a osoby, které školu nikdy nenavštěvovaly, vykazovaly v rámci dotazníkového šetření největší míru nezaměstnanosti.

V rámci dotazníkového šetření bylo mimo jiné zjišťováno, **zda se respondenti setkali s tím, že jim zaměstnavatel nabízel práci výrazně pod jejich kvalifikaci. S touto velmi nevýhodnou nabídkou se setkala téměř třetina oslovených**, nejvíce osoby z Pardubického a Olomouckého kraje. Naopak v kraji Plzeňském to bylo jen něco málo přes 10 %. Ponejvíce tuto skutečnost uváděly osoby v prvním stupni invalidity a osoby sluchově, tělesně a zrakově postižené, tedy osoby, jejichž postižení je „viditelné“. Podíváme-li se na tuto praktiku **z hlediska vzdělanostní úrovně** oslovených OZP, zjišťujeme, že nejvíce se s ní setkávají právě osoby s vyšší vzdělanostní úrovní, tedy s vysokoškolským, vyšším odborným vzděláním ale také středoškolským s maturitou. Z hlediska věkové struktury se s ní setkaly všechny kategorie zhruba stejně.

Dalším velmi důležitým problémem, který byl diskutován na fokusních skupinách, je **schopnost práce s počítačem**, která se u různých skupin OZP diametrálně liší. Věková struktura OZP je navíc všeobecně vyšší než u běžné populace - tento fakt je dán mj. tím, že mnoho druhů postižení se u řady osob projevuje až ve vyšším věku. Lidé ve „vyšším“ věku však dosti často s počítačem neumí pracovat a hůře se jeho obsluze učí. Mají tudíž značně zhoršen přístup k informacím a také snížené možnosti pracovního uplatnění, jelikož na mnoha pracovních místech (např. administrativního charakteru), které by OZP mohly vykonávat, jsou počítačové znalosti nezbytností. Nižší počítačová gramotnost OZP je dána také jejich všeobecně nižší vzdělanostní úrovní. Tato problematika je velmi složitá, jelikož jak již bylo řešeno, je počítač a internet velmi důležitým aspektem možností uplatnění se na pracovním trhu. Je proto nutné, aby počítačová gramotnost OZP byla zvyšována, aby tak tyto měly snazší přístup k informacím od ÚP, zaměstnavatelů a dalších organizací a z různých oblastí, aby dokázaly snáze obstát na trhu práce a přizpůsobit se mu.

Z fokusních skupin též vyplynulo, že snadnější je integrace pro osoby, které se s postižením již narodily, či se jejich postižení projevilo v nízkém věku. **Osoby, jejichž postižení se projevilo později, se s následky hůře vyrovnávají a často trpí také závažnějšími psychickými potížemi.** Hůře se vzdělávají a přizpůsobují nově nastalé situaci.

**OZP se zájmem o zaměstnání jsou**, dle názorů účastníků fokusních skupin, **vděčné, loajální a spolehlivé, snaží se vyhýbat absenci, jsou motivovanější podávat lepší výkony.** Tato charakteristika OZP je ve své podstatě „vynucena“ předsudky v této oblasti, kdy OZP musejí být lepší než osoby bez zdravotního postižení, aby tyto předsudky dokázaly vyvrátit.

Problémem je dle zástupců organizací i samotných OZP, kteří se zúčastnili fokusních skupin, také postoj některých lidí **ke zdravotním problémům, které je potkají. Ačkoli ještě nemusí být uznáni jako OZP, hledají možnosti, jak získat invaliditu a tím i invalidní důchod místo hledání cesty k vhodnému zaměstnání.** Jedním z příkladů negativních motivačních vlivů je i zvyšování hranice pro odchod do starobního důchodu, kdy zajištění si invalidního důchodu je zejména u manuálně náročných povolání způsobem jak si „prostřednictvím“ zdravotních důvodů zajistit příjem do doby než vznikne oprávněný nárok na starobní důchod. Jedná se tak ve své podstatě o dobrovolné a cílené předčasné ukončení pracovní aktivity. Jakmile však člověk ztratí pracovní návyky, naučí se hospodařit s omezenými finančními prostředky a využívat svůj volný čas jinak, je pro něj návrat na trh práce velmi obtížný. Řešením tohoto konkrétního problému může být povinnost takto „ohrožené“ osoby se zdravotními problémy zařadit do procesu pracovní rehabilitace na doporučení lékaře ještě před přiznáním invalidního důchodu, pokud je tato možnost pro ni vhodná. V řadě zahraničních praxí (např. ve Francii) je zcela běžné, že se nejprve vyčerpají všechny možnosti aktivizace a udržení OZP v běžném životě - teprve potom se rozhoduje o přiznání invalidního důchodu. **V naší praxi však převažuje postup zcela opačný, který tak determinuje neefektivnost systému.**

Problémem v postoji OZP je na základě zjištění z fokusních skupin také výrazně nižší mobilita na trhu práce, kdy dle dotazníkového šetření mnoho OZP není ochotno změnit druh vykonávané činnosti (16,89 % všech respondentů), dojíždět za prací (37,91 % všech respondentů), vzdělávat se (23,66 % všech respondentů) apod. Problémem je též postoj některých OZP, které se na ÚP hlásí s vědomím, že pracovat nechtějí a nebudou, ovšem díky přihlášení se jim je státem placeno zdravotní pojištění.

**K mobilitě na trhu práce patří také zapojení se do pracovní rehabilitace**, které by s ohledem na možnosti a zdravotní omezení konkrétní OZP mělo být povinné. Problémem ovšem je, že – jak

vyplývalo z dotazníkového šetření i hloubkových rozhovorů - ÚP tuto možnost OZP často ani nenabízejí. Otázkou však zůstává, zda by pracovní rehabilitace byla za ideálních podmínek natolik využívaným nástrojem. V dotazníkovém šetření se jen necelá třetina dotázaných přiklonila k bezvýhradnému souhlasu s podstoupením pracovní rehabilitace, pokud by tuto nabídku dostala. Kladně na tuto otázku odpovídali nejvíce nezaměstnaní ve věkové kategorii 40 – 49 let (30 %) a také osoby s vysokoškolským vzděláním (32 %). V rámci rozdělení respondentů dle rodinného stavu a pohlaví byl zájem o účast v rekvalifikaci u nezaměstnaných OZP vyrovnaný. Čtvrtina respondentů z dotazníkového šetření se na otázku, zda by rekvalifikaci podstoupili, přiklonila k odpovědi spíše ano. Nejméně ochotné k podstoupení pracovní rehabilitace byly osoby ve věkové kategorii 60 – 64 let (9 % nezaměstnaných), z osob, které školu nikdy nenavštěvovaly, se k této možnosti nepřiklonila žádná.

**Nejzávažnější problémy z této části lze charakterizovat jako nižší vzdělanostní úroveň, nižší počítačová gramotnost a s tím související nízká motivace a postoj OZP k získávání zaměstnání.**

### 3.1.5 Problematika spojená s posouzením zdravotního stavu

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen s problematikou posuzování zdravotního stavu, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti,
- šetření mezi pracovníky ÚP,
- hloubkové rozhovory – doplňující hloubkové rozhovory byly realizovány z důvodu doplnění informací získaných z dotazníkového šetření OZP.

V rámci **fokusních skupin** byly řešeny následující problémy, které souvisí s posudkovými lékaři a s jejich rolí v problematice vstupu OZP na trh práce. Posudkoví lékaři dle názorů účastníků fokusních skupin **nepřístupují ke klientům dostatečně individuálně a nevěnují jim tak dostatečný čas** na zjištění všech okolností pro další doporučení. **Za svoji povinnost považují pouze vydání posouzení, které je primárně určeno pro sociální účely, nikoliv pro osobní rozvoj.** Dle platné legislativy<sup>2</sup> patří k náležitostem posudku o invaliditě také schopnosti využití zachované pracovní schopnosti u osoby, jejíž míra poklesu pracovní schopnosti je mezi 35 a 69 % a také to, zda je osoba (v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %) schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Není však stanoven přesný rozsah těchto informací. Dochází tak ke snižování kvalifikace, k velkým regionálním rozdílům v práci posudkových lékařů obdobně jako u služeb ÚP. **Ke každé jednotlivé OZP by se však dle jejich názorů mělo přistupovat individuálně, jelikož každé zdravotní postižení se týká jiného osobního profilu jeho nositele. Stávající klasifikace zdravotního postižení je ryze medicínská a nebere v úvahu specifické faktory, kterými jsou aktivita, vitalita, participace či dispozice osobnosti dané OZP. Individuálním přístupem a respektováním uvedených faktorů by se předešlo mnoha problémům a také následným veřejným výdajům, které jsou spojené s jednotnou klasifikací zdravotního stavu a negativní rekomandací.**

<sup>2</sup> Vyhláška MPSV č. 359/2009 Sb. (vyhláška o posuzování invalidity), § 7

Dalším řešeným problémem v rámci fokusních skupin byla změna v klasifikaci OZP. Při získání lehčí klasifikace se OZP stala osobou zdravotně znevýhodněnou. Zrušením této kategorie většina zaměstnavatelů na chráněném trhu není schopna tyto osoby, často s významně nižším výkonem, bez finanční pomoci státu dále zaměstnávat, i když je to v mnoha případech jediné místo, kde by své uplatnění mohly najít. Od 1. 1. 2012 již nelze osobu posoudit jako osobu zdravotně znevýhodněnou a současně je zkrácena doba platnosti tohoto statutu. Toto rozhodnutí ohrozí značnou skupinu osob v přístupu k zaměstnání, omezí jejich pracovní možnosti, ovšem pracovní omezení a postižení – byť „oficiálně nepřiznané“ - jim zůstane a na trhu práce o ně nebude zájem, a to jak na volném tak i chráněném. Ohrožení tím budou samozřejmě také zaměstnavatelé, kteří osoby s tímto statutem převážně zaměstnávají.

V rámci vyhodnocení **šetření mezi pracovníky ÚP** byla dále řešena otázka **faktorů, které ovlivňují umístění OZP do zaměstnání**. Faktorem, kterému bylo v šetření přiřazeno třetí místo, je **přesná pro zaměstnavatele relevantní a srozumitelná informace o zdravotním stavu OZP**. Tato informace je velmi důležitá nejen pro samotnou OZP, aby dokázala odhadnout, jaká práce je pro ni vhodná a u potenciálního zaměstnavatele vysvětlit svá omezení i přínosy apod., ale také pro zaměstnavatele. **Pokud by zaměstnavatel byl ochotný OZP zaměstnat, obtížně zjišťuje, jak moc je ovlivněna její schopnost vykonávat danou profesi**. Ze stupně postižení a diagnózy není schopen kvalifikovaně odhadnout, zda na daném místě může OZP pracovat či za jakých omezení. **Chybí tedy srozumitelně doporučená vhodnost pracovního místa případně s náznakem směrů osobního rozvoje OZP v dostatečně srozumitelné verzi. Zde musí pomoci lékař (např. lékař s atestací z pracovního lékařství)**. V této oblasti bývá často používán pojem pracovní rekomandace, resp. pracovní indikace. Tento pojem je často využíván, ovšem co přesně by měl obsahovat a jak s ním pracovat není obecně zcela jasné (blíže o této problematice viz výstupy z klíčové aktivity č. 8). Dle Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění je v §39 vymezen pojem invalidního pojištěnce a pracovní schopnosti a jejího poklesu. Z této právní úpravy můžeme v rámci pracovní rekomandace vycházet, kdy pracovní rekomandace by měla být součástí posouzení invalidity v případě, že je u osoby stanoven zachovaný pracovní potenciál. Tento způsob zpracování doporučení o vhodnosti vybraných činností by měl být vypracováván z hlediska zjištěného zdravotního stavu a zachovaných pracovních schopností, ne z hlediska reálné dosažitelnosti rekomandovaných prací na trhu práce, které tak již nespadá do systému důchodového pojištění, ale do státní politiky zaměstnanosti. Lékaři a LPS nejsou pro tuto oblast kompetentní, a proto ji nemohou ve svých posudkových závěrech o invaliditě zohledňovat.

Jak již však bylo řečeno výše, možnosti doporučení vhodnosti pracovního uplatnění jsou v této souvislosti omezené a další postup závisí spíše na pracovníku ÚP, který vhodnou formou „podpory“ může OZP zajistit pracovní uplatnění u současného či jiného zaměstnavatele.

Ze strany posudkových lékařů na fokusních skupinách **zazněla potřeba jasného vymezení role ošetřujících lékařů a lékařů pracovně lékařské péče** (zejména v oblasti hlášení ztráty způsobilosti k práci a potřebou pracovní rehabilitace nebo rekvalifikace). Stejně tak i **role zaměstnavatele** při hlášení ÚP zaměstnance, který je propouštěn z důvodu pozbytí zdravotní způsobilosti k práci.

**K hlavním nedostatkům v této oblasti tak tedy patří dle zjištění především nedostatečně individuální přístup k OZP a absence legislativního vymezení a využívání možnosti (pozitivního) doporučení vhodného pracovního uplatnění.**

## 3.2 Zjištěné institucionální faktory

Dle výše uvedeného byly stanoveny jednotlivé institucionální faktory, které významnou měrou ovlivňují motivaci a ekonomické chování OZP před vstupem na trh práce. Jsou to:

- Úřad práce ČR,
- krajské a obecní samosprávy,
- LPS a lékaři pracovně lékařské péče,
- systém sociálních dávek,
- zaměstnavatelé – řešeno samostatně v rámci klíčové aktivity č. 5.

V následujících kapitolách jsou tyto institucionální faktory blíže rozpracovány, včetně posouzení míry jejich vlivu.

### 3.2.1 Úřad práce ČR

Za první institucionální faktor, který velmi ovlivňuje problematiku zaměstnávání OZP, můžeme považovat **ÚP ČR**, resp. státem nastavený systém práce ÚP. ÚP významnou měrou ovlivňuje problematiku zaměstnávání OZP a to především před vstupem na pracovní trh.

Jako institucionální faktor byl ÚP označen proto, že v rámci klíčových vlivů na vstup OZP na trh práce zde byly označeny v závislosti na výstupech z dotazníkového šetření, fokusních skupin, hloubkových rozhovorů a šetření mezi pracovníky ÚP především **tyto problémy**:

- **neadekvátní kvalifikace kompetentních pracovníků pro práci s OZP**
  - úředníci nejsou v některých případech specializováni přímo pro práci s OZP a na takové úrovni, aby dokázali OZP dostatečně kvalifikovaně poradit,
  - nemají dostatečnou kvalifikaci a znalosti problematiky,
  - vzdělání některých z nich není adekvátní (mělo by dle zjištění být minimálně vyšší odborné v oboru sociální práce),
  - nemají zkušenosti s problematikou, OZP jako takovými či nástroji jejich podpory
  - kompetentní pracovníci jsou vystavováni psychicky náročným situacím, které práce s OZP přináší, což také není adekvátně řešeno, a v důsledku může vést k odchodu kvalifikovaného a specializovaného pracovníka,
  - specialista by měl být také schopný relevantně vyhodnotit lékařskou zprávu a umět ji vhodně prezentovat OZP, příp. zaměstnavateli.
- **nekvalitní předávání informací OZP i zaměstnavatelům** – informace nejsou předávány v takové formě a rozsahu, v jakém by měly být. V závislosti na předchozím uvedeném problému jsou předávané informace často zkreslené - pokud samotný úředník nemá přesné znalosti řešené problematiky, není schopen předat tyto svým klientům a potenciálním zaměstnavatelům OZP. Dosti často také dochází k tomu, že OZP není předána informace např. o možnosti účasti v pracovní rehabilitaci, což v důsledku vede ke ztrátě pracovního potenciálu dané OZP. Specialista na ÚP by měl přesně vědět, jaké informace má poskytovat,

jak s informacemi pracovat a postupovat je dále. Z fokusních skupin vyplývá, že první informace o tom, jak postupovat, když se osoba stane OZP, by měli **ideálně předávat posudkoví lékaři** za koordinace ošetřujících lékařů a lékařů lékařské praxe, kteří osobám fakt týkající se zdravotního postižení sdělují jako první. Nejde zde o předávání podrobných informací o zdravotním stavu, ale o předání základních informací, kam se dotyčná osoba má obrátit, kde může vyhledat odbornou pomoc, základní poučení o možnosti využití pracovní rehabilitace apod. Strukturu předávaných informací by měl nejlépe určovat koordinátor na ÚP. Verdikt o postižení, který na osoby jistě nepůsobí příliš pozitivně, by tak byl doplněn částečně pozitivní zprávou, která v daný okamžik dokáže přispět k zachování pozitivní motivace v zapojení se zpět do pracovního procesu. **Neefektivní práce s OZP** je spojena především s faktem, že úředníci nevyužívají rychlé kontaktování klientů s nabídkami vhodného zaměstnání (např. formou textových zpráv na mobilní telefony), nabízení vhodných podpůrných služeb a podporu nástrojů podporovaného zaměstnávání, podporu získávání živnostenských listů pro OZP apod.

- **nereflektování potřeb aktérů na trhu práce** (OZP a zaměstnavatelé) – OZP mají velmi specifické problémy, co se týče pracovního uplatnění a přístupu k nim. Pokud tyto speciální potřeby nejsou pracovníky ÚP reflektovány, dochází ke ztrátě motivace a pracovního potenciálu OZP. Také zaměstnavatelé mají speciální potřeby v této oblasti a je nutné, aby také tyto byly reflektovány. Toto se týká předávání informací, služeb pracovníků pro OZP i pro zaměstnavatele, individuálního přístupu k jednotlivým klientům apod.
- **nedostatečně individuální přístup k OZP** – vzhledem k zatížení jednotlivých úředníků (a také posudkových lékařů) počtem uchazečů o zaměstnání, resp. počtem posuzovaných osob, nemají tito na své klienty dostatečný časový prostor, který je důležitý jim věnovat. OZP potřebují velmi citlivý, empatický a individuální přístup, který jim usnadní jejich začlenění zpět na trh práce, informace jim musejí být předávány ve srozumitelné formě (a to díky některým druhům postižení i vícekrát) a také každá OZP má jiný zbytkový pracovní potenciál, jinou motivaci i postoj k ekonomické aktivitě. Díky ztrátě či omezení tohoto individuálního přístupu jsou OZP často odkázány na zjišťování informací vlastním úsilím, na ÚP dochází jen proto, aby nebyly vyřazeny z evidence a tento přístup dokonce může vést také ke ztrátě jejich motivace k hledání zaměstnání.
- **nízké využívání dostupných nástrojů podpory OZP** – např. pracovní rehabilitace, která v důsledku dokáže zachovat pracovní potenciál OZP a je hodnocena jako jeden z neúčinnějších nástrojů podpory OZP, není využívána na takové úrovni, aby byla efektivním prostředkem v práci s OZP. Zde je problémem, že návrh na pracovní rehabilitaci by měl vycházet právě od posudkového lékaře, který jej však musí náležitě zdůvodnit a zhodnotit tak hlavní i vedlejší diagnózy, a určit vhodného klienta, který může pracovní rehabilitaci podstoupit. Nezájem lékařů o doporučování pracovní rehabilitace vhodným osobám je zde také významným problémem ovlivňujícím i možnosti pracovníků ÚP. Pracovník ÚP, který je v této oblasti vlastně laikem, dokáže vhodného klienta jen těžko určit. Problémem v oblasti pracovní rehabilitace je, že v Zákoně o zaměstnanosti je uvedeno pouze právo na ni, ovšem nejde o koordinovaný proces, který by propojil systém zdravotní, sociální, profesní a pracovní rehabilitace. Z výsledků výše uvedených šetření vyplynulo, že OZP jakožto uchazeči o zaměstnání nejsou příliš podporovány dostupnými nástroji. Je nutností, aby práce s nimi byla efektivněji řešena a nedošlo tak k jejich možnému sociálnímu vyloučení, kterým jsou velmi ohroženi.

- **nedostatečně aktivní přístup k potenciálním zaměstnavatelům OZP** – informace o problematice zaměstnávání OZP nejsou dostatečně efektivně a v dostatečné míře předávány potenciálním zaměstnavatelům, přístup k potenciálním zaměstnavatelům a vyhledávání vhodných pracovních míst je málo aktivní a z velké části vychází povětšinou z iniciativy samotných zaměstnavatelů. Informace o problematice a možnostech zaměstnávání OZP jsou prezentovány většinou pouze jednomu zaměstnavateli, který o to projeví zájem, kdežto jejich prezentace většímu okruhu potenciálních zájemců je využívána jen sporadicky.

K minimalizaci těchto negativních jevů je potřeba zefektivnit základní činnosti, které patří k hlavním činnostem ÚP:

- **zprostředkování zaměstnání OZP** – rychlé předávání informací o volných místech, účinná práce s motivovanými OZP k nalezení adekvátního zaměstnání, aktivní vyhledávání volných pracovních míst, nabízení podpůrných služeb pro OZP apod.
- **předávání informací OZP** – zde se jedná např. o efektivnější předávání informací ohledně rekvalifikace, pracovní rehabilitace, vytvoření chráněného pracovního místa, vhodných pracovních místech, poučení o postupu v rámci nově nastalé situace, když se osoba stane OZP, dostatečný a individuální přístup ke každé jednotlivé OZP, motivace OZP apod.
- **komunikace se zaměstnavateli** – od ÚP, dle zjištění z fokusních skupin, je vyžadováno v tomto směru především aktivní a soustavné jednání se zaměstnavateli, jejich motivace, vyhledávání potenciálních zaměstnavatelů OZP, informování o možnostech zaměstnávání OZP, pomoc s počáteční agendou apod.
- **odbornost kompetentních osob** – kompetentní osoby, které pracují s OZP, by měly mít praktické či osobní zkušenosti s problematikou OZP, pracovníci musí být důkladně proškoleni, motivováni, musí být aktivní, spolupracovat s organizacemi zabývajícími se problematikou OZP a vytvářet nové kontakty, mít aktuální a dostupné informace, umět správně jednat s OZP i zaměstnavateli, nezbytným předpokladem je také schopnost relevantního posouzení lékařské zprávy a schopností uchazeče o zaměstnání v porovnání s dostupnými volnými pracovními místy apod.
- **širší využívání pracovní rehabilitace** – v současné době je její využívání a informování o možnostech jejího podstoupení na velmi nízké úrovni. V této oblasti chybí specialisté, kteří by se této problematice věnovali a na dostatečné úrovni ji ovládali a byli schopni s ní efektivně pracovat. Především však chybí komplexní systém rehabilitace, který by propojil systémy zdravotní, sociální, profesní a pracovní rehabilitace a přinesl tak efektivní využití tohoto nástroje, který je odborníky považován za jeden z nejučinnějších při práci s OZP.
- **systémové řešení přístupu k OZP** – je nutné, aby k OZP uznaným v prvním a druhém stupni invalidity bylo přístupováno jako k potenciálně zaměstnatelným vzhledem k rozsahu jejich zachované pracovní schopnosti. Naopak u OZP uznaných ve třetím stupni invalidity by tento přístup měl být spíše v rámci pracovní/sociální rehabilitace, jelikož jejich zachovaná pracovní schopnost nemá dostatečný rozsah (vyjma schopnosti pracovat za zcela mimořádných podmínek a vyžadující individuální přístup k dané OZP).

### 3.2.2 Krajské a obecní samosprávy

Za druhý institucionální faktor můžeme označit **krajské a obecní samosprávy**. Problémy v rámci klíčových vlivů tohoto faktoru ovlivňující vstup OZP na trh práce jsou následující:

- **nedostatečné bezbariérové vybavení úřadů** – na mnoha úřadech není vybudováno bezbariérové prostředí pro zdravotně postižené, což jim dosti znesnadňuje styk s úřady a úředníky. Jejich motivace a chuť úřad navštěvovat tak rapidně klesá. Místo, aby jim přístup byl usnadněn, je jim tímto zhoršován a opět tím úřady nedávají příliš dobrý příklad ostatním subjektům, vč. potenciálních zaměstnavatelů OZP. Bezbariérovost je upravena Stavebním zákonem č. 183/2006 Sb., prováděcí vyhláškou č. 369/2001 Sb. a nově také vyhláškou 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Tato legislativa bezbariérový přístup sice garantuje, ovšem skutečnost je odlišná.
- **nedostatečná informovanost veřejnosti a propagace problematiky OZP a souvisejících okolností** – informovanost veřejnosti a tudíž i zaměstnavatelů o problematice OZP je na nízké úrovni. Ve společnosti neustále panuje spousta předsudků, které jsou s OZP svázány. Neexistuje zde dostatečně silná kontinuální mediální kampaň, která by se snažila tyto předsudky odstraňovat, a ukázala, jak OZP v běžném životě opravdu fungují. Je třeba takovou kampaň zaměřovat na širokou veřejnost, jelikož předsudky nejsou spjaty pouze s problematikou zaměstnávání, ale všeobecně s životem OZP. Lidé, resp. zaměstnavatelé, tak nevědí, co od OZP očekávat, jak s nimi jednat, jakým způsobem jim pomáhat. Pro řadu z nich je potom setkání s OZP psychicky náročné, lidé často jednájí s asistenty místo se samotnými OZP, nedokážou se vcítit do jejich potřeb, správně je motivovat, chovají se k nim povýšeně, ačkoliv řada z nich může mít vyšší vzdělání a kvalifikaci než osoba bez zdravotního postižení apod. Na regionální úrovni, jsou to právě místní samosprávy, které by se měly na takovéto informační kampani podílet.
- **nízká efektivnost kontroly využívání finančních příspěvků zaměstnavatelům a tzv. „náhradního plnění“<sup>3</sup>** – tento problém je neustále řešen a v rámci nové legislativní úpravy (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, část sedmá Kontrolní činnost) částečně vyřešen. Přesto je efektivnost kontroly využívání těchto nástrojů stále ještě nízká a často dochází k jejich zneužívání. Jejich zrušení však s sebou nese také mnoho úskalí, proto je na zvážení, zda tuto možnost zrušit zcela a nahradit ji novým konceptem, či ji zachovat a zkvalitnit kontrolu, aby jejich zneužívání nebylo možné do takové míry.
- **neexistence koordinačních týmů na úrovni krajů a okresů v rámci propojení organizací souvisejících s danou problematikou** – tento problém je problémem všech zainteresovaných organizací (tzn. lékaři, lékaři LPS, odbory sociální péče, Okresní správa sociální zabezpečení

---

<sup>3</sup> Dle §81 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti se „náhradním plněním“ rozumí odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám.



(OSSZ), zdravotnická zařízení, ergodiagnostická centra, neziskové organizace, občanská sdružení, sociálně odpovědní podnikatelé atd.), které musí systematicky spolupracovat a mít nastaveny podmínky pro tuto fungující spolupráci. V rámci efektivního řešení této problematiky je nutné, aby organizace a instituce pohybující se v této oblasti pracovaly koordinovaně a jejich postup byl jednotný. Spolupráce pak musí probíhat nejen na úrovni krajů a okresů, ale také na centrální úrovni, která by koordinaci zastřešovala. Jedině tak je možno, aby celá problematika spojená s OZP mohla být adekvátně řešena.

### 3.2.3 Lékařská posudková služba, ošetřující lékaři a lékaři pracovně lékařské péče

Dalším institucionálním faktorem jsou LPS a lékaři.

Klíčovým aspektem celého procesu začlenění OZP na trh práce je zpracování lékařského posudku vedoucího k vydání úředního rozhodnutí ze strany OSSZ, potvrzujícího stupeň invalidity dané osoby.

Posouzení zdravotního stavu probíhá ve dvou stupních, tj. způsobilost pro účast ve vzdělávání a průběhu vzdělávání, dále pracovně-lékařské prohlídky a posouzení způsobilosti k práci.

Při vstupu na trh práce hraje důležitou roli druhý stupeň, který vychází z rozdělení kompetencí jednotlivých subjektů, mající vliv na výsledné posouzení zdravotního stavu a práv a povinností, které z něj posuzované osobě plynou.

**Při vyhodnocení průběžných výstupů z klíčové aktivity č. 11 vyplývá, že v zahraničí je preferovaný a osvědčený model, kdy na posuzování zdravotního stavu navazují přímo již aktivity směřující k nalezení konkrétního pracovního místa, tj. na výsledky posouzení stavu již navazují poradenské a vzdělávací/rekvalifikační aktivity směřující na konkrétní pracovní uplatnění.**

Přístup v rámci ČR je na základě zjištění z fokusních skupin i konzultací přímo se zástupci LPS a lékařů takový, že všechny zúčastněné subjekty se řídí a dodržují pravidla pro součinnost v mezích daných platnými zákony a jejich prováděcími předpisy. **Výsledkem této součinnosti je zpracovaný lékařský posudek**, který obsahuje posouzení invalidity dané osoby. Tento posudek by měl obsahovat vše potřebné – tj. informace o zdravotním postižení a jeho dopadu na pracovní schopnost (míra poklesu pracovní schopnosti). V této fázi již záleží na ochotě konkrétní osoby dát k nahlédnutí i lékařský posudek (obsahující konkrétní fyzické/psychické omezení vyplývající z aktuálního zdravotního stavu dané osoby), který byl využit jako podkladový materiál pro zpracování posudku.

Pracovníkovi ÚP se tak mohou, ale nemusí dostat do rukou všechny potřebné podklady pro identifikaci vhodného pracovního místa. Odpovědnost tedy plně leží na posuzované osobě, která však nemusí být schopna si uvědomit potřebu přidání požadované části lékařské zprávy k posudku.

**Přístup praktického lékaře/lékaře pracovně lékařské péče (závodní lékař) k osobě se změnou zdravotního stavu**

**Zaměstnanec, který se stane OZP**

- Po posouzení zdravotního stavu je dané osobě přiznán statut pracovní neschopnosti (maximální délka pracovní neschopnosti je dána zákonem, tj. 380 kalendářních dní, po

prošetření ze strany OSSZ ji lze 2x prodloužit o 3 měsíce, pokud existuje reálná šance, že se daná osoba stane práceschopnou).

- Při dlouhotrvajícím procesu je ze strany lékaře vydáno doporučení, aby si osoba zažádala o invalidní důchod.
- Po žádosti LPS kontaktuje lékaře a ten vyplní předepsaný formulář.
- Formulář obsahuje kompletní anamnézu pacienta, objektivní stav pacienta (tedy vyšetření pohledem, pohmatem, poklepem). K formuláři jsou přiloženy nálezy od odborných lékařů. Následně shrnuje možnost pracovního zařazení. Pracovní rekomandace obsahuje rodné číslo, charakteristiku schopnosti nebo neschopnosti pracovního výkonu (poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti – bez zmínky o zdravotním stavu)
- Na základě tohoto formuláře LPS rozhoduje o posouzení invalidity.

### **Nezaměstnaný, který se stane OZP**

- Po dobu nemoci je mu vystaveno potvrzení o stavu odpovídajícímu pracovní neschopnosti pro ÚP.
- V případě dlouhodobé evidence se může stát, že daný člověk nemusí mít nárok na invalidní důchod z důvodu neodpracování potřebných let (nesplní podmínku doby pojištění).
- Při dlouhotrvajícím stavu odpovídajícímu pracovní neschopnosti je dané osobě doporučeno zažádat si o invalidní důchod a následují stejné kroky jako u zaměstnané osoby.
- Pokud nedá nebo nemá klient ÚP k dispozici požadovanou dokumentaci, pošle ÚP k lékaři na vyšetření pro zajištění pracovní rekomandace obsahující obecné limitující vyjádření = (co nemůže) → záleží tak již na odbornosti jednotlivých pracovníků ÚP *zda bude schopen rozhodnout o vhodném pracovním místě či nikoliv.*

### **Praktický lékař – lékař pracovně lékařské péče (závodní lékař)**

- LPS i ÚP komunikují s lékařem minimálně.
- K pracovnímu zařazení klientů se lékaři nevyjadřují. Zpracují pouze doporučení, jakou práci nesmí daná osoba v souvislosti s rozsahem zdravotního postižení vykonávat.
- Vydání pracovní rekomandace z jejich strany probíhá na základě:
  - vyžádání OZP,
  - ÚP - v obecné rovině,
  - ÚP - ve vztahu ke konkrétní nabídce rekvalifikace, pracovního zařazení.

### **Komunikace se zaměstnavateli**

- Při posouzení zdravotního stavu nového zaměstnance a jeho schopnosti vykonávat danou profesi se vychází z popisu pracovní pozice od zaměstnavatele (s tím, že následuje min. 1x za rok kontrola pracovního prostředí přímo na pracovišti).
- Při konkrétním pracovním zařazení uchazeč je rozhodující vyjádření „závodního lékaře“.

### **Přístup LPS**

LPS v rámci platných pravidel pro posuzování zdravotního stavu od 1. 1. 2012 neposuzuje kategorii OZP, ale pouze invaliditu. **Kompetence LPS neopravňují činit jakékoliv závěry k určení konkrétní pracovní pozice.**

Toto je v gesci ošetřujícího lékaře, resp. lékaře pracovně lékařské péče, který by měl znát konkrétní podmínky u daného zaměstnavatele (pokud byla OZP v době změny zdravotního stavu zaměstnána), a měl by být schopen navrhnout případné úpravy pracoviště pro zachování pracovního místa či určit jaký typ pracovní pozice je slučitelný se změnou zdravotního stavu. **LPS není vázána nálezy odborného lékaře** (a jeho případnými závěry o neschopnosti výkonu soustavného zaměstnání či dokonce o invaliditě). Lékař posudkové služby vypracovává **posudek na podkladě zdravotnické dokumentace posuzovaného**. V případě potřeby může občana pozvat k vyšetření na své pracoviště a vyšetřit ho (může posuzovaného navštívit i v jeho přirozeném prostředí), může také posuzovaného objednat k vyšetření do zdravotnického zařízení.

Výstupem lékařského posudku je zhodnocení invalidity a míra poklesu pracovní schopnosti. Nedílnou součástí hodnocení je posouzení stabilizace zdravotního stavu, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a vymezuje se obsah posudkových kategorií.

**Vzájemné vazby mezi lékaři, LPS a ÚP (blíže rozepsáno v kapitole 5) již však neřeší důsledně součinnost u již propuštěného zaměstnance, který si práci hledá, případně pokud dojde ke změně stavu u již evidovaného uchazeče o zaměstnání.** Toto také vyplynulo z fokusních skupin, kdy uchazeči z řad OZP jsou ze strany ÚP často vysíláni na pozice, které jejich zdravotní omezení vůbec nereflektují. Ze strany pracovníků ÚP je toto částečně způsobeno i rozsahem potřebné lékařské dokumentace, která neobsahuje posudek k možnosti výkonu konkrétní pracovní pozice, ale pouze relativně obecný přehled činností, které daná OZP vykonávat nemůže. Záleží tak na erudici každého pracovníka ÚP jak bude s těmito informacemi pracovat. Klient ÚP se k lékaři pracovně lékařské péče nemusí dostat a neexistuje tak prostor pro komplexní řešení toho, jak moc je pro danou OZP konkrétní pracovní místo vhodné či nikoliv, resp. nakolik by jej bylo potřeba upravit tak, aby vhodné bylo.

**Výstupy z fokusních skupin potvrzují nesystémovost činnosti jednotlivých prvků systému, tj. LPS, lékařů pracovně lékařské péče, ÚP.**

**Systémově tak není řešena problematika OZP hledající pracovní uplatnění.** Schopnost identifikace vhodného místa či profese je podmíněna individuálními schopnostmi pracovníka ÚP, jeho praxí a znalostmi umožňující mu identifikaci vhodného pracovního místa, případně zahájit jednání se zaměstnavateli se zapojením lékaře pracovně lékařské péče spojené s případnými návrhy úpravy potenciálního pracoviště.

Jak zaměstnavatelé, tak zástupci OZP, kteří se zúčastnili fokusních skupin, potvrdili absenci „další“ části lékařského posudku, která by obsahovala i „laikovi“ srozumitelný popis, co daný člověk ve vztahu ke svému zdravotnímu postižení nesmí, ale také jaké činnosti může vykonávat, a které dovednosti je schopen využívat. **Z nastavení stávajícího systému a postupů daných platnou legislativou je zřejmé, že toto není v kompetenci samotné LPS a ani lékařů. Lékařský posudek by tak měl být doplněn o danou část ze strany konsilia odborníků (zástupce zaměstnavatelů, lékařů a zástupce LPS a pracovníka ÚP, případně i zástupce NNO).** Tato část by byla využitelná nejen ze strany pracovníků ÚP, ale také by zajišťovala relevantní informaci pro zaměstnavatele a v neposlední řadě také pro samotné OZP.

**Problémy, které byly identifikovány v rámci realizace fokusních skupin, a které jsou s tímto institucionálním faktorem spjaty, jsou především:**

- **využívání doporučení možných činností** – problémem v rámci práce lékařů je, že často nevyužívají možnost zpracování tzv. doporučení vhodných činností v rámci pracovní rekomandace, které lze s daným zdravotním postižením vykonávat (blíže řešeno v rámci kapitoly 3.1.5). Určení jaký zbytkový pracovní potenciál daná OZP má ve vztahu k okruhu příkladů vymezených pracovních činností, a jaké konkrétní činnosti tak může se svým individuálním postižením a vzhledem k dalším osobním předpokladům vykonávat a také srozumitelnější vyjádření současného zdravotního stavu. Tzv. negativní rekomandace, která je využívána lékaři LPS častěji, ovšem má mnohem menší vypovídací schopnost, vymezuje totiž pouze podmínky a škodlivé jevy, které je třeba z pracovního prostředí a činností vyloučit. O možnostech reálného pracovního uplatnění nevypovídá vůbec nic, stejně tak o směrech možného osobního rozvoje.
- **adekvátní znalosti z oblasti integrace OZP na pracovní trh** – ani LPS ani ošetřující lékař/lékař pracovní lékařské péče nejsou samostatně schopni zpracovat, resp. doporučit konkrétní pracovní pozici, jelikož toto vyžaduje znalost pracovního trhu i zatížitelnosti jednotlivých pracovních zařazení ve spádové oblasti, myšleno ve vztahu ke zdravotnímu stavu a zachovaným pracovním schopnostem v rámci rekomandovaných prací na trhu práce. Problémem je nemožnost znalosti podrobných specifik jednotlivých pracovních funkcí v různých organizacích. **LPS však není kompetentní ve věci definice pracovní pozice činit jakékoliv závěry, z tohoto důvodu je toto opatření směřováno do kompetence lékařů pracovní lékařské péče,** kteří jsou schopni identifikovat omezení způsobená zdravotním stavem postiženého. **Bez součinnosti s ÚP či zaměstnavateli však také nedisponují potřebnými znalostmi o dostupných profesích na trhu práce, resp. v konkrétní organizaci.**
- Posudkoví lékaři, dle účastníků fokusních skupin, neberou v potaz příslušné související okolnosti (např. osobnostní předpoklady, osobní vazby) a nevěnují tak pacientům dostatečný čas k objektivnímu a individuálnímu posouzení dalšího postupu v případě konkrétního jedince. Na fokusních skupinách byl zmíněn také problém v rámci postupu jednotlivých posudkových lékařů, který se od sebe značně liší v rámci regionů i jednotlivých posudkových lékařů. Jak již bylo uvedeno výše, pro zefektivnění aktivit směřujících k zaměstnání OZP po přiznání invalidity, je ze strany účastníků fokusních skupin doporučováno, aby posudkoví lékaři nepracovali „sami“ bez dalších specialistů, kteří svým přístupem mohou snížit psychologický účinek verdiktu o postižení na OZP a snadněji objasnit možnosti zapojení se zpět do pracovního procesu, resp. pracovní rehabilitace (např. ve Francii je běžné, že taková multidisciplinární skupina sestavuje posudek, o němž je následně rozhodováno).

### 3.2.4 Systém sociálního zabezpečení

Jako další institucionální faktor byl označen systém sociálního zabezpečení. Na základě výstupů z dotazníkového šetření a fokusních skupin vyplývá, že největší vliv v rámci sociálního zabezpečení na rozhodování o aktivním přístupu při hledání zaměstnání má systém sociálních dávek a výše přiznaného invalidního důchodu. Tento systém některé z osob (a nejen z řad OZP) tzv. zneužívají. V rámci nižší vzdělanosti OZP a tedy i možnosti získání zaměstnání s nižšími příjmy se častokrát OZP rozhodnou dobrovolně se pracovního procesu neúčastnit, jelikož to pro ně z hlediska systému sociálního zabezpečení není příliš výhodné. Tento institucionální faktor se tak z části podílí na

dobrovolné „ekonomické neaktivitě“, která souvisí s příjmem dávek, jež jsou v některých případech na stejné hodnotové úrovni jako možné finanční ohodnocení za pracovní činnost. Motivace OZP nastoupit do takového zaměstnání pak výrazně klesá a jistota těchto dávek je pro řadu OZP určující v rozhodnutí nenastoupit do pracovního procesu.

Problematika sociálního zabezpečení, resp. výčet jednotlivých dávek je velmi širokou oblastí, kterou není možné v rámci tohoto šetření efektivně celou dopodrobna obsáhnout, proto je zde uveden pouze základní výčet sociálních dávek. Motivační faktor těchto dávek nelze přímo až na výjimky spojit s podmínkou aktivního přístupu pro hledání práce. Výše dávek může zejména u nízko-příjmových skupin působit jako demotivační faktor. Toto riziko nelze zanedbat zejména s ohledem na to, že většina OZP patří do skupiny obyvatel disponujících nižším dosaženým vzděláním. S ohledem na níže, v kapitole 4, uvedené vlivy, které ovlivňují osobnostní stránku OZP, lze jejich působení kladným i záporným směrem považovat za vyrovnané. Stejně jako u běžné populace se může stát, že mezi danou skupinou osob, jsou takové, které by nepracovaly, i kdyby k tomu měly vytvořeny sebelepší podmínky.

**Systém sociálního zabezpečení resp. jeho součást v podobě sociálních dávek včetně invalidních důchodů:**

- hmotná nouze
- příspěvek na dítě,
- rodičovský příspěvek,
- příspěvek na bydlení,
- porodné,
- pohřebné,
- dávky péstounské péče,
- příspěvek na péči,
- příspěvek na mobilitu,
- příspěvek na zvláštní pomůcku,
- invalidní důchody.

Nejvíce využívanými dávkami nezaměstnanými OZP jsou:

- příspěvek na provoz motorového vozidla či příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na péči druhého stupně,
- invalidní důchod ve třetím stupni.

Naopak nejméně využívanými dávkami nezaměstnanými OZP jsou:

- doplatek na bydlení při hmotné nouzi,
- příspěvek na živobytí,
- sociální příplatek (sociální příplatek byl k 1. 1. 2012 zrušen, ovšem zde je uváděn z důvodu, že provedené šetření mezi OZP bylo realizováno v roce 2011, kdy řada OZP tuto dávku ještě pobírala).

V případě OZP je potřeba rozlišit dávky související s nepříznivým zdravotním stavem, jejichž vliv na motivaci OZP hledat či nehledat práci lze definovat jako neutrální, resp. pozitivní zejména u příspěvku na mobilitu. Zásadní vliv negativního charakteru mohou mít dávky hmotné nouze, které zejména u osob s nízkým vzděláním či kvalifikací, svojí výší dosahují případného mzdového ohodnocení. Pokud neexistuje vnitřní motivace konkrétní osoby hledat si pracovní uplatnění nejen jako zdroj obživy, ale i jako místa pro budování společenských kontaktů, hrozí zde negativní působení těchto dávek.

Příspěvek na péči druhého stupně, který je výše uveden jako druhá nejvyužívanější dávka respondentů, resp. osob nezaměstnaných, nemá žádný vliv na motivaci osob pro hledání uplatnění na trhu práce. Tato dávka je určena osobám s nepříznivým zdravotním stavem, kteří jsou pod jeho vlivem odkázáni na pomoc jiné osoby. Jde tedy o dávku, která souvisí s nepříznivým zdravotním stavem a její význam na motivaci OZP hledat zaměstnání je neutrální. Lze reálně předpokládat, že tuto dávku využívají zejména osoby, kterým zdravotní stav neumožňuje starat se sami o sebe a tedy ani hledat si, či dokonce vykonávat zaměstnání.

Všeobecně se dá říci, že největšími uživateli dávek jsou osoby nezaměstnané, které aktivně hledají práci. Příspěvek na provoz motorového vozidla či příspěvek na individuální dopravu využívají více osoby, které práci hledaly v minulosti a také osoby, které práci nikdy nehledaly. Také příspěvek na péči je osobami aktivně hledajícími práci využíván méně než osobami z ostatních dvou skupin. Toto lze považovat za určující pro charakter podobných dávek z pohledu motivace OZP při hledání zaměstnání. Jedná se čistě o typ dávky, která nemá vliv na motivaci OZP při hledání či nehledání zaměstnání a sloužící svým charakterem ke kompenzaci vlivů negativního zdravotního stavu. Na základě rozdělení **dle věku** jsou největšími uživateli výše uvedených nejvyužívanějších dávek především osoby do 29 let věku – využívají příspěvek na provoz motorového vozidla (41,8 %, oproti průměru 28,8 %), příspěvek na péči druhého stupně (14,6 %, oproti průměru 11,1 %), invalidní důchod ve třetím stupni (56,7 %, oproti průměru 53,6 %). Naopak ty nejméně využívané uváděly především osoby mezi 30 a 50 lety.

V rozdělení **dle vzdělání** jsou největšími uživateli nejvyužívanějších dávek především osoby, které školu nikdy nenavštěvovaly – využívají příspěvek na provoz motorového vozidla (61,5 %) a invalidní důchod ve třetím stupni (100 %). Osoby s vyšším odborným vzděláním jsou pak největšími uživateli příspěvku na péči druhého stupně (18,5 %).

V rozdělení **dle rodinného stavu** jsou dávky o něco málo častěji využívány osobami, které nemají manžela/manželku či partnera/partnerku.

### **Motivace OZP k začlenění do pracovního procesu – příjem ze zaměstnání a invalidní důchod**

**Invalidní důchod jako takový je součástí sociálního zabezpečení a jeho výše není odvislá od případné aktivity na trhu práce či výše příjmů. Z tohoto důvodu zde blíže rozebíráme jeho vliv na případnou snahu o získání zaměstnání (na základě výstupů z klíčové aktivity č. 3).**

Dle platné legislativy není při současném požívání invalidního důchodu nijak omezena výdělečná činnost osob se zdravotním postižením, ať už jde o výši výdělku nebo o délku pracovní doby. Tuto situaci nelze považovat přímo za faktor motivující k získání stálého pracovního místa. Je však z hlediska OZP pozitivní, že tento stav nijak neodrazuje od trvalé pracovní aktivity.

Intenzita výdělečné činnosti OZP by však měla odpovídat jejich „zbytkové pracovní schopnosti“. Ta je vypočtena z poklesu pracovní schopnosti, který určuje stupeň invalidity těchto osob. Pokud by např. osoba, jejíž pracovní schopnost poklesla o 65 % („zbytková pracovní schopnost“ tedy činí 35 %), vykonávala stále zaměstnání s úvazkem 60 %, je zde reálná možnost přehodnocení její pracovní schopnosti a následného překvalifikování stupně invalidity s negativním dopadem na hodnotu invalidního důchodu.

## Motivace OZP k začlenění do pracovního procesu – sociální a zdravotní pojištění

Z pohledu úhrady povinného sociálního a zdravotního pojištění, byl posuzován jejich vliv na aktivitu při hledání pracovního uplatnění.

Motivace k získání stálého zaměstnání není u osob se zdravotním postižením nijak zásadně ovlivněna potřebou zajistit si platby sociálního a zdravotního pojištění.

**V případě osob s invaliditou 1. a 2. stupně** je v době nezaměstnanosti těchto osob zdravotní pojištění hrazeno státem.

Sociální pojištění hrazeno není a doba pobírání invalidního důchodu I. a II. stupně není započítávána jako náhradní doba důchodového pojištění (např. pro nárok na starobní důchod). Tento problém lze však vyřešit registrací na ÚP. Doba, po kterou je uchazeči o zaměstnání vedenému v evidenci ÚP vyplácena podpora v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci, je náhradní dobou pojištění. Dále je to v rozsahu maximálně 3 let po dobu, kdy mu podpora v nezaměstnanosti vyplácena není (kromě období před dosažením věku 55 let, kdy se tato doba započítává maximálně v rozsahu 1 roku).

**V případě osob s invaliditou 3. stupně** je v době nezaměstnanosti těchto osob rovněž zdravotní pojištění hrazeno státem. Sociální pojištění hrazeno není, doba pobírání invalidního důchodu III. stupně je však považována za náhradní dobu důchodového pojištění (např. pro nárok na starobní důchod).

**Lze tedy shrnout, že nutnost zajištění plateb sociálního a zdravotního pojištění nepředstavuje pro osoby se zdravotním postižením významný motivační prvek ve vztahu k hledání stálého pracovního místa.**

Z výše uvedeného vyplývá, že v rámci oslovených respondentů je systém sociálních dávek souvisejících se sociální situací (resp. příjmy dané osoby) využíván minimálně. Přesto lze spatřovat v nastavení některých částí sociálního zabezpečení možný negativní vliv na motivaci osob pro hledání zaměstnání. Jednou z oblastí je invalidní důchod. U nízko příjmových osob může jeho výše znamenat „jistý“ příjem. Obdobnou situaci lze na základě výstupů z fokusních skupin sledovat i u osob v předdůchodovém věku, kdy pro ně může být žádost o invalidní důchod únikem z pracovního stresu, únavy a nejistoty zaměstnání – invalidní důchod pak tvoří jakýsi překlenovací, únikový můstek mezi nepříznivou životní situací v podobě nezaměstnanosti či nejistého a únavného zaměstnání a starobním důchodem. Invalidní důchod tak pro část OZP může představovat určitou jistotu příjmů i přes zůstatkovou pracovní schopnost pro zapojení se na trh práce.

## 4 Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci cílové skupiny OZP po vstupu na trh práce

Pro účely této kapitoly byly brány v potaz zaměstnané OZP, tedy osoby aktivní na trhu práce, které po přiznání statusu OZP našly nové pracovní uplatnění, či zůstaly u stejného zaměstnavatele na stejné pozici či pro ně byla vytvořena pozice nová.

## 4.1 Hlavní omezující vlivy po vstupu na trh práce

Níže uvedené vlivy, které souvisí s jednotlivými institucionálními faktory, byly posuzovány z několika pohledů a míry vlivu, kterou jim přisoudily samotné OZP.

Na základě těchto zjištěných omezujících vlivů byly v následující kapitole 4.2 definovány institucionální faktory, které ovlivňují ekonomické chování a motivaci OZP po vstupu na trh práce.

Na problematiku omezujících vlivů a institucionálních faktorů působících na ekonomické chování a motivaci OZP po vstupu na trh práce lze pohlížet rozdílně v závislosti na tom, zda se jedná o pracovní trh volný, tzn. přístupný všem, nebo tzv. chráněný pracovní trh, který je určen primárně pro OZP. Na volném pracovním trhu je totiž přístup k zaměstnancům stejný, bez ohledu na to, zda se jedná o člověka bez zdravotního postižení či o OZP. Tzv. chráněný pracovní trh je však uzpůsoben přímo pro OZP, což znamená, že ke každému je zde potřeba přistupovat individuálně v závislosti na jeho postižení, rozsahu postižení, zachovanému pracovnímu potenciálu apod. Jde zde např. o individuální přístup v komunikaci, v přizpůsobení rozsahu práce, vytvoření pracovních podmínek atd. Tento individuální přístup na volném pracovním trhu není obvykle používán, proto v omezujících vlivech a institucionálních faktorech existují jisté rozdíly.

### 4.1.1 Využívání sociálního zabezpečení

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen s využíváním systému sociálního zabezpečení, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti.
- dotazníkové šetření OZP.

Ze získaných výstupů dotazníkového šetření vyplynul rozsah využívání sociálního zabezpečení v případě, že jsou OZP zaměstnané, tj. **po vstupu na trh práce je zaměstnanými OZP sociální zabezpečení využíváno jen sporadicky**. K těm nejvyužívanějším řadíme především:

- **invalidní důchod v prvním stupni** – pobírá 41,07 % zaměstnaných OZP,
- **invalidní důchod ve druhém stupni** – pobírá 24,22 % zaměstnaných OZP,
- **příspěvek na provoz motorového vozidla/příspěvek na individuální dopravu** – pobírá 17,46 % zaměstnaných OZP.

Na invalidní důchod má pojištěnec nárok při současném splnění zákonem stanovených podmínek:

- nedosáhl věku 65 let,
- stal se invalidním pro invaliditu prvního, druhého či třetího stupně,
- získal potřebnou dobu pojištění nebo se stal invalidním v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání,
- nesplnil podmínky pro získání řádného starobního důchodu,



- nedosáhl důchodového věku, pokud mu byl přiznán předčasný starobní důchod.

Jak je z výše uvedeného patrné, osoby, u nichž je zachována větší část pracovního potenciálu, hledají možnosti uplatnění na pracovním trhu. I když jsou příjemci dávek sociálního systému, sami jsou společnosti užiteční a svůj zbytkový pracovní potenciál tak využívají. Toto ovšem může být dáno také finanční situací OZP, kdy na fokusních skupinách zazněl názor, že výše invalidních důchodů je nedostatečná a tedy v podstatě nutí OZP k využití jejich zbytkového pracovního potenciálu.

Při uznání invalidity třetího stupně je lékař LPS povinen v posudku uvést, zda je tato osoba schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek<sup>4</sup>. Těmito podmínkami se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence. Invalidní důchod ve třetím stupni pobírá dle dotazníkového šetření 15,25 % zaměstnaných OZP pracujících tedy v rámci své zachované pracovní schopnosti za zcela mimořádných podmínek. Z celkového počtu oslovených respondentů, kteří pobírají invalidní důchod ve třetím stupni, však možnost práce za mimořádných podmínek uvedlo pouze 6,54 % zaměstnaných a 1,73 % osob aktivně práci hledajících.

Naopak **nejméně využívanými dávkami po vstupu na trh práce** jsou:

- **doplatek na bydlení** – 0,56 % zaměstnaných respondentů,
- **příspěvek na živobytí** – 0,75 % zaměstnaných respondentů,
- **příspěvek na úpravu bytu** – 1,16 % zaměstnaných respondentů.

**První dvě dávky, tedy doplatek na bydlení a příspěvek na živobytí jsou mezi OZP využívány nejvíce na území Hlavního města Prahy, kde lze toto dát do spojitosti s vyššími náklady na bydlení a zajištěním základních životních potřeb.** Příspěvek na úpravu bytu např. v Jihočeském a Olomouckém kraji nepobíral žádný z respondentů, v Ústeckém kraji naopak téměř 17 % z nich. Dávky sociálního zabezpečení jsou dle zjištění z dotazníkového šetření všeobecně málo využívanými. **Jejich největšími uživateli jsou v souhrnu osoby nezaměstnané aktivně hledající zaměstnání,** resp. uchazeči o zaměstnání evidovaní na ÚP, tj. před vstupem na trh práce. Osoby zaměstnané dle výše uvedeného využívají především dávky, které souvisejí přímo s jejich nepříznivým zdravotním stavem.

#### 4.1.2 Motivace k práci

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je spojen s motivací k ekonomické aktivitě, bylo využito především výstupů z dotazníkového šetření OZP.

##### **Hodnocení motivů pracovního uplatnění**

Motivace k práci je velmi specifickým a subjektivním vlivem, který se liší případ od případu. V rámci dotazníkového šetření mezi OZP byly zjišťovány motivy, které jsou pro ně při vykonávání práce nejdůležitější. Nastíněno bylo následujících 5 základních motivů, které jsou uspořádány dle váhy, kterou jim přisoudili respondenti:

<sup>4</sup> Vyhláška MPSV č. 359/2009 Sb. (vyhláška o posuzování invalidity), § 6

- peníze – práce jako zdroj obživy,
- možnost neseďet pouze doma,
- možnost setkávat se s dalšími lidmi,
- možnost být potřebný,
- možnost získat nové znalosti a zkušenosti.

Obecně lze říci, že **největším motivem k práci jsou pro OZP právě peníze – práce jako zdroj obživy**, tedy práce pro ně představuje především zdroj obživy pro ně a pro jejich rodinu. Toto dle očekávání nejvíce uváděly osoby zaměstnané (50,62 % respondentů) a aktivně práci hledající (48,87 % respondentů) - tedy všeobecně lze říci, že to jsou osoby ekonomicky aktivní před a po vstupu na trh práce. Především se pak jednalo o osoby v prvním stupni invalidity, jejichž omezení není natolik velké, aby jim nedovolovalo vykonávat pracovní činnost. Co se týče **regionální struktury**, peníze jsou nejdůležitějším motivem pro osoby v Moravskoslezském, Jihomoravském či Ústeckém kraji, tedy v krajích s všeobecně vysokou mírou nezaměstnanosti. V rámci rozdělení **dle věku** jsou pro všechny kategorie peníze zhruba stejně důležitým motivem. V rozdělení **dle vzdělání** je tento aspekt nejdůležitější pro zaměstnané OZP s vyučením bez maturity a také s ukončeným základním vzděláním (54 %, resp. 53 %). OZP, které školu nikdy nenavštěvovaly, tak uvedly ve 100 %, ovšem toto bylo značně ovlivněno tím, že zaměstnaná v této kategorii byla pouze 1 osoba, která zároveň penězům přiřadila nejvyšší možnou hodnotu. Naopak nejméně motivující jsou pro osoby s vysokoškolským vzděláním, kdy jim vysokou důležitost přiřadilo jen 33 % respondentů. V rámci **rodinného stavu** byly preference vyrovnané. U zaměstnaných žen byly peníze o něco silnějším motivem k práci než u mužů (57 % vůči 46 %).

**Druhým důležitým motivem je pro OZP možnost „neseďet pouze doma“, tedy aktivita osob a touha zapojit se do pracovního procesu, do širšího sociálního prostředí a vytvářet pro společnost hodnoty.**

Stejně jako u předchozího motivu, také tento je nejdůležitější pro osoby zaměstnané, ovšem také pro osoby, které práci hledaly v minulosti, ovšem v současnosti již ne. Tyto osoby jsou tedy ekonomicky neaktivní, ovšem je důležité říci, že v minulosti patřily do kategorie zaměstnaných či aktivně práci hledajících, tedy motivovaných. Jejich motivace se však postupem času z různých důvodů vytratila. Je zde nutno říci, že tyto osoby by se z určité části ještě mohly do pracovního procesu zapojit, pokud by jejich motivace byla obnovena. V rozdělení **dle věku** je tento motiv nejdůležitější pro zaměstnané OZP ve věku 30 – 39 let (47 %), naopak nejméně důležitý je pro osoby mezi 40 a 49 lety (36 %). V rozdělení **dle vzdělání** je tento aspekt nejdůležitější pro zaměstnané s ukončeným základním vzděláním (59 %), naopak nejméně tak uvedlo 22 % zaměstnaných s neukončeným základním vzděláním. V rámci **rodinného stavu** byly preference vyrovnané. U zaměstnaných žen byl tento aspekt o něco silnějším motivem k práci než u mužů (44 % vůči 35 %).

**Naopak nejméně motivující byla dle provedeného šetření pro OZP možnost získávat nové znalosti a zkušenosti. Tento fakt je dán postavením OZP a jejich možnostmi, kdy mnoho nabízených pozic neodpovídá kvalifikační úrovni části OZP a proto pro ně nepředstavuje žádnou možnost seberealizace a profesního růstu.**

Nejvíce důležitý je tento aspekt pro zaměstnané OZP mezi 30 a 39 lety, naopak jeho důležitost nejméně spatřují osoby mezi 60 a 64 lety. V rozdělení **dle vzdělání** byla možnost získat nové znalosti a zkušenosti nejméně motivující pro osoby, které školu nikdy nenavštěvovaly (1 zaměstnaná osoba

této možnosti přiřadila nejnižší hodnotu), naopak nejvíce ji uváděly OZP s ukončeným základním vzděláním. V rámci **rodinného stavu** byly preference vyrovnané. Také tento motiv byl pro zaměstnané ženy o něco silnějším motivem k práci než u mužů (36 % vůči 22 %).

**Z výše uvedeného vyplývá, že část OZP nevidí smysl v získávání větší kvalifikace, resp. její přínos pro získání pracovního uplatnění. Je tedy potřeba nejen motivovat a působit na OZP ve směru aktivního přístupu k hledání zaměstnání, ale i dalšího vzdělávání.**

### **Hodnocení naplnění posuzovaných motivů u stávajícího zaměstnání**

V závislosti na tom, co OZP motivuje k práci, bylo dotazníkovým šetřením OZP zjišťováno také to, **zda současné zaměstnání tyto motivy naplňuje** (tedy pouze u osob zaměstnaných).

Nastíněno bylo stejně jako výše následujících 5 základních motivů, které jsou uspořádány dle váhy, kterou jim přisoudili respondenti:

- možnost neseďet pouze doma – 35,46 % zaměstnaných OZP,
- možnost setkávat se s dalšími lidmi – 35,20 % zaměstnaných OZP,
- peníze – práce jako zdroj obživy – 31,07 % zaměstnaných OZP
- možnost být potřebný – 30,62 % zaměstnaných OZP,
- možnost získat nové znalosti a zkušenosti – 22,95 % zaměstnaných OZP.

**Nejvíce hodnoceným aspektem byla možnost „neseďet pouze doma“** a dále možnost setkávat se s dalšími lidmi. Peníze, které byly pro OZP (a to jak celkově, tak pro samotné zaměstnané) tolik důležité v rámci motivace k práci, jsou pro zaměstnané OZP jedním z posledních hodnocených, v závislosti na současném zaměstnání.

Aspekt možnosti „neseďet pouze doma“ je **dle věku** dosti rozdílný. Zatímco pro osoby ve věku 40 – 59 let je tento aspekt u současného zaměstnání naplňován ve 32 %, u osob mezi 30 a 39 lety je ve 44 %. V závislosti na **vzdělání** jsou výsledky také rozdílné. Jediná osoba, která školu nikdy nenavštěvovala, této možnosti přiřadila nejvyšší ohodnocení. Nejvíce je tento aspekt naplňován pro osoby s ukončeným základním vzděláním (v 47 %), nejméně u osob vyučených s maturitou (v 30 %). V rozdělení **dle rodinného stavu** je tento aspekt u obou skupin vyrovnán. U žen je tento aspekt v současném zaměstnání naplňován o něco častěji (ve 40 %) než u mužů (ve 32 %).

Aspekt možnosti setkávat se s dalšími lidmi se **dle věku** liší. Zatímco osoby mezi 30 a 39 lety mu ve 42 % přisoudily nejvyšší hodnotu v naplnění v rámci současného zaměstnání, ostatní věkové kategorie se pohybovaly od 31 % do 36 %. **Dle vzdělání** jsou výsledky velmi rozdílné. Osoby s ukončeným základním vzděláním uvedly, že v současném zaměstnání je tento zcela naplňován v 56 %, zatímco osoby s vyučením s maturitou tak uvedly pouze ve 23 %. **Dle rodinného stavu i pohlaví** jsou hodnoty téměř vyrovnané.

Aspekt důležitosti peněz byl v rozdělení **dle věku** velmi vyrovnaný. V rozdělení **dle vzdělání** se však odpovědi lišily. Dále byly důležité pro osoby s ukončeným základním vzděláním. Nejméně je tento aspekt významný pro osoby s neukončeným základním vzděláním (0 %) a u osob vyučených s maturitou (13 %). **Dle rodinného stavu** je tento aspekt o něco častěji naplňován u OZP, které nemají partnera či manžela (35 % vůči 29 %). Ženy tento aspekt také uvádějí o něco častěji než muži (34 % oproti 29 %).

Z tohoto vyplývá, že **finanční ohodnocení současné práce není pro zaměstnané OZP natolik důležité, jak by se dalo s ohledem na identifikované hlavní motivy k práci očekávat**. Lze tedy pozorovat posun, který může souviset s tím, že si zaměstnané OZP uvědomují i nepeněžité přínosy zaměstnání, tj. možnost být užitečný či „nesedět pouze doma“. **I z tohoto důvodu jsou zejména zaměstnané osoby ochotny pracovat za mzdu, která v mnoha případech neodpovídá jejich kvalifikaci a dosaženému vzdělání** (určitě ano na tuto otázku v dotazníkovém šetření odpovědělo 27,02 % a spíše ano odpovědělo 21,94 % respondentů). Vzhledem k situaci, která na trhu práce pro OZP panuje, kdy je převaha nabídky nad poptávkou, tak OZP s vyšším vzděláním, které chtějí pracovat, často přijmou méně kvalifikovanou práci s nižším finančním ohodnocením.

**Z porovnání druhů motivací před a po získání zaměstnání vyplývá, že po vstupu na trh práce nastává u OZP „vystřízlivění“ v názorech na dostupnost práce a ochotu zaměstnavatelů odměňovat a zaměstnávat OZP na pozicích odpovídajících jejich vzdělání a skutečném výkonu.**

#### 4.1.3 Volná pracovní místa

Pro účely zjištění omezujícího vlivu, který je dle zjištění spojen s nabídkou volných pracovních míst pro OZP, byly využity především následující výstupy:

- fokusní skupiny – názory na tento vliv byly brány z pohledu celkového všech zúčastněných, kteří mají s problematikou zaměstnávání OZP praktické zkušenosti.
- dotazníkové šetření OZP,
- hloubkové rozhovory s OZP.

**Nabídka pracovních míst pro OZP je velmi malá, jelikož zaměstnavatelé nepřemýšlejí, zda je pozice vhodná nejen pro osoby bez zdravotního postižení, ale také pro OZP, a nemají ani dostatek informací o získání příspěvku na zřízení pracovního místa vhodného pro OZP.**

Toto vyplynulo z dotazníkového šetření, fokusních skupin i hloubkových rozhovorů. Zde je důležitým prvkem především ÚP, který zaměstnavatele o problematice zaměstnávání OZP nedostatečně informuje a nepřilíživě s nimi v tomto ohledu jedná. Zaměstnavatelé, kteří nevědí, co zaměstnávání OZP přináší ani nemohou tuto oblast adekvátně posoudit.

**Chybí zde, dle zjištěných poznatků z fokusních skupin, např. analýza pracovních míst**, která dokáže určit, která místa by pro OZP mohla být určena a v jaké rozsahu v závislosti na jejich postižení. Jako nejlepší řešení byla v rámci fokusních skupin navržena možnost využití pomoci speciálních pracovních agentur, které by pro zaměstnavatele tuto analýzu vypracovaly. **V koordinaci s ÚP by tak pak mohla být snáze řešena možnost umístění OZP do zaměstnání ke konkrétnímu zaměstnavateli.**

Problémem je dle účastníků fokusních skupin také přístup obecních a krajských samospráv, které častokrát nejdou v tomto směru zaměstnavatelům příkladem, i když největší možnost zaměstnávat OZP mají dle účastníků fokusních skupin právě obce, jelikož ve svých příspěvkových organizacích mohou vytvářet pracovní místa pro OZP. Jak již bylo řečeno v kapitole 3.1.3, města a obce ve vyhlašování svých výběrových řízení na obsazování pracovních pozic nepostupují diskriminačně. Vzhledem k nižší kvalifikaci a vzdělání se často do těchto řízení OZP ani nehlásí, jelikož požadavky na

pracovní pozice v rámci obce či města většina vzhledem k výše uvedenému nenaplní (funguje jakási „autoselekce“ OZP).

V rámci této problematiky také nejsou dostatečně medializovány možnosti vytváření chráněných pracovních míst a míst pro pracovní rehabilitaci, což je také dosti závažným problémem, který ovlivňuje poptávku na trhu práce, což stejně jako předchozí vyplynulo z fokusních skupin.

**Z této kapitoly vyplývá, že hlavním problémem je nízká motivace zaměstnavatelů a medializace problematiky vytváření pracovních míst pro OZP směrem k zaměstnavatelům, tzn. na stranu poptávky po pracovní síle.**

#### 4.1.4 Další vlivy ovlivňující zaměstnanost OZP

Zaměstnanost OZP ovlivňuje mnoho vlivů. V této kapitole jsou uvedeny ty, které byly zjištěny v rámci dotazníkového šetření mezi OZP, a jedná se převážně o tyto:

- **profese OZP** – největší úspěšnost zaměstnání mají OZP v oboru Zákonodárci a řídicí pracovníci a také Zaměstnanci v ozbrojených silách, ovšem z celkové populace do těchto profesí spadá jen velmi malé procento. Naopak **nejvíce zastoupené profese jsou Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci a Pracovníci ve službách a prodeji** (blíže viz graf č. 4 v příloze). Například Hlavní město Praha je charakteristické vysokou zaměstnaností na pozicích úředníků a administrativních pracovníků. V rámci Libereckého kraje je největší zaměstnanost z řad OZP na pozicích řemeslníků a opravářů.
- **nejvyšší ukončené vzdělání** – **nejvíce OZP má vyučení bez maturity, dále střední školu s maturitou a také ukončené základní vzdělání. Naopak nejméně osob má vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání** (blíže viz graf č. 5 v příloze). Nejvyšší úspěšnost zaměstnání mají vysokoškolsky vzdělané OZP a OZP s vyšším odborným vzděláním. Zaměstnanost nejčastěji uváděných vzdělání se pohybuje na úrovni kolem 30 %.
- **příčina zdravotního postižení u nezaměstnaných** – jako **nejčastější příčina zdravotního postižení byla označena nemoc**. Druhou nejčastější příčinou je vrozené zdravotní postižení. Naopak nejméně častou příčinou zdravotního postižení je dle zjištění stáří. Stejně výsledky byly získány také v rámci zaměstnaných OZP.
- **spokojenost se životem** – mezi spokojeností a zaměstnaností existuje jakási úměra, kdy spokojené osoby vykazují vyšší míru zaměstnanosti, tedy maximálně spokojení jsou zaměstnaní z mnohem vyšší míry (26,38 %) než ti, co se svým životem spokojeni nejsou (11,18 %).
- **svobodné rozhodování a kontrola nad svým životem** – OZP uvádějící pocit svobodného rozhodování a kontroly nad svým životem vykazují větší míru zaměstnanosti (35,27 %), než OZP, které uvádějí, že svůj život ovlivňovat nemohou (11,55 %).
- **sociální kontakty** – stejně jako u předchozích mají hodně známých a kontaktů OZP, u nichž je vykazována vyšší míra zaměstnanosti (34,26 % oproti 7,98 %). Toto vyplývá z faktu, že zaměstnaní mohou v práci snáze navázat sociální vazby než osoby, které zaměstnané nejsou. Možnost ohrožení sociálním vyloučením je tak u zaměstnaných podstatně nižší než u nezaměstnaných.

## 4.2 Zjištěné institucionální faktory

Na základě výše uvedených omezujících vlivů, které působí na ekonomické chování a motivaci OZP po vstupu na trh práce, byly stanoveny následující institucionální faktory:

- systém sociálního zabezpečení,
- zaměstnavatelé,
- krajské a obecní samosprávy.

Tyto se v mnoha bodech prolínají s institucionálními faktory určenými před vstupem na trh práce. Tento fakt je dán tím, že před vstupem na trh práce i po vstupu na něj je problematika řešena v rámci úzkého kruhu institucí a organizací, které spolu spolupracují.

### 4.2.1 Systém sociálního zabezpečení

Systém sociálních dávek byl zmapován již v rámci kapitoly 3.2.4.

Tyto dávky jsou těžko diferencovatelné na oblast před a po vstupu na trh práce, protože jejich přiznání nesouvisí s ekonomickou aktivitou, ale především s konkrétní životní situací, v níž se daná osoba či OZP nachází, a také s finančním zajištěním osoby, resp. OZP, a její rodiny. Proto je systém sociálních dávek jako institucionální faktor zařazen také do oblasti po vstupu OZP na trh práce.

Zde je obtížné říci, jakým způsobem jednotlivé sociální dávky ovlivňují, zda a nakolik se daná osoba zapojí do pracovního procesu. Jak již bylo dříve uvedeno, pro OZP, pro něž je charakteristická nižší vzdělanostní úroveň, v mnoha případech výše příjmu neovlivní stanovení výše dávek. Míru vlivu na ochotu pracovat či nepracovat lze v tomto případě považovat za vyrovnanou. Výše dávek je v mnoha případech obdobná ať již v případě, kdy je OZP zaměstnána, tak v případě, kdy je nezaměstnána. Existuje tedy i riziko možnosti stát se pouhým pasivním příjemcem sociálních dávek než hledat pracovní uplatnění, jehož finanční ohodnocení nemusí dosahovat právě výše těchto pobíraných dávek. Zde pak je rozhodujícím faktorem celá řada aspektů. Jak vyplynulo z výstupů z hloubkových rozhovorů, **ochota pracovat i dojíždět za prací závisí na tom, zda výše příjmu pokrývá minimálně náklady na dopravu a další související náklady spojené s docházkou do zaměstnání.** Zde se samozřejmě jedná o vliv dávek hmotné nouze, nikoliv těch poskytovaných v závislosti na nepříznivém zdravotním stavu.

**Výše sociálních dávek tak může ovlivnit to, zda OZP v zaměstnání setrvá, či zda se s ohledem na malý rozdíl mezi výší svého zaměstnaneckého příjmu a potenciální výší dávek rozhodne, stát se opět ekonomicky neaktivní.** Toto rozhodnutí značně ovlivňuje vnitřní motivace k práci, kdy finanční ohodnocení je důležitým, nikoliv však jediným kritériem proč OZP hledají zaměstnání. **Není tedy možné jednoznačně posoudit míru vlivu systému jednotlivých sociálních dávek na motivaci OZP, resp. nelze předpokládat, že by byla výrazně jiná než u osob bez zdravotního postižení.** Dalo by se spíše říci, že s ohledem na zjištěnou kombinaci více motivačních důvodů pro hledání **není tak**

**významným institucionálním faktorem, jelikož tyto dávky nejsou dle zjištění z dotazníkového šetření OZP využívány v tak vysoké míře, jak by se dalo očekávat.**

Rozhodnutí o setrvání na trhu práce ve vztahu k sociálnímu zabezpečení, resp. pobírání sociálních dávek, nebo invalidního důchodu, souvisí se zjištěními uvedenými výše, která se týkají přímé motivace OZP k práci. U zaměstnaných osob nejsou peníze brány jako primární důvod pro setrvání v práci. Níže uvedená zjištění dle údajů z fokusních skupin souvisejí s tím, zda příjmy ze zaměstnání min. dorovnají náklady související s docházkou do zaměstnání. Proto je také tento faktor důležitější zejména pro osoby před vstupem na trh práce, které dávají finančním příjmům mírně větší přednost před ostatními faktory. Riziko negativního vlivu tohoto faktoru tak je minimální u osob s aktivním přístupem a vnitřní motivací pracovat, motivací neseďet pouze doba či být užitečný. U osob, které naopak ať už v důsledku zdravotního postižení, přístupu lékařů, LPS či zaměstnavatelů získaly špatnou zkušenost mající vliv na jejich celkovou rezignaci a pouze čerpání sociálních dávek či pobírání invalidního důchodu i přes zůstatkový pracovní potenciál, je však toto riziko mnohem vyšší.

#### 4.2.2 Zaměstnavatelé

Institucionální faktor – běžní zaměstnavatelé (bližší rozbor tohoto faktoru je uveden v rámci výstupu z klíčové aktivity č. 5) – byl určen v závislosti na níže řešených problémech vzešlých z fokusních skupin:

- **nedostatečné vytváření vhodných pracovních míst** – zaměstnavatelé nevytvářejí ve svých organizacích dostatek pracovních míst určených pro OZP, především chráněná pracovní místa. Když zaměstnaná osoba získá status OZP, často se stává, že ji zaměstnavatel propustí s tím, že pro ni nemá vhodné pracovní uplatnění. Vzhledem ke špatné informovanosti, nedostatečné kapacitě zaměstnanců, kteří by se na problematiku OZP specializovali, a stavění ekonomických zájmů nad zájmy sociální tak zaměstnavatel většinou ani netuší, že OZP může v pracovním poměru na tomto místě setrvat v rámci zřízení místa chráněného, vč. finančního příspěvku. Vzniká tak situace, že zaměstnavatel propustí kvalifikovaného, specializovaného a osvědčeného zaměstnance, který je navíc znalý prostředí a fungování organizace, místo aby hledal možnost setrvání tohoto zaměstnance v organizaci. Toto zjištění vyplynulo z dotazníkového šetření, v němž téměř 59 % oslovených uvedlo, že v jejich regionu není dostatek pracovních míst ani pro zdravé, natož pro OZP, stejně jako 22 %, kteří uvedli, že zaměstnavatelé se zaměstnáváním OZP nemají zkušenosti. Tyto situace jsou charakterističtější zejména pro menší podniky, u nichž často není kapacitní prostor pro tuto problematiku. Větší podniky se častěji snaží pro zaměstnance, který se v průběhu zaměstnání stane OZP, najít v podniku nové uplatnění, jelikož sociální odpovědnost je u velkých podniků mnohem více uplatňována.
- **nedostatečné využívání povinnosti zaměstnávání OZP** (nad 25 zaměstnanců má zaměstnavatel zaměstnávat 4 % OZP z celkového počtu svých zaměstnanců) – z velké části je tato povinnost nahrazována především využíváním tzv. „náhradního plnění“ (viz výše), ovšem jak již bylo uvedeno výše, je toto dosti problematické téma - zaměstnavatelé mohou nakupovat výrobky od organizace, která je sama pouze přeproductá a podstata tzv. náhradního plnění tak není naplněna. Zde je nutno také říci, že zaměstnavatel s počtem

zaměstnanců pod 25 není touto povinností vázán vůbec. Nedodržování je v rámci legislativy sankcionováno zaplacením finančního podílu do státního rozpočtu dle daňového řádu na základě rozhodnutí krajské pobočky ÚP (což je pro mnoho zaměstnavatelů výhodnější než samotnou OZP zaměstnat). Zde je problémem, že pokud OZP nemůže na pracovním trhu najít adekvátní uplatnění, stává se pouhým pasivním příjemcem sociálních dávek a není tak plně platným členem společnosti, který by státu, potažmo podnikům, přinášel příjmy.

- **úprava charakteru pracoviště** – neznalost, konkrétních potřeb OZP vzbuzuje u zaměstnavatelů představu nutnosti výrazně upravit charakter pracoviště pro konkrétní OZP. Individuální přizpůsobení – ať již charakter konkrétního pracovního místa či potřeba speciálních či speciálně upravených pracovních pomůcek, je jak vychází z dotazníkového šetření, potřeba v minimálním množství případů. (Pro zaměstnavatele to znamená např. vytvoření bezbariérového přístupu na pracoviště a k pracovnímu místu pro tělesně postiženého, speciálně upravený počítač pro zrakově postiženého apod.).
- **nedostatečné využívání flexibilních forem práce (zkrácené pracovní úvazky, homeworking apod.)** – dalším problémem je, že zaměstnavatelé, pokud již OZP chtějí zaměstnat, jí nenabídnou možnost např. zkráceného pracovního úvazku, který by ovšem OZP mnohem více vyhovoval. Zaměstnavatelé si v tomto bodě velmi protirečí, jelikož na jedné straně mají obavy z vyšší nemocnosti OZP, častějších návštěv u lékaře či nároků na úpravu pracoviště, ovšem právě zkrácený úvazek či homeworking by v mnoha případech tyto obavy zcela anuloval a snížil tak finanční zátěž zaměstnavatele spojenou se zdravotním stavem OZP.

#### 4.2.3 Krajské a obecní samosprávy

Jako institucionální faktor ovlivňující ekonomické chování a motivaci OZP po vstupu na trh práce byly krajské a obecní samosprávy určeny z následujících důvodů:

- **nedostatečné využívání možností při zaměstnávání OZP** – zřizování chráněných pracovních míst, apod. Na mnoha místech se krajská a obecní samospráva staví do role zaměstnavatele OZP, ovšem ani zde není tato možnost využívána v takové míře, v jaké by být mohla a aby tak šla obecní samospráva ostatním zaměstnavatelům příkladem. Např. v rámci fokusních skupin se v mnoha regionech vyjadřovali účastníci záporně na otázku, zda v okolí znají OZP zaměstnanou v rámci nějakého úřadu. Tento postoj úřadů se odráží v postoji zaměstnavatelů, kteří nemají vhodný příklad v institucích, které se problematikou OZP zabývají, a následně k ní přistupují tedy obdobně pasivním způsobem.
- **nedostatečné využívání kritérií zaměstnávání OZP při výběru svých dodavatelů** – také v této problematice by měla jít samospráva příkladem všem ostatním. Pokud tedy již nedochází k samotnému zaměstnávání OZP v rámci úřadů a organizací, měli by alespoň jejich dodavatelé zaměstnávat určité procento OZP, či by služby měly být zabezpečovány přímo OZP pracujícími na živnostenské oprávnění. Stejně jako předchozí problém byl také tento diskutován v rámci fokusních skupin.
- **podpora specializovaných pracovních agentur, NNO a zaměstnavatelů pracujících s OZP** – na úrovni krajů a okresů musí být efektivně řešena spolupráce a podpora také specializovaných pracovních agentur, NNO a zaměstnavatelů, kteří pracují s OZP. Spolupráce



s nimi je na velmi nízké úrovni, kdy jednotlivé ÚP s ní mají pouze malou zkušenost. Přičemž rozvoj této spolupráce a podpory by mohl přinést mnoho přínosů, které by pomohly problematiku OZP mnohem snadněji řešit. Také např. propagace NNO a zaměstnavatelů, kteří pracují s OZP, není příliš rozsáhlá a jejich oceňování není naplňováno v takovém rozsahu, aby se dostalo do povědomí širší veřejnosti.

## 5 Stanovení míry vlivu jednotlivých institucionálních faktorů na ekonomické chování a motivaci OZP

### 5.1 Stanovení vnitřních vazeb, uzlových bodů a klíčových aspektů

Hlavní institucionální faktory, které mají vliv na zaměstnanost či nezaměstnanost OZP, resp. na jejich ekonomické chování a základní motivaci před i po vstupu na trh práce tvoří:

- Úřad práce ČR (ÚP)
- Lékařská posudková služba (LPS) a lékaři pracovně lékařské péče (lékaři)
- Systém sociálního zabezpečení
- Činnost samospráv – měst a obcí
- Zaměstnavatelé

#### 5.1.1 Úřad práce ČR

Z poznatků zjištěných na základě dotazníkového šetření, v rámci fokusních skupin i z doplňujících hloubkových rozhovorů a šetření mezi pracovníky ÚP vyplývá, že faktor ÚP má rozhodující vliv na chování a motivaci OZP k získávání zaměstnání.

Tento faktor, jak bylo uvedeno dříve, působí na cílovou skupinu před vstupem i po vstupu na trh práce.

##### **Před vstupem:**

- Nabídka vhodných volných pracovních míst
- Zveřejňování a dostupnost informací
- Nabídka poradenských služeb
- Nabídka rekvalifikace v případě změny profese

##### **Po vstupu:**

- Nabídka poradenských služeb pro OZP i jejich zaměstnavatele
- V případě propouštění včasná nabídka rekvalifikací, vhodných pracovních míst

V případě osob se zdravotním postižením, je potřeba vzít při posouzení míry vlivu v úvahu i vnitřní vazby k dalšímu institucionálnímu faktoru, kterým je LPS a lékaři pracovně lékařské péče.

**U osoby, která není v evidenci ÚP (v optimálním případě tedy zaměstnané osoby),** dojde v případě závažné změny zdravotního stavu ke zpracování příslušné lékařské dokumentace ze strany ošetřujících lékařů, kteří při splnění zákonných lhůt a dalších náležitostí doporučují svým pacientům, **aby si podali žádost o invalidní důchod.**

Následně ošetřující lékař pro LPS vyplní předepsaný formulář (obsahující lékařské nálezy, doporučení lékaře jakou pracovní činnost je možné vykonávat, s jakými omezeními atp.), na jehož základě LPS posuzuje míru invalidity.

V případě přiznání invalidity, která má zásadní dopad na schopnost vykonávat činnosti spojené se stávajícím pracovním místem (zejména u manuálních pracovníků), dochází často – např. namísto převedení na jinou vhodnější práci - k jejich propuštění a následné evidenci na ÚP.

V tomto případě je daný posudek součástí lékařské dokumentace, která je předána kompetentnímu pracovníkovi ÚP (poradce pro zprostředkování, poradce specialista, specialista trhu práce). Tento pracovník tak na základě této dokumentace doporučuje případné rekvalifikace, volná pracovní místa a další služby danému uchazeči o zaměstnání. U osoby, která je již v momentě přiznání invalidity evidovaná na ÚP, je daný postup obdobný s tím, že lékař potvrzuje ÚP, že zdravotní stav dané osoby odpovídá stavu pracovní neschopnosti. Vnitřní vazby jsou tedy následující:

#### Pro osoby zaměstnané:

Zaměstnavatel ↔ Lékaři → LPS → ÚP (zaměstnavatel)

#### Pro osoby nezaměstnané:

ÚP → Lékaři → LPS → ÚP → zaměstnavatel

V případě změny zdravotního stavu u osoby zaměstnané je tedy až posledním článkem zaměstnavatel nebo ÚP, který rozhoduje o možnosti zachování/získání zaměstnání, kde je na aktivitě zaměstnavatele, zda zajistí podmínky, které výkon zaměstnání s ohledem na zdravotní omezení umožňují. Pokud se daná omezení neslučují s danou profesí, nahrazuje na místě posledního článku zaměstnavatele ÚP. Zde se osoba se změnou zdravotního stavu teprve dozví, jakou profesi či zaměstnání může vykonávat. Tuto informaci tak daná osoba dostane až po přiznání invalidního důchodu, resp. vystavení posudku ze strany LPS a přihlášení se k evidenci na ÚP. **Existuje tak velká časová prodleva od ustálení zdravotního stavu pro možnost vystavení posudku ze strany LPS a následné informace o možném pracovním uplatnění.**

Na základě vnitřních vazeb, resp. komunikace mezi jednotlivými faktory vyplývá, že aktivní komunikace ze strany jednotlivých faktorů nepřekračuje zákonem daný rámec. Ze strany lékařů jsou vyplněny potřebné dokumenty, sděleny informace o omezeních způsobených zdravotním stavem. Ze strany LPS dojde k výzvě k zajištění případného dalšího vyšetření či doplnění odborného nálezu. Ze strany ÚP jsou dotazy k možnosti či vhodnosti vybrané pracovní činnosti pro klienta ÚP minimální. Hlavní vazbou mezi jednotlivými faktory je tedy předávání lékařské dokumentace. **Přímá „nadstavbová“ komunikace reflektující individuální potřeby osoby se změnou zdravotního stavu je minimální.**

Tyto výstupy vycházejí ze zjištění z fokusních skupin a byly dále potvrzeny i šetřením mezi pracovníky ÚP a samotnými OZP v rámci hloubkových rozhovorů. Dále vycházejí z popisu činností lékařů pracovně lékařské péče a Lékařské posudkové služby.

Tyto vazby zahrnující faktor zaměstnavatele vycházejí z předpokladu, kdy do daného řetězce vstoupí aktivní zaměstnavatel, který vytvoří prostor pro udržení pracovního místa (faktor zaměstnavatele je více rozebrán v rámci výstupu z klíčové aktivity č. 5). V případě zaměstnané osoby vstupuje zaměstnavatel jako faktor, který komunikuje s lékaři o důsledcích posudku LPS pro danou pracovní pozici a následně se obrací na ÚP s žádostí o příspěvek na úpravu pracovního místa či informace jaké omezení a práva mu ze zaměstnání OZP budou vyplývat.

### **Zohledníme-li výše uvedené vazby, je uzlový bod představován odpovědným pracovníkem na ÚP.**

Tato osoba musí být znalá problematiky jednání s OZP a zaměstnavateli. Měla by být zároveň schopná identifikovat vhodné pracovní místo na základě lékařských dokumentů, které jí jsou předány ze strany OZP, tedy identifikovat vhodné pracovní místo s respektem k doporučení ze strany posudkového lékaře a zásadně nedoporučovat OZP volná pracovní místa, která nekorespondují s omezeními, jež jsou dána zdravotním stavem OZP.

**Klíčovým aspektem** jednání s OZP je individuální přístup, který v daných podmínkách nevychází z nastavení systému, ale v závislosti na konkrétní osobě pracovníka ÚP. Na základě jeho vlastní aktivity tak dochází k ověření či konzultaci nálezů a doporučení s lékařem či LPS. Daná tvrzení o nesyrovosti přístupu pracovníků ÚP vycházejí z realizace fokusních skupin a provedených hloubkových rozhovorů se zástupci OZP.

**Míra vlivu** - ÚP představuje nejvlivnější faktor při vstupu na trh práce zejména u dlouhodobě evidovaných či čerstvě propuštěných uchazečů o zaměstnání. Jeho vliv je významný zejména směrem k aktivnímu přístupu OZP při hledání práce a jejich snaze nalézt pracovní uplatnění. Pokud není ze strany pracovníka ÚP zajištěn individuální přístup a chybějí mu kompetence pro správné vyhodnocení vhodného pracovního místa na základě lékařských zpráv a posudků, jeho špatné rozhodnutí může mít negativní vliv na budoucí motivaci OZP pro aktivní hledání zaměstnání či snahu jakéhokoliv aktivního řešení tíživé situace. Situace, kdy je OZP poslána na volné pracovní místo, které se vylučuje s jejím zdravotním stavem, mají totiž demotivující vliv v některých případech i přímý dopad na zhoršení psychického stavu dané osoby. Neadekvátní vyhodnocení vhodnosti pracovního místa vyplývá i z nepravdivé komunikace ÚP se zaměstnavateli.

Toto posouzení působení nesprávného rozhodnutí pracovníka ÚP na osoby se zdravotním postižením vychází z výstupů z fokusních skupin i hloubkových rozhovorů provedených mezi OZP, jako doplnění výstupů z klíčové aktivity č. 2. Pokud OZP ztratí motivaci, je obtížné změnit její přístup z neaktivity k aktivitě. **Vliv faktoru ÚP lze tedy považovat za klíčový zejména ve vztahu k evidovaným uchazečům či zájemcům o práci.**

### **5.1.2 LPS a lékaři**

Na základě výstupů z fokusních skupin byl jako jeden z významných institucionálních faktorů definován faktor lékařské posudkové služby a lékařů pracovně lékařské péče a to s důrazem na výše definovaný faktor ÚP.

Lékaři jako první oznamují změnu zdravotního stavu nejdříve formou vystavení pracovní neschopenky (v případě zaměstnané osoby) nebo formou potvrzení o stavu odpovídajícímu pracovní neschopnosti vystavovaného pro ÚP v případě osob, jež jsou vedeny v evidenci ÚP jako osoby nezaměstnané. Následně odesílá osobu se změnou zdravotního stavu na odpovídající návazná zdravotní vyšetření. Pokud je změna zdravotního stavu trvalého charakteru, následuje doporučení k podání žádosti o invalidní důchod. Důležitým prvkem na této úrovni je skutečnost, že je to právě LPS, která jako první sděluje osobě se změnou zdravotního stavu informaci o přiznání invalidity se všemi právy a povinnostmi, které jsou s přiznáním tohoto statusu spjaty.

Vnitřní vazby lze, stejně jako v případě předchozího faktoru, rozdělit z pohledu osob zaměstnaných a nezaměstnaných a vycházejí z postupu při posuzování zdravotního stavu, kdy je ze strany lékařů vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, který může vyústit v trvalou změnu zdravotního stavu v závislosti na míře zdravotního postižení a výše uvedené souslednosti činností.

**Vnitřní vazby ve vztahu k ostatním klíčovým faktorům lze naznačit následovně:**

**U zaměstnaných osob:**

Zaměstnavatelé ↔ lékaři → LPS → zaměstnavatelé → ÚP

**U nezaměstnaných osob**

ÚP → lékaři → LPS → ÚP

Je patrné, že vnitřní vazby jsou i u tohoto faktoru shodné. Míra vlivu tohoto faktoru vychází z výstupů z fokusních skupin doplněných výstupů provedených hloubkových rozhovorů jako klíčová pro další aktivní přístup dané osoby při snaze o pracovní začlenění.

**Předání posudku a seznámení dané osoby s právy a povinnostmi, které ze změny stavu vyplývají, lze označit za uzlový bod tohoto institucionálního faktoru.**

Ze zjištění vycházejících z fokusních skupin vyplývá, že na posuzovanou osobu má tato informace značný dopad, jelikož toto rozhodnutí má pro ni podobu definitivního verdiktu (pomineme-li možnost opravných prostředků).

**Klíčovým aspektem je zde osoba lékaře pracovně lékařské péče a lékaře LPS.** Lékaři předávají informace o výstupech šetření a zdravotních omezeních, která z nich plynou pro výkon zaměstnání. V případě lékařů LPS se jedná o předání posudku o míře invalidity. Z výstupů fokusních skupin vyplývá, že právě předání posudku LPS je pro danou osobu nejvíce stresujícím okamžikem (vyjma samotné příčiny změny zdravotního stavu) v celém procesu posuzování zdravotního stavu. Informace doprovázející předání výsledků lékařského posudku by tak měly reflektovat nejen zdravotní postižení, ale i psychický stav dané osoby. Ze zjištěných údajů vyplývá potřeba těmto osobám vyjma posudku předat také i informace o tom, jak by měly dále postupovat, na koho se obrátit apod. Účastníci fokusních skupin by dále uvítali, kdyby vedle informací o možnostech kontaktu se státními institucemi byly předány i informace o organizacích nestátního (primárně neziskového) charakteru, které v místě bydliště dané osoby působí a které jí mohou pomoci nejen v rámci pracovního uplatnění, ale i v osobním životě jako takovém. Míra vlivu tohoto aspektu souvisí nejen s úrovní komunikace mezi lékaři a OZP, ale i dalšími zúčastněnými stranami, zejména zaměstnavateli a ÚP.

**Míra vlivu** – tento faktor působí na osobu se změnou zdravotního stavu dříve než faktor ÚP. Z výše uvedených zjištění vyplývá potřeba individuálního přístupu lékařů na všech úrovních výše uvedených vazeb. Způsob předání lékařského posudku a sdělení dalšího postupu (kdy a na který úřad/organizaci se obrátit atp.), by měl být dané osobě několikrát opakován a měl by reflektovat i řadu souvisejících faktorů (psychický stav, rodinná situace apod.), které jsou významné nejen pro proces začlenění OZP na trh práce, ale i pro kvalitu jejího života jako takovou. Míru vlivu lze tedy spatřovat ve způsobu předání negativní zprávy o zdravotním stavu postiženému, která má vliv na jeho další aktivitu ve

vztahu k hledání zaměstnání. Dále ve schopnosti a ochotě komunikovat nejen v rámci vazeb s ostatními faktory, ale i samotnými OZP.

Tento faktor vytváří základní prostor pro další aktivní přístup OZP k řešení své životní situace ovlivněné zdravotním postižením. V rámci fokusních skupin bylo zjištěno, že **tento faktor má vliv zejména na psychiku OZP** a to zejména z pohledu **reálného nebezpečí vzniku negativního přístupu k řešení uplatnění na trhu práce**, resp. rezignaci na jakoukoliv aktivitu v pracovním i osobním životě.

### 5.1.3 Systém sociálního zabezpečení

V předchozí části této analýzy došlo k určení základních skupin OZP ve vztahu k aktivitě při začleňování na trh práce. Byly určeny dávky, které patří mezi nejčastěji pobírané jednotlivými skupinami OZP. Z výstupů dotazníkového šetření vyplývá, že dávky sociálního zabezpečení (sociální dávky, invalidní důchod) jsou všeobecně málo OZP využívány. Osoby nezaměstnané jsou jejich většími uživateli než osoby zaměstnané. Zaměstnaní využívají častěji dávky, které přímo souvisejí s jejich nepříznivým zdravotním stavem (tzn. především invalidní důchod prvního a druhého stupně). Dále využívají, stejně jako osoby nezaměstnané ve velké míře příspěvek na provoz motorového vozidla/příspěvek na individuální dopravu. Nezaměstnané OZP kromě tohoto příspěvku využívají také invalidní důchod třetího stupně (který téměř vylučuje možnost zapojení se do pracovního procesu vzhledem k zachovanému pracovnímu potenciálu<sup>5</sup>) a také příspěvek na péči (druhého stupně), který souvisí s jejich nepříznivým zdravotním stavem, který také ovlivňuje jejich možnost zapojení se v rámci trhu práce.

Samotné nastavení sociálních dávek, zejména hmotné nouze, je z pohledu motivace kritické zejména pro osoby s nízkými příjmy, jelikož výše dávek z velké většiny nesouvisí se samotnou aktivitou při hledání zaměstnání. Jedna část sociálních dávek a zabezpečení (viz výše) souvisí s aktuálním zdravotním stavem. Druhá část, určená i pro populaci bez zdravotního postižení, souvisí s celkovou aktuální sociální situací, která je dána mj. i individuálními rodinnými poměry dané osoby. Z pohledu OZP je tedy potřeba při posuzování motivace přistupovat odlišně k působení té části, která je vázána na aktuální zdravotní stav dané osoby, a na dávky, které jsou poskytovány v režimu hmotné nouze.

U podpory nárokované v souvislosti s nepříznivým zdravotním stavem nelze aktuálně žádným způsobem motivačně působit na OZP. K tomu tyto dávky nejsou ani uzpůsobeny, jelikož kompenzují právě negativní vliv nepříznivého zdravotního stavu na život a možnost zapojení se do běžného života ze strany dané osoby. Další součástí tohoto faktoru je invalidní důchod, jehož vliv byl posuzován v rámci kapitoly 4. Při stávajícím pojetí invalidního důchodu je jeho motivační vliv také minimální. Návrh na možnou změnu jeho pojetí uvádíme dále v této kapitole.

V rámci systému poskytování dávek hmotné nouze je jejich motivační vliv spíše negativní. Zejména pro nízko-příjmové skupiny obyvatel, kdy jejich výše odpovídá i případné mzdě v případě získání zaměstnání. Většina těchto dávek navíc není podmíněna vlastní aktivitou při hledání zaměstnání.

---

<sup>5</sup> vyjma výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (Vyhláška MPSV č. 359/2009 Sb.).

**Vnitřní vazby jsou následující:**

Sociální zabezpečení → ÚP

Sociální zabezpečení → LPS a lékaři

**Přímé vnitřní vazby na jednotlivé klíčové faktory jsou minimální.** Výplata dávek až na výjimky nesouvisí s mírou aktivity s níž jednotlivé osoby přistupují ke hledání zaměstnání (vazba na ÚP). Vazbu mezi lékaři a LPS lze spatřovat pouze v závislosti na konečném posudku o stupni invalidity, která následně podmiňuje výši některých dávek souvisejících právě s rozsahem zdravotního postižení. Jedná se o vazbu, kdy se tyto dva jednotlivé faktory přímo neovlivňují.

**Uzlový bod v rámci tohoto faktoru není v možnosti vzájemného ovlivnění jednotlivých faktorů, ale v přímém vlivu na OZP, který zejména u nízko-příjmových skupin, jak bylo uvedeno v předchozích částech analýzy, může působit jako hlavní negativní motivační faktor.**

**Klíčovým aspektem** je v tomto případě výše příjmu jednotlivých skupin OZP, která je ovlivněna nejen stupněm postižení, ale i nízkou vzdělanostní úrovní. Pokud výše příjmů ze zaměstnání nepokryje rozdíl mezi teoretickou výší sociálních dávek vyplácených v případě nezaměstnanosti a např. náklady na dojíždění do práce (či jinými „vícenáklady“ spojenými s aktivním zapojením se na trh práce), lze předpokládat, že ve shodě se zdravou populací zde hrozí rozhodnutí ze strany OZP raději čerpat dávky ze sociálního zabezpečení související se stavem hmotné nouze.

**Míra vlivu** - z údajů získaných z dotazníkového šetření vyplývá, že míru vlivu tohoto faktoru nelze posuzovat pouze z pohledu čistě finančního. Při hledání zaměstnání totiž OZP zohledňují i následující potřeby:

- peníze – práce jako zdroj obživy – 44,63 % všech respondentů<sup>6</sup>,
- možnost neseďet pouze doma – 33,87 % všech respondentů,
- možnost setkávat se s dalšími lidmi – 33,46 % všech respondentů,
- možnost být potřebný – 31,50 % všech respondentů,
- možnost získat nové znalosti a zkušenosti – 27 % všech respondentů.

Samotné sociální dávky (finančního charakteru) nejsou tedy hlavní částí tohoto faktoru, který má vliv na motivaci a ekonomické chování OZP. Výše uvedené aspekty jsou seřazeny na základě preferencí respondentů oslovených v rámci dotazníkového šetření. Z fokusních skupin a hloubkových rozhovorů vyplynulo, že role invalidního důchodu má hlavní vliv na rozhodování o aktivním přístupu při hledání zaměstnání. Míra vlivu je značně individuální a závislá na vnitřní motivaci a aktivitě jednotlivých OZP. **Největší míra vlivu je patrná u osob, které jsou smířeny se svým hendikepem i nižšími příjmy a naučily se s těmito žít a naplnit získaný volný čas.** Spokojenost zaměstnaných OZP se životem se pohybuje kolem 40 % (na chráněném pracovním trhu 38,3 % a na nechráněném 41,4 %), kdežto u nezaměstnaných OZP je v rozmezí 24,6 % a 29,0 %. Podobné výsledky přináší také pocit svobodného rozhodování a kontroly nad životem, kdy u zaměstnaných OZP je cca 40 % a u nezaměstnaných kolem 35 %. Také dostatek sociálních kontaktů je u zaměstnaných OZP vyšší (cca 52 %) než u OZP nezaměstnaných (cca 35 %). Z výše uvedeného je patrné, že **celková spokojenost se současným**

<sup>6</sup> Výše uvedená procenta představují odpovědi respondentů, z dotazníkového šetření v rámci aktivity č. 2 a vztahují se k hodnotě 10 (na stupnici od 1 – 10, kdy větší hodnota znamená i vyšší důležitost).

**životem je u zaměstnaných výrazně vyšší než u OZP nezaměstnaných.** U těchto osob pak rozhodujícím pro jejich případné začlenění na pracovní trh není dostatek volných vhodných pracovních míst, rekvalifikací a dalších nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (APZ), ale právě samotná vnitřní motivace. Míra vlivu tohoto aspektu je nízká u skupiny zaměstnaných OZP.

#### 5.1.4 Činnost samospráv – měst a obcí

Města a obce jsou faktorem, který ovlivňuje chování a motivaci OZP na lokální, resp. regionální úrovni, kdy na rozdíl od výše uvedených faktorů nemá systémový vliv na území celé ČR.

**Hlavní vnitřní vazby**, které mají vliv na aktivity směřující k začleňování OZP na trh práce:

Města a obce → ÚP → sociální zabezpečení

Tato vazba vyplývá ze vzájemné spolupráce, kdy se pracoviště ÚP obracejí na města a obce při vyhledávání volných pracovních míst. Naopak při vytváření pracovních míst u měst a obcí, ale i u dobrovolných svazů obcí a mikroregionů, které jsou často svým charakterem zaměřené na potřebu málo kvalifikované pracovní síly (úklid veřejných prostranství a komunikací atp.), se města obracejí při jejich obsazování právě na ÚP. Je to zejména z důvodu možnosti získat finanční příspěvek na obsazení takového místa osobou evidovanou na ÚP. Další oblast spolupráce mezi těmito subjekty spočívá zejména v případech, kdy v určitém regionu dochází k jednorázovému propouštění většího počtu zaměstnanců (ukončení výroby, přesun výrobního závodu, bankrot atp.). Nutnost spolupráce v tomto případě vychází z předpokladu zhoršení celkové socioekonomické situace v daném regionu, kdy může docházet ke zhoršení životní situace zejména nízko-příjmových skupin osob, do kterých spadají i OZP. Primárně tak obě instituce spolupracují při riziku nárůstu míry nezaměstnanosti a většího dopadu na danou lokalitu.

Tvorba pracovních míst, která jsou tvořena městy a obcemi, zaměřených na nízko-kvalifikované práce, je úzce spjata s možností čerpání finančních příspěvků na jejich tvorbu. Ve vztahu k ekonomické aktivitě jsou klíčové dávky spojené s oblastí trhu práce definovány novelou Zákona o zaměstnanosti. Do vzájemné vazby tak vstupuje třetí faktor a to sociální zabezpečení. Systém podmiňuje výplatu části dávek aktivní činností při hledání zaměstnání formou zapojení se do tzv. veřejné služby. V končeném důsledku tato opatření směřují ke zvýšení aktivity mezi osobami evidovanými na ÚP. Systém navíc zpřísnil postih práce „na černo“, tj. zvyšuje se riziko i pokuta člověku, který mohl být evidován na ÚP a současně nelegálně pracoval. Tato opatření lze považovat za nástroje omezující neaktivní využívání sociálního systému. Lze očekávat, že alespoň pro část nezaměstnaných začne být evidence na ÚP za výše přiblížených podmínek nevýhodná a budou nuceni se zapojit do pracovního procesu. Jedná se tak o důležitou souvislost mezi jednotlivými faktory.

**Při působení na motivaci OZP ve vztahu k aktivnímu hledání práce je**, s respektem k informacím vzešlých z fokusních skupin, **důležitá efektivní komunikace mezi městy a ÚP.** Tyto skutečnosti jsou dány podmínkami jednotlivých podpor/nástrojů, kdy definují možnosti ÚP, za kterých může poskytovat své služby.



**Uzlovým bodem v takto nastaveném systému je obava obcí z nedostatečné personální kapacity** pro zajištění efektivní komunikace nejen při řešení jednotlivých smluv uzavíraných mezi obcemi a ÚP, kdy danou problematiku za celé území kraje má na starosti jen jedna osoba - obce se obávají prodloužení doby vyřízení a uzavření smluv, souvisejících s příspěvků na vytvářená pracovní místa atp. Řadu těchto míst obce vytvářejí i jako pracovní příležitosti pro OZP (jak vyplývá z údajů získaných na sociálních odborech měst).

**Klíčovým aspektem** je tedy nastavení systému komunikace v rámci nového systému organizace ÚP, kdy dle informací získaných od zástupců měst a obcí panuje u nově nastaveného systému nejistota již zmíněné efektivní spolupráce s ÚP. Dále také samotná aktivita měst a obcí například při zakládání sociálních podniků generujících pracovní místa trvalého charakteru, která mohou obsazovat ve spolupráci právě s ÚP.

**Míra vlivu – spolupráce mezi ÚP a městy je významná zejména z regionálního hlediska**, jelikož města a obce znají klíčové problémy související s tvorbou pracovních míst a uplatněním OZP na trhu práce. Vědí o nich zejména prostřednictvím svých příspěvkových organizací a NNO, které v řadě případů podporují jak finančně (příspěvky na činnost), ale i formou poradenství, školeními a vytvářením zázemí pro vzájemný kontakt mezi NNO působícími v jejich regionu. Samotný faktor měst a obcí má vliv nejen tvorbou pracovních míst, ale i jako koordinační prvek na území regionu, který propojuje činnost NNO, ÚP i svou vlastní a umožňuje přesné cílení pomoci nejen OZP, ale i dalším sociálně slabým skupinám osob.

### 5.1.5 Zaměstnavatelé

Tento faktor působí na ekonomické chování a motivaci OZP **zejména ve vazbě:**

#### Zaměstnavatelé ↔ ÚP

Jedná se o klíčovou vazbu při realizaci pracovního uplatnění OZP mezi jednotlivými institucemi, které dlouhodobě hrají nejvýznamnější roli při vyhledávání, tvorbě a poptávce po pracovních místech.

- Dochází k propojení nabízených volných pracovních pozic ze strany zaměstnavatelů, kteří očekávají kvalitní posouzení uchazeče, který byl doporučen na dané pracovní místo.
- Propojení obou stran nabídky a poptávky, by mělo vést k uspokojení požadavků zaměstnavatele, ale také potřeb a motivací OZP.

**Uzlovým bodem je v tomto případě potřeba správně identifikovat schopnosti a míru motivace OZP při hledání zaměstnání a možnosti související s volným pracovním místem.** Pokud se při úvodních jednáních postupuje necitlivě, nebo se pouze plní „zákonem daná povinnost“ poslat daného uchazeče na volné pracovní místo, které ovšem často nerespektuje jeho možnosti a omezení způsobené zdravotním stavem, dochází v drtivé většině případů k odmítnutí ze strany potenciálního zaměstnavatele. Pokud tato situace nastává vícekrát za sebou, dochází k postupné ztrátě motivace na straně OZP pro aktivní hledání práce. Dále také může dojít k narušení vazeb mezi ÚP a zaměstnavateli (doporučování nevhodných kandidátů na volná pracovní místa podryvá důvěryhodnost ÚP v očích zaměstnavatelů).

**Klíčovým aspektem je zde opět ÚP**, resp. schopnosti odpovědného pracovníka umět výše uvedené potřeby a podmínky zaměstnávání vhodně zhodnotit, aby na dané místo byl vyslán uchazeč zejména z řad OZP, který může reálně danou pracovní pozici obsadit. Dále také schopnost vyhledání vhodných volných pracovních míst, která nemusí být přímo vyhlášena jako vhodná pro OZP, ale někteří uchazeči o zaměstnání z řad OZP jsou vhodnými kandidáty.

U této vazby lze spatřovat jako **klíčový aspekt i pravidelnou a aktivní činnost vůči zaměstnavatelům** (pravidelné aktivity až na výjimečné případy nejsou realizovány nikde v rámci činnosti ÚP). Tato činnost by měla směřovat k identifikaci vhodných pracovních míst pro OZP, předávání informací o změnách legislativy, které se přímo týkají zaměstnávání OZP. Ze strany zástupců zaměstnavatelů byl na straně ÚP hlavní důvod, v rámci fokusních skupin i v rámci klíčové aktivity č. 5, posílání nevhodných uchazečů na volná pracovní místa shledán zejména v neznalosti daného pracovního prostřední i nároků daného pracovního místa na uchazeče. Tento nedostatek nebyl identifikován tam, kde fungoval či stále funguje tzv. terénní pracovník.

**Míra vlivu** – jedná se o vazbu, která **přímo ovlivňuje OZP ve vztahu k aktivnímu hledání zaměstnání** a ekonomické aktivitě. Pokud zaměstnavatelé nevytvoří dostatek pracovních míst, nebude sebevětší efektivita systému zaměstnávání OZP přinášet kýžené výsledky. **Míra tohoto vlivu roste současně v kombinaci s potřebou individuálního přístupu k OZP** při začleňování na trh práce. **Jednání s OZP jako s „běžným“ uchazečem může přinést trvalou ztrátu jeho motivace**, jelikož jeho počáteční zájem a snaha vrátit se zpět do zaměstnání po změně zdravotního stavu může být zmařena, pokud mu je nabídnuta pracovní činnost neslučující se s rozsahem jeho zdravotního postižení, případně pokud je k němu v rámci zapracování bez ohledu na jeho postižení přistupováno stejně jako ke zdravému pracovníkovi (např. v pohledu plnění normovaných výkonů, délky pracovní doby atp.). Ke ztrátě zájmu dochází tehdy, pokud se daná situace opakuje několikrát za sebou.

## 5.2 Vzájemné souvislosti opatření a systémů

Výše uvedené faktory a jejich vazby byly identifikovány zejména na základě fokusních skupin a s využitím výstupů z dotazníkového šetření a hloubkových rozhovorů mezi OZP a šetření mezi pracovníky ÚP. Na jejich základě došlo k definování souvislostí opatření a systémů a identifikaci slabých míst jejich fungování.

Ze zjištěných poznatků vyplývá, že v rámci stávajícího systému je **potřebné zejména nastavení fungující komunikace**, sdílení potřeb a klíčových údajů mezi všemi aktéry, které mají vliv na začleňování OZP na trh práce. Potřeba vzájemné komunikace byla zjištěna zejména ve fokusních skupinách, kde docházelo k přímé konfrontaci právě mezi těmito aktéry. Dalším bodem je využití potenciálu jednotlivých aktérů.

**Z výše uvedených vnitřních vazeb vyplývá, že souhrnným klíčovým aspektem míry vlivu jednotlivých faktorů je jejich časová souslednost, kdy stávající systém je nastaven tak, že vyřízení hmotného zabezpečení předchází aktivačním krokům a práci s OZP.**

Níže uvádíme souvislosti opatření, které vycházejí z výše uvedených faktorů a míry jejich vlivu.

## 5.2.1 Úřad práce ČR

- **Nutnost stanovení základních personálních standardů napříč ÚP na pozici osoby, která se bude věnovat OZP** - jak již bylo uvedeno výše, tato osoba by měla být schopna individuálního přístupu jak k OZP, tak i zaměstnavatelům. **Dále by měla být schopna pracovat s předloženou lékařskou dokumentací a být schopna identifikovat vhodné pracovní místo splňující omezení a možnosti dané zdravotním stavem. Z toho vyplývá potřeba průběžně vzdělávat pracovníky ÚP.**
- **V souvislosti se standardy bychom doporučili zavedení etického kodexu zaměstnanců ÚP**, jež by ve svém rámci obsáhl i standardy pro práci a přístup všech zaměstnanců ÚP k OZP. Je to z toho důvodu, že při prvním kontaktu se OZP nemusí dostat přímo ke kompetentnímu pracovníkovi.
- **Pro zefektivnění činnosti je potřeba zejména koordinovat postupy (lékařů a ÚP)**, takovým způsobem, aby pro osoby, které jsou uznány jako **osoby se zdravotním postižením, nebyl konečným a definitivním stavem invalidní důchod, ale prioritně změna profese**, která by usnadnila a otevřela cestu k uplatnění na trhu práce i s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. **Tato koordinace by měla směřovat k přehodnocení stávajícího systému předání či ověření předložené lékařské dokumentace** (ze strany OZP platí v současné době povinnost předat na ÚP posudek LPS). **Vyjádření ošetřujícího/závodního lékaře, které obsahuje doporučení a omezení plynoucí ze změny zdravotního stavu, již záleží na osobě OZP.** Tento stav vychází z platné legislativy. **V zájmu OZP je i předání nálezu od ošetřujícího/závodního lékaře** (resp. části věnované vlivu zdravotního stavu na zůstatkovou pracovní schopnost). Rozdílné standardy v přístupu zaměstnanců ÚP nezaručují vyžádání dodání i tohoto posudku a přístup ze strany OZP zapříčiňuje nutnost sekundárního vyšetření, tj. růst nákladů jelikož toto vyšetření již hradí ÚP.
- **Základem činnosti ÚP** je nejen vyhledávání volných pracovních míst, ale hlavně **zajištění vhodného a motivovaného uchazeče, který místo obsadí a je schopen si ho i udržet.** Z dotazníkového šetření vyplývá, že aktivnější OZP jsou více zaměstnané než ty neaktivní bez zájmu o svou další budoucnost. Je proto nutné, aby měl pracovník ÚP dostatečné znalosti a prostředky jak působit i na tuto stránku uchazeče/zájemce o zaměstnání.
- **Pokud však tito pracovníci ÚP budou mít na starosti velké množství klientů, nelze po nich oprávněně chtít zajištění individuálního přístupu.** Je proto nutné výše uvedené opatření doplnit vhodnou personální politikou, která zajistí kvalifikované pracovníky ÚP, ale i jejich dostatečný počet odpovídající potřebám daného regionu.

## 5.2.2 LPS a lékaři

Úvodní opatření v rámci tohoto faktoru úzce souvisí a doplňují již výše uvedené.

- Z výše uvedeného vyplývá potřeba, aby **výrok posudkového lékaře obsahoval doporučení a omezení vyplývající ze zdravotního stavu posuzované osoby.** Teprve tato

informace umožní pracovníkovi ÚP definovat základní parametry vhodného pracovního místa (tj. posouzení vhodnosti doporučeného zaměstnání z hlediska zdravotní způsobilosti)!

- **Tyto podklady (návrhy) by přispěly k racionálnímu zpracování individuálního plánu dalšího směřování OZP, řada postupů a vyšetření by nebyla opakována, čímž by byla zajištěna úspora finančních prostředků státu.** Použití těchto postupů umožní i případné vypracování efektivního Individuálního plánu pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením.
- **Postup řešit systémově - k osobám invalidním v prvním a druhém stupni (částečně invalidní) přistupovat s předpokladem, že pracovat budou, neboť pracovat mohou, jsou schopny pracovat v rozsahu 31 - 65 % zachované pracovní schopnosti, což je dostatečně validní rozsah pro výkon soustavné výdělečné činnosti.** Aktivity pro OZP v I. a II. stupni invalidity směřované na celou skupinu těchto osob by proto měly směřovat k jejich zaměstnání či zvýšení jejich zaměstnatelnosti při současném individuálním zohlednění konkrétních pracovních omezení daných jejich zhoršeným zdravotním stavem. Naopak v rámci skupiny osob s III. stupněm invalidity by měla být snaha o zaměstnávání spíše rehabilitačního charakteru a měla by při začleňování na otevřený/chráněný trh práce zcela individuálně přistupovat především k těm osobám z této skupiny, které mohou pracovat za zcela mimořádných podmínek. **Z toho vyplývá, nutnost koordinace činností min. s pracovníky ÚP při zohlednění rozšíření doplnění posudku ze strany konsilia odborníků na danou problematiku viz doporučení uvedená v předchozích kapitolách.**
- Užší koordinací činností lékařů a ÚP by mělo docházet k **úsporám finančních prostředků státu.** Lékaři mají v procesu posuzování zdravotního stavu k dispozici potřebné podklady (zdravotní dokumentace) pro posouzení zdravotního stavu žadatele. Z těchto podkladů lze nasměřovat jak osobu se zdravotním postižením, tak i odborné pracovníky ÚP, kteří zabezpečují pracovní rehabilitaci, k aktivitám a postupům, které by žadateli nezpůsobily zhoršení zdravotního stavu použitím nevhodných, nebo nepřiměřených forem pracovní rehabilitace, a které by současně napomohly k jeho pracovnímu uplatnění na trhu práce.
- **Výše uvedenému by mělo předcházet přesné stanovení obsahu pojmu pozitivní rekomandace, resp. jeho legislativní podchycení.**

### 5.2.3 Systém sociálního zabezpečení

Míra využívání systému sociálního zabezpečení souvisí zejména s vnitřní motivací OZP. Stávající legislativa přístupu k OZP souvisí zejména s jejich čistě zdravotním stavem a blíže nereflektuje psychický stav a sociální zázemí dané osoby. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina respondentů sociální dávky využívá v minimální míře. **Největší riziko lze spatřovat u osob s nízkou motivací a vnitřní rezignací,** pro které využívání sociálních dávek a zabezpečení představuje nejnějnější cestu k zajištění prostředků na úhradu životních nákladů.

- **Opatřením proti případné rezignaci by měly být motivační aktivity směřující k OZP za spolupráce všech participujících organizací a pracujících s OZP.** Různá opatření související s motivací OZP jsou blíže popsána u jednotlivých faktorů, se kterými přímo souvisí.

- Z fokusních skupin a šetření mezi zaměstnavateli vyplynulo, že z pohledu **motivace považují respondenti za relativně problematické stávající pojetí invalidního důchodu (ID)**. Relativně omezená výše ID a rostoucí životní náklady nutí osoby se sníženou pracovní schopností hledat si zaměstnání za účelem dostatečného finančního zajištění. Na straně druhé je možnost neomezeného souběhu invalidního důchodu a mzdy za práci považována paradoxně též jako prvek demotivační, bez důrazu na samotnou aktivitu OZP. S přihlédnutím k výše uvedeným vlivům a důležitosti motivace OZP je také potřeba zvážit **úpravu stávající koncepce konstrukce invalidního důchodu** a implementovat do jeho rámce na úrovni 1. a 2. stupně invalidity „motivační osobní složku“, která by byla nároková v případě získání zaměstnání, resp. výkonu povolání - tímto by bylo možno efektivněji motivovat OZP ke snaze nalézt si vhodné pracovní uplatnění. Současně však zajistit komplexní posouzení vlivu zdravotního postižení na osobnost dané OZP (tj. nejen zůstatkovou pracovní schopnost, ale i osobní předpoklady a schopnosti).

#### 5.2.4 Činnost samospráv – měst a obcí

Stejně jako u výše uvedené vazby lékařů – ÚP i zde hraje ve vztahu roli fungující spolupráce.

- pro zajištění komunikace mezi městy a ÚP je nutné zajištění **pracovní pozice na ÚP**, která umožní řešit aktuální problémy a dotazy obcí při tvorbě pracovních míst.
- Na uvedenou vazbu v současné době působí výrazné zpřísnění systému zejména v oblasti veřejné služby a povinnosti nastoupit do ní při evidenci na ÚP delší než 2 měsíce. Dle základního metodického postupu zajišťování veřejné služby v roce 2012 vydaného MPSV je veřejná služba nově nabízena osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi a zároveň jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 1 rok. Zde je potřeba říci, že většina prací na úrovni veřejné služby je směřována zejména na úklid a péči o veřejná prostranství a vhodnost daných pozic zejména pro OZP je značně individuální. **Je nezbytné zajistit věcné posouzení ze strany ÚP, zda případné odmítnutí nastoupení ze strany OZP bylo oprávněné.**
- **Zpřísnění čerpání podpory v nezaměstnanosti a dávek u osob evidovaných na ÚP by tedy mělo odpovídat i schopnosti klíčového pracovníka na ÚP posoudit relevantnost a možnosti OZP při uplatňování daných pravidel právě na tuto skupinu osob.**
- **Klíčovým aspektem těchto nástrojů a jejich efektivity je, aby se na ÚP primárně evidovaly osoby, které mají zájem o práci, samy si jí však nedokážou najít a nikoliv ti, co pouze chtějí mít nárok na povinné dávky, včetně úhrady zdravotního pojištění.** Jen tak bude mít tvorba pracovních míst nejen pro OZP ve smyslu začlenění dané osoby trvale na trh práce.

#### 5.2.5 Zaměstnavatelé

U tohoto faktoru nelze v současných podmínkách, až na výjimky, spoléhat na dobrovolnost, resp. vyvíjení větší aktivity směrem k zaměstnávání OZP.

Pro zvýšení aktivity je potřeba podporovat vzájemnou spolupráci a zapojení dalších subjektů, které pomůžou zintenzivnit zejména spolupráci mezi ÚP a zaměstnavateli.

- **Za vhodná opatření pro odstranění slabých míst**, která byla identifikována na základě výše uvedených šetření, a která se v rámci systému práce ÚP vyskytují, lze definovat, zejména již několikrát zmiňované, **nastavení standardů práce na úrovni přímého jednání se zaměstnavateli. Pro zajištění kvalitního předání informací by se mělo minimálně na úrovni kontaktních pracovišť ÚP v „okresních“ městech jednat o minimálně jednu osobu, která bude znát dané problematiku zejména ve vztahu k posouzení možností OZP a případné identifikaci vhodného pracovního místa či návrhům jeho úprav pro výkon dané profese.** Standardy jsou potřebné i z toho důvodu, že řada firem působí ve více regionech zároveň a nejednotný postup může přinést nedůvěru v nastavení fungující spolupráce. Řada firem v současné době dané místo obsadí i OZP, ale s případnými doprovodnými službami nechce mít nic společného (bližší popis problematiky z pohledu zaměstnavatelů viz výstup z klíčové aktivity č. 5).
- **Do vzájemné spolupráce zapojit více subjektů** zejména na regionální úrovni. Z výstupů fokusních skupin vyplynulo, že **osvědčeným způsobem spolupráce je zapojení okresní hospodářské komory – školských odborů města – zaměstnavatelů – OZP.** Tuto spolupráci, pak **nezaměřovat pouze na přímé hledání volných míst, ale např. i exkurze u zaměstnavatelů** - přínosem je poznání pracovního prostředí u zaměstnavatelů, které využijí výchovní poradci, konzultanti volby povolání, ale i pracovníci ÚP, kteří znají reálné pracovní prostředí, navázání pracovních i společenských kontaktů. V případě OZP tyto poznají pracovní místo, o které se případně mohou ucházet, a zaměstnavatelé mohou na místě probrat s pracovníkem ÚP možnost uplatnění OZP v daném provozu. **Takto navázané vazby jsou přínosem pro řešení regionálních problémů nejen při zaměstnávání OZP.**
- Důležitým opatřením by měla být **podpora aktivit směřující k posilování povědomí firem o společenské odpovědnosti (CSR)**, kdy řada firem se soustřeďuje na snadnější a praktičtější části, které splňují definici pojmu CSR, tj. environmentální a charitativní, podporu kultury, sportu a jiné jednorázové a více pro média zajímavější projekty, které však mají krátkou účinnost. Naopak podpora diverzity přístupu vůči OZP je paradoxně levnější, dlouhodobější, avšak pro vlastníky firem málo zajímavá.

**Výše uvedená opatření a souvislost nevycházejí primárně přímo z tohoto faktoru. Představují však opatření mající zásadní vliv na změnu povědomí zaměstnavatelů o zaměstnávání OZP.**

## 6 Návrhy na opatření

V závislosti na výše uvedeném (specifikace omezujících vlivů a zjištěných institucionálních faktorů) byly stanoveny následující návrhy na opatření, které by měly tyto vlivy a institucionální faktory působící na ekonomické chování a motivaci OZP před i po vstupu na trh práce pomoci odstraňovat či alespoň zmírňovat jejich negativní dopad a přispět tak k lepší koordinaci aktivit zaměřených na podporu OZP. **Níže uvedené návrhy tak vycházejí z údajů a poznatků získaných zejména z dotazníkového šetření a fokusních skupin. Tyto návrhy budou následně zapracovány do celkového konceptu doporučení vycházejících ze všech souvisejících aktivit realizované zakázky, který bude obsahovat jejich finální podobu a vliv na zefektivnění stávajícího systému.**

### 1. mediální propagace

V rámci tohoto návrhu je důležité, aby problematika OZP a jejich zaměstnávání byla adekvátně a v co největší míře propagována širší veřejnosti (tedy také zaměstnavatelům a samotným OZP a také osobám, které aktuálně řeší možnost, že se OZP stanou).

Mediální propagace musí být zajišťována celorepublikově i na regionální úrovni, a to v tisku, v televizi, prostřednictvím internetu (kde lze využít mj. značného potenciálu tzv. sociálních sítí) a v dalších formách tak, aby došlo k celospolečenské informovanosti o dané problematice. Musí být také propagována jasnou, srozumitelnou a přehlednou formou dostupnou všem věkovým kategoriím i vzdělanostním úrovním. V rámci mediální propagace by mělo dojít k vytváření **moderně koncipovaných pořadů, ve kterých budou publikovány příklady dobré praxe, specifika komunikace s OZP, vzdělané a kvalifikované OZP, moderní dílny, sofistikované výrobky zhotovené OZP apod.**

**Z pohledu OZP** je nutno propagovat především informace o postupu v případě, že se dosud zdravý člověk stane OZP, informace, které mu pomohou se s touto nově vzniklou situací vypořádat, informace o institucích a organizacích, na které se může obrátit o radu a pomoc, o pracovní rehabilitaci apod.

**Z pohledu zaměstnavatelů** je nutno prezentovat především možnost zaměstnávání OZP, výhody, které jim zaměstnávání OZP přináší (finanční příspěvky, daňové úlevy, společenské uznání), základní postupy, pokud zaměstnavatel chce OZP zaměstnat, informace kam se obrátit, vyvracení předsudků o práci a zaměstnávání OZP, propagovat vytváření chráněných pracovních míst, nástroje podporovaného zaměstnávání, pracovní rehabilitaci i rekvalifikaci. Dále apelovat na společenskou odpovědnost firem.

**Z pohledu širší veřejnosti** je třeba zaměřit prezentaci především na problematiku OZP jako celku. Jedná se především o vyvracení předsudků o OZP, **prezentace vzdělaných OZP, moderních dílen atd.**

Co se týče **pracovní rehabilitace**, je důležité informace o ní umístit na webové stránky institucí, které mají s pracovní rehabilitací souvislost. Jedná se především o klíčové informace, kontakty na příslušné krajské organizace, odkazy na další zdroje, návody na vhodný postup, praktické využití apod. Informace je třeba umístit také do ostatních médií – např. v rámci diskusních pořadů, odborných i „laických“ článků, rozhovorů, příkladů z praxe atd.

## 2. koordinace podpory zaměstnávání/rehabilitace OZP

**Podpora zaměstnávání/rehabilitace OZP musí být koordinovaný proces**, v němž musí jednotlivé zainteresované subjekty (tj. ÚP, OSSZ, zaměstnavatelé a další) velmi úzce spolupracovat. Tato spolupráce by měla spočívat ve sdílení informací „v reálném čase“, ve vytvoření informační databáze pro práci s OZP, na principu existence jednotné metodiky práce apod. Hybnou silou této spolupráce je zavedení koordinovaného systému práce s OZP včetně pracovní rehabilitace, která dokáže zachovat pracovní uplatnění OZP na trhu práce, čímž jí umožní nestát se pouhých pasivním příjemcem dávek sociálního systému. V rámci tohoto procesu je velmi důležité nastavit kompetence jednotlivých institucí – koordinace by náležela pracovníkovi ÚP, což by zprůhlednilo řízení celého systému. Na této centrální úrovni by se pak řešila všechna doporučení, návrhy, problémy. Zde je potřeba vymezit roli ošetřujících lékařů, lékařů pracovní lékařské péče a LPS ve vztahu k jejich klientům. **Jedná se zejména o nastavení systému předání doporučení vhodnosti pracovního uplatnění a jeho rozsahu po obsahové stránce**, které je součástí lékařské zprávy, ale již nikoliv posudku od LPS. Samotný posudek LPS by měl poskytnout pracovníkovi ÚP i informaci vycházející z lékařské zprávy hodnotící podmínky, za kterých je daná osoba schopna vykonávat pracovní činnost.

V rámci pracovní rehabilitace je důležité, aby již osoba, která má zdravotní problémy takového rozsahu, který zakládá možnost uznání statusu OZP a přiznání invalidního důchodu, byla na základě doporučení lékaře zapojena do procesu pracovní rehabilitace. Současný systém však tento postup nerespektuje, což znamená, že před přiznáním statusu OZP, invalidního důchodu a sociálních dávek nejsou vyčerpány všechny možnosti aktivizace dané osoby a její motivace k začlenění do pracovního procesu. **Posouzení změny zdravotního stavu a zachování zůstatkové pracovní schopnosti by mělo probíhat prostřednictvím konzilia složeného z odborníků z řad posudkových lékařů, psychologa, pracovníka ÚP, zástupce zaměstnavatel a OZP, které bude schopno posoudit všechny aspekty vlivu zdravotního postižení na danou osobu po všech stránkách a nejen po stránce zdravotní a vlivu na schopnost pracovat, ale i na běžný život dané osoby.** Nabídka na pracovní rehabilitaci by s danou osobou měla být důkladně konzultována, aby si dokázala uvědomit její hodnotu pro svůj další život.

Je třeba koordinovat procesy na úrovni krajů i okresů a zapojit do nich zainteresované subjekty (ÚP – aktivní politika zaměstnanosti, sociální odbor měst a obcí – rozvoj sociálních služeb, NNO, sdružení zaměstnavatelů, agentury pro podporované zaměstnávání, rady OZP, hospodářské komory apod.). **Cílem by mělo být zřízení koordinačních skupin (sítí) z výše uvedených organizací, které by mohly pomáhat řešit konkrétní potřeby zaměstnavatelů a hlavně koordinovat činnosti zaměřené na OZP a úzce spolupracovat s odbornými skupinami zabývajícími se pracovní rehabilitací na ÚP.**

Kromě koordinace procesů na úrovni krajů a okresů je důležité koordinovat procesy také na centrální úrovni se zapojením především MPSV, Národní rady osob se zdravotním postižením, České unie pro podporované zaměstnávání, Generálního ředitelství úřadů práce, Ministerstva průmyslu a obchodu ČR, oborových svazů zaměstnavatelů, Hospodářské komory ČR, Ministerstva financí ČR, Ministerstva pro místní rozvoj ČR, MŠMT, Ministerstva zdravotnictví ČR, rehabilitačních ústavů při fakultních nemocnicích, Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a dalších institucí a organizací.

Součástí tohoto modelu by mělo být také zapojení specializovaných pracovních agentur, které mohou pracovníkům ÚP pomáhat s řešením problematiky zaměstnávání OZP, což sníží zatížení těchto pracovníků, snížení počtu klientů a také snížení administrativy. Toto vše povede ke zkvalitnění práce s OZP a zaměstnavateli a tedy ke zlepšení služeb poskytovaných v této oblasti. V rámci některých ÚP



jsou již tyto spolupráce nastaveny, ovšem pouze sporadicky. Potenciál této spolupráce je však velký, proto je vhodné se na ni v budoucnu více zaměřit a využít tak možnosti, které nabízí.

V gesci MPSV by měla být zřízena také **databáze institucí realizujících sociální a další služby pro OZP a souvisejících kontaktů** – jakýsi katalog poskytovatelů sociálních služeb, agentur pro pracovní rehabilitace, specializovaných zaměstnavatelů, job clubů. Tato by měla být přístupná na ÚP, OSSZ, u lékařů (obvodních i posudkových), na webových stránkách MPSV apod. Databáze by měla být přehledná, jednoduchá na užívání a měla by být řazena dle krajů a okresů. Vhodné by bylo nastavit ji takovým způsobem, aby uživatelé vedla krok po kroku (tak, jak by měla OZP sama v této situaci postupovat) a kontakty vyhledávat postupně dle schématu.

Pokud v rámci začlenění OZP na trh práce bude využívána pracovní rehabilitace, je velmi důležité, aby **rehabilitace byla komplexním systémem, který bude spojovat systém zdravotní, sociální, profesní a pracovní rehabilitace**. A to i přesto, že samotný ÚP již řeší pouze poslední část systému rehabilitace. Pokud se v předchozích částech systému nepřistoupí k motivačním aktivitám postupně směřujících k pracovní rehabilitaci, není možné očekávat její vysokou účinnost jak jí samotné, tak ani dalších nástrojů APZ. Jen takto vhodně navázané části systému zajistí efektivitu rehabilitace jako celku.

V rámci tohoto opatření je nutné, aby byl zajištěn **dostatek sociálních partnerů** – tedy aktivní oslovování zaměstnavatelů ze strany ÚP, využívání ergodiagnostických a dalších zdravotních center, NNO apod.

### 3. motivace a podpora zaměstnavatelů OZP

**K motivačním nástrojům pro zaměstnavatele** může patřit pořádání exkurzí a dnů otevřených dveří v provozech zaměstnávajících OZP, což může změnit jejich pohled na podmínky, v nichž OZP pracují. Zaměstnavatelé tak uvidí moderní dílny a provozy, kvalitní pracovní podmínky, možnosti přizpůsobení pracovního prostředí, výstupy jejich činností apod.

**V rámci působení na zaměstnavatele v oblasti problematiky zaměstnávání OZP je důležité nabízet jim také metodickou podporu** (např. ze strany České unie pro podporované zaměstnávání, specializovaných pracovních agentur a další zainteresovaných organizací). Tyto by jim pomáhaly především v rámci analýzy pracovních míst, při vyřizování počítačové administrativy, asistence při zapracování apod. Přílišná administrativní náročnost při zřizování chráněných pracovních míst a obavy z jejího nárůstu, na niž nemají odborníka, působí na zaměstnavatele kontraproduktivně. Bez specialisty nedokážou určit, jaká pracovní pozice je pro OZP vhodná, jak OZP pomoci při zapracování a integraci do pracovního kolektivu atd. Návrhem tedy je **vytvoření metodické příručky obecných informací o této problematice** a jednotlivé (výše uvedené organizace) by měly zaměstnavatelům s touto problematikou pomoci.

Zaměstnavatele je třeba průběžně a aktivně oslovovat (na setkáních organizovaných hospodářskými komorami, svazy, pořádání besedy apod.), zasílat jim informace o službách ÚP, dotačních titulech, nabízet pomoc s analýzou pracovních míst vhodných pro OZP, informovat o pracovní rehabilitaci, o možnosti vytváření chráněných pracovních míst, o pozitivních ale i negativních zkušenostech s OZP, apelovat na jejich společenskou odpovědnost, informovat o možnosti převedení nově uznané OZP na vhodnější práci apod. **V rámci tohoto opatření je nezbytné, aby byla nastavena aktivní a úzká komunikace mezi konkrétními zástupci jednotlivých zaměstnavatelů (např. jednateli, personalisty**

atd.), kteří se této problematice budou v daném podniku cíleně věnovat, a pracovníkem místně příslušné pobočky ÚP. Cílem těchto aktivit by měla být tvorba pracovních míst vhodných pro OZP, resp. schopnost identifikovat takovéto místo v nabídce volných míst pro osoby bez zdravotního postižení.

Jednou z podpor, která by zaměstnavatelům mohla velmi usnadnit zaměstnávání OZP, je **využívání asistencí při zapracování OZP**. Využívání pracovní asistence je výhodné pro obě strany, kdy OZP pomáhá adaptovat se v novém pracovním prostředí a zaměstnavateli ulehčuje počáteční práci s OZP a její začlenění do pracovního procesu i kolektivu. **Tento nástroj je již součástí platné legislativy, přesto však v rámci fokusních skupin vyplynulo jeho nízké využívání přímo v praxi.**

V rámci začleňování OZP do pracovního procesu je vhodné **také ve větší míře podporovat zkrácené pracovní úvazky, homeworking a flexibilní formy práce**, které zaměstnavatelům snižují finanční zátěž spojenou se zdravotním stavem OZP, kdy OZP mohou pracovat a zároveň se dostatečně věnovat rehabilitaci a relaxaci a mimo pracovní dobu navštěvovat lékaře.

Zainteresovat zaměstnavatele v pracovní rehabilitaci je velmi důležité a také ne příliš snadné z hlediska jejich zaměření především na ekonomické cíle. Pracovník ÚP (či pracovní agentury) by měl být se zaměstnavatelem v úzkém kontaktu, aby společně vybrali nejvhodnějšího kandidáta, pomáhal mu s agendou, informoval jej apod. Je potřeba zaměstnavatele více informovat o způsobu jejich zapojení do systému pracovní rehabilitace a způsobu úhrad nákladů s ní souvisejících, kdy **jsou hrazeny ze státního rozpočtu a zaměstnavatel by tak měl možnost OZP zaměstnat za minimální náklady**. Výstupem by ovšem bylo pracovní uplatnění pro OZP a její následná minimální závislost na sociálním systému státu.

#### **4. motivace a podpora OZP**

**V rámci tohoto opatření by měla být cílem především celková informovanost OZP o tom, jak postupovat v případě, že se stanou OZP, či je pro ně tato informace aktuálně potřebná.** Informace o postupu by jim měly být předávány i opakovaně a to od praktických lékařů, posudkových lékařů, pracovníků ÚP, pracovníků sociálních odborů měst a obcí apod. Prvotní informace by měla přicházet od praktického lékaře, který by měl dané OZP vysvětlit její stav a možnosti dalšího postupu, vč. pracovní rehabilitace, a také samozřejmě o možnosti získání invalidního důchodu. Nejpodrobnější informování však závisí na pracovníkovi ÚP, který má OZP podrobně vysvětlit její zdravotní stav a omezení z něj vyplývající, pro možnost uplatnění se na trhu práce, možné další kroky, finanční prostředky, které OZP v této situaci náleží a o něž si může požádat, kontakty na subjekty, se kterými se má spojit (a to vč. organizací nestátního charakteru) apod. **Potřeba opakovaného předávání informací osobám OZP vychází zejména ze zkušeností účastníků fokusních skupin.**

Tato informační podpora by měla být **doplněna i motivačními aktivitami směřujícími k aktivizaci OZP** ve vztahu k ochotě zapojit se aktivně na trh práce. Je důležité, aby u OZP evidovaných na ÚP v rámci individuálních pohovorů byly před samotnou nabídkou pracovního místa prováděny motivační aktivity. Je třeba, aby k osobám invalidním v 1. a 2. stupni bylo primárně přistupováno jako k osobám, jejichž zachovaný pracovní potenciál je dostatečný pro uplatnění na pracovním trhu. Tento faktor je velmi důležitý, neboť i přes existenci sebelepších nástrojů pro podporu zaměstnávání OZP, ideálních podmínek na trhu práce, motivovaných zaměstnavatelů apod. musí především samotné

OZP mít zájem se pokoušet adekvátní práci hledat a najít a musí být k tomuto hledání dostatečně motivovány.

**Jedním z vlivů na motivaci OZP by měla být i změna přístupu k přiznání statusu OZP, resp. invalidity. Jedná se o změnu systému, resp. okamžiku, kdy je dané osobě přiznán tento status.** V současné době předchází aktivní podpoře ze strany státu při hledání zaměstnání (se všemi výhodami přístupu osob OZP) přiznání invalidity. Mezi příčinou změny zdravotního stavu a aktivní pomocí vzniká dlouhá časová prodleva, která s sebou přináší větší riziko rezignace na stávající situaci a spíše pasivní přístup ze strany dané osoby. Způsob změny by měl vycházet ze zkušeností ze zahraničí, kde se změna modelu přístupu k této problematice osvědčila. Přiznání invalidity je tak až finální částí celého řetězce, tj. až poté co se nepodařilo danou osobu po změně zdravotního stavu umístit na trh práce.

Podpora OZP by měla dále směřovat ke zvyšování kvalifikace **nejen formou rekvalifikací, ale i prostřednictvím získávání dílčích (profesních) kvalifikací**<sup>7</sup>. Podpora v tomto směru je potřebná zejména s ohledem na celkovou nižší úroveň vzdělanosti oproti běžné populaci, kde převažuje velká skupina osob s ukončeným nebo nedokončeným základním vzděláním. **Dílčí kvalifikace tak představují cestu jak u této skupiny osob postupně zvyšovat jejich kvalifikaci a tím i uplatnitelnosti na trhu práce.**

Vzhledem k nižší vzdělanostní úrovni je pro OZP potřeba také zajistit **kvalitní rekvalifikaci pro schopnost efektivní práce s PC a internetem a zajistit možnost složit zkoušku ECDL**. Najít pracovní uplatnění, i z pohledu schopnosti vyhledávat dostupné informace na internetu, tak pro OZP bude díky ní mnohem snazší.

## 5. kompetence a kvalifikace pracovníků pracujících s OZP

**Na ÚP by měl v každé krajské i okresní pobočce být min. 1 specialista/poradce či zprostředkovatel, který by se zabýval pouze problematikou OZP.** Jeho vzdělání by mělo být minimálně vyšší odborné v oboru sociální péče (pracovní rehabilitace, psychologie). Také jeho finanční ohodnocení je nutno udržovat na adekvátní úrovni a systém odměňování může být řízen jeho úspěšností při umísťování klientů.

Pracovníci, kteří se dostávají do styku s OZP, by všeobecně měli mít ideálně osobní zkušenost či alespoň praktické zkušenosti s touto oblastí. Měli by být neustále proškolení v rámci legislativních změn, komunikace s OZP i zaměstnavateli, měli by mít znalosti v rámci jednotlivých zdravotních postižení a jejich pracovních omezení, musí se umět orientovat v lékařské zprávě, znát postupy a kontakty na jednotlivé organizace apod. V rámci tohoto opatření by měl být zaveden **etický kodex zaměstnanců ÚP**, který by obsahoval veškeré standardy pro práci a přístup k OZP (nejen specialistů), což by pomohlo zlepšit individuální přístup k těmto osobám, jejich případnou motivaci a následnou aktivitu.

Tato psychicky náročná práce s sebou nese mnoho úskalí, proto je potřeba, aby se **tito pracovníci účastnili také tréninků a supervizí**, aby tuto práci zvládli a z úřadů neodcházel kvalifikovaní a specializovaní pracovníci. Jako doporučení vidíme využití metody koučingu s využitím specialistů pro

<sup>7</sup> Zákon č. 179/2006 Sb. o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů.

práci s OZP z řad stávajících pracovníků ÚP pro předávání zkušeností a znalostí získaných v praxi, ale i externích vzdělávacích organizací.

**Důležitým aspektem zvyšování kompetencí a kvalifikace pracovníků ÚP i dalších veřejných organizací pracujících s OZP je zajištění podmínek pro jejich práci a zajištění kapacity daných pracovišť takovým způsobem, aby mohl být zajištěn individuální přístup ke klientům se zdravotním postižením a vhodným zaměstnavatelům.**

Je také důležité, aby pracovníci ÚP s OZP a zaměstnavateli aktivněji a účinněji pracovali, tedy rychleji OZP kontaktovali s pracovními nabídkami, pružně reagovali na požadavky obou stran, pořádali pro obě strany informační akce apod.

## 6. Ostatní

Z výše uvedených doporučení vyplývá i potřeba navazujících opatření, která nemají přímý vliv na začlenění OZP na trh práce. Je to zejména změna celospolečenského přístupu k OZP. Kdy největším přínosem je v této oblasti začleňování OZP do běžných tříd v rámci počátečního vzdělávání. V současné době již existují nástroje a různé způsoby přístupu k začleňování žáků se specifickými potřebami do běžných škol.

**Vzájemným kontaktem dojde u žáků bez zdravotního postižení k budování společenské odpovědnosti a tito budou lépe připraveni brát soužití s OZP jako běžnou součást života. V budoucnu se pak bude jednat o generaci, které nebude spolupráce s OZP ani v zaměstnání připadat jako něco nenormálního/problémového.**

Na druhé straně žáci se specifickými potřebami poznají, jakým způsobem je potřeba komunikovat a přistupovat k řešení problémů (spojených s jejich omezením a znevýhodněním) způsobených jejich zdravotním postižením v běžném životě.

**V rámci obcí a krajských samospráv jde především o tyto návrhy na opatření:**

- ve větší míře zařazování kritérií při výběru svých dodavatelů s požadavkem na povinnost zaměstnávání OZP,
- ve větší míře zaměstnávat OZP a zřizovat chráněná pracovní místa,
- tvorba bezbariérového prostředí na úřadech.

**Změna pojetí invalidního důchodu - úprava stávající koncepce konstrukce invalidního důchodu.**

Tato problematika již byla nastíněna v předchozí kapitole. Současný model a pojetí invalidního důchodu a teoreticky neomezeného souběhu příjmového dle získaných informací nepůsobí na přímou motivaci a vlastní aktivitu při hledání práce. Invalidní důchod se tak v některých případech stává příjemným bonusem a nikoliv kompenzací snížené pracovní schopnosti a omezení v běžném životě. Je otázkou, na kolik by byla realizovatelná změna ve smyslu implementace na úrovni 1. a 2. stupně invalidity „motivační osobní složkou“, která by byla nároková v případě získání zaměstnání, resp. výkonu povolání - tímto by bylo možno efektivněji motivovat OZP ke snaze nalézt si vhodné pracovní uplatnění. Toto opatření ovšem nelze zavést bez zajištění komplexního posouzení vlivu zdravotního postižení na danou OZP, jelikož samotné zdravotní postižení bývá pouze jedním faktorem, který může být spojen/kombinován s různými vlivy (věk, vzdělávání, osobní motivace atp.) mající, ale přímý vliv na pracovní uplatnění.

**Podpora společenské odpovědnosti firem** – optimálním stavem je aktivní angažovanost firem v rámci řešení celospolečenských problémů. Nejen těch poskytujících rychlou možnost prezentace a snadnější koncept pomoci (podpora kultury, sportu), ale také podpora aktivit posilujících povědomí firem o potřebě řešení témat s dlouhodobou účinností, kdy se nejedná o mediálně zajímavá témata, ale z dlouhodobého hlediska přinášející obdobnou společenskou prestiž s větším prostorem pro optimalizaci nákladů tohoto druhu „reklamy“. Jedná se zejména o tvorbu pracovních příležitostí pro OZP či vytváření prostoru pro činnost NNO v této oblasti.

## 7 Přílohy

### 7.1 Seznam zkratk

APZ – Aktivní politika zaměstnanosti

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ČR – Česká republika

ECDL – European Computer Driving Licence

ID – Invalidní důchod

LPS – Lékařská posudková služba ČSSZ

Lékaři – lékaři pracovně lékařské péče, případně ošetřující lékaři

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

NNO – Nestátní nezisková organizace

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

OZP – Osoba zdravotně postižená

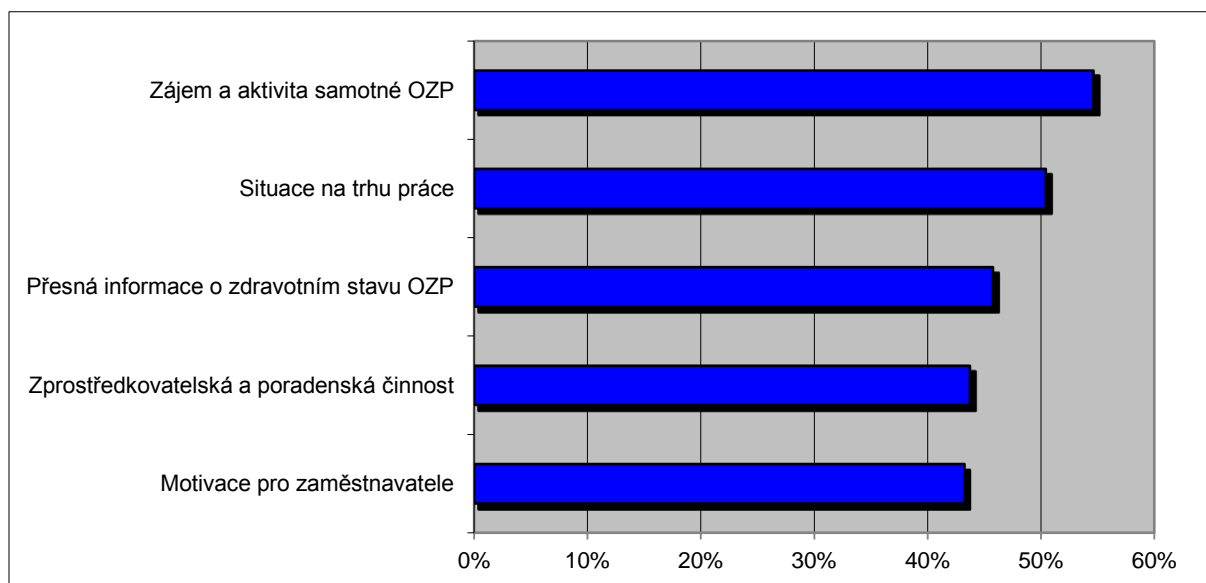
RAP 2008 – Rehabilitace – Aktivace – Práce 2008

ÚP ČR – Úřad práce ČR

ZZP – Zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % OZP

## 7.2 Tabulky a grafy

Graf 1: Vliv vybraných faktorů na uplatnění OZP na trhu práce (v %)



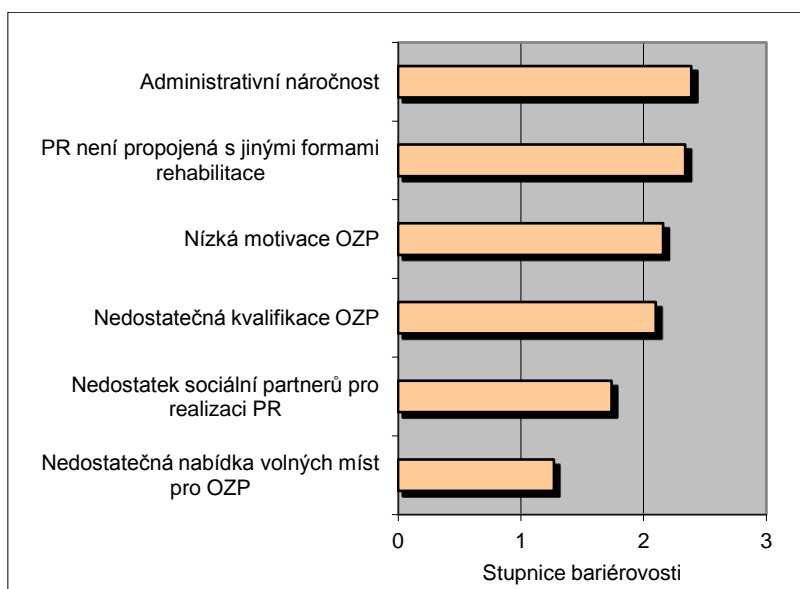
Zdroj: dotazníkové šetření pracovníků ÚP 2011

Tabulka 1: Otázka č. 41 - Jakým způsobem jste si hledal (si hledáte) práci? Které z následujících možností jste využil (využíváte)? (v %)

Využívané možnosti		Zaměstnan	Nezaměstnan, hledá práci	Nezaměstnan, hledal práci	Nehledal práci	Celkem
Inzerce v novinách a časopisech	ano	40,49	71,00	33,20	60,72	45,21
	ne	55,47	26,63	64,57	39,28	52,03
Nabídky práce zprostředkované ÚP	ano	46,51	72,52	23,93	60,72	45,49
	ne	49,52	25,46	74,35	39,28	52,03
Nabídky práce zprostředkované personálními agenturami	ano	18,65	29,83	8,81	0,00	21,43
	ne	76,30	67,34	89,03	100,00	75,19
Nabídky práce zprostředkované organizacemi zaměřující se na pomoc zdravotně postiženým	ano	24,22	32,07	22,29	0,00	31,08
	ne	71,57	65,59	74,68	100,00	66,02
Informace od přátel a známých	ano	73,20	87,26	54,68	39,28	73,67
	ne	23,08	11,39	42,46	60,72	24,26
Přes webový portál MPSV	ano	19,00	30,36	12,53	0,00	21,85
	ne	76,37	68,04	85,12	100,00	75,40
Přes všeobecné personální portály (např. jobs.cz, prace.cz)	ano	30,07	43,56	16,82	0,00	36,55
	ne	65,72	55,09	80,96	100,00	60,97
Přes webové stránky organizací specializující se na práci se zdravotně postiženými (např. Konto bariéry)	ano	12,98	17,85	9,55	0,00	16,90
	ne	82,24	78,82	87,80	100,00	80,07
Jiné	ano	21,23	26,45	10,09	0,00	21,31
	ne	69,96	65,78	84,19	100,00	71,31

Zdroj: Šetření OZP 2011

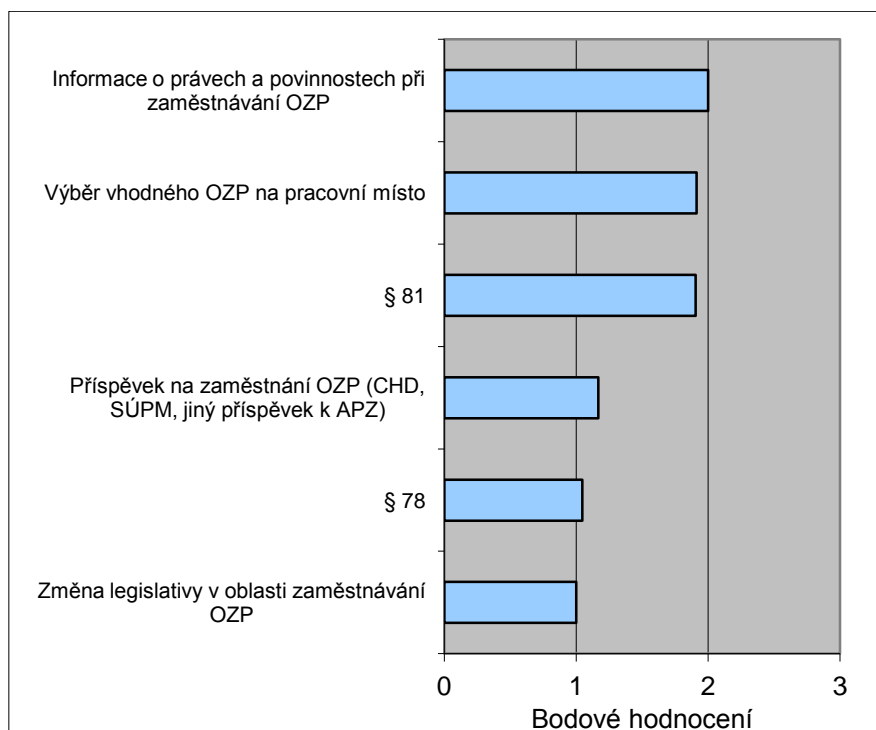
**Graf 2: Vyhodnocení odpovědi na otázku – Co je dle Vašeho názoru bariérou ve využívání pracovní rehabilitace/zaměstnávání OZP?**



Otázka byla respondenty hodnocena prostřednictvím čtyřstupňové bodové škály dle bariérovosti od 1 do 4 (1 – klíčová bariéra, 4 – nejedná se o bariéru).

Zdroj: dotazníkové šetření pracovníků ÚP 2011

**Graf 3: Vyhodnocení odpovědi na otázku - Co zaměstnavatelé v souvislosti s OZP nejvíce zajímá (v jaké souvislosti s ÚP komunikují)?**

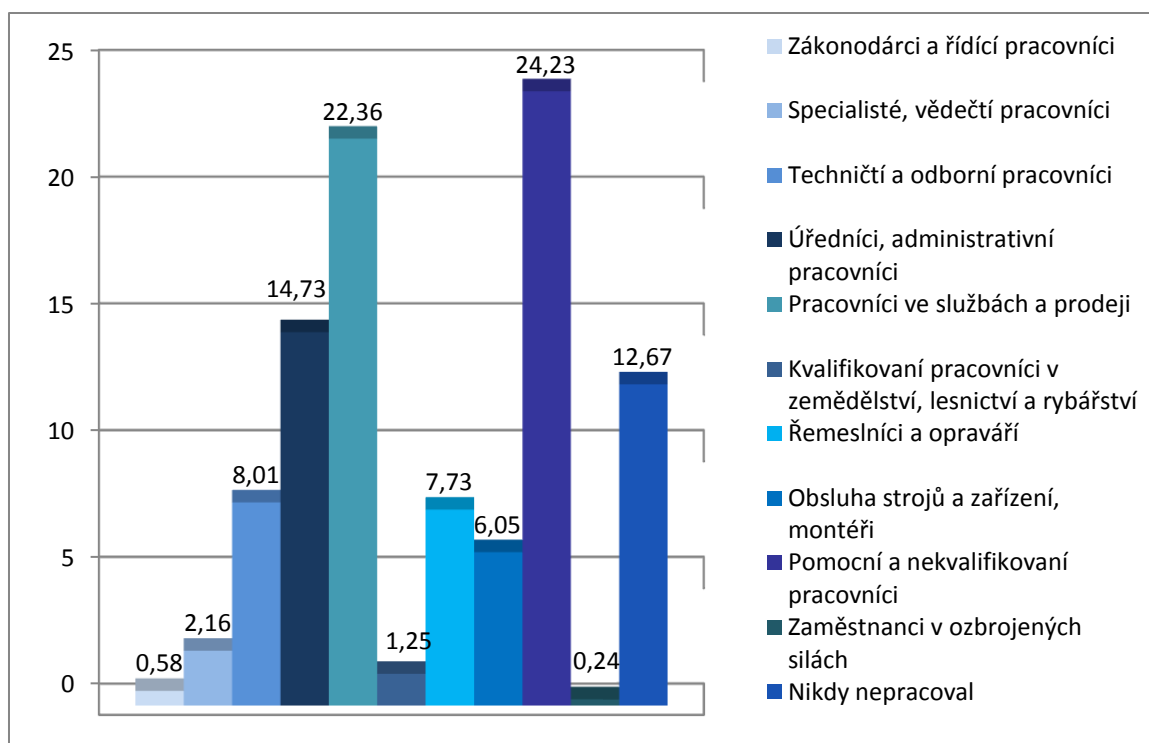


Otázka byla respondenty hodnocena prostřednictvím čtyřstupňové bodové škály dle preference od 1 do 4 (1 – rozhodně ano, 4 – rozhodně ne).

Zdroj: dotazníkové šetření pracovníků ÚP 2011

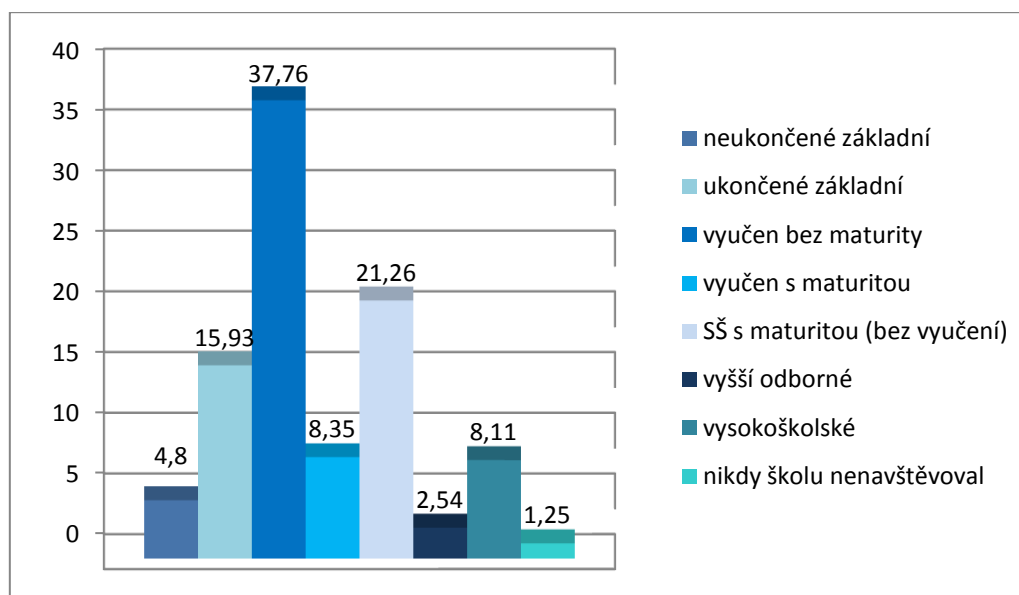


Graf 4: Otázka č. 9 – Jaká je Vaše profese? V jaké profesi jste naposledy pracoval? (v %)



Zdroj: Šetření OZP 2011

Graf 5: Otázka č. 48 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? (v %)



Zdroj: Šetření OZP 2011

## 7.3 Souhrn základních výstupů analýzy s poznatky již ukončených projektů

Tato analýza měla určit v první řadě institucionální faktory, které ovlivňují pracovní motivaci cílové skupiny – OZP a dále stanovit míru vlivu těchto zjištěných faktorů na ekonomické chování a zvýšení motivace OZP. Cílem bylo identifikovat problémy a faktory ovlivňující cílovou skupinu v její ekonomické aktivitě v závislosti na již dříve charakterizovaných problémech a druhotných faktorech vycházejících z porovnání dat je zjištění, zda v této situaci dochází k pozitivnímu posunu.

Z poznatků z praxe a z již uskutečněných šetření a analýz vyplynula řada problémů/vlivů, které brání výraznějšímu začlenění OZP na otevřený pracovní trh<sup>8</sup>. Tyto bariéry lze rozdělit na obecné, bariéry na straně zaměstnanců a bariéry na straně zaměstnavatelů.

**K obecným bariérám, které se váží všeobecně k problematice zaměstnávání osob zdravotně postižených, patří především:**

- nízkého společenské povědomí o této problematice,
- absence koncepce začleňování OZP, cílené pracovní rehabilitace a rekvalifikace,
- snaha o nápravu v této oblasti není koordinovaná a jednotná, probíhá kampaňovitě, na základě (parciálních a krátkodobých) politických zadání,
- úbytek obvyklých pracovních míst a příležitostí pro OZP v jejich reálné profesní a kvalifikační struktuře.

**K bariérám na straně zaměstnanců patří především:**

- špatné zkušenosti se zaměstnavateli, které mohou vést až ke strachu ze zaměstnání,
- nízká mobilita OZP na trhu práce,
- nízká motivace OZP – daná např. uspokojením z pobíraných sociálních dávek, frustrace z nemožnosti najít adekvátní zaměstnání apod.,
- objektivní nedostatek vhodných pracovních příležitostí,
- jejich neznalost,
- sociální vztahy se spolupracovníky,
- nedostatečná pomoc ÚP,
- tlak ze strany ÚP na hledání vhodného pracovního uplatnění,
- špatné příklady, které OZP vidí u nezaměstnaných tvořící skupinu bez zdravotního postižení.

**K bariérám na straně zaměstnavatelů patří obecně:**

- technicky nákladné řešení problémů spojených se zaměstnáváním OZP na volném trhu práce,
- nedostatečná informovanost o problematice zaměstnávání OZP, zjednodušený přístup k porovnání ekonomické výhodnosti a nevýhodnosti, obavy spojené s nízkou výkonností, vyšší nemocností, menší přizpůsobivostí,
- nedostatečné obecné sociální uznání zaměstnavatelů zaměstnávajících OZP,

---

<sup>8</sup> Otevřený trh práce je na rozdíl od chráněného trhu práce otevřen všem uchazečům bez jakékoliv možnosti diskriminace a zvýhodnění. OZP, které jsou jednou z nejohroženějších skupin na trhu práce, mají vzhledem ke svému zdravotnímu omezení často šanci získat zaměstnání jen na chráněném trhu práce, tedy speciálně určeném pro znevýhodněné občany.

- nedostatek kvalifikovaných odborníků na straně úředníků (v oblasti pracovní rehabilitace, začleňování OZP apod.),
- náročnost identifikace zbytkového pracovního potenciálu,
- absence legislativního vymezení a používání pozitivní rekomandace,
- nároky na přizpůsobení pracoviště, problémy s dopravou do zaměstnání,
- nedostatek vhodných pracovních míst, analýza pracovních míst,
- neznalost systému pracovní rehabilitace,
- obava z narušení pracovních vztahů a nepochopení specifických potřeb OZP ze strany ostatních pracovníků.

Ačkoliv jsou tyto problémy již dlouhodobě známé, několikrát prokázané a neustále aktuální a ačkoliv aktivity směřující k jejich řešení jsou rozvíjeny, není jejich efektivita taková, jaká je očekávána. Schopnost zapojení všech adekvátních subjektů do jejího řešení se neseťká s žádanou odezvou. Je tedy třeba řešit tyto problémy v rámci systémových či dílčích změn, které uvedenou nízkou efektivitu zvýší natolik, aby situace, která v této oblasti panuje, vedla k požadovanému stavu.

V rámci diskusí se zaměstnavateli bylo zjištěno, že jejich postoj k povinnému podílu zaměstnanců se ZP je z větší části vnímán jako negativní, tedy jako komplikace a narušení tržního prostředí či dokonce jakási „invalidní daň“. Je nutné, aby tento postoj byl změněn. Problematika zaměstnávání OZP by měla být brána jako solidární povinnost podílet se na řešení sociálního a pracovního začlenění OZP do běžného života, na otevřený pracovní trh. Tento faktor, ale vychází ze situace ve společnosti, která je primárně orientována na tvorbu zisku a konzumní způsob života.

Byly odhaleny především následující problémy a překážky při zaměstnávání OZP:

#### **Největší překážky pro zaměstnávání OZP z pohledu zaměstnavatelů:**

- nedostatek vhodné práce,
- vhodných zakázek pro OZP,
- náklady na úpravu pracoviště pro OZP,
- nízká flexibilita zaměstnavatelů ve vytváření částečných úvazků a pružné pracovní doby pro OZP,
- nízká míra informovanosti o vlivu zdravotního stavu OZP na pracovní uplatnění,
- nízká míra informovanosti zaměstnavatelů o problematice OZP.

#### **Největší problémy při zaměstnávání OZP z pohledu zaměstnavatelů:**

- vyšší nemocnost (pracovní absence) OZP,
- nízká flexibilita OZP,
- potřeba individuálních pracovních podmínek,
- obvykle nízká motivace k práci a nutnost překonávat komplikace a omezení způsobená zdravotním stavem,
- nízká či neodpovídající kvalifikace uchazečů.

Uvedené problémy a překážky jsou dle šetření, která jsme provedli v rámci této problematiky v roce 2011, velmi podobné zjištěním z roku 2008, kdy byly nastíněny v oblasti problematiky zaměstnanosti bariéry a problémy při zaměstnávání OZP (v rámci projektu RAP (Rehabilitace – Aktivace – Práce)).

Zde byl hlavní problém spojený s touto oblastí charakterizován tak, že **chybí komplexní systém rehabilitace, který propojuje systém zdravotní, sociální, profesní a pracovní rehabilitace**, jehož výsledná efektivnost se odvíjí od efektivnosti jednotlivých systémů a jejich vhodné návaznosti a propojení. V rámci tohoto projektu byly nastíněny i další problémy velmi podobné výše uvedeným. Lze tedy konstatovat, že postoj se v rozmezí let 2008 a 2011 téměř nezměnil. Především **míra informovanosti o problematice zaměstnávání OZP** je stále na stejné úrovni. Zaměstnavatelé tak stále nemají relevantní vstupní informace, které by jim pomohly identifikovat pro OZP vhodnou pozici, vhodnou pracovní činnost, posoudit náklady na úpravu pracoviště, které budou s přijetím OZP souviset, apod.

Z dříve uvedených skutečností je zjevné, že pokud se OZP získá do zaměstnání, je často loajálnější než mnoho osob bez postižení, protože OZP těžko hledá vhodné pracovní uplatnění a tak se snaží vyjít zaměstnavateli co nejvíce vstříc a přizpůsobit se podmínkám. OZP se snaží nebýt (při svém zdravotním stavu) tak často nemocní, být více flexibilní, nevyžadují speciálně upravené pracovní podmínky, apod. **Flexibilita zaměstnavatelů** by se v tomto ohledu měla OZP více přizpůsobit, což znamená podporovat zkrácené pracovní úvazky, pružnou pracovní dobu a další alternativní formy pracovních úvazků v jejich využívání jsou v rámci celé ČR stále velké rezervy.

**Nízká kvalifikace OZP** je jedním z nejčastěji uváděných důvodů, proč zaměstnavatelé nezaměstnávají OZP a proč se tak OZP stávají nevyužitelné pro trh práce. Zde bychom si však měli uvědomit, že kvalifikace není pouze všeobecně zúženým pojmem, který zahrnuje pouze inteligenci, vzdělání, odbornou praxi, dovednosti, osobní vlastnosti a reference. V širším chápání je totiž kvalifikace souhrnem různých pracovních kompetencí, jelikož osobnost jako taková skýtá potenciál, a to včetně např. odvahy překonávat překážky, být zodpovědný za svou práci apod., který je při uplatnění OZP na trhu práce v mnoha případech rozhodující. Co se týče nízké či nevhodné kvalifikace uchazečů o zaměstnání jako takové, je důležité v této oblasti využívat možnosti vhodných rekvalifikací pro OZP, využívat pracovních rehabilitací, pracovních asistencí a všeobecně posilovat kvalifikaci uchazečů o zaměstnání a tím i jejich motivaci. Řada nástrojů je již zakotvena v současné legislativě, není však využívána v takové míře, aby se projevila jejich efektivita a přidaná hodnota. Nízká kvalifikace následně souvisí i s nízkými příjmy ze zaměstnání, které mohou mít také negativní vliv na motivaci OZP při hledání zaměstnání.

Co se týče **motivace OZP jakožto uchazečů o zaměstnání**, jde o velmi významný faktor, který je zároveň jedním z největších problémů v oblasti problematiky zaměstnávání OZP. Pokud totiž dojde k jakékoliv systémové změně, nebude možné ji efektivně zrealizovat, pokud nebudou k dispozici dostatečně motivované OZP, s nimiž budou chtít zaměstnavatelé spolupracovat. Příčinou nízké motivace OZP je především **nedostatečně využívaná komplexní rehabilitace**, která, pokud už je realizována, začíná příliš pozdě. Další příčinou je také **ztráta motivace**, pokud OZP nemohou po delší čas najít vhodné zaměstnání, tedy jsou odmítáni zaměstnavateli. Při práci s OZP (v rámci poradenství a zprostředkování práce) je důležité, aby s každým uchazečem byl veden anamnestický pohovor s prvky pracovních profesního poradenství. Tento pohovor by měl vést ke konkrétní představě uchazeče o jeho budoucím pracovním uplatnění. Úkolem poradce z ÚP je v tomto případě posoudit představu OZP o pracovním uplatnění, nakolik je reálná v závislosti na jeho zdravotním stavu a situaci na trhu práce.

Zde je důležité uchazeče zařadit do jedné ze 3 skupin. První skupinou jsou uchazeči, kteří mají reálnou představu o budoucím zaměstnání a jsou také motivováni toto zaměstnání hledat. V tomto případě by měl zprostředkovatel s uchazečem intenzivně pracovat na zprostředkování práce, hledání vhodných pracovních míst apod. Druhou skupinou jsou uchazeči, kteří mají představu o zaměstnání, která však není reálná (vzhledem k jejich zdravotnímu stavu či situaci na trhu práce). Tito uchazeči jsou zároveň motivováni k hledání zaměstnání. V případě této skupiny je nejvhodnější uplatnit nástroje profesního a kariérového poradenství, které pomohou představu o zaměstnání převést na takové, které jsou dostupné vzhledem k uvedeným faktorům. Třetí skupinou jsou uchazeči, kteří nemají o svém budoucím povolání žádnou představu či je tato představa nereálná. Tyto osoby mohou mít obavy z nástupu do zaměstnání a nejsou motivováni k jejímu hledání. Zde je nutno nejprve řešit právě otázku motivace a pak teprve otázku představy o zaměstnání a jeho zprostředkování.

## 7.4 Speciální školství

Níže uvádíme stávající nastavení systému speciálního školství a dostupné nástroje pro začleňování OZP do běžných škol.

Výchova a vzdělávání dětí se zdravotním postižením je zajišťována formou:

- individuální integrace do školy hlavního vzdělávacího proudu - je využívána přednostně a žáci jsou v jejím rámci zpravidla vzděláváni dle individuálního vzdělávacího plánu,
- do třídy (skupinová integrace) – tyto speciální třídy jsou zřizovány ve školách hlavního vzdělávacího proudu a v rámci některých vyučovacích předmětů se vzdělávají společně s ostatními žáky,
- do školy samostatně zřízené pro tyto žáky – speciální školy mají upravený vzdělávací program a jsou určeny především pro žáky s těžšími formami zdravotního postižení.

O přijetí dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy rozhoduje její ředitel dle písemného vyjádření školského poradenského zařízení, příp. registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

Ředitel základní školy může převést žáka do vzdělávacího programu základního vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením či do vzdělávacího programu základní školy speciální na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení jen s písemným souhlasem zákonného zástupce žáka.

K zařazení žáka do vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením je třeba odborné speciálně pedagogické vyšetření pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.

Pokud ředitel školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání (např. vzhledem ke kapacitě školy), oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt. Toto

oznámení je podkladem pro odbor školství příslušného krajského úřadu, který je na základě § 181 školského zákona povinen zajistit podmínky pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

### **Podpůrné asistenční služby**

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem s prioritním posláním podpořit integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu, tzn. na běžných mateřských, základních a středních školách, a žáků s těžkým zdravotním postižením ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením.

Podpůrné asistenční služby jsou zajišťovány:

1. v resortu Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) - **asistent pedagoga** - podpůrná služba při vzdělávání
  - pro žáky se zdravotním postižením
    - a) integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách,
    - b) s těžkým zdravotním postižením ve speciálních školách
  - pro žáky se sociálním znevýhodněním (především romský asistent)
    - a) v přípravných třídách běžných i speciálních škol
    - b) v běžných i speciálních školách,
2. v resortu MPSV - **osobní asistent** - pracovník sociální péče - sociální služba.

Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy se souhlasem krajského úřadu může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami (na základě vyjádření školského poradenského zařízení v případě žáků a studentů se zdravotním postižením či znevýhodněním) zřídit funkci **asistenta pedagoga**.

Financování dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami probíhá normativně, tj. na základě krajských normativů a v případě, kdy takto stanovené přímé výdaje nezabezpečují realizaci upravených vzdělávacích programů (nebo specifika individuálního vzdělávacího plánu), dofinancuje krajský úřad tyto potřeby mimonormativně, tj. z vytvořené rezervy.

Normativní financování vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním postižením pomocí krajských normativů, které je zcela v kompetenci krajských úřadů, probíhá pomocí:

- **základní částky** – je závislá na tom, o jakého žáka se jedná (tj. jde-li o dítě v mateřské, základní škole, základní škole speciální, střední škole apod.)
- **příplatku** – je závislý na:
  - druhu zdravotního postižení žáka (mentální, zrakové, sluchové, tělesné, apod.)
  - způsobu jeho integrace (individuální, skupinová – tj. zřízení třídy, samostatně zřízené celé školy).

Územní orgán poskytne příplatek na základě podkladů předložených školou do 30. listopadu kalendářního roku. Jednotlivé případy, kdy je žák integrován v průběhu školního roku, řeší územní orgán operativně a bez zbytečného odkladu.

Územní orgán posoudí oprávněnost ekonomických požadavků školy zpracovaných na základě návrhu poradenského zařízení a vyjádřených v individuálním vzdělávacím programu žáka. Výše příplatku je stanovena individuálně podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáka, rozsahu poskytované péče a s ohledem na odbornou a ekonomickou náročnost výuky v jednotlivých ročnících školy.

Platy a mzdy včetně povinných odvodů představují pro 1 asistenta pedagoga řádově 200 000 Kč ročně. Při současném stavu cca 4 500 asistentů pedagoga působících ve školách se jedná o částku cca 900 milionů Kč. Požadavky se každoročně neustále zvyšují, v roce 2010 představovaly již téměř 1 mld. Kč. MŠMT i mnohé odbory školství krajských úřadů přistupují proto k cíleným opatřením, která by skloubila ekonomickou náročnost podpůrných asistenčních služeb s trendem integrovaného a inkluzivního vzdělávání co největšího počtu dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách.

Meziročně se zvyšuje jak počet škol s asistentem pedagoga, tak počet samotných asistentů pedagoga pro zdravotně postižené a zdravotně znevýhodněné. Asistenti jsou v současnosti ve čtvrtině škol, ovšem tento druh integrace dětí a žáků se zdravotním postižením je velmi finančně náročný.

Dle názoru odborníků by v případech integrace velkých skupin žáků do běžných škol pomohla skupinová integrace, např. vyrovnávací nebo speciální třídy v běžných školách.

**Je tedy patrné, že i u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami existují nástroje, které umožní jejich lepší začlenění do běžné společnosti i s přihlédnutím k typu jejich postižení. Vzájemným kontaktem dojde u běžných žáků k budování společenské odpovědnosti a jsou lépe připraveni brát soužití se zdravotně postiženými jako běžnou součást života. V budoucnu se pak bude jednat o generaci, která i ve svém zaměstnání nebude připadat spolupráce s OZP jako něco nenormálního.**