

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD
Institut sociologických studií

Kateřina Broža

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Rigorózní práce

Praha 2022

Autor práce: Mgr. Kateřina Broža

Vedoucí práce: PhDr. Marie Jelínková, PhD.

Oponent práce:

Datum obhajoby: 2022

Hodnocení:

Bibliografický záznam

BROŽA, Kateřina. Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2022., 181 s.

Vedoucí rigorózní práce PhDr. Marie Jelínková, PhD.

Anotace

Práce se zaměřuje na to, jaké jsou strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. K zodpovězení výzkumné otázky je nejprve věnována velká pozornost seznámení se s jednotlivými aktéry v této problematice. Na tuto podstatnou část práce navazuje představení teoretického ukotvení práce, kterým je New public management a teorie her. Následně práce představuje širokou paletu dat, ze kterých vychází.

Významná část těchto dat jsou cíleně sebraná primární data, jejichž analýza přináší unikátní vhled na trh práce pro osoby se zdravotním postižením. Přínos práce pak spočívá i v kombinaci velkého množství dalších datových zdrojů, které jsou v ČR sice sbírány, ale jejichž souhrnná interpretace dosud chyběla. Jednotlivé analytické části práce pak zodpovídají na výzkumné podotázky. V závěrečné diskuzi pak výsledky reflektují použitá teoretická východiska. Hlavním závěrem práce přitom je, že stávající nastavení systému klade překážky pro širší míru integrace lidí se zdravotním postižením na trh práce. A to prostřednictvím těchto konkrétních překážek – tlaku na zapojení lidí se zdravotním postižením na chráněný trh práce ze strany Úřadu práce a nedostatečné podpory zaměstnavatelů na volném trhu práce.

Přidanou hodnotou práce jsou pak doporučení pro změnu nastavení podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice, která se týká zejména regulace nebo úplného odstranění náhradního plnění jako možnosti plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zavedení podpory zaměstnavatelů na volném trhu práce při přímém zaměstnání člověka se zdravotním postižením, a v neposlední řadě propojení práce institucí, které se zabývají situací osob se zdravotním postižením doposud odděleně.

Anotation

The thesis focuses on what are the structural limits of the system of support for employment of persons with disabilities. To answer the research question, great attention is first devoted to getting acquainted with individual actors in this issue. This substantial part of the thesis is followed by a presentation of the theoretical anchor of the thesis, which is New public management and game theory. Subsequently, the thesis presents a wide range of data on which it is based.

A significant part of these data are purposefully collected primary data, the analysis of which provides a unique insight into the labour market for persons with disabilities. The benefit of the thesis also lies in the combination of a large number of other data sources, which are collected in the Czech Republic, but whose summary interpretation has so far been lacking. Individual analytical parts of the thesis then answer the research sub-questions. In the final discussion, the results reflect the theoretical bases used. The main conclusion of the thesis is that the current system setting puts obstacles for a wider level of integration of people with disabilities into the labour market. This is through these specific obstacles – pressure on the participation of people with disabilities into the protected labour market by the Labour Office and insufficient support of employers on the free labour market.

The added value of the thesis is the recommendations for changing the setting of support for employment of people with disabilities in the Czech Republic, which concern in particular the regulation or the complete elimination of compensation as an option to fulfill the obligatory share of employment of people with disabilities, the introduction of support for employers on the free labour market in the direct employment of people with disabilities, and last but not least the interconnection of the work of institutions dealing with the situation of persons with disabilities so far separately.

Klíčová slova

Člověk se zdravotním postižením, chráněný trh práce, Úřad práce, zaměstnavatelé, trh práce, sociální podnikání, invalidní důchod

Keywords

Disabled person, protected labour market, Labour office, employers, labour market, social enterprise, invalidity pension

Prohlášení

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

V Praze dne 22. 8. 2022

Mgr. Kateřina Broža

Poděkování:

Na tomto místě chci a musím poděkovat všem, kdo mě ten rok práce poslouchali a podporovali. Bez těchto lidí by tahle práce nevznikla.

Obsah

Úvod.....	9
1. Formulace výzkumného problému	11
1.1. Výzkumné cíle.....	11
1.2. Aktéři	12
1.2.1. Osoby se zdravotním postižením.....	12
1.2.2. Zaměstnavatelé	21
1.2.3. Instituce s přímým dopadem na osoby se zdravotním postižením.....	25
1.3. Systémy podpory osob se zdravotním postižením	50
1.3.1. Sociální stát v České republice	50
1.3.2. Modely přístupu ke zdravotnímu postižení	52
3.3. Systém organizace a provádění sociálního zabezpečení	54
3.4. Systém důchodového pojištění.....	57
3.5. Systém trhu práce	59
2. Teoretická východiska	67
2.1. New public management	68
2.1.1. Jak se realizuje New public management v praxi?	70
2.1.2. Kritika New public management	71
2.1. Teorie her.....	73
3. Metodologie a metodika výzkumu	76
3.1. Sběr dat a metody šetření	78
3.1.1. Smíšený metodologický design.....	81
3.1.1. Limity empirického výzkumu	82
4. Analýza strukturálních limitů systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením	83
4.1. Strukturální limity na straně jednotlivce – osoby se zdravotním postižením	83
4.1.1. Vnější (fyzické) omezení u zaměstnavatele	84
4.1.2. Připravenost ostatních zaměstnanců	86
4.1.3. Institucionální omezení	87
4.1.4. Omezení na straně osob se zdravotním postižením.....	89
4.1.5. Shrnutí strukturálních limitů na straně jednotlivce – člověka se zdravotním postižením.....	94
4.2. Strukturální limity na straně zaměstnavatelů.....	95
4.2.1. Zaměstnavatelé zapojení do projektu O KROK	96
4.3.2. Dotazování zákazníků LMC s.r.o. (jobs.cz, prace.cz).....	124
4.3.3. Zaměstnavatelé – členové Hospodářské komory	126

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

4.3.4. Limity zaměstnavatelů na chráněném trhu práce	135
4.3.5. Shrnutí strukturálních limitů na straně zaměstnavatelů	137
4.3. Strukturální limity na straně veřejné správy	138
4.3.1. Úřad práce	139
4.3.2. Lékařská posudková služba	142
4.3.3. Shrnutí strukturálních limitů na straně veřejné správy	144
4.4. Ekonomické dopady legislativního rámce	145
4.4.1. Finanční analýza chráněného trhu práce	146
4.4.2. Strategie běžného zaměstnavatele na otevřeném trhu práce	154
4.4.3. Shrnutí ekonomických dopadů legislativního rámce	155
4.5. Formulace doporučení	157
4.5.1. Čtyři doporučení pro pozitivní změnu	157
Závěr	160
Shrnutí	165
Summary	166
Použitá literatura	167
Seznam zkratk	179
Seznam pojmů	180
Seznam příloh	181

Úvod

Podpora osob se zdravotním postižením (dále také OZP) je součástí sociální politiky České republiky více než 100 let. S cílenou politikou k podpoře zaměstnanosti těchto osob se pak vracíme do poloviny 20. století, kdy začaly vznikat tzv. družstva invalidů, na což navazovaly další aktivity ve prospěch zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v pozdějších letech. V dnešní době tak můžeme sledovat mohutný státní aparát, vytvořený na podporu a udržení pracovních míst pro lidi se zdravotním postižením.

V předkládané rigorózní práci přibližuji současnou praxi podpory zaměstnanosti a zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Cílem této práce je prozkoumat, jak funguje podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice a přijít s případnými doporučeními pro tuto oblast. Práce se tak do značné míry zabývá se systémovým nastavením této problematiky. Proto aktivně popisuje a analyzuje jednotlivé aktéry, kteří jsou do struktury zapojeni. Jako nejdůležitější aktéry chápe zaměstnavatele, osoby se zdravotním postižením a subjekty veřejné správy. Ve své práci dále pracuji s pojmem systémy, a to systém trhu práce, důchodového pojištění a systém organizace a provádění důchodového pojištění.

V první části textu „Formulace výzkumného problému“ se věnuji zmapování aktérů a systémům tak, jak jsou formovány vnějšími a vnitřními pravidly. Zároveň se v této části práce zabývám výzkumnými cíli a jejich zdůvodněním.

Dále navazuji částí „Teoretická východiska“, kde se moje práce opírá o dva teoretické koncepty, první z nich je teorie New public management, kterou využívám především u analýzy subjektů veřejné správy. Druhou, neméně podstatnou, je teorie her, která mi významně pomáhá při popisu motivací a postojů jednotlivců v systémech.

Třetí je kapitola „Metodologie“, která popisuje metody a rozsah sběru dat, typy zapojených respondentů a jejich výběr v kontextu práce tak, aby byl zřejmý účel výběru a bylo možné opakování šetření. Sebraná data jsou dělena na primární a sekundární. Pro analýzu využívám mix method design, kdy jednotlivé použité metody analýzy podrobně popisují v kapitole 3. Metodologie.

Čtvrtá kapitola „Analýza strukturálních limitů systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením“ je nejrozsáhlejší částí práce, a proto je rozdělena do pěti částí.

Svou strukturou kopíruje sled výzkumných otázek, a dělí se na analýzu: ekonomických dopadů legislativního rámce, strukturálních limitů na straně jednotlivce, strukturálních limitů na straně zaměstnavatelů a na analýzu strukturálních limitů na straně veřejné správy. Pátou částí je podkapitola „Formulace doporučení“, sepsaná na základě analytických výstupů čtyř předcházejících podkapitol.

Hlavním cílem této práce je zaměřit se na to, jak funguje podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice, jaké jsou strukturální limity tohoto nastavení. To v sobě zahrnuje nejen porozumění tomu, v jakém rámci a jak fungují klíčoví aktéři, ale také se zaměřit na to, zda (a jak) jsou stávající opatření při podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením efektivní, případně nepřinášejí-li nevhodné vedlejší efekty. To je třeba vnímat i v perspektivě toho, že nevhodné (či neideální) nastavení systému v jedné z jeho částí, může mít velký dopad na jiném místě.

Text prolínají vizuálně oddělené části – okna, která jsem nazvala „Témata z praxe“. Je jich celkem 19 a obsahují praktickou žitou zkušenost autorky s tématem zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to jak ze strany podpory osobám s převážně mentálním postižením a jejich opatrovníkům, ale také ze setkávání se zaměstnavateli na běžném i chráněném trhu práce. Tato *okna* dobře ilustrují situace, které v textu popisují, ale na druhou stranu nebylo možné je použít jako analytický materiál, protože dokumentují specifickou konkrétní praxi.

Důvodem, proč jsem se rozhodla napsat tento text, byla a je moje role v projektu O KROK, který realizuje organizace Etincelle, kde pracuji. Přístup k datům, ale i mou perspektivu ovlivňuje, že jsem garantem projektu O KROK, který si klade za cíl přetavit letité zkušenosti, neziskové organizace Etincelle se zaměstnáváním OZP do strategie, kterou by byli schopní realizovat a používat zaměstnavatele na otevřeném trhu práce. V rámci rigorózní práce používám mimo jiné také primární data, která jsme sebrali v rámci projektu. U těchto dat to explicitně uvádím v kapitole „Metodologie“.

1. Formulace výzkumného problému

1.1. Výzkumné cíle

V rámci veřejných politik jsou v České republice uskutečňovány kroky a strategie, které mají vést ke zlepšení situace při podpoře oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Děje se tak prostřednictvím naplňování legislativy vycházející především ze zákona o zaměstnanosti, zákona o důchodovém pojištění a zákona o sociálním zabezpečení, a jejich návazných prováděcích dokumentech. Přímé provádění politik je pak spojené s konkrétními orgány veřejné správy, subjekty, které jsou financované prostřednictvím státních rozpočtů, a nestátních neziskových organizací.

Cílem této práce je zaměřit se na to, jak funguje podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice. Práce přitom nepřijímá perspektivu některé ze zúčastněných "stran", ale snaží se o zohlednění pohledu všech klíčových aktérů, kterých se tato problematika týká. Ve výsledku pak usiluje o identifikaci (případných) potřebných změn v této oblasti. Proto tato rigorózní práce usiluje:

1. Prozkoumat **postoje zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce k zaměstnávání osob se zdravotním postižením** (dále OZP).
2. Prozkoumat **postoje osob se zdravotním postižením ke své situaci na trhu práce.**
3. Prozkoumat **postoje a možnosti na straně veřejné správy** vůči podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
4. Na základě provedené analýzy **formulovat doporučení pro nastavení funkčního systému podpory zaměstnání osob se zdravotním postižením.**

V souvislosti s uvedeným cílem a oblastmi zájmu práce je položena hlavní výzkumná otázka, která zní:

Jaké jsou strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

Tato otázka je pak rozpracována do čtyř následujících výzkumných podotázek:

1. Jaké jsou ekonomické dopady legislativního rámce podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

2. Jaké jsou strukturální limity na straně jednotlivce – osoby se zdravotním postižením?
3. Jaké jsou strukturální limity na straně zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce?
4. Jaké jsou strukturální limity na straně veřejné správy?

Výzkumná otázka je provázaná s analytickou částí práce a její zodpovězení mi umožní formulovat doporučení pro změnu nastavení podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice.

1.2. Aktéři

V rámci práce se vztahují k široké skupině aktérů, kteří mají dopad na situaci na trhu práce a zaměstnávání osob se zdravotním postižením a vstupují do společných interakcí. Tyto osoby a subjekty se pokusím zevrubně popsat proto, abych postihla danou situaci komplexní a komplementární celek.

1.2.1. Osoby se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením jsou, pro potřeby této práce, osoby, kterým byla přiznána invalidita v některém ze tří stupňů a lidé s přiznaným statusem osoby zdravotně znevýhodněné. Jsou to lidé v produktivním věku, tedy mezi 18 a 65 lety věku. Po dosažení 65 let u osob postižení nemizí, pouze se z invalidního důchodu stává důchod starobní. Ve svojí práci se vztahují k trhu práce a jeho podpůrným nástrojům pro osoby se zdravotním postižením. Toto uchopení vychází z podmínek zákona o zaměstnanosti a zákona o důchodovém pojištění¹.

Při práci s volně dostupnými statistickými daty Českého statistického úřadu (dále také ČSÚ) a daty Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále také MPSV) se setkáváme se dvěma základními údaji, a to s hodnotou kolem 418 tis. osob (přiznaný status OZP a současně produktivní věk) a hodnotou kolem 1 152 tis. osob, kdy se jedná o kohokoliv, kdo má ze zdravotních důvodů sníženou funkční schopnost, kdy v této skupině z velké

¹§ 67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

části převládají lidé starší 65 let věku [Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2019].

Osoby se zdravotním postižením se podle § 3 písm. g) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dělí na skupiny podle typu postižení. Pro vyšší přehlednost rozdělují smyslové podle jednotlivých smyslů. Zároveň je nutné podotknout, že konkrétní člověk může mít kombinaci postižení, tzn. kombinované postižení.

- Tělesné – jedná se o omezení pohybových schopností člověka na škále lehké, střední až těžké.
- Mentální – mentální postižení zahrnuje situace, kdy mají jedinci prokazatelně snížený intelekt oproti běžné společnosti. 70 a méně naměřených IQ bodů.
- Duševní – zahrnuje psychické procesy, které se projevují v myšlení, prožívání a samotném chování a vede ke ztíženému fungování ve společnosti.
- Smyslové – jde o postižení, která zasahují jednotlivé smysly člověka
 - Řečové – řečové postižení zahrnuje poruchy řečového ústrojí, které narušují komunikační schopnosti jedince.
 - Zrakové – osoby se ztrátou zraku, a to částečnou nebo úplnou. Postižení může být vrozené nebo získané.
 - Sluchové – osoby se ztrátou sluchu, kdy postižení můžeme rozdělit na nedoslýchavost, praktickou hluchotu a hluchotu. Postižení může být vrozené nebo získané.
- Kombinované – jedná se o kombinace výše uvedených postižení.

Invalidita je od roku 2010 rozdělena do tří stupňů – I., II., III. stupeň². V předcházejících letech se invalidita dělila pouze na plnou nebo částečnou.

Pro přiznání stupně invalidity musí člověk prokázat pokles pracovní schopnosti, který nastal na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při hodnocení se postupuje podle aktuálně platné vyhlášky č. 359/2009 Sb., která stanoví v procentní míře snížení pracovní schopnosti pro jednotlivé stupně invalidity. Zmíněná vyhláška provádí zákon o důchodovém pojištění³ a zákon o organizaci a provádění sociálního

² Více informací je dostupných na: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchody-podrobne>, otevřeno dne 12. 3. 2022

³ § 4 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění

zabezpečení⁴. Účelem a cílem je posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a přiznání adekvátní kompenzační částky (renty) posuzované osobě.

- Pro první stupeň invalidity jde o snížení nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
- Pro druhý stupeň invalidity jde o snížení nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
- Pro třetí stupeň invalidity jde o snížení nejméně o 70 %.

Dále pak za osobu se zdravotním postižením považujeme *Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovány schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) nebo b).*⁵

Pro pochopení kontextu je dobré vědět, že osoba se zdravotním postižením se v české legislativě objevuje poprvé 50. letech 20. století, kde se pro potřeby zákona o sociálním zabezpečení⁶ zavádí pojem „osoba se změněnou pracovní schopností“, kdy cílem je zabezpečit dotčené osoby prostřednictvím renty, a zároveň pak povzbudit zaměstnavatele k zaměstnávání takto definovaných osob – více viz zákon o úkolech podniků a národních výborů na úseku péče o pracovní síly⁷, který ukládá podnikům přizpůsobit pracovní podmínky pro osoby se změněnou pracovní schopností.

Klasifikace a přiznávání stupně invalidity prováděná podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. slouží dvěma účelům, které si mohou vzájemně odporovat.

1. Zhodnocení člověka pro potřeby stanovení základní výše renty podle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení⁸ pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením. Lékař

⁴ § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

⁵ § 67 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti

⁶ Ust. § 50 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení

⁷ Ust. § 1 zákona č. 70/1958 Sb., o úkolech podniků a národních výborů na úseku péče o pracovní síly. In: *Sbírka zákonů*. Praha, ročník 1958, číslo 28. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/1958&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

⁸ § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

dle tabulky⁹ připíše zdravotnímu omezení konkrétní hodnotu definovanou procentem, kterým se klasifikuje pokles pracovní schopnosti.

2. Dále pak potřebám zákona o zaměstnanosti¹⁰, který klasifikaci invalidity využívá ve vztahu k zaměstnavatelům a jejich povinnostem vůči uplatňované pasivní politice zaměstnanosti, kdy zaměstnavateli s více než 25 zaměstnanci vzniká povinnost zaměstnat osobu se zdravotním postižením (dle výše citovaného zákona by poměr zaměstnanců měl být 25:1).

Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity pak způsob posouzení pracovní neschopnosti stanovuje následujícím způsobem:

Způsob posouzení poklesu pracovní schopnosti

§ 2

(1) Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

(2) U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

(3) Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[Vyhláška č. 359/2009 Sb.]

Zhodnocení člověka se zdravotním postižením provádí Lékařská posudková služba, která je součástí České správy sociálního zabezpečení. Pro hodnocení předkládá člověk

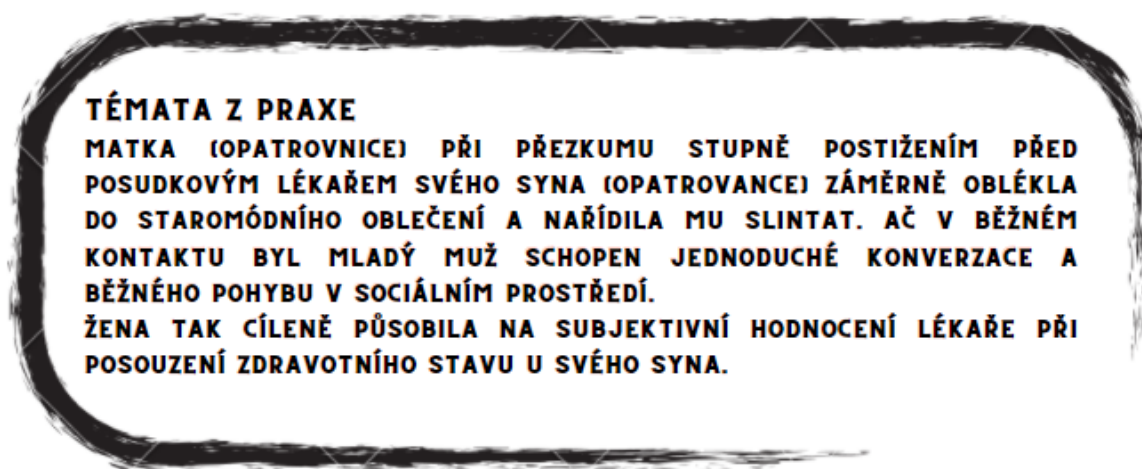
⁹ Přílohy č. 1 Vyhlášky č. 359/2009 Sb.

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

soubor lékařských zpráv, které si připravil pro zdokumentování své žádosti o přiznání invalidity. Žadoucí je doplňkovou dokumentaci mít velmi robustní, aby byly vzaty v potaz všechna zdravotní omezení, která posuzovaná osoba má. Důvodem je zacílení na maximalizaci finančního zabezpečení, které tímto postupem může získat.

Člověk, který usiluje o přiznání (nebo udržení) invalidního důchodu, se při předložení žádosti snaží uspět. Přístup žadatelů pak v praxi osciluje na poměrně široké ose od váhání, zda vůbec o příspěvek žádat, po naopak zveličování znevýhodnění.

Obrázek č. 1, Témata z praxe 1



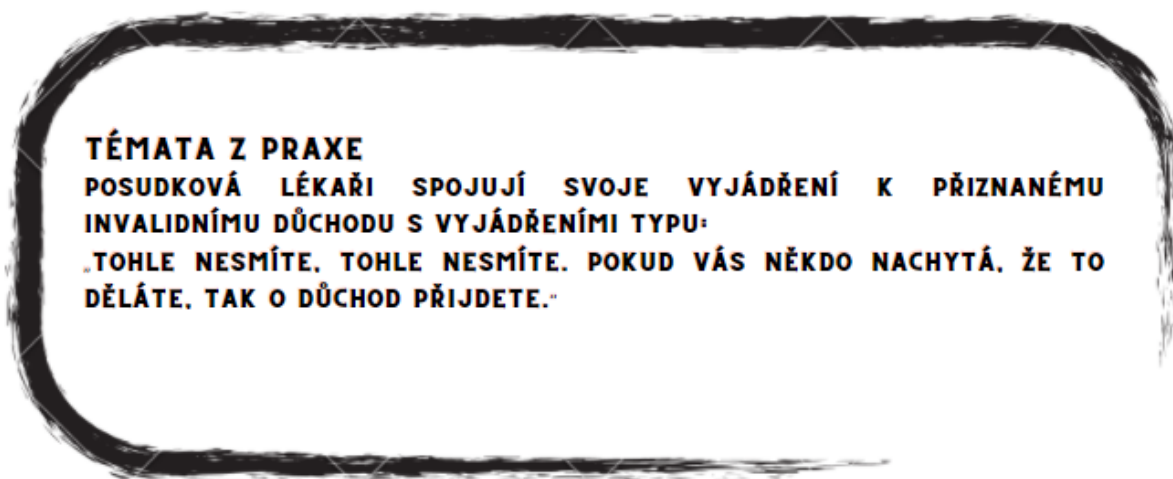
Zdroj: autorka

V případě optiky zákona o zaměstnanosti je cílem zhodnocení osoby se zdravotním postižením pro potřeby zaměstnavatelů a jeho následné zapojení do pracovního procesu. Není cílem, aby daný člověk po rozhodnutí o stupni invalidity zůstal mimo trh práce. Na druhou stranu, hlavním účelem zhodnocení invalidity je negativní vymezení toho, co daná osoba nemůže vykonávat, a z toho důvodu klesla její pracovní schopnost. V procesu, pro potřeby účelu trhu práce a zapojení osoby se zdravotním postižením, zůstává významně opomenuto zhodnocení pozitivní¹¹. Tedy schopností, které zůstaly danému člověku zachovány a může je dál aktivně využívat ve svůj prospěch a díky nim dosahovat optimalizace svých příjmů. Dostává se tak do pasti, kdy pro zachování renty

¹¹ Tuto skutečnost mimo jiné dokládá i výstup z práce expertní skupiny pro osoby se zdravotním postižením a osoby sociálně vyloučené *Bariéry vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce a cesty k jejich překonání*, dostupná na vyžádání.

se bude snažit volit méně standardizované postupy, než je pracovněprávní vztah. To dokládají i výstupy šetření u osob se zdravotním postižením, který uvádí, že *řada postižených se cítí v ohrožení, protože by nástupem do zaměstnání mohli přijít o invalidní důchod nebo věří, že zákon neumožňuje zaměstnavateli propustit osobu se zdravotním postižením.* [Blažková 2011:15] Rozhodnutí osoby se zdravotním postižením, které to implikuje – tedy neúčastnit se na trhu práce – je bohužel nevýhodné z dlouhodobého hlediska, a to pro výpočet starobního důchodu při odchodu z trhu práce.

Obrázek č. 2, Témata z praxe 2



Zdroj: autorka

Podle dat České správy sociálního zabezpečení bylo v roce 2019 v České republice víc jak 418 tis. osob se zdravotním postižením – osoby v prvním až třetím stupni invalidity¹². Uváděný údaj se významně liší od dat uváděných například Českým statistickým úřadem, kde počet osob se zdravotním postižením dosahuje téměř 1 151,9 tis. osob¹³, tzn. více než 13 % populace. Rozdíl je dán tím, že Český statistický úřad

¹²Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení 2019, dostupná na https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/2019_zprava_o_cinnosti_CSSZ.pdf/3afbfae8-ba87-8284-b833-67f9f6dbc274, otevřeno dne 12. 3. 2022

¹³ Výzkumná zpráva Českého statistického úřadu, dostupná na <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619101.pdf/7ec4de74-4360-440c-b915-7482b699db74?version=1.1>, otevřeno dne 12. 3. 2022

pracuje s osobou se zdravotním postižením jako s každým, kdo má dlouhodobé omezení zdravotního rázu, a započítá také osoby nad 65 let věku, které jsou ale již příjemci starobního důchodu. Starobní a invalidní důchod není možné čerpat souběžně, vzájemně se vylučují. Invalidní důchod, ve smyslu renty, je možné čerpat pouze v produktivním věku.

Pro potřeby této práce uvažuji člověka se zdravotním postižením stejně jako Česká správa sociální zabezpečení, a to včetně osob zdravotně znevýhodněných, k jejichž statusu se renta neváže. Renta se také nevyplácí v případě nedostatečně dlouhého přispívání do systému sociálního pojištění. Jak uvádí Česká správa sociálního zabezpečení, *délka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod je závislá na věku občana:*

- *u občanů ve věku nad 28 let činí potřebná doba pojištění 5 roků a zjišťuje se z posledních deseti roků před vznikem invalidity; u osoby starší 38 let dále platí, že nesplní-li podmínku 5 let pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity, považuje se podmínka za splněnou též, pokud v posledních 20 letech před vznikem invalidity získala 10 let pojištění;*
- *u osob ve věku do 28 let je potřebná doba pojištění kratší; osoby do 20 let činí méně než 1 rok; u osoby od 20 do 22 let alespoň 1 rok; u osoby od 22 do 24 let alespoň 2 roky; u osoby od 24 do 26 let alespoň 3 roky; u osoby od 26 do 28 let alespoň 4 roky.¹⁴*

Vzhledem k tomu, že se práce zabývá strukturálními limity problému zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je třeba vědět, jak problém zaměstnávání osob se zdravotním postižením vypadá z perspektivy dat, jaká data jsou dostupná i jaké mají limity.

Celkový počet osob se zdravotním postižením je cca 418 tis. dle ČSSZ (Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení 2019). Celkový počet **pracujících** osob se zdravotním postižením není snadno dostupná hodnota, nevyskytuje se v žádném z veřejně dostupných dokumentů. Žádná instituce typu - Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí s touto hodnotou aktivně nepracuje, a z toho důvodu ji ani nesbírá. Na přímý dotaz na Českou správu sociálního zabezpečení je možné dostat odpověď na otázku „*Za kolik osob se*

¹⁴<https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>

zdravotním postižením zaměstnavatelé odvádějí sociální pojištění?“, kdy pro rok 2019 (v době odevzdání práce poslední uzavřený rok) je uváděna hodnota 151 tis. osob.

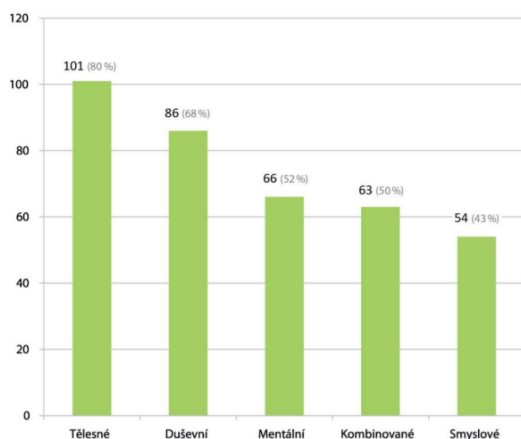
Bohužel k této hodnotě neexistuje žádné další rozklíčování, které by nám pomohlo uvažovat o struktuře této skupiny pracujících osob z pohledu druhu postižení a jeho uplatnitelnosti na trhu práce.

Prostřednictvím výzkumu, který realizovalo MPSV na sociálních podnicích¹⁵, které jsou registrované v databázi České sociální podnikání, můžeme nicméně nahlédnout, které typy zdravotního postižení nejčastěji zaměstnávají sociální podniky. Jsou to jediné subjekty, které jsou takto sledovány. Významně chybí jiná databáze zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením pro další porovnání. Na níže uvedené rozložení může nahlížet dvěma způsoby a to: 1. lidé s těmito druhy postižení jsou uplatnitelní pouze v sociálních podnicích, 2. nebo jsou lépe uplatnitelní než ostatní (jsou jediní, kdo má práci), protože nemáme porovnání s jinými subjekty.

Nejvíce zaměstnanců sociálních podniků se rekrutuje z řad osob s tělesným postižením – 101 podniků zaměstnává osoby s tímto typem zdravotního postižení.

Graf č. 1, Typy zdravotního postižení u osob zaměstnaných v sociálních podnicích

Graf 6: Typy zdravotního postižení



Zdroj: MPSV, Vyhodnocení dotazníkového šetření sociálních podniků v ČR 2019¹⁶

¹⁵ Sociální podniky jsou významnými zaměstnavateli osob se zdravotním postižením. V tuto chvíli nemají vlastní legislativu a ve většině případů podnikají jako zaměstnavatelé na chráněném trhu práce.

¹⁶ Vyhodnocení dotazníkového šetření sociálních podniků v ČR 2019, dostupné na: https://ceske-socialni-podnikani.cz/images/pdf/Vyhodnoceni_dotaznikove_setreni_2019.pdf, otevřené dne: 12. 3. 2022

Podíváme-li se na data Úřadu práce tak k 31. 12. 2021 bylo v evidenci nezaměstnaných 37 915 osob se zdravotním postižením vedených jako uchazeči o práci.

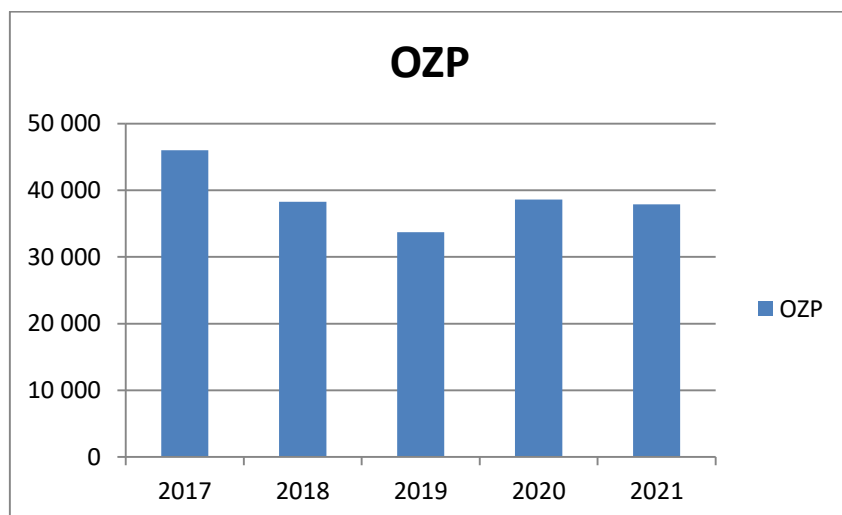
Tabulka č. 1, Přehled počtů OZP v evidenci ÚPČR mezi lety 2017 - 2021

	počet OZP v evidenci ÚP 12/2017	počet OZP v evidenci ÚP 12/2018	počet OZP v evidenci ÚP 12/2019	počet OZP v evidenci ÚP 12/2020	počet OZP v evidenci ÚP 12/2021
OZP	46 009	38 268	33 726	38 615	37 915
plně invalidní	2	0	x	x	x
částečně invalidní	21	4	x	x	x
os. zdrav. znevýhodn.	5 714	5 534	5 547	6 384	6 130
1. st. inval. (§39/2a)	26 510	21 570	18 932	21 718	21 296
2. st. inval. (§39/2b)	13 531	10 999	9 127	10 361	10 326
3. st. inval. (§39/2c)	95	67	59	65	89
3. st. inval. (§39/2c), §39/4f)	136	94	61	87	74

Zdroj: ÚP ČR 2021

Podíváme-li se na trendy ohledně počtu zaměstnanců se zdravotním postižením v evidenci uchazečů o zaměstnání Úřadu práce mezi lety 2017 a 2019, můžeme vidět klesající trend (s růstem zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněném trhu práce). Od začátku covidové pandemie můžeme sledovat mírný růst počtu uchazečů z řad osob se zdravotním postižením, kdy opět nevíme, odkud přicházejí: zda z firem z běžného nebo z chráněného trhu práce.

Graf č. 2, Přehled počtů OZP v evidenci ÚPČR mezi lety 2017 - 2021



Zdroj: ÚP ČR 2022

1.2.2. Zaměstnavatelé

Dalším klíčovým aktérem jsou zaměstnavatelé. Zaměstnavatel, pokud to není osoba samostatně výdělečně činná, je právnická osoba, která má vlastní zaměstnance, kteří pro ni za úplatu vykonávají svěřenou činnost za účelem dosahování zisku nebo jiného cíle definovaného v zakládacích dokumentech¹⁷. Zaměstnanci vstupují do pracovního poměru několika způsoby – prostřednictvím pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce.

Zaměstnavatel má vůči svým zaměstnancům základní povinnosti – vytvořit jim podmínky pro výkon svěřené činnosti, zabezpečit jejich bezpečnost na pracovišti, za odvedenou práci jim vyplatit mzdu (nebo plat) a odvádět za ně odvody do státního rozpočtu a platby pojišťovnám. Vůči státu má zaměstnavatel povinnost odvádět daně, odvody do státního rozpočtu a vůči pojišťovnám platby pojištění za své zaměstnance. Zároveň každý subjekt, který má více jak 25 zaměstnanců, má podle zákona o zaměstnanosti povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, a to v poměru 25:1 (4 %)¹⁸.

Kromě přímého zaměstnání osoby se zdravotním postižením je řešením také nákup náhradního plnění nebo odvod do státního rozpočtu recipročně vůči počtu zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří v subjektu chybí.

Tabulka č. 2 nám dává informaci, kolika subjektů se v roce 2020 týkala povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. V České republice bylo v 20 413 subjektů, které měly povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Tento počet zahrnuje i zaměstnavatele na chráněném trhu práce s více než 25 zaměstnanci, kteří povinnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením plní vždy a v jejich případě ji subvencuje stát. U běžných zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce tomu tak není.

Podle dostupných dat Úřadu práce (viz Tabulka č. 2) vidíme, že subjekty s více než 25 zaměstnanci zaměstnávají celkem 2 842 387 osob.

Sběr těchto dat probíhá jen za účelem kontroly vykazování plnění povinného podílu zaměstnávání OZP.

¹⁷ Typicky školy, neziskové organizace, sociální služby, úřady.

¹⁸ § 81 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - znění od 1. 1.2021

Tabulka č. 2, Způsob plnění povinnosti § 81 zák. č. 435/2004 Sb. za rok 2020

Způsob plnění zaměstnávání OZP	Počet zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci	Přepočtené stavy celkem (zaměstnanci přepočtení na plné úvazky)	Počet zaměstnanců se ZP přepočtených na plné úvazky	Počet osob (plných úvazků), za které bylo prodáno náhradní plnění	Počet osob (plných úvazků), za které byla odvedena invalidní daň
Celkem	20413	2774697	116789	60613	11598
odběrem a odvodem	2089	113786	0	2066	2527
pouze odběrem	1503	91433	0	5841	0
pouze odvodem	796	37987	0	0	1514
pouze zaměstnáváním	5216	420506	61009	0	0
zaměstnáváním a odběrem	7177	1472511	44634	45809	0
zaměstnáváním a odvodem	1021	82439	1806	0	1485
zaměstnáváním, odběrem i odvodem	2611	556034	9339	6898	6071

Zdroj: ÚP ČR 2021, Evidence plnění podmínky zaměstnávání OZP

1.2.2.1. Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce

Specifickou kategorií jsou pak zaměstnavatelé na chráněném trhu práce, kteří mají shodné motivy k výkonu činnosti jako běžní výše zmínění zaměstnavatelé – dosahování zisku, nebo naplňování jiného cíle, daného zakládacími dokumenty. Na druhou stranu ale tyto zaměstnavatele plnění povinnosti zaměstnávat víc než 50 % osob se zdravotním postižením opravňuje k čerpání příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který je, při splnění podmínek, pro zaměstnavatele nárokový.

Proto, aby se mohl zaměstnavatel stát zaměstnavatelem **na chráněném trhu práce**, musí naplňovat několik základních povinností, které specifikuje zákon o zaměstnanosti¹⁹. Rámcově jde o bezdlužnost, zřízení bankovního účtu, výplatu mezd bezhotovostně (alespoň 80 % mezd) a zaměstnávání více než 50 % zaměstnanců z řad osob se zdravotním postižením v předcházejícím období.

Tabulka č. 3, Specifikace přepočtu procentního plnění povinnosti u zaměstnavatele na chráněném trhu práce

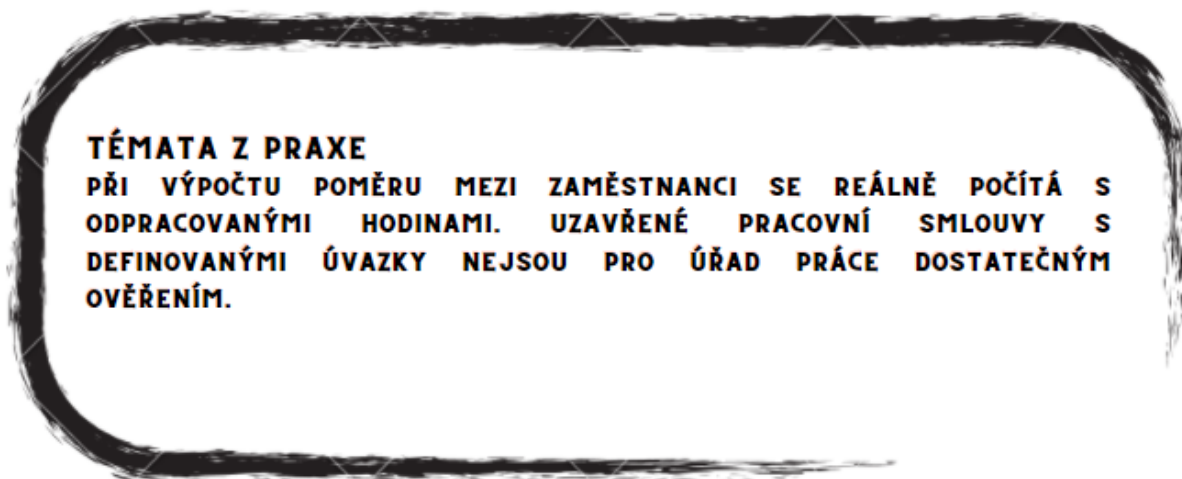
	Zaměstnavatel A	Zaměstnavatel B	Zaměstnavatel C
zaměstnanci v I.,II. stupni ID, OZZ	0	3	1
zaměstnanci v III. stupni ID	3	0	0
ostatní zaměstnanci	3	3	5
celkem	6	6	6
plnění podílu v %	150,00%	50,00%	16,67%

Zdroj: autorka

¹⁹§ 78 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti

Poměr zaměstnanců z řad osob se zdravotním postižením se vypočítává ve vztahu k plným úvazkům, to znamená, že se nesčítají fyzické osoby, ale pracovní úvazky. Zároveň zaměstnání osoby ve třetím stupni invalidity má větší matematickou hodnotu (tříkrát), než je tomu u člověka v prvním nebo druhém stupni invalidity²⁰. Jak je vidět v ilustrační tabulce č. 3, tak zaměstnavatel A i B plní povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením minimálně z 50 %. Mohli by tedy žádat o příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zaměstnavatel C oproti tomu poměru nedosahuje.

Obrázek č. 3, Témata z praxe 3



Zdroj: autorka

Pokud je zaměstnavatel schopen doložit výše uvedená kritéria, včetně dokumentace k jednotlivým zaměstnancům, které eviduje jako osoby se zdravotním postižením v pracovněprávním vztahu, uzavře s ním Úřad práce Dohodu o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce, která má platnost tři roky. Následně se dohoda na žádost zaměstnavatele může prodloužit na dobu neurčitou.

Tato dohoda zaměstnavatele následně opravňuje ke dvěma základním věcem, a to:

²⁰§ 12 vyhlášky č. 518/2004 Sb. vyhláška, kterou se provádí zákon o zaměstnanosti

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

1. k žádosti o příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve čtvrtletní frekvenci zpětně²¹,
2. a dále k možnosti poskytovat náhradní plnění zaměstnavatelům na otevřeném trhu práce.

U příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením jde o částku 13 600 Kč na jednu fyzickou osobu, ať je její úvazek jakkoliv vysoký, vždy se proplácí 75 % nákladu zaměstnavatele na mzdu osoby. Cílem příspěvku je kompenzace sníženého výkonu zaměstnance se zdravotním postižením.

Celkové náklady na příspěvek na zaměstnávání OZP v roce 2020 byly **8 406 392 750 Kč**²². Mezi lety 2018 a 2020 se na chráněném trhu téměř zdvojnásobil počet zaměstnanců se zdravotním postižením²³.

Druhou věcí, ke které dohoda o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu opravňuje, je možnost **poskytovat ostatním zaměstnavatelům náhradní plnění**. Náhradní plnění je forma prodeje zboží nebo služeb od zaměstnavatelů na chráněném trhu práce k zaměstnavatelům na otevřeném trhu práce, které v dané finanční hodnotě nahrazuje povinnost zaměstnavatele na otevřeném trhu práce přímo zaměstnat osobu se zdravotním postižením. Hodnota náhradního plnění za jednu osobu se zdravotním postižením je 243 845 Kč ročně²⁴.

Přestože v existenci náhradní plnění lze vysledovat původně dobrý záměr, další část této práce (viz kap. Finanční analýza chráněného trhu práce) se zabývá tím, že právě tento institut je v současnosti často kontroverzním řešením povinnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

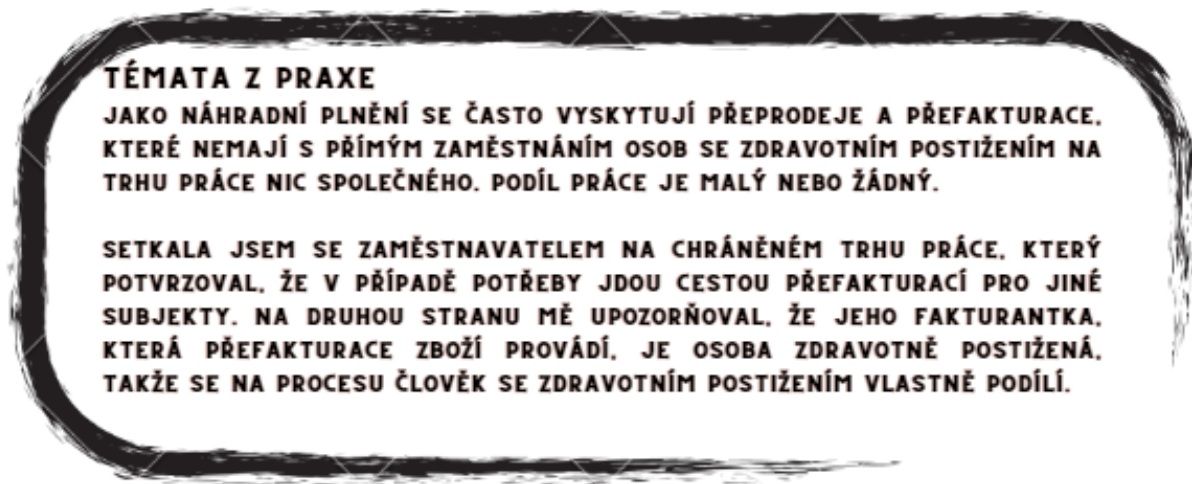
²¹§ 78a zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - aktualizované znění od 1. 1. 2021

²²Zdroj ÚP ČR, informace vyžádaná na dotaz.

²³Zdroj ÚP ČR, informace vyžádaná na dotaz.

²⁴Vypočítává se dle průměrné hrubé mzdy v národním hospodářství za 1. – 3. čtvrtletí předcházejícího roku.

Obrázek č. 4, Témata z praxe 4



Zdroj: autorka

V roce 2020 poskytovalo náhradní plnění 1726 zaměstnavatelů na chráněném trhu práce, z celkového počtu 3562 zaměstnavatelů na chráněném trhu práce²⁵. Kontrolu zaměstnavatelů na chráněném trhu práce provádí Inspektorát práce a zaměřuje se pouze na naplnění 50% hranice – přepočítá úvazky dle mzdových listů zaměstnanců, zaměřuje se na kontrolu vykázaných hodnot v rámci odvedených mezd zaměstnancům a úhrad vůči zdravotním pojišťovnám a České správě sociálního zabezpečení. V roce 2020 provedl Inspektorát práce celkem 30 kontrol²⁶, v roce 2020 bylo na chráněném trhu práce 3562 zaměstnavatelů. To znamená, že zkontroloval méně než 1 % zaměstnavatelů na chráněném trhu práce.

Funkci, kterou vykonává chráněný trh práce jako **nástroj** pro Úřad práce, popisují následně v oddílu věnovanému Úřadu práce (viz kap. 1.2.3.2. Instrukce na národní úrovni).

1.2.3. Instrukce s přímým dopadem na osoby se zdravotním postižením

1.2.3.1. Mezinárodní organizace

Velký důraz na podporu práv osob se zdravotním postižením kladou mezinárodní organizace. V rámci spolupráce jejich členských států jsou vytvářeny dokumenty a

²⁵ Zdroj MPSV Evidence náhradního plnění, informace vyžádaná na dotaz.

²⁶ 2018 – 9 kontrol, 2019 – 41, za 2020 nejsou data zatím k dispozici

pracovní postupy, které přispívají ke zlepšení situace jednotlivých obmyšlených skupin, a jsou po ratifikaci závazné pro členské státy. Proto v krátkosti následující text představuje podstatné organizace, které mají dopad na regulaci/podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Mezinárodní organizace práce byla založena při poválečném formování podpůrných struktur pro občany jednotlivých států. Vzniká jako reakce na skutečnost, že se při první světové válce rapidně zhoršovaly pracovní podmínky pro zaměstnance. Její součástí jsou tři základní normy, které jsou pro členské státy závazné i bez ratifikace a to zákaz nucené práce, právo na svobodné odborové sdružování a zákaz diskriminace.

Ve stejnou dobu, jako Mezinárodní organizace práce, vzniká také Společnost národů, kterou později nahradila Organizace spojených národů a jí zřizované organizace. Jejím cílem je zachování bezpečnosti a míru. Její součástí je **Světová zdravotnická organizace**, která je koordinační autoritou pro zdraví. Prostřednictvím Světové zdravotnické organizace jsou postupně definovány termíny postižení, omezení a poškození. Ve vztahu k zaměstnávání a pracovním možnostem osob se zdravotním postižením je nejdůležitější pojem *omezení*, který udává způsob zneschopnění ve vztahu k intaktní společnosti.

V dnešní době je za velmi důležitou považována **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením**²⁷, která po procesu ratifikace vstoupila v České republice v platnost v říjnu roku 2009. Jedním z jejích cílů je také důraz na právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními. Opatření tvořená ve vztahu k zaměstnání na základě Úmluvy cílí na:

- zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení,
- ochranu práv osob se zdravotním postižením na pracovišti,
- zajištění možnosti uplatňovat pracovní a odborová práva,
- umožnění osobám se zdravotním postižením přístup k programům profesního poradenství,
- podporu pracovních příležitostí a kariérní růst na trhu práce,
- podporu příležitostí k podnikání,

²⁷Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006, https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8, otevřeno dne 19. 1. 2022

- zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru,
- podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru,
- zajištění přiměřených úprav,
- podporu zisku zkušeností na otevřeném trhu práce,
- podporu pracovní a profesní rehabilitace osob se zdravotním postižením.

Z evropských struktur je jednou z nejpodstatnějších institucí svým dopadem na situaci osob se zdravotním postižením **Evropská komise**. Její aktuální strategie pro podporu práv osob se zdravotním postižením (Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030²⁸) by se měla promítat do politik členských států již v letech 2021/2022. Kromě bourání bariér při cestování, vzdělávání nebo dopravě klade důraz také na zaměstnanost a všímá si rozdílnosti přístupu jednotlivých členských států při možnostech zaměstnávání. Konkrétně k tomu uvádí, že *účast na trhu práce představuje nejlepší způsob zajištění ekonomické nezávislosti a sociálního začlenění. Rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a bez postižení zůstává i nadále velký: u osob se zdravotním postižením se vyskytuje nižší míra zaměstnanosti, neúměrně na ně dopadá nezaměstnanost a dříve opouštějí trhy práce. Velký počet osob s těžkým zdravotním postižením nepracuje na otevřeném trhu práce, ale v zařízeních nabízejících takzvané chráněné zaměstnání. Takové systémy jsou rozmanité a ne všechny zajišťují odpovídající pracovní podmínky nebo pracovní práva pro osoby se zdravotním postižením, ani cesty na otevřený trh práce.*²⁹

Členství ve výše uvedených institucích nebo přistoupení k jednotlivým dokumentům je vždy provázeno postupným přibližováním legislativy národního státu ke strategii dané organizace. Povinnost naplňování závazku pak nese konkrétní gestor agendy – v českém případě zaměstnávání osob se zdravotním postižením jde o Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Mezinárodní vliv přitom není zanedbatelný, v případě zapracování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením došlo například v České republice ke

²⁸Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030, dostupná na <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>, otevřeno dne 20. 1. 2022

²⁹ Tamtéž, česká verze, otevřeno dne 21. 1. 2022.

sjednocení dvou výší minimální mzdy, kdy jedna (nižší) byla vztažena k lidem se zdravotním postižením.

1.2.3.2. Instituce na národní úrovni

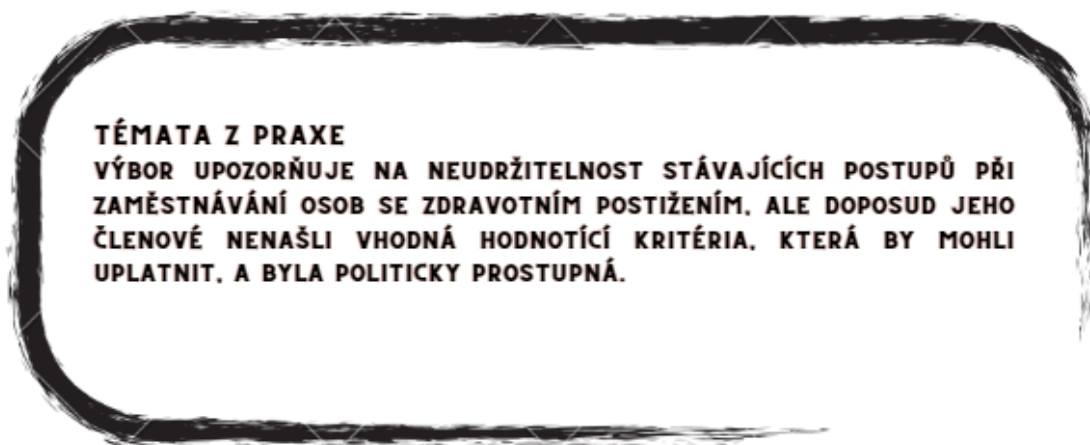
Nyní se přesuneme na popis institucí, které pracují na národní úrovni.

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením

Dalším aktérem je Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „VVOZP“) je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory osob se zdravotním postižením. Byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. 5. 1991 č. 151.

Jeho činnost je průřezová mezi jednotlivými ministerstvy a dalšími institucemi České republiky. Vytváří, aktualizuje a vyhodnocuje Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením³⁰, který s roční frekvencí schvaluje vláda a jeho doporučení dává k realizaci jednotlivým gestorům dané agendy. Jeho členy jsou především zástupci jednotlivých ministerstev, politiků a Národní rady pro osoby se zdravotním postižením ČR.

Obrázek č. 5, Témata z praxe 5



Zdroj: Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, odpověď na dotaz 25. 3. 2021³¹

³⁰Nyní na období od roku 2021 do 2025.

³¹ Přepis rozhovoru je dostupný na vyžádání.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí je zastřešujícím národním orgánem pro agendy v sociální oblasti³². Politikou a přípravou postupů pro podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením se zabývá několik odborů a sekcí.

Největší obsahový průnik můžeme nalézt v rámci Sekce 4 Zaměstnanost, která mimo jiné řídí dva odbory, kde se podporou osob se zdravotním postižením zabývají. Jde o odbor Integrace na trh práce a odbor Politiky zaměstnanosti.

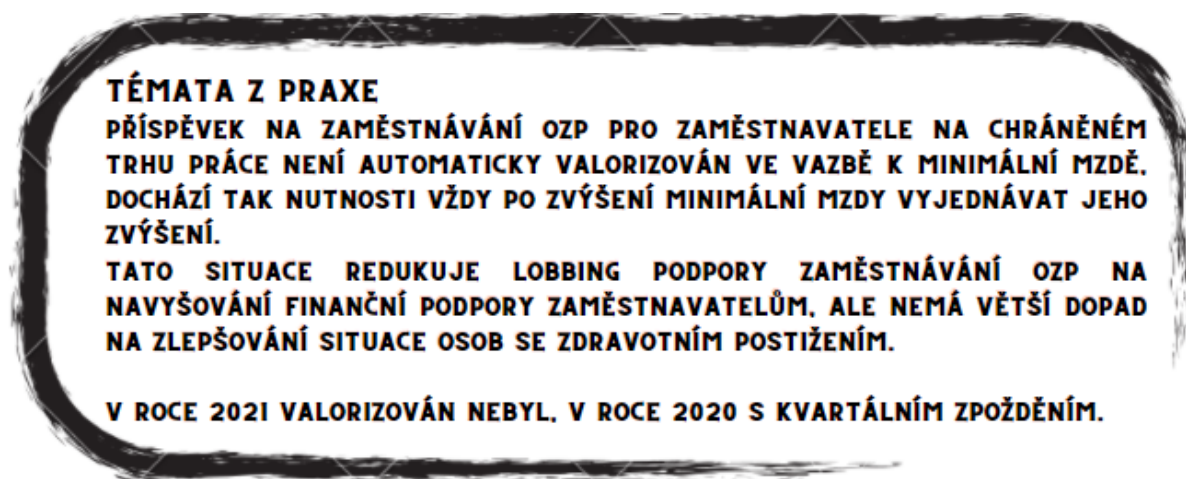
Sekce 4 Zaměstnanost je orgánem, který má v kompetenci nastavení možností podpory osob se zdravotním postižením na trhu práce. Svou kompetenci realizuje prostřednictvím několika cest – podpory zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce, zřízením povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, podpory zaměstnavatelů na chráněném trhu práce a podpory osob se zdravotním postižením.

Do jejich odborné gesce patří nastavení podmínek chráněného trhu práce, který je cíleně určen pro osoby se zdravotním postižením a zaměstnavatele, jež zaměstnávají více jak 50 % osob se zdravotním postižením. Chráněný trh nese svým uživatelům (zaměstnavatelům a zaměstnancům se zdravotním postižením) přímé výhody: při naplnění podmínky dodržení počtu osob se zdravotním postižením v pracovněprávním vztahu nárokový příspěvek mzdy osob se zdravotním postižením do určené výše³³.

³² § 9 zákona č. 2/1969 Sb. kompetenční zákon

³³ V roce 2021 jde o maximální částku 13 600 Kč příspěvku na mzdu zaměstnance s postižením. Navýšení v roce 2022 je MPSV plánováno o 600 Kč nebo 1 000 Kč.

Obrázek č. 6, Témata z praxe 6



Zdroj: autorka

Druhá sekce, která se na MPSV aktivně zapojuje do tvorby politiky (ve smyslu policy) vůči osobám se zdravotním postižením, je sekce 8 Evropských fondů a mezinárodní spolupráce. Její cíle jsou spojené vždy s konkrétním operačním programem, který její zaměstnanci naplňují. Tematicky jde o zaměstnávání osob se zdravotním postižením napříč operačními programy – od podpory zaměstnanosti znevýhodněných skupin na trhu práce, adaptability zaměstnanců a zaměstnavatelů, vzdělávání, sociálního začleňování, podpory mezinárodní spolupráce a sociálních inovací v oblasti zaměstnanosti a veřejné správy.³⁴ Část politik je pak realizována díky financování z Evropského sociálního fondu. Cíle se nastavují v sedmiletých obdobích, kdy jsou naplňovány prostřednictvím jednotlivých výzev a v nich podpořených projektech. Prostředky pro naplňování politik rozdělují Ministerstvo práce a sociálních věcí nebo jemu podřízené subjekty. Finanční podpora znevýhodněných skupin je značná.

V minulých letech byly realizovány tyto podpůrné operační programy.

2004-2006

Operační program Rozvoj lidských zdrojů (dále OP RLZ)

Cílem bylo dosažení vysoké a stabilní úrovně zaměstnanosti založené na kvalifikované a flexibilní pracovní síle, integraci sociálně vyloučených skupin obyvatelstva a konkurenceschopnosti podniků při respektování principů udržitelného rozvoje.

³⁴ <https://www.esfcr.cz/programy/op-zamestnanost>

Jednotný programový dokument 3 (dále JPD 3)

Důraz byl kladen na podporu efektivního trhu práce založeného na kvalifikované pracovní síle, konkurenceschopnosti zaměstnavatelů, využití výzkumně-vývojového potenciálu regionu, sociální integraci ohrožených skupin a rovnosti příležitostí při respektování zásad udržitelného rozvoje.

Iniciativa Společenství EQUAL (dále CIP EQUAL)

Cílem bylo vyvinout, ověřit a zavést nová řešení přetrvávajících problémů nejvíce znevýhodněných skupin na trhu práce a ve společnosti.

2007-2013

Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost (dále OP LZZ)

Program byl zaměřený na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky trhu práce, profesního vzdělávání, dále na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti, zvyšování kvality veřejné správy a mezinárodní spolupráce v uvedených oblastech.

2014-2020

Operační program Zaměstnanost (dále OP Z)

Program navazuje na minulé období a pokrývá oblasti - podpory zaměstnanosti, rovných příležitostí žen a mužů, adaptability zaměstnanců a zaměstnavatelů, dalšího vzdělávání, sociálního začleňování a boje s chudobou, modernizace veřejné správy a veřejných služeb a podpory mezinárodní spolupráce a sociálních inovací v oblasti zaměstnanosti, sociálního začleňování a veřejné správy.

2021-2027

Operační program Zaměstnanost+ (dále OP Z+)

Má tři základní priority a to budoucnost práce, sociální začleňování, sociální inovace a materiální pomoc nejchudším osobám. Program se zatím na začátku roku 2022 nerozeběhl.³⁵

³⁵ Informace o operačních programech jsou převzaty z webu esfcr.cz, otevřeno dne 21. 1. 2022

Je třeba dodat, že exekutiva ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, na kterou má Ministerstvo práce a sociálních věcí vliv se týká zejména následujících oblastí:

- Podpora zaměstnavatelů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- Nastavení aktivní politiky zaměstnanosti
- Zaměstnávání na chráněném trhu práce
- Sociální podnikání
- Náhradní plnění a jeho evidence³⁶
- Sociální služby a podpůrné integrační mechanismy
- Výkon činnosti Úřadu práce, včetně pracovní rehabilitace
- Zprostředkované činnosti Lékařské posudkové služby, jako součásti ČSSZ
- Výkon činnosti Státního úřadu inspekce práce³⁷

Ministerstvo prostřednictvím výkonu činnosti svých organizací, které zmíním dál, významně ovlivňuje kvalitu života osob se zdravotním postižením. Stejně tak má toto ministerstvo kompetenci k systémové změně v případě její potřeby.

Úřad práce

Další klíčovou institucí je Úřad práce, který naplňuje několik agend³⁸: od služeb zaměstnanosti, přes výplatu a hodnocení dávek, k inspekci poskytování sociálně-právní ochrany. Aktivita, které cílí na potřeby osob se zdravotním postižením, vymezuje část 3 zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

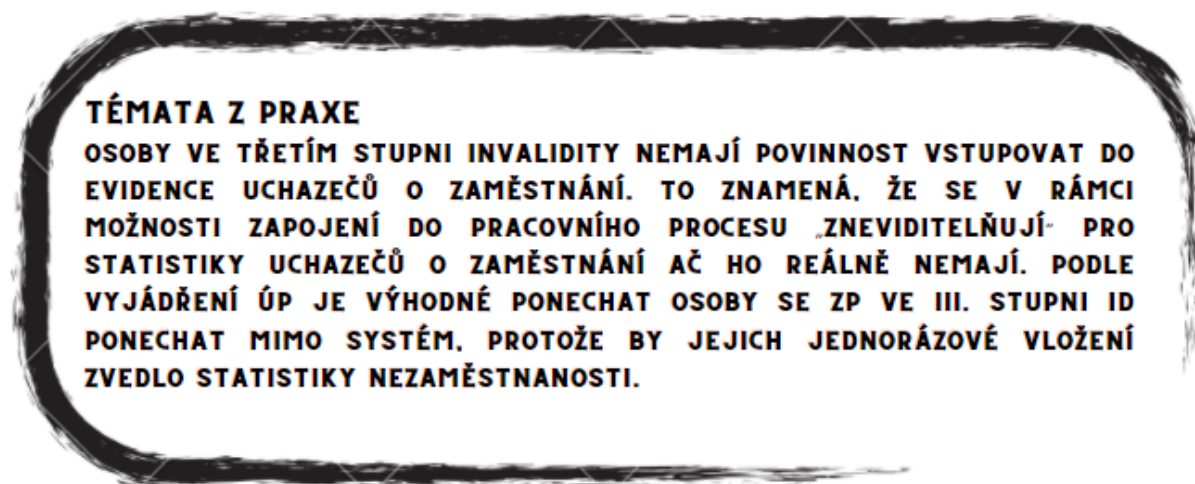
Do evidence Úřadu práce mohou jako uchazeči vstupovat pouze osoby se zdravotním postižením v prvním a druhém stupni invalidity a osoby zdravotně znevýhodněné. Osoby ve třetím stupni invalidity do evidence uchazečů nevstupují – předpokládá se u nich, že pokles jejich pracovní schopnosti je příliš velký.

³⁶ <https://www.uradprace.cz/web/cz/obecne-informace-k-aplikaci-evidence-nahradniho-plneni>

³⁷ § 2 odst. 3 zákona č. 251/2005 Sb. o inspekci práce

³⁸ § 4 odst. 1 zákona č. 73/2011 Sb. o Úřadu práce ČR

Obrázek č. 7, Témata z praxe 7



Zdroj: ÚP ČR, odpověď na dotaz, přepis rozhovoru je dostupný na vyžádání.

Základní kameny opatření, které může Úřad práce využít pro podporu osob se zdravotním postižením, jsou:

- Pracovní rehabilitace
- Síť poradců pro osoby se zdravotním postižením³⁹
- Přípravu pro zaměstnání
- Příspěvek na zřízení pracovního místa
- Příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením
- Společensky účelná pracovní místa
- Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce

Ve všech případech se jedná o formalizovanou podobu pomoci, kde se musí osoba se zdravotním postižením podrobit nárokům a podmínkám, které stanovují úředníci prostřednictvím metodického vedení úřadu.

Podívejme se nyní na jednotlivá opatření Úřadu práce podrobněji.

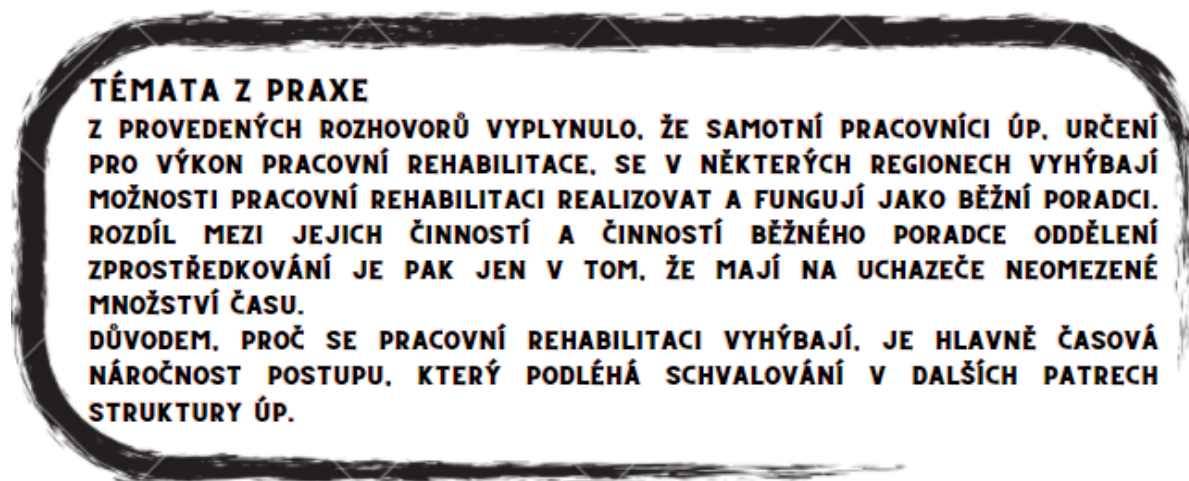
³⁹ Síť poradců osob se zdravotním postižením není klasickým strukturálním opatřením, neboť je zajišťována z projektu *Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP)* financovaného Evropským sociálním fondem. Projekt je realizován mezi lety 2017 a 2023, kdy jedním z hlavních cílů je vybudování sítě vysoce proškolených poradců pro OZP na ÚP, pro které bez podpory z EU nemají Úřady práce systematizovaná pracovní místa. Je proto velmi pravděpodobné, že investice do lidského kapitálu bez přenesení projektu do dalšího programového období zanikne.

Nástroje Úřadu práce pro podporu OZP

Pracovní rehabilitace je soubor činností, které může Úřad práce nabídnout osobě se zdravotním postižením. Jedná se o pomoc s hledáním pracovního místa, přípravu životopisu, asistenci na pracovišti u konkrétního zaměstnavatele nebo rekvalifikaci.

U pracovní rehabilitace se setkáváme se zvýšenými administrativními nároky a velkou časovou prodlevou u vyřízení aktivit, na které je potřeba uvolnit přímou platbu – například u rekvalifikace nebo asistence na pracovišti.

Obrázek č. 8, Témata z praxe 8



Zdroj: autorka

Pracovních rehabilitací je ročně provedeno několik set⁴⁰, kdy většina z nich se omezuje právě na poradenství (stejně jako by to bylo v případě běžné evidence nezaměstnaného na ÚP). V poměru k celkovému počtu osob se zdravotním postižením je to číslo zanedbatelné.

Na pracovní rehabilitaci je v České republice dedikováno 99 poradců a stejný počet jejich zástupců⁴¹.

⁴⁰ Zdroj ÚP ČR, 620 v roce 2018, 430 v roce 2019, 195 v roce 2020.

⁴¹ Zdroj ÚP ČR, odpověď na dotaz 16. 2. 2021.

Přípravou pro zaměstnání se myslí teoretická a praktická příprava pro výkon konkrétní pozice. Majoritně jde o rekvalifikační a kvalifikační kurzy, které probíhají dodavatelsky.

Příspěvek na zřízení pracovního místa se poskytuje zaměstnavateli, který se o něj požádá ve vztahu k nastupujícímu člověku se zdravotním postižením. Výše příspěvku není pevně stanovená, odvíjí se od aktuální situace na trhu práce v daném regionu. Maximální částka je trojnásobek průměrné mzdy za období 1. - 3. čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku. Příspěvek je nenárokový.

Příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením je nejasný svým určením a zdůvodněním na straně zaměstnavatele. Stejně jako předcházející příspěvek je nenárokový a poskytovaný do maximální výše 48 tis. Kč ročně.

Chráněný trh práce

Obečným cílem státu u zaměstnavatelů na **chráněném trhu práce**⁴² je jejich prostřednictvím zabezpečit pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením v prostředí, kde bude brán ohled na jejich omezení a bude zaměstnavateli částečně kompenzována tato ohleduplnost. Chráněný trh práce má plnit roli pro získání a udržení pracovních návyků u osob, kterým se práce hledá hůř, a mají menší dispozici si ji udržet. Nikde není taxativně vymezeno, s jakou intenzitou se mají tyto postupy aplikovat, zda jsou dočasné nebo trvalé vůči zaměstnancům se zdravotním postižením. Tito zaměstnavatelé by měli pro osoby se zdravotním postižením vytvářet vhodné pracovní podmínky, reflektovat jejich odlišné pracovní tempo, přizpůsobit se jejich možnostem. To vede k tomu, že *z důvodu současného nastavení legislativy jsou využívány zejména nástroje podporující zaměstnávání osob s postižením na chráněném trhu práce, čímž ovšem nedochází k jednomu ze základních cílů politiky zaměstnanosti, tj. začlenění těchto osob do většinové společnosti a na otevřený trh práce.* [Kondrátová 2018:156]

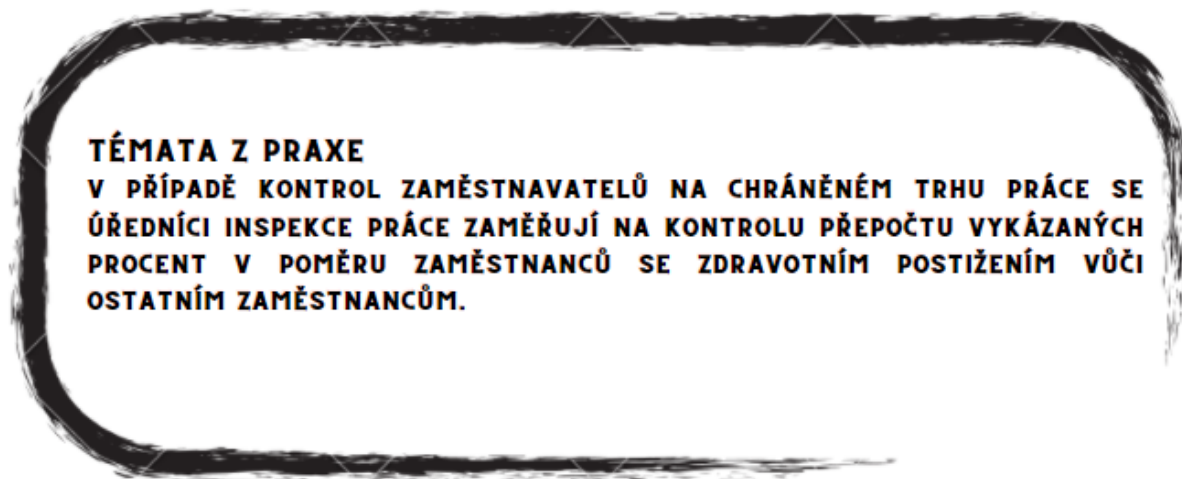
Chráněný trh práce tvoří zaměstnavatelé s více než 50 % zaměstnanci se zdravotním postižením. To znamená, že mají mezi zaměstnanci více než polovinu osob se zdravotním postižením. Hlavní výhodou pro zaměstnavatele je příspěvek na mzdy osob

⁴²§ 78 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - znění od 1. 1.2021

se zdravotním postižením od Úřadu práce. Jedná se o mandatorní výdaj státního rozpočtu až do výše 13 600 Kč na jednoho zaměstnance měsíčně. Hlavní výhodou pro osoby se zdravotním postižením na chráněném trhu práce je zvýšená poptávka po osobách se zdravotním postižením jako po zaměstnancích a případná připravenost zaměstnavatelů na chráněném trhu práce na jejich odlišné potřeby.

Chráněný trh práce je v legislativě nedefinován jako finanční nástroj pro zaměstnavatele. Není popsáno, jak (a zda) funguje *chráněnost* tohoto pracovního trhu pro osoby se zdravotním postižením. Chráněnému trhu práce se věnují dva paragrafy Zákona o zaměstnanosti (§78, §78a), kdy je zde vymezeno jakým způsobem a za jakých podmínek je možné žádat příspěvek na zaměstnávání osoby se zdravotním postižením.

Obrázek č. 9, Témata z praxe 9



Zdroj: autorka

S touto situací – chráněný trh je **definován pouze z pohledu finančního transferu** – pracují zákonodárci již v důvodové zprávě⁴³ k předložení zákona v roce 2003, kdy zákonodárce zmiňuje, že není vyřešený *účel* příspěvku na mzdu osoby se zdravotním postižením, kterou zaměstnavatel na chráněném trhu práce získává. A tato vyřčená obava, kdy reálně dochází k tomu, že část zaměstnavatelů na chráněném trhu práce

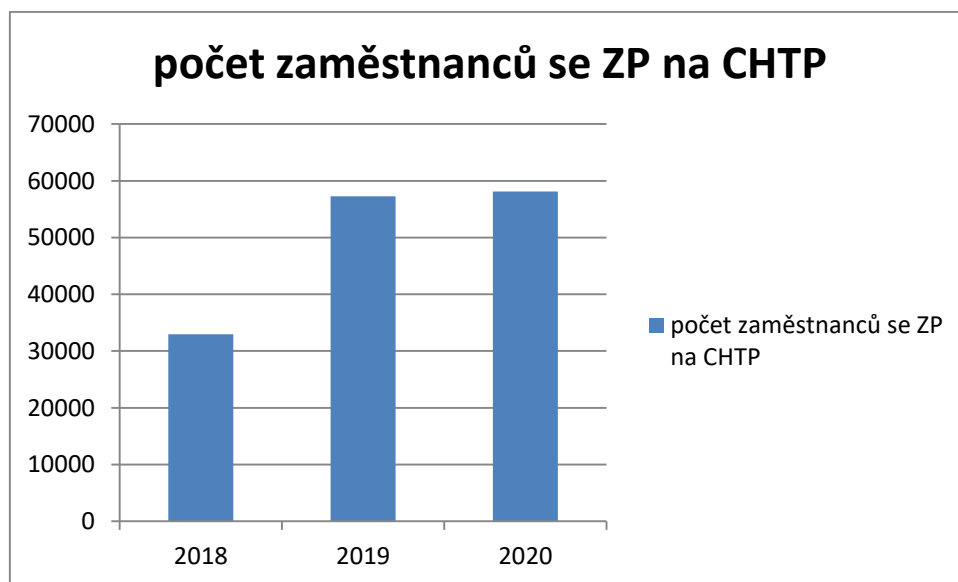
⁴³ Důvodová zpráva je přílohou č. 1 práce, protože na webu je již nedostupná.

žádnou konkrétní ochranu svým zaměstnancům se zdravotním postižením neposkytuje, je bezezbytku naplněná po poslední změně legislativy v roce 2017⁴⁴, kdy dramaticky vzrostly počty zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněném trhu práce, protože se zjednodušil mechanismus nástupu nových zaměstnanců se zdravotním postižením. To vedlo k situaci, že osoby se zdravotním postižením (...) jsou zpravidla umisťovány na chráněný pracovní trh neodpovídající parametrům otevřeného trhu práce, čímž tato praxe vede k sociální izolaci. [Kondrátová 2018:155]

Od začátku roku 2018 tak není potřeba předem schvalovat každou novou pracovní pozici pro člověka se zdravotním postižením s příslušným Úřadem práce, což výrazně snížilo administrativní zátěž, na druhou stranu snížilo možnost korigovat počet zaměstnanců se zdravotním postižením v čase a s tím také spojené mandatorní náklady.

Mezi lety 2018 až 2020 proto můžeme pozorovat rychlý nárůst zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněném trhu práce. Je možné mluvit téměř o zdvojnásobení počtu osob.

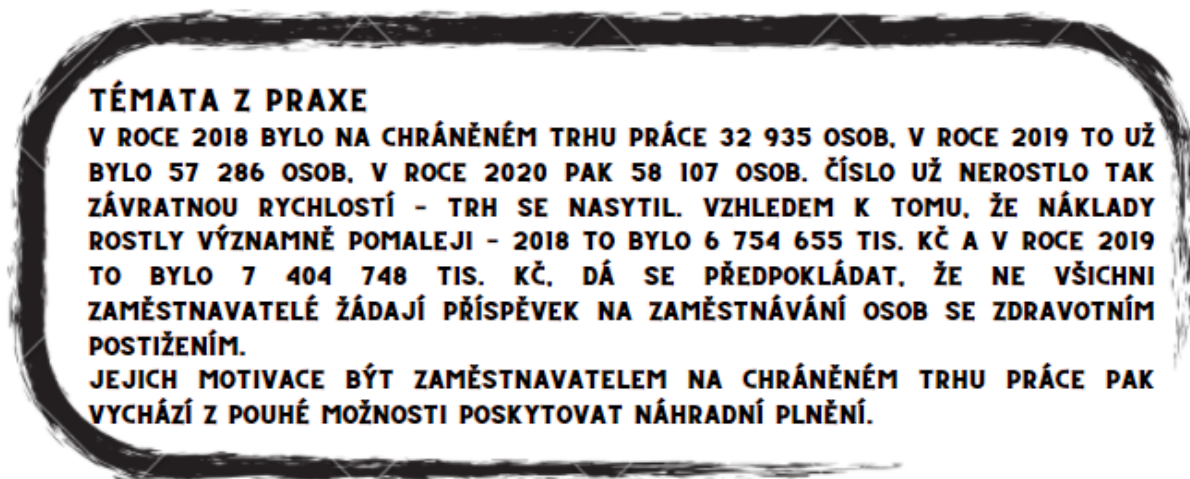
Graf č. 3, Počet zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněném trhu práce



Zdroj: ÚP ČR, informace vyžádané na dotaz.

⁴⁴ S účinností od 1. 1. 2018.

Obrázek č. 10, Témata z práce 10



Zdroj: ÚP ČR, informace vyžádané na dotaz.

Abychom mohli dále uvažovat o zaměstnavatelích na chráněném trhu práce, jako o celku uvádím dále jejich třídění podle právní formy. V roce 2020 bylo na chráněném trhu práce 3434 zaměstnavatelů v této struktuře subjektů. Převládá společnost s ručením omezeným (1 869), nezanedbatelný je také počet OSVČ (1 047).

Tabulka č. 4, Přehled zaměstnavatelů na chráněném trhu práce v roce 2020, třídění podle právní formy

Právní forma	Počet zaměstnavatelů
100 Podnikající fyzická osoba tuzemská	1047
111 Veřejná obchodní společnost	20
112 Společnost s ručením omezeným	1869
113 Společnost komanditní	1
117 Nadace	2
118 Nadační fond	1
121 Akciová společnost	56
141 Obecně prospěšná společnost	86
161 Ústav	29
205 Družstvo	65

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

331 Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	4
424 Zahraniční fyzická osoba	2
706 Spolek	196
721 Círky a náboženské společnosti	14
722 Evidované církevní právnické osoby	3
736 Pobočný spolek	24
771 Dobrovolný svazek obcí	4
801 Obec	9
932 Evropská společnost	1
998 Fyzická osoba nepodnikající	1
Fyzické osoby celkem	1047
Složky státu celkem	0
Právnické osoby celkem	2387
Celkem všechny právní formy	3434

Zdroj: ÚP ČR, 2021, informace dožádané na dotaz

Pro představu o struktuře chráněného trhu práce z pohledu zaměstnanců, můžeme podle níže uvedené tabulky říct, že v roce 2020 bylo na chráněném trhu práce 58 107 zaměstnanců se zdravotním postižením. Velká část z nich (39 676) byla zaměstnána ve společnostech s ručením omezeným, s velkým odstupem následují fyzické osoby (4661).

Tabulka č. 5, Počty zaměstnanců se zdravotním postižením dle právní formy zaměstnavatele na chráněném trhu práce v roce 2020

Právní forma	Počet zaměstnanců se zdravotním postižením 2018	Počet zaměstnanců se zdravotním postižením 2019	Počet zaměstnanců se zdravotním postižením 2020
000 Zatím neurčeno	0	0	0
100 Podnikající fyzická osoba tuzemská	3486	5121	4661

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

101 Fyzická osoba podnikající dle ŽZ nezapsaná v OR	7	15	0
111 Veřejná obchodní společnost	458	478	416
112 Společnost s ručením omezeným	22552	39171	39676
113 Společnost komanditní	0	0	699
116 Zájmové sdružení	0	1	0
117 Nadace	1	5	7
121 Akciová společnost	1644	3031	3062
141 Obecně prospěšná společnost	1039	1843	2083
161 Ústav	222	697	687
205 Družstvo	2118	4173	4026
231 Výrobní družstvo	7	6	0
331 Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	4	26	28
421 Odštěpný závod zahraniční právnické osoby	0	41	0
424 Zahraniční fyzická osoba	36	527	39
701 Sdružení (svaz, spolek, klub)	172	1407	0
706 Spolek	798	565	2008
721 Církev a náboženské společnosti	99	1	412
722 Evidované církevní právnické osoby	0	0	150
731 Organizační jednotka sdružení	6	39	0
736 Pobočný spolek	28	33	51
771 Dobrovolný svazek obcí	33	68	75
801 Obec	51	1	25
906 Zahraniční spolek	1	1	0
932 Evropská společnost	0	0	1
998 Fyzická osoba	173	36	1
Fyzické osoby celkem	3493	5136	4661
Složky státu celkem	0	0	0
Právnické osoby celkem	29442	52150	53446
Celkem všechny právní formy	32935	57286	58107

Zdroj: ÚP ČR, rok 2021, informace dožádané na dotaz

Firmy působící na chráněném trhu práce působí rovnoměrně po celém Česku⁴⁵. Tento nástroj Úřadu práce je tak dostupný pro většinu osob se zdravotním postižením v České republice.

Sociální podnikatelé na chráněném trhu práce

Ve vztahu k chráněnému trhu práce je třeba ještě zmínit zaměstnavatele, kteří sami sebe identifikují jako sociální podnik a využívají možnosti financování svého podnikání za přispění příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tito zaměstnavatelé poskytují svým zaměstnancům psychosociální podporu na pracovišti a zapojují je do směřování podniku. Podle dat MPSV je jich nyní 177⁴⁶.

Sociální podnikání je podnikání, které je zaměřeno na sociální prospěch komunity a zaměstnanců ze znevýhodněné skupiny, a které zároveň nadále plní podnikatelský cíl generování zisku. *V rámci činnosti je nejčastěji akcentován sociálně integrační rozměr sociálních podniků, který poskytují různým společensky marginalizovaným populacím* [Mertl, Bareš, 2019:19]. Mezi cílové skupiny – zaměstnance sociálních podniků – by měly patřit všechny prokazatelně znevýhodněné skupiny osob, které jsou ohrožené na trhu práce. V České republice téměř neexistuje sociální podnik, který by zaměstnával jinou cílovou skupinu než osoby se zdravotním postižením. Důvodem tohoto stavu je, že neexistuje reálná podpora sociálního podnikání jako samostatného prvku. Sociálnímu podnikání chybí opora v legislativě⁴⁷ – jeho definice vychází z potřeb Operačních programů Evropského sociálního fondu⁴⁸, které k nám tento termín přinesly.

V tuto chvíli sociální podniky přirozeně kultivují prostředí chráněného trhu práce.

⁴⁵ Zdroj ÚP ČR, informace dožádané na dotaz.

⁴⁶ České sociální podnikání je web MPSV, kam se mohou dobrovolně přihlásit podnikatelé, které splní podmínky sociálního podnikání podle pravidel WISE, dostupné na: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/>, otevřeno dne 12. 3. 2022

⁴⁷ Byly učiněny dva pokusy o vznik zákona o sociálním podnikání. Poslední na konci volebního období 2017-2021. V prvním případě připomínkové řízení přesáhlo volební období, v druhém případě zůstal zákon ležet ve sněmovně a nebyl projednán.

⁴⁸ Sada rozpoznávacích znaků pro integrační sociální podnik <https://www.esfcr.cz/documents/21802/803810/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+2+-+Sada+rozpozn%C3%A1vac%C3%ADch+znak%C5%AF+pro+integra%C4%8Dn%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%AD+podnik+%28WISE%29/666c2fdb-0f7c-4329-af0a-8ca78fa45b16>, otevřeno dne 20. 1. 2022

Obrázek č. 11, Vymezení sociálních podniků v rámci chráněného trhu práce



Zdroj: autorka

Finanční prostředky vynakládané ze státního rozpočtu

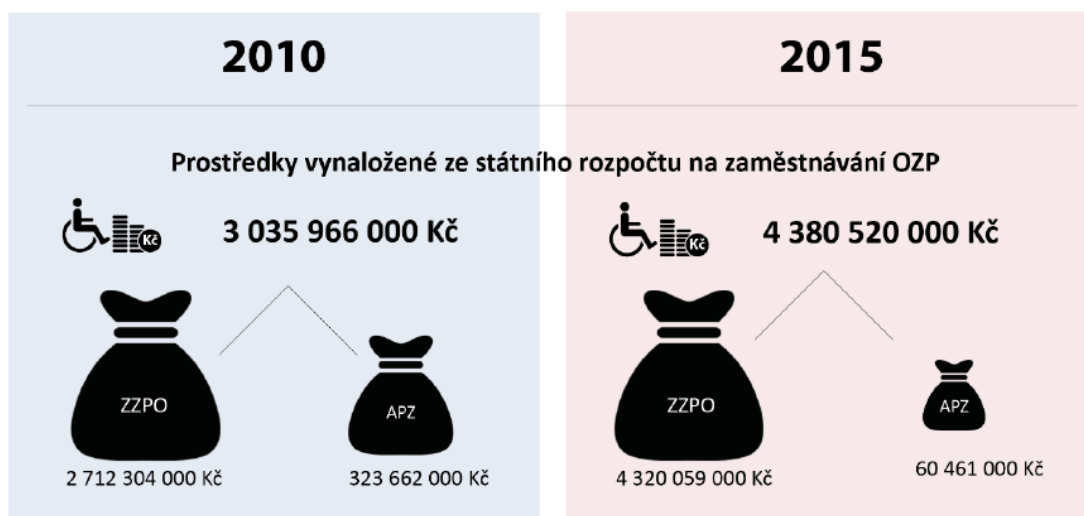
Pro doplnění informací o způsobu práce Úřadu práce a jeho možnostech je dobré zmínit a ilustrovat finanční toky s přidělenými prostředky vůči lidem se zdravotním postižením. V průběhu let dochází k přelivu finančních prostředků od přímé práce referentů k financování chráněného trhu práce. U přímé práce poradců ÚP (souhrnně pojmenované jako Aktivní politika zaměstnanosti) jde převážně o rekvalifikace, kdy přidělují podporu jednotlivým osobám a financují jejich pracovní rozvoj. V průběhu času (mezi lety 2010 – 2015) převažuje financování chráněného trhu práce, a tím dochází ke snížení přímé práce pracovníků ÚP ČR. Toto dobře dokumentuje kontrola NKÚ z roku 2016⁴⁹, kdy byly porovnány náklady mezi jednotlivými činnostmi Úřadu práce.

ZZPO = zaměstnávání zdravotně postižených občanů

APZ = aktivní politika zaměstnanosti

⁴⁹ Závěr z kontrolní akce Národní kontrolního úřadu, dostupné na <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/K16011.pdf>, otevřeno dne 12. 3. 2022

Obrázek č. 12, Prostředky vynaložené ze státního rozpočtu na politiku zaměstnanosti



Zdroj: NKÚ⁵⁰

Obrázek popisuje přesun prostředků mezi jednotlivými politikami, které může ÚP realizovat. Mezi lety 2010 a 2015 můžeme pozorovat zřetelný přesun zdrojů (= kompetencí) ve prospěch zaměstnávání na chráněném trhu práce od aktivní snahy o podporu jednotlivců prostřednictvím práce poradců a proškolení. Jedná se o poslední šetření, které NKÚ v rámci chráněného trhu práce provedl.

Dodejme, že všechny nástroje, které má Úřad práce k dispozici, mají dopad do státního rozpočtu.

Česká správa sociálního zabezpečení a Lékařská posudková služba

Česká správa sociálního zabezpečení (dále také ČSSZ) je subjekt zřizovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Jeho náplní je provádění zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Cílem je zabezpečit výkon činností spojených s důchody (posuzování, hodnocení, vyplácení) a pracovními neschopnostmi.

Součástí ČSSZ je Lékařská posudková služba (dále také LPS), která provádí hodnocení žádostí o přiznání invalidního důchodu pro občany České republiky. Při práci postupuje podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., která taxativně vymezuje jednotlivé poklesy pracovní

⁵⁰ Tamtéž

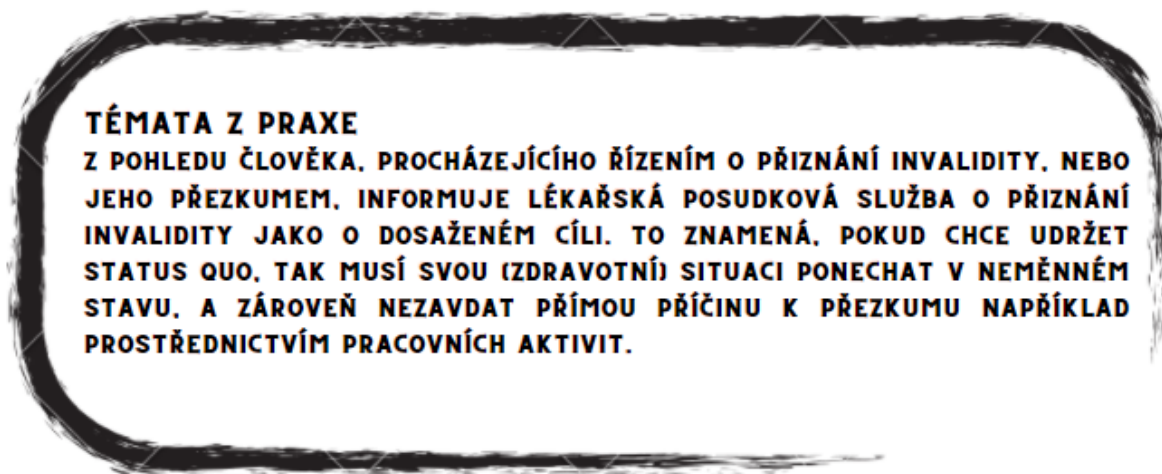
schopnosti. Podle výše přiznání poklesu, a to od 35 % a více, je osoba zhodnocena jako zdravotně postižená v první stupni a vyšším, a při splnění požadavku odpracované doby, je jí vyměřen invalidní důchod (renta).

V případě, že daná osoba nemá odpracovaný adekvátní počet let – nepřispívala do sociálního pojištění, tak je jí přiznán status invalidity v daném stupni, ale neobdrží rentu.

Situace (...) u osob, kterým nebyl společně s invaliditou přiznán i nárok na vyplacení invalidního důchodu – zpravidla z důvodu toho, že nemají odpracovanou potřebnou dobu k jeho přiznání (např. onemocněly ještě v době studii). Z důvodu současného nastavení legislativy jsou využívány zejména nástroje podporující zaměstnávání osob s postižením na chráněném trhu práce, čímž ovšem nedochází k jednomu ze základních cílů politiky zaměstnanosti, tj. začlenění těchto osob do většinové společnosti a na otevřený trh práce. [Kondrátová 2018:151]

Odlišný postup stanovení renty se použije u osob s vrozeným zdravotním postižením, kdy se kvalifikace podle odpracovaných let neuplatní. Na druhou stranu ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením je důležitý status, který uděluje Česká správa sociálního zabezpečení, a ne přidělení renty, což se týká jak osob se zdravotním znevýhodněním, tak osob se zdravotním postižením v jakémkoliv stupni invalidity.

Obrázek č. 13, Témata z praxe 10



Zdroj: autorka

Toto nepřímé nabádání k tomu, aby člověk se zdravotním postižením práci nehledal, může vést k tomu, že pak výpočet jeho starobního důchodu začíná na nejnižší hranici, protože jeho základ nebyl navyšován prací (příspěvkem do systému). Pokud by výše starobního důchodu byla nižší než dosavadní invalidní důchod, zůstává pojištěnci původní výše renty – dle starobního důchodu.

Dál je potřeba zmínit, že například u posuzovaných ve třetím stupni invalidity, posudek o invaliditě říká pouze to, že je osoba schopna vykonávat výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek, ale již neříká, v čem ty podmínky mají spočívat. Veřejný ochránce k tomu uvádí, že (...) *lze usuzovat, že organizace státní správy mají velmi omezené zkušenosti se zaměstnáváním lidí s vážnějším typem postižení, kteří by potřebovali výraznou kompenzaci v podobě poskytnutí přiměřených opatření* [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů 2021:29]⁵¹. Znamená to tedy, že podmínky je možné a nutné posuzovat zcela individuálně, a že se dá najít prostor pro zaměstnávání i osob ve třetím stupni invalidity zásadní úpravou pracovních podmínek.

Právě tyto a podobné situace mohou být odrazující pro osoby se zdravotním postižením i pro běžné zaměstnavatele na trhu práce k vyšší míře přímého zaměstnání OZP. *Spektrum přiměřených opatření, která mohou být ze strany zaměstnanců v závislosti na jejich míře postižení vyžadována, lze rámcově rozdělit do dvou kategorií. Opatření první kategorie jsou spojena víceméně se vstřícností zaměstnavatele a nijak významně nevybočují z dnes již běžného nastavení pracovního procesu. (...) Jedná se o „možnost zkráceného pracovního úvazku“, „flexibilní pracovní rozvrh (např. přizpůsobení pracovní doby vzhledem k povaze postižení)“, „možnost vyhrazeného parkování u budovy“, „možnost práce z domova“, „materiálně-technické úpravy kancelářských prostor (např. snížení pracovního stolu)“* [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů 2021:29]⁵².

Sociální služby

V procesu zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou často zapojeny také sociální služby. Podle zákona o sociálních službách jsou poskytovateli sociálních

⁵¹ tamtéž

⁵² tamtéž

služeb *územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu, nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.*⁵³ Zmíněné subjekty poskytují služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence⁵⁴. Jejich cílem je taková péče o osoby se zdravotním postižením, aby byly schopny vést život, co nejpodobnější intaktní společnosti. Služby sociální prevence, ve kterých je nejčastěji naplňována potřeba dopomoci k pravidelné práci, jsou ze zákona poskytovány zdarma. Organizacím, poskytujícím sociální služby, je jejich činnost hrazena ze státního rozpočtu nebo z evropských fondů.

Základní činnosti sociálních služeb, které se týkají osob se zdravotním postižením, se liší. Dělí se na služby **sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Podle místa poskytování je také můžeme rozdělit na **ambulantní, pobytové a terénní**. Přehled sociálních služeb podle druhu definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde může čtenář dostat podrobnou představu o nabídce jejich činností.

Pro téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou relevantní především sociální služby sociální prevence, a to především služba sociální rehabilitace, pod kterou většina organizací realizuje tzv. podporované zaměstnávání⁵⁵.

Z pohledu sociálních pracovníků je potřeba, aby dotčený člověk se zdravotním postižením uměl dobře popsat svou situaci a své zadání⁵⁶, se kterým potřebuje dopomoci - motivace měnit svou situaci musí vycházet z potřeby osoby se zdravotním postižením a ne z potřeby sociálního pracovníka. Pokud je na zadání shoda, hledá se nejvhodnější řešení, jímž je (v našem případě) nalezení vhodné práce s odpovídající podporou, odpovídající možnostem člověka a jeho limitům. Sociální služby tak svou činností suplují/dublují funkci ÚP, který má na tuto činnost vyhrazený nástroj pracovní rehabilitace (viz kapitola Nástroje Úřadu práce pro podporu OZP).

Nejúspěšnější je pravděpodobně model podporovaného zaměstnávání, který většina služeb realizuje pod sociální službou sociální rehabilitace. Jak píše Červenková ve své práci tak, *podporované zaměstnávání poskytuje lidem s mentálním postižením možnost*

⁵³ § 6 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

⁵⁴ § 32 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

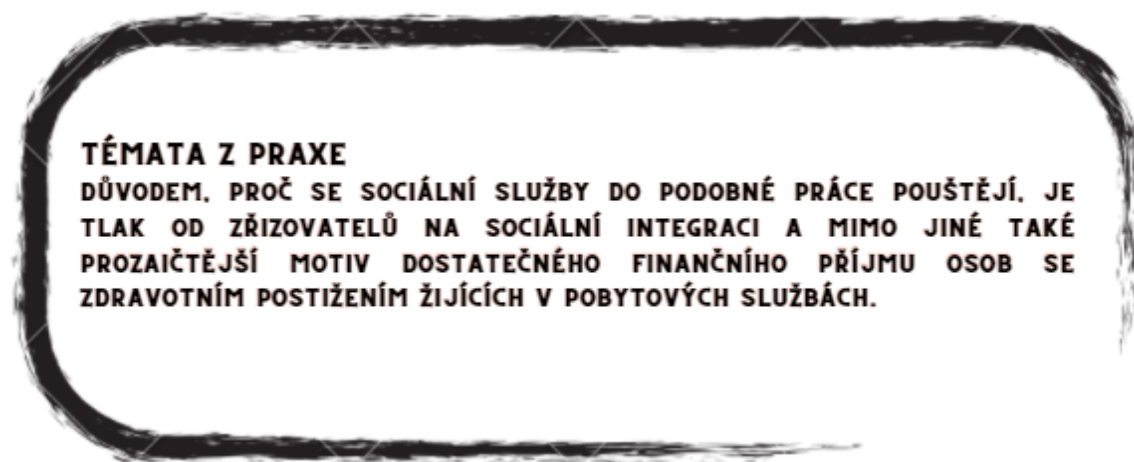
⁵⁵ Podpora klienta získat placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí.

⁵⁶ Systém sociálních služeb pracuje s pojmem zakázka klienta, kdy to vždy musí být klient a ne pracovník, kdo se zakázkou – zadáním přichází.

zaměstnání na otevřeném trhu práce. Poskytuje pomoc nejen při vytipování vhodného pracovního místa, ale i při jeho nalezení a udržení. Nejde jen o pracovní, ale i sociální začlenění [Červenková 2018:41].

Stejný výstup dokládá Blažková ve studii, která se zabývá objektivními limity zaměstnávání osob se zdravotním postižením, když dochází k závěru, že *svou pozitivní roli sehrává rovněž podporované zaměstnávání, tedy poradenství a podpora osob se zdravotním postižením při hledání práce, zaškolování, zapracování, příp. při řešení problémů na pracovišti. Důvodem je větší znalost konkrétního druhu postižení a proaktivní nastavení pracovníků. V některých situacích edukačně podporují nejen budoucího zaměstnance s postižením, ale také budoucího zaměstnavatele, kdy výsledkem je lépe integrovaný zaměstnanec se zdravotním postižením [Blažková 2018:15].*

Obrázek č. 14, Témata z praxe 11



Zdroj: autorka

Ombudsman

Český veřejný ochránce práv byl zřízen zákonem o veřejném ochránci práv⁵⁷ v roce 1999. Jeho agendou je ochrana základních práv a svobod.

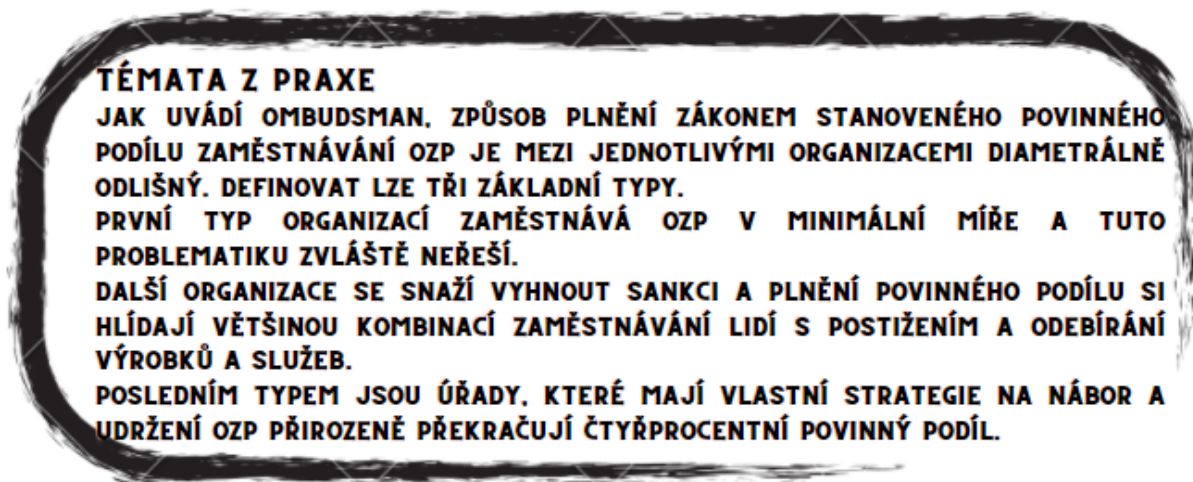
V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí národního orgánu pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací (equality body). Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost,

⁵⁷Zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv

pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty. Počínaje lednem 2018 zastává ochránce také funkci monitorovacího orgánu pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením [Výzkum veřejného ochránce práv 2020:3].

Ombudsman se aktivně zajímá o problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vyplývá to mimo jiné z jeho snahy o výzkum situace na trhu práce u institucí veřejné správy, který provedl v roce 2020/2021. Apeluje na základě uvedených ověřených dat na politiky a instituce s důrazem na změnu v postoji u veřejné správy k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Obrázek č. 15, Témata z praxe 12



Zdroj: Výstup z výzkumu „Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I.“, 2020, str. 9

Opatrovníci

Další významným aktérem jsou, u části populace osob se zdravotním postižením (převážně u osob s mentálním postižením nebo psychiatrickou diagnózou), opatrovníci a další institucionalizované podoby dohledu nad možností osoby samostatně právně jednat.

Tam, kde nastane situace, že fyzická osoba není schopna domyslet následky svého právního jednání nebo vůbec porozumět tomu, co obnáší běžná komunikace na úřadě, v obchodě apod. je možno využít formu nápomoci při rozhodování, v případě zletilé osoby též zastoupení členem domácnosti. Poslední možností ochrany fyzické osoby je omezení její svéprávnosti, kdy za ni jedná ustanovený (veřejný) opatrovník. Vždycky jde jen o částečné omezení svéprávnosti a vždycky je jen dočasné. Opatrovnictví a jeho formy vymezuje Občanský zákoník⁵⁸.

Občanský zákoník vymezuje následující formy podpory pro osoby, které mají zhoršené nebo zúžené formy právního rozhodování.

- Nápomoc při rozhodování – osoba má podpůrce, který se účastní předem definovaných jednání. Není jejím zástupcem nebo opatrovníkem. Podpůrce je schválený příslušným soudem.
- Zastoupení členem domácnosti – na rozdíl od nápomoci jenom neradí, ale při právním jednání přímo zastupuje při obvyklých záležitostech. Souhlas se zatupováním musí odsouhlasit soud.
- Omezení svéprávnosti – v rozsudku je uvedena osoba opatrovníka a konkrétní práva, ve kterých je osoba omezena.

K povinnostem opatrovníka patří udržovat vhodným způsobem a v potřebném rozsahu kontakt s opatrovancem. Stran zaměstnávání osob se zdravotním postižením můžeme narazit na neznalost zaměstnavatelů s institutem opatrovnictví. Problém tak může vzniknout například ve chvíli uzavírání pracovní smlouvy, kdy je nutné, aby ji podepsal opatrovník v případě, že je člověk omezený v tomto právu. Na druhou stranu je nutné říct, že pokud to člověk se zdravotním postižením zaměstnavateli nesdělí, tak ten nemá šanci ověřit, zda člověk má nebo nemá opatrovníka. Pak narážíme na formální platnost pracovní smlouvy. Současná legislativa nijak nepromítá informaci o tom, že člověk má opatrovníka nebo některou z mírnějších forem dopomoci, do dokladů – pokud ji sám neoznámí, tak není prostředek, jak se o ní zaměstnavatel může dovědět.

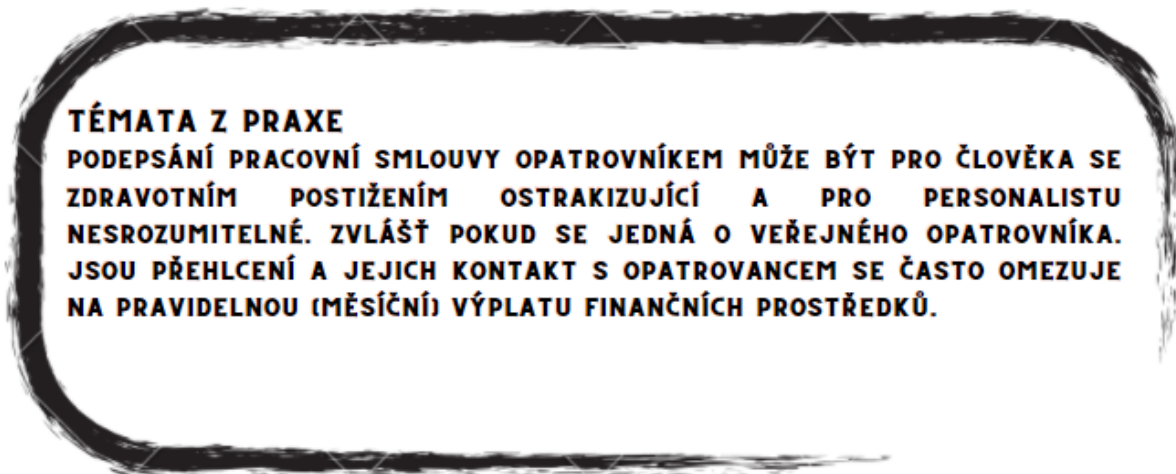
Opatrovníka, což je nejvyšší míra podpory a omezení samostatně jednat, přiděluje člověku opatrovnický soud. Opatrovníkem se nejčastěji stává blízký rodinný příslušník (rodiče, sourozenci), pokud nikdo takový důvěryhodný není v dosahu, tak může soud

⁵⁸Část 1 Hlava 3 Díl 3 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník (nový)

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

využít institutu veřejného opatrovníka, což je funkce spojená se samosprávou. Na malých obcích ji může vykonávat starosta, ve větších obcích je to normální pracovní pozice.

Obrázek č. 16, Témata z praxe 13



Zdroj: autorka

V některých případech také opatrovníci hrají s opatrovanci hry ve smyslu, který popisuje Berne,

Úředník: „Vynasnažím se, abych vám pomohl (za předpokladu, že si nepolepšíte).“

Klient: „Budu hledat zaměstnání (za předpokladu, že si je nemusím najít).“ [Berne 2011:158].

Což je nepříjemné pro další osoby, které jsou do vztahu zapojené, ale o dohodě neví. Například pro zaměstnance sociálních služeb nebo přímo pro zaměstnavatele.

1.3. Systémy podpory osob se zdravotním postižením

1.3.1. Sociální stát v České republice

Abych mohla problematiku podpory osob se zdravotním postižením popsat v celé šíři, tak musím začít u nastavení a vývoje sociálního státu České republiky. Vztahuji se hlavně k moderním dějinám po průmyslové revoluci, která vytvořila *ekonomickou základnu pro sociální stát* [Šubrt a kol. 2008:147].

Růstu sociálního státu se přičítá několik základních prvků – rozvoj vzdělávání širokých vrstev, dostupnost zdravotní péče, změny dostupnosti v dopravě a mobilitě, základy evidence obyvatelstva a správní organizace této činnosti. Aby mohla být sociální politika realizována, tak je nutné vědět pro koho, v jakém počtu a jaký dopad od realizace očekáváme do společnosti. Aktivity sociálního státu jsou spojeny s celkovou péčí o obyvatelstvo, které pak recipročně funguje jako kvalitní pracovní síla, konzumenti výroby a přispěvatelé na sociální politiku [Tomeš 2010].

Historicky se zavádění prvků sociálního státu projevilo jako užitečné východisko: Byla jím otupena kritika politických představitelů nižších vrstev, které byly vtaženy do vládnoucích tříd, a zároveň byla i zachována rozhodující privilegia vládnoucích vrstev [Šubrt a kol. 2008:152]. Období růstu sociálního státu můžeme rozdělit na tři oddělitelná období.

V první fázi (mezi lety 1880 – 1920) se jedná o tzv. omezený sociální stát, který byl reakcí *měšťanských elit proti mobilizaci dělnického hnutí* [Šubrt a kol. 2008:152]. Vytvářel základní zabezpečení pro dělníky a jejich rodiny. V Německu to bylo důchodové, zdravotní a úrazové pojištění prosazené kancléřem Bismarckem, na jeho základech pak vzniká u nás systém pokladen, ze kterých se následně stávají zdravotní pojišťovny, jak je známe dnes.

V druhé fázi (mezi lety 1920 – 1945) jde o sociální stát, který aktivně usiluje o zlepšení situace nižších společenských vrstev. Již vychází z pozitivní snahy samotných (volených) zástupců nižších společenských vrstev o konkrétní opatření, která prosazují. Rozvíjí se především za první republiky, kdy se prosazují především práva spojená s trhem práce jako je 8 hodinová pracovní doba, šestidenní pracovní týden, počet dní dovolené nebo věk odchodu do starobního důchodu. Objevuje se podpora v nezaměstnanosti, ale pouze u členů odborů, kteří si platili příspěvek pro případ nezaměstnanosti. Sílí také potřeba zaopatřovat válečné invalidity, případně jejich pozůstalé.

V třetím období (mezi lety 1945 – 1980) prudce rostou výhody (a výdaje) spojené se sociální politikou jednotlivých zemí a mění se vnímání toho, kdo je adresátem dávek, nebo pomoci. V různých životních fázích se adresátem stává většina společnosti. Hlavní snahou při použití sociálních dávek je předcházet krizím a posilovat sociální soudržnost mezi jednotlivými společenskými vrstvami.

Podpora osob se zdravotním postižením se ve vymezení sociálního státu objevuje v poválečných letech (1920 a dál), kdy se z války vrací nebývalé množství osob se získaným zdravotním postižením. Je tak třeba uvažovat nad jejich zaopatřením centrálně. V předcházejících letech to byly schopné samostatně řešit jednotlivé obce, kam lidé náleželi podle trvalého bydliště.

V průběhu padesátých let 20. století se u nás zakládala takzvaná družstva invalidů. Výrobní podniky, které se koncentrovaly na osoby se zdravotním postižením, a kromě práce jim nabízely také sociální aspekt. Některá z nich byla přímo podporována státem, například odvody daní z produkce provozoven šly přímo do rozpočtu družstev. Obecně byl kladen důraz na centralizaci osob se zdravotním postižením a to jak v otázkách práce, tak například při řešení bydlení. A to buď prostřednictvím hromadného ubytování v nevyhovujících velkokapacitních objektech, nebo prostřednictvím bytů zvláštního určení⁵⁹.

Základní popis postupu rozvoje sociální politiky jsem definovala výše. Nyní přejdu ke shrnutí aktuálních uplatňovaných modelů na podporu osob se zdravotním postižením, které vznikaly v druhé polovině 20. století.

1.3.2. Modely přístupu ke zdravotnímu postižení

1.3.2.1. Lékařský model zdravotního postižení

Na podporu osob se zdravotním postižením je možné nahlížet prostřednictvím (minimálně) dvou modelů. Prvním z nich je lékařský model zdravotního postižení, který je (...) založen na předpokladu, že problémy spojené se zdravotním postižením vycházejí z fyzické nebo mentální vady, kterou daný jednatel má a která obecně není propojena s okolním prostředím [Boučková a kol. 2016:108]. Lékařský model zdravotního postižení vychází ze snížení pracovní schopnosti dané osoby. *Tam, kde to není možné, zajistí společnost charitativní služby pro ty osoby se zdravotním postižením, které nejsou schopny se o sebe postarat tím, že získají zaměstnání* [Boučková a kol. 2016:108]. Tyto osoby jsou zabezpečeny prostřednictvím renty, která pro společnost kompenzuje jejich pracovní neschopnost. *Lékařský model zdravotního*

⁵⁹ Nyní upraveno § 2300 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník (nový).

postižení de facto předpokládá, že se OZP přizpůsobí společenským standardům [Bubeník 2018:8]. Tímto způsobem se lékařský model promítá do zákona o sociálním zabezpečení⁶⁰ a do zákona o důchodovém pojištění⁶¹. Tyto dva soubory pravidel definují, kdo je osoba se zdravotním postižením, do jakého typu invalidity spadá, a jak je možné ji finančně podpořit. Prostřednictvím finančního příspěvku se má osoba se zdravotním postižením přiblížit intaktní společnosti a jejím možnostem.

1.3.2.2. Sociální model zdravotního postižení

Při aplikaci sociálního modelu zdravotního postižení se vychází z toho, že před úkolem stojí právě většinová společnost a bariéry, které osoba se zdravotním postižením zažívá, jsou sociálním konstruktem a vyvolává je (...) *sociální prostředí, které není přizpůsobeno potřebám a snahám osob se zdravotním postižením, spíše než z neschopnosti těchto osob se přizpůsobit prostředí*. Společnost má v případě aplikace sociálního modelu zdravotního postižení (...) *povinnost provést přiměřené přizpůsobení, jehož cílem je snížit nebo odstranit znevýhodnění, vyplývající z interakce* [Boučková a kol. 2016:108]. Aplikací sociálního modelu se blíží nastavení zákona o zaměstnanosti⁶², kde se předpokládá realizace práva na práci u osob se zdravotním postižením. Nastavuje podpůrné nástroje pro zapojení do trhu práce – část z nich je vůči osobám se zdravotním postižením pasivní (např. povinnost zaměstnavatelů nad 25 zaměstnanců realizovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením), část je vztažená přímo k nim (např. pracovní rehabilitace, chráněný trh práce).

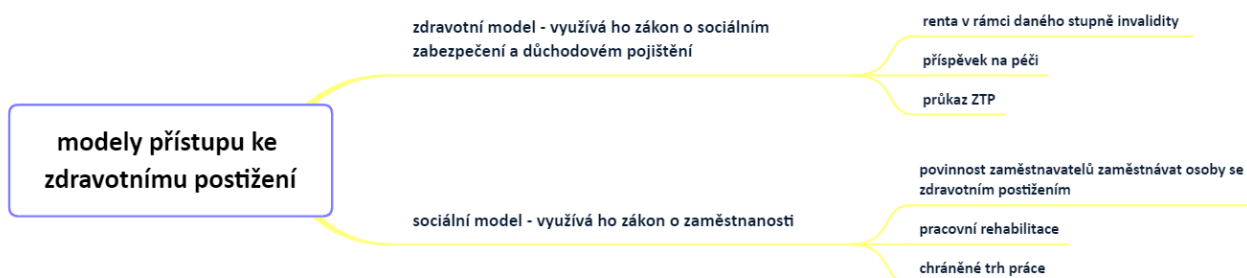
Pro potřeby uvažování o limitech českého systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením narazíme právě na výše uvedené teoretické modely zdravotního postižení. Definice toho, kdo je osoba se zdravotním postižením, se používá pro víc cílů, a to pro vymezení pracovní (ne)schopnosti pro stanovení výše renty nebo pro označení osob, které mají zaměstnavatelé povinnost zaměstnat a vytvořit jim na pracovišti vhodné podmínky.

⁶⁰ § 8 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

⁶¹ § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění

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

Obrázek č. 17, Modely přístupu ke zdravotnímu postižení



Zdroj: autorka

3.3 Systém organizace a provádění sociálního zabezpečení

Klíčovou roli hraje i systém organizace a provádění sociálního zabezpečení, což je soubor pravidel, který upravuje jednání a postupy při žádostech a výplatě dávek financovaných ze sociálního pojištění zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných nebo státních pojištěnců. Typicky se jedná o výplatu důchodů, nemocenské nebo rodičovského příspěvku, které provádí Česká správa sociálního zabezpečení a jí podléhající jednotky⁶³.

Podpora vyplácená prostřednictvím sociálního zabezpečení se vztahuje k osobám, které jsou starší 18 let, ve vztahu k jejich životní situaci, za přesně daných podmínek, kdy ze stanoveného důvodu nemohou vykonávat výdělečnou činnost – osoby v pracovní neschopnosti, rodič pečující o dítě do čtyř let věku, starobní důchodci.

Připomeňme, že zaměření této práce je na systémovou podporu osob se zdravotním postižením, jejich zapojení do systému provádění sociálního zabezpečení se vztahuje k hodnotící činnosti Lékařské posudkové služby, která je součástí systému sociálního zabezpečení. V rámci systému sociálního zabezpečení má člověk možnost požádat o přiznání invalidního důchodu. Jde o dávku, která má kompenzovat pokles jeho pracovní schopnosti dle přiznaného stupně invalidity. Promítá se do něj také počet odpracovaných let a *zjišťuje se z období před vznikem invalidity. Doba pojištění se nevyžaduje pouze v případě, kdy invalidita vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Délka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod je závislá na věku občana:*

⁶³§ 5 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

- *u občanů ve věku nad 28 let činí potřebná doba pojištění 5 let a zjišťuje se z posledních 10 let před vznikem invalidity; u osoby starší 38 let dále platí, že nesplní-li podmínku 5 let pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity, považuje se podmínka za splněnou též, pokud v posledních 20 letech před vznikem invalidity získala 10 let pojištění;*
- *u osob ve věku do 28 let je potřebná doba pojištění kratší; osoby do 20 let činí méně než 1 rok; u osoby od 20 do 22 let alespoň 1 rok; u osoby od 22 do 24 let alespoň 2 roky; u osoby od 24 do 26 let alespoň 3 roky; u osoby od 26 do 28 let alespoň 4 roky.⁶⁴*

V rámci systému sociálního zabezpečení je tak stanovena míra poklesu pracovní schopnosti a na jejím základu je přiznána výše výplaty invalidního důchodu.

- Pro první stupeň invalidity jde o snížení pracovní schopnosti nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
- Pro druhý stupeň invalidity jde o snížení pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
- Pro třetí stupeň invalidity jde o snížení pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

Výše výplaty vychází z koeficientu k danému stupni invalidity.

- *u invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně 0,5 %*
- *u invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně 0,75 %*
- *u invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně 1,5 %⁶⁵*

Hodnocení posudkovým lékařem má za cíl vytvořit člověku finanční kompenzaci a zabezpečit ho v rámci míry jeho postižení. Je to testovaná dávka, která prochází hodnocením se strany lékaře podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), na základě předložených dokumentů od ošetřujícího lékaře.

Pro představu o množství vznikajících invalidních důchodů uvádím níže tabulku, která zobrazuje počty přiznaných invalidních důchodů podle stupně invalidity. Nejsou v ní

⁶⁴<https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>, otevřeno dne 11.7.2021

⁶⁵ tamtéž

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

promítnuty osoby, které mají status osoby se zdravotním postižením, ale neobdrželi rentu. Stejně tak nejsou v rámci veřejně dostupných dat dohledatelné celkové počty administrovaných žádostí o přiznání invalidity.

Tabulka č. 6, Počty nově přiznaných invalidních důchodů v roce 2019

I. stupeň invalidity	10 737
II. stupeň invalidity	4 202
III. stupeň invalidity	7 890
Celkem	22 829

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení, rok 2021⁶⁶

Pro celkový obrázek o rozsahu počtu vyplácených invalidních důchodů uvádím tabulku z Výroční zprávy ČSSZ, která popisuje mírný pokles počtu osob mezi lety 2016 až 2018.

Obrázek č. 18, Počet důchodců a důchodů v letech 2016 - 2018

Počet důchodců a důchodů

		k 31. 12.	2016	2017	2018
Počet důchodců			2 892 469	2 989 199	2 992 913
z toho	ženy		1 721 438	1 717 160	1 713 384
	muži		1 171 031	1 178 803	1 183 589
Počet vyplácených důchodů			3 508 965	3 508 301	3 506 002
z toho	starobní		2 395 382	2 403 933	2 410 080
	invalidní		425 788	424 242	421 487
	pozůstalostní		687 795	680 126	674 435

Pozn.: Počty důchodců i vyplácených důchodů jsou za ČR, tj. bez výplat do ciziny a nestandardních výplat.

Zdroj: Výroční zpráva ČSSZ za rok 2018

⁶⁶ <https://data.cssz.cz/zakladni-info>, otevřeno dne 11. 7. 2021

Jak vyplývá z výše uvedeného, tak jde o testovanou dávku, kdy se testuje zdravotní stav žadatele. Po přiznání stupně invalidity je přezkoumán nárok na výplatu a výši výplaty invalidního důchodu (renty). Existuje možnost, že i v případě přiznání stupně invalidity, není invalidní důchod přiznán, protože osoba neodváděla sociální pojištění po stanovenou dobu.

Cílem systému sociálního zabezpečení je člověka zabezpečit pro případ, že nemůže (v nějaké míře) vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Cílem je kompenzovat jeho pracovní omezení/neschopnost. Posuzuje se ale prismatem zdravotního stavu, a ne prostřednictvím možnostmi pracovního uplatnění daného člověka.

3.4 Systém důchodového pojištění

Další klíčovou oblastí je systém důchodového pojištění, tedy mechanismus pro výběr a přerozdělení finančních prostředků od osob v produktivním věku k osobám pobírajícím důchody. Nejde pouze o starobní důchod, ale také invalidní, vdovský/vdovecký či sirotčí. Za státní pojištěnce hradí pojistné stát, jde například o matky na mateřské dovolené, rodiče na rodičovské dovolené, osoby v invalidním důchodu apod.

Systém důchodového pojištění má mimo jiné zajistit stálý příjem osobám, které dosáhly daného věku (v České republice 65 let věku), a zároveň se alespoň 35 let účastnily na důchodovém pojištění. To znamená, že alespoň 35 let, včetně náhradních dob, přispívaly prostřednictvím odvodů ze mzdy (nebo platu) do systému sociálního pojištění, ze kterého se důchody vyplácí.

Systém důchodového pojištění upravuje také invalidní důchody - k propojení starobních a invalidních důchodů dochází na základě výše uvedeného zdravotního modelu vnímání zdravotního postižení, kdy je akcentována nemohoucnost k práci, která se v případě starobního důchodu netestuje, ale nastává přirozeně ve spojení s dosažením daného věku.

V základním členění jsou důchody děleny takto:

- starobní,
- invalidní,
- vdovské/vdovecké,
- sirotčí.

V některých případech je možný také souběh vyplácených důchodů. A to v těchto kombinacích:

- vdovského/vdoveckého a starobní,
- vdovského/vdoveckého a invalidní,
- sirotčí a invalidní.

Přes mírnou sestupnou tendenci počtu vyplácených invalidních důchodů (v roce 2018 to bylo 421 487, více viz výše) se zvyšuje celková vyplácená částka a to na 48 159 256 000 Kč v roce 2019, rozdíl v mezi lety 2017 a 2019 je téměř 5 mld. Kč.⁶⁷

Obrázek č. 19, Výše celkově vyplácených invalidních důchodů v letech 2017 - 2019

Tabulka č. 23: Vyplacené dávky a podpory (v tis. Kč)			
	2017	2018	2019
Starobní důchody	333 759 731	351 071 620	383 210 685
Invalidní důchody pro invaliditu 3. stupně	24 868 713	25 025 989	26 091 290
Invalidní důchody pro invaliditu 2. stupně	6 259 265	6 656 335	7 460 947
Invalidní důchody pro invaliditu 1. stupně	12 445 601	13 035 779	14 607 019
Vdovské důchody	21 191 180	21 686 263	22 659 074
Vdovecké důchody	2 690 482	2 793 699	2 956 762
Sirotčí důchody	3 145 280	3 207 561	3 522 295
Jednorázový příspěvek důchodci	7 797	904	289
Dávky důchodového pojištění celkem	404 368 051	423 478 150	460 508 361
Nemocenské	18 289 814	22 676 591	26 669 625
Ošetřovné	1 401 758	1 632 137	1 726 341
Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	8 364	8 463	9 365
Peněžitá pomoc v mateřství	8 615 653	9 403 415	10 097 956
Otcovská ^{*)}	-	221 446	273 292
Dlouhodobé ošetřovné ^{**)}	-	31 645	109 974
Dávky nemocenského pojištění celkem	28 315 589	33 973 697	38 886 553
Ostatní sociální dávky	1 458	1 356	1 309
Dávky a podpory sociálního zabezpečení celkem	432 685 098	457 453 203	499 396 223

K důchodům jsou zahrnuty zálohy poštám na výplatu důchodů v následujícím měsíci. V roce 2019 jde o zálohu ve výši 2,6 mld. Kč na výplatu důchodů v lednu 2020. Výše zahrnutých záloh pro předchozí roky: 2017 (1,6 mld. Kč), 2018 (1,4 mld. Kč).

^{*)} Dávka otcovského zavedena od 1. 2. 2018.

^{**)} Dávka dlouhodobého ošetřovného zavedena od 1. 6. 2018.

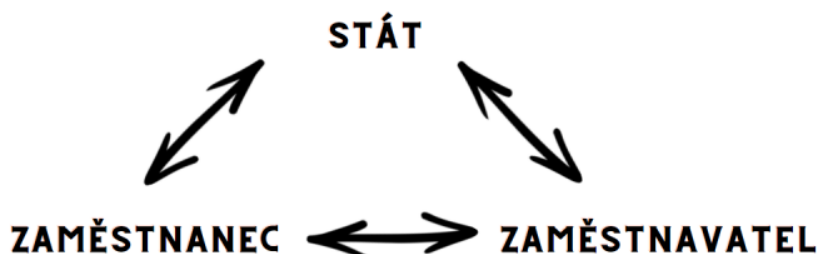
⁶⁷ Zdrojem dat je Zpráva o činnosti ČSSZ 2019, dostupná na <https://www.cssz.cz/zpravy-o-cinnosti>, otevřeno dne 12. 3. 2022

Zdroj: Zpráva o činnosti ČSSZ za rok 2019

3.5 Systém trhu práce

Abychom si dovedli představit, co formuje systém trhu práce, musíme vzít v potaz především zákoník práce a zákon o zaměstnanosti, které nám vysvětlují pojmy jako zaměstnavatel a zaměstnanec, definují jejich vztahy, vzájemné povinnosti a povinnosti jich obou vůči státu.

Obrázek č. 20, Ilustrace vztahů mezi subjekty



Zdroj: autorka

Trh práce cílí i na vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci. Jedni práci nabízí, druzí ji poptávají. Jde o směnný vztah, kdy směňujeme práci za mzdu nebo plat. *Práce je vykonávána lidmi, kteří práci nabízejí na trhu práce firmám. Trh práce je místem, kde se zaměstnavatel a zaměstnanec navzájem najdou a dohodnou se na smlouvě o mzdě, pracovní době apod.* [Kajzar 2014:5]. Stát funguje jako regulátor vztahu prostřednictvím legislativy a mezinárodních dohod. Kontrolu provádí prostřednictvím Inspekce práce.

Stav vyšší nabídky práce nad poptávkou pojmenováváme jako nezaměstnanost. Nezaměstnanost je situace, kdy část obyvatelstva v produktivním věku, která chce a může pracovat, nemá práci. Je procentuálně vyjádřena ve vztahu k celkovému počtu obyvatel v produktivním věku. U osob se zdravotním postižením bude vždy poměrně

vyšší, než je tomu u intaktní populace. Dle posledního sběru dat⁶⁸ tvoří téměř 15 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. Pokud bychom se vztahovali k celkovému počtu osob se zdravotním postižením (418 tis. osob), tak jde téměř o 10 % osob z populace osob se zdravotním postižením, které podle statistik ÚP téměř nepokrývají osoby ve III. stupni ID – v evidenci uchazečů jsou pouze jednotky z nich. Tudíž je matematicky pravděpodobné, že procento nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením je ještě vyšší.

Tabulka č. 7, Přehled výše nezaměstnanosti

Celková výše nezaměstnanosti v % k 31. 12. 2021	Počet uchazečů o zaměstnání	z toho OZP
	258 173	37 915
3,50%	xxx	14,69%

Zdroj: ÚP ČR, 2022

Populace se v produktivním věku dělí na aktivní a neaktivní. Mezi aktivní se řadí zaměstnanci a osoby, které práci hledají a mohou ji okamžitě vykonávat. Neaktivní jsou osoby na mateřské nebo rodičovské dovolené, studenti a osoby se zdravotním postižením, které nevstoupily do evidence Úřadu práce. Právě výše uvedené osoby se zdravotním postižením ve třetím stupni invalidity nemají povinnost evidovat se Úřadu práce, a tím jsou data ÚP ČR statisticky vychýlena ve prospěch vyšší zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

V nezaměstnanosti je možné za určitých podmínek (viz dále) čerpat dávku v nezaměstnanosti. Jedná se o testovanou dávku, která je spojená s předcházející výší čisté mzdy. Logika výpočtu je spojená předcházejícím příjmem u zaměstnavatele.

⁶⁸ Informace jsou pravidelně zveřejňovány na stránkách MPSV ČR, <https://www.mpsv.cz/struktura-uchazecu>, otevřeno dne 19.6.2022

V případě, že smlouvu ukončí zaměstnavatel, dostává uchazeč o zaměstnání v prvních dvou měsících 65 % z částky čistého výdělku, další dva 50 % a poté do konce podpůrní doby 45 %⁶⁹.

V případě, že smlouvu ukončí zaměstnanec, dostává uchazeč o zaměstnání 45% čistého výdělku po celou podpůrní dobu. Dnes je její maximální výše stanovena na 20 075 Kč⁷⁰.

O podporu mohou žádat o osoby se zdravotním postižením, které mají přiznaný invalidní důchod. Na druhou stranu se jako státní pojištěnci⁷¹ nemusí hlásit do evidence uchazečů o zaměstnání proto, aby měli zajištěnou platbu za sociální a zdravotní pojištění.

Osoby se zdravotním postižením jsou na chráněném trhu práce obecně zaměstnávány za nižší (ve většině případů minimální) mzdu, než je tomu na otevřeném trhu práce⁷², proto její navyšování a sloučení v roce 2017 hraje významnou roli.

Při uvažování o nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením je dobré připomenout, že trendy, které je možné sledovat při růstu nebo poklesu nezaměstnanosti, ovlivňuje také výše minimální mzdy jako regulační mechanismus hospodářského cyklu ekonomiky. Změny a navyšování mají dopad na to, zda se vyplatí pracovat. V případě České republiky došlo v roce 2018 k významné změně a to sloučení nesterjné vysoké sazby minimální mzdy pro většinovou společnost a lidí se zdravotním postižením.

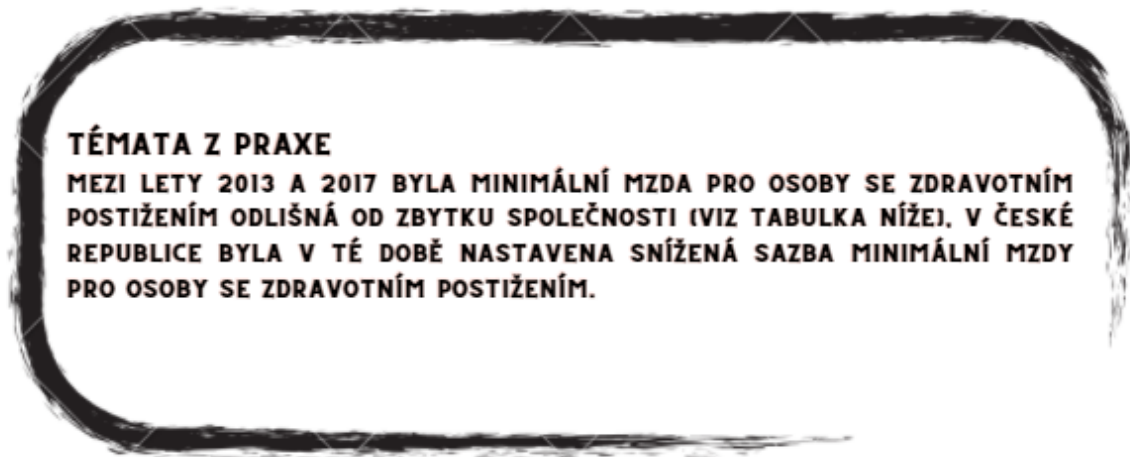
⁶⁹ Podrobně postup popisuje Úřad práce na svých stránkách <https://www.uradprace.cz/zadost-o-zprostredkovani-zamestnani-a-podporu-v-nezamestnanosti>, otevřeno dne 12. 3. 2022

⁷⁰ V lednu roku 2022.

⁷¹ Za státní pojištěnce odvádí automaticky stát zdravotní a sociální pojištění. Jedná se, kromě osob se zdravotním postižením, také o matky na mateřské dovolené, rodiče na rodičovské dovolené, starobní důchodce, děti, studenty nebo uchazeče o zaměstnání.

⁷² Viz příloha č. 2, kde uvádím printscreeny inzerce zaměstnavatelů na chráněném trhu práce k 29.1.2022.

Obrázek č. 21, Témata z praxe 14



Zdroj: autorka

Tato zdvojená výše byla odstraněna po nátlaku nevládních neziskových organizací a na základě Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020. Ekonomickým důvodem pro opětovné sblížení sazeb minimální mzdy byla motivace osob (se zdravotním postižením) pracovat, místo využívání sociálních dávek. Apel byl, že se musí vyplatit pracovat. Motivace osob se zdravotním postižením je v tomto komplikovanější, než je tomu u běžné společnosti, protože jsou státními pojištěnci, a tím pádem nemají povinnost registrace na Úřadu práce.

Tabulka č. 8, Rozdíl mezi sníženou minimální mzdou a minimální mzdou v letech 2012 - 2022

	Snížená minimální mzda	Minimální mzda
2012	8 000,00 Kč	8 000,00 Kč
2013	8 000,00 Kč	8 208,00 Kč
2014	8 000,00 Kč	8 500,00 Kč
2015	8 000,00 Kč	9 200,00 Kč
2016	9 300,00 Kč	9 900,00 Kč
2017	11 000,00 Kč	11 000,00 Kč

2018	12 200,00 Kč	12 200,00 Kč
2019	13 350,00 Kč	13 350,00 Kč
2020	14 600,00 Kč	14 600,00 Kč
2021	15 200,00 Kč	15 200,00 Kč
2022	16 200,00 Kč	16 200,00 Kč

Zdroj: ÚP ČR, 2021, důvodová zpráva⁷³

V obdobích nedostatku zaměstnanců (nízké nezaměstnanosti) jsou lidé se zdravotním postižením jako uchazeči úspěšnější. Snížená motivace hledat zaměstnání často vyplývá z opakujícího se odmítavého postoje zaměstnavatelů. V důsledku opakovaného odmítání člověk ztrácí sebevědomí, dále rezignuje na pokračování ve vyhledávání zaměstnání a přijme svůj stav jako daný a nezměnitelný (dlouhodobě nezaměstnaný, závislý na sociálních dávkách) [Laisková 2010:27].

Pracovně právní vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem je upravován třemi způsoby pracovní smlouvou, dohodou o pracovní činnosti a dohodou o provedení práce. Podle svých potřeb vybírá zaměstnavatel typ pracovně právního vztahu, který budoucímu zaměstnanci nabízí. Základní rozdíly jsou v odpracovaných hodinách (měsíčně/ročně), odvodech sociálního a zdravotního a ochraně zaměstnance.⁷⁴

Pracovní smlouva

- uzavírá se na dobu určitou nebo neurčitou
- výše úvazku se odvíjí od dohody mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem
- zaměstnanec má nárok na dovolenou
- zaměstnavatel odvádí za zaměstnance zdravotní a sociální pojištění
- po uplynutí zkušební doby je možné pracovní smlouvu rozvázat jen na základě dohody nebo výpovědi z pracovního poměru, kdy platí ochranná lhůta dvou měsíců

Dohoda o pracovní činnosti

- uzavírá se na dobu určitou nebo neurčitou
- výše úvazku je maximálně 20 hodin týdně

⁷³ Důvodová zpráva je přílohou č. 1 práce, protože na webu již není dostupná.

⁷⁴ Zákoník práce, <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>, otevřeno dne 19. 6. 2022

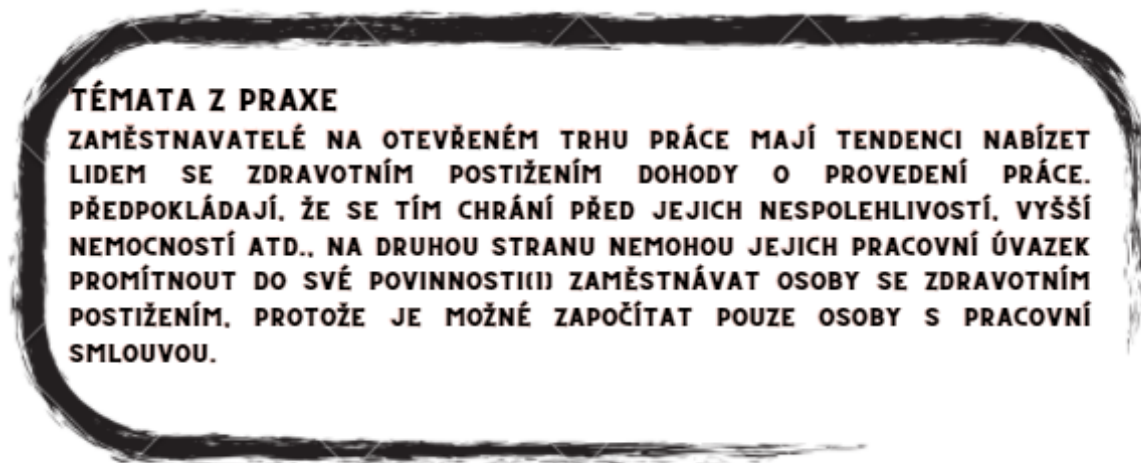
Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

- zaměstnavatel odvádí za zaměstnance zdravotní a sociální pojištění
- dohodu je možné rozvázat jen na základě dohody nebo výpovědi, kdy platí ochranná lhůta 15 dnů

Dohoda o provedení práce

- uzavírá se na dobu určitou nebo neurčitou
- výše úvazku je maximálně 150 hodin ročně
- dohodu je možné rozvázat jen na základě dohody nebo výpovědi, kdy platí ochranná lhůta 15 dnů

Obrázek č. 22, Témata z praxe 15



Zdroj: § 81 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, autorka

V systému trhu práce ve vztahu k lidem se zdravotním postižením je nejpodstatnější povinnost zaměstnavatele, vyplývající ze zákona o zaměstnanosti, zaměstnat 4 % osob se zdravotním postižením. Zaměstnavatel, který do kategorie spadá, má několik vzájemně kombinovatelných možností, jak povinnosti dostát. Jde o přímé zaměstnání osoby se zdravotním postižením, nákup náhradního plnění od zaměstnavatele, zaměstnávajícího více jak 50 % osob se zdravotním postižením nebo odvodem do státního rozpočtu. Detailně jsem o nich psala v kapitole 1.2. Aktéři.

Zákon o zaměstnanosti se vyjadřuje takto:

§ 81

(1) Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. U zaměstnavatelů, kteří jsou agenturou práce podle § 14 odst. 3 písm. b), se do celkového počtu zaměstnanců v pracovním poměru nezapočítají zaměstnanci, kteří jsou dočasně přiděleni k výkonu práce k uživateli.

(2) Povinnost uvedenou v odstavci 1 zaměstnavatelé plní

a) zaměstnáváním v pracovním poměru,

b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, se kterými Úřad práce uzavřel dohodu o uznání zaměstnavatele (§ 78), nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo

c) odvodem do státního rozpočtu,

nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).

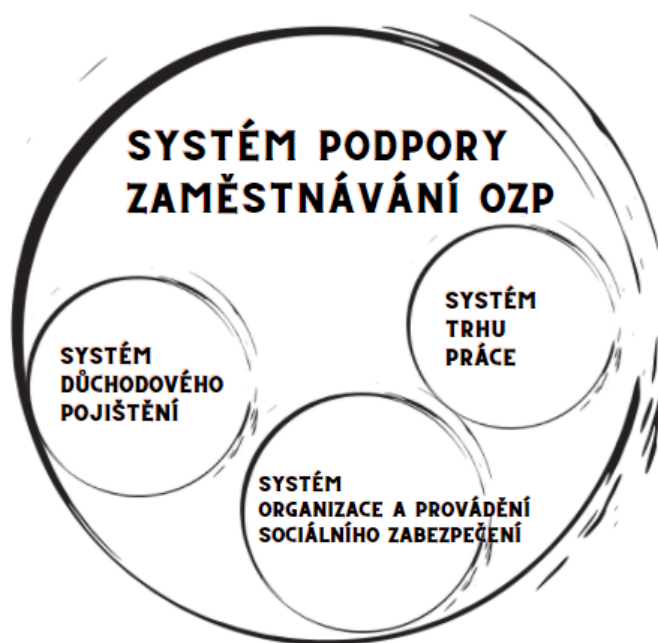
Výše popsané systémy jsou vzájemně komplementární pro chápání podpory osob se zdravotním postižením při zaměstnávání. První z nich – systém organizace a provádění sociálního zabezpečení – určuje, zda člověk spadá do kategorie osob se zdravotním postižením (tři stupně invalidity a status osoby se zdravotním znevýhodněním), využívá k tomu hodnotící postup Lékařské posudkové služby. Člověk, který tímto systémem projde, tak ví, o kolik procent se mu snížila pracovní schopnost, jaký má stupeň invalidity a zda má právo na rentu.

Z druhého – systému důchodového pojištění – je vyplácen. A proto, aby se v něm mohl pohybovat, potřebuje znát stupeň invalidity, který mu byl přiznán v předchozím systému a potřebuje doložit dobu, kdy sám přispíval do sociálního pojištění.

Poslední – systém trhu práce – je určen k přímé podpořené zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a má k tomu svoje definované nástroje.

Všechny tři společně tvoří komplementární systém zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Obrázek č. 23, Ilustrace propojení systémů



Zdroj: autorka

2. Teoretická východiska

Strukturální limity zaměstnávání osob se zdravotním postižením vycházejí ze tří základních systémů, které jsem popsala v kapitole Systémy podpory osob se zdravotním postižením. Abych mohla dál analyzovat strukturu celku, aktéry, kteří se zde pohybují, a možnosti a omezení, která mají, musím popsat teoretický rámec, ze kterého vycházím ve svém uvažování.

Pro propojování a popis jednání aktérů jsem vybrala dva teoretické rámce⁷⁵. První z nich se zaměřuje na současné řízení veřejných institucí a pohlíží na ně prostřednictvím jednání zaměřeného na efektivitu, výkon a přínos pro zákazníka institucí (v případě této práce člověka se zdravotním postižením). Jedná se o New public management.

Jeho implementace v jednotlivých zemích víceméně skončila v různých fázích. Trend začíná v 80. letech v převážně anglosaských zemích (USA, Austrálie, Nový Zéland, ale i evropských západních a severních státech), kdy závisí na jednotlivých státech, jak hluboce NPM zapojili do svých struktur. Jako příklad uvádí Dunleavy a kol. (2005) silné zapojení Velké Británie a naopak velmi volné u Finska. V evropské podobě, jak zmiňuje Orlíček je *jejich* (úředníků, pozn. autorky) *úkolem je uskutečňovat politiku státu v jasném rámci zákonů a pravidel, které směřují seshora dolů* [Orlíček 2009:47]. Z toho vyplývá, že zbývá méně prostoru pro osobní odpovědnost za výkon veřejné služby, která by měla zvýšený dopad na občana. Ve veřejné správě jsou (a byly) využívány různé části NPM, jak o tom píše Gruening (2001) nebo Plaček (2011). Éra digitalizace následně přináší nové přístupy, které NPM vytlačují a směřují zpět k centralizaci, převážně u administrativních činnostech.

Druhým teoretickým rámcem, kterým nahlížím na jednání aktérů, je teorie her. Vztahuje se k jednotlivcům a jejich postojům. Přibližuje a vysvětluje jejich jednání a promítání individuálních pohnutek do aplikovaných strategií při dosahování cílů. Důvodem pro volbu této teorie je, že do jednání aktérů se promítají osobní pohnutky,

⁷⁵ Při koncepci teoretických rámců, které využívám pro analýzu problému, jsem zvažovala také teorii správcovství. V kontextu stakehodlerů, kteří jsou z různých oblastí – nejen součástí jednoho institucionálního aparátu – se jako vhodnější jeví teorie her, které dává možnost aktérovi měnit jednotlivé pozice v různých situacích, jak se tomu v těchto případech děje.

kteří mohou být v rozporu s cílem celku, a tím narušují strukturu jako takovou. Z toho důvodu pohled za teoretické zrcadlo může být obohacující pro pochopení a následné zlepšení nastavení systému zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Na základě těchto dvou teorií detekují strukturální limity zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice, a to pohledem jednotlivce prostřednictvím teorie her, a pohledem na instituce prostřednictvím teorie New public management.

2.1. New public management

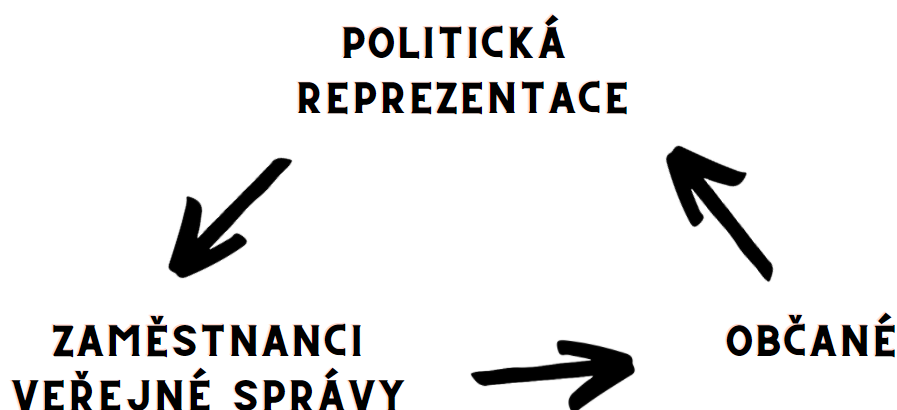
Teorie New public management (dále také NPM) vychází z předpokladu, že je ve veřejné správě možné uplatnit stejné metody řízení jako v soukromé sféře. Zákazníkem je občan přicházející do kontaktu s veřejnou správou.

Jak uvádí Plaček (2011), tak má tato teorie tři základní aktéry, kteří vstupují do vzájemných vztahů.

1. Politici, kteří přicházejí se strategií a řešením,
2. zaměstnanci veřejné sféry, kteří řešení realizují a naplňují
3. a občané, kteří je konzumují.

Občané následně prostřednictvím voleb dávají informaci zpět politikům, zda toto řešení vyhovuje většině a panuje na něm společenská shoda.

Obrázek č. 24, Ilustrace vztahů mezi aktéry



Zdroj: autorka

Politická reprezentace vytváří zadání a rozhodnutí pro výkon veřejné správy. Reálný výkon promítají zaměstnanci veřejné správy na občany státu, kteří reflektují rozhodnutí politické reprezentace prostřednictvím pravidelného volebního cyklu.

Na základě Plačkovy (2011) analýzy pak následující tabulka ilustruje, jaký má tento přístup pro jednotlivé aktéry výhody i rizika.

Tabulka č. 9, Výhody a nevýhody NPM

aktéři NPM	výhody realizace NPM	nevýhody realizace NPM
občané	otevřenost, respektování potřeb, vyšší kvalita a rychlost služeb	nebezpečí porušování etických standardů, rozpad tradičních vztahů, nižší dostupnost služeb při tlaku na maximální snižování nákladů
politická reprezentace	větší prostor pro řešení politických problémů, lepší rozhodovací nástroje, výkonnější aparát, lepší kontrola	prostor pro korupci, problémy při přenášení metod řízení ze soukromého sektoru, obtížně měřitelná výkonnost
zaměstnanci ve veřejné správě	větší motivace, možnost být kreativní, samostatnost, více odpovědnosti, uznání a respekt veřejnosti	rozpad tradičních jistot, tlak na nezávislost, odpovědnost a dodržování etických standardů, nutnost podávat zvýšený výkon

Zdroj: Plaček (2011)

Pro jednotlivé aktéry přináší New public management výhody i úskalí, se kterými se musí vyrovnávat. Občanům může tlak na výkon u zaměstnanců správy přinášet zvýšenou kvalitu služeb, ale také, jak uvádí Dunleavy (2005), její znedostupňování, protože méně efektivní a vytížené jednotky jsou omezovány v činnosti. Stát, ve smyslu politické reprezentace, musí zvažovat efektivitu a dostupnost veřejné služby.

U politické reprezentace pak můžeme sledovat zvýšení flexibilitnosti nástrojů veřejné sféry a schopnost přesněji reagovat na potřeby konkrétních segmentů, ať jsou to regiony nebo cílové skupiny se společným jmenovatelem. V případě mojí práci jde o lidi se zdravotním postižením.

U zaměstnanců veřejné správy může být stejný parametr – přenesení odpovědnosti na ně jako vykonavatele – vnímán jako výhoda i jako riziko. U zaměstnanců veřejné správy, kteří jsou ochotní nést odpovědnost za svoje rozhodnutí je tento postup vítaný, druhou část zaměstnanců může paralyzovat v rozhodování. Jak se dočteme u Grueninga, tak *dokonce i ti, kteří tvrdí, že NPM je novým řešením administrativních problémů, mohou snadno rozpoznat, že ne každý jejich řešení přijme. Lidé se přou o to, zda jde o užitečné, vhodné nebo správné řešení* [Gruening2001:19].

2.1.1. Jak se realizuje New public management v praxi?

Přístup New public management používá v praxi k řízení a implementaci rozhodnutí nástroje, které známe z podnikatelského sektoru. Pravidla a ustanovení se nahrazují zakázkami a smlouvami, odpovědnost se přenáší na nižší patra organizace. Způsobem řízení tak může připomínat tzv. tyrkysové organizace [Laloux 2016].⁷⁶ Organizace je tudíž vnímána jako živý systém, který navzdory autonomní povaze jeho jednotlivých částí, dokáže reagovat na neustále se měnící prostředí a směřovat tak k čím dále větší komplexitě a propojenosti.

U Grueninga (2001) můžeme najít výčet principů, které jsou společné organizacím, pracujícím na principech NPM, podle většiny výzkumníků, kteří se tématem zabývali. Jsou to: *decentralizace, strategické plánování a řízení, oddělení poskytování a výroby, konkurence, měření výkonnosti, změna stylu řízení, uzavírání smluv, volnost v řízení, vylepšené účetnictví, personální řízení, uživatelské poplatky, oddělení politiky a administrativy, lepší finanční řízení, větší využívání informačních technologií.* [Gruening 2001:2]

Do New public management je nutné vnášet prvky evaluace, aby přinášel funkční informace o výsledku a zaměstnanci veřejné správy mohli revidovat svá rozhodnutí. *NPM je směsicí hodnot, který se zdá být vhodný pro současnou situaci a řeší současné administrativní problémy co nejlépe, ale nebude platný věčně.* [Gruening 2001:20]. Z toho vyplývá i často zmiňovaná potřeba revize tohoto způsobu řízení organizací,

⁷⁶Více v Budoucnost organizací, Laloux F., 2016; Svoboda v práci, Brian M. Carney, B. M., Getz, I., 2013

který byl v českých podmínkách aplikován částečně (jednotlivé segmenty přístupu, jako je například personální řízení).

2.1.2. Kritika New public management

Při uvažování o struktuře řízení veřejné správy je třeba se na New public management podívat také kriticky. Vzhledem k tomu, že se jedná o přístup zaváděný od 80. let 20. st. je pravděpodobné, že se dočkal modifikací a hodnocení v odstupe času. Kritiku a zhodnocení New public management tak můžeme nahlížet prostřednictvím minimálně tří proudů. Prvním z nich je náhled na postoje u zaměstnance veřejné správy, druhým je nárůst administrativních operací státu vůči občanu prostřednictvím decentralizace institucí a třetím je nenaplnění principu hodnocení správy na základě efektivity.

V případě zasazení zaměstnance veřejné správy do New public managementu můžeme u Hooda a Peterse (2004) najít popis vedlejších nezamýšlených důsledků, které definoval již Robert Merton. Jedná se o zdroje rozhodnutí, která mění přístup zaměstnanců veřejné správy a mají přímý dopad na její uživatele. Jsou to:

- omezené informace u zaměstnanců veřejné správy,
- jejich předpoklady vůči uživatelům při výkonu správního jednání,
- tunelové vidění problému
- a sebezničující proroctví.

Tento náhled na NPM vyvrací jeho možnou efektivnost ve smyslu racionality řízení. Jak popisuje Denhardtová *k problému je možné přistoupit racionálně, pokud do něj nevstupují lidské bytosti*. [Denhardt 2015:7, vlastní překlad]. Z toho můžeme odvodit, že NPM není připravený na to, že do něj zaměstnanci správy budou přinášet osobnostní dispozice, které mohou mít vliv na jejich rozhodování a postoje (např. pozitivně nebo negativně předsudečné).

V druhém případě je kritika NPM zaměřená na nárůst administrativních operací vůči občanovi. S cílem o decentralizaci se zvýšenou mírou flexibility pro zaměstnance a občany, došlo neřízeně k růstu administrativní zátěže. Sběr shodných dat v rámci každé jednotky⁷⁷ je obtěžující a v době digitálních technologií nepřijatelný. Hood a Peters (2004) upozorňují na velký důraz úředníků na správnost procesu (doneste všechny

⁷⁷ V případě této práce by se mohlo jednat o ÚP, LPS, MPSV, ČSSZ.

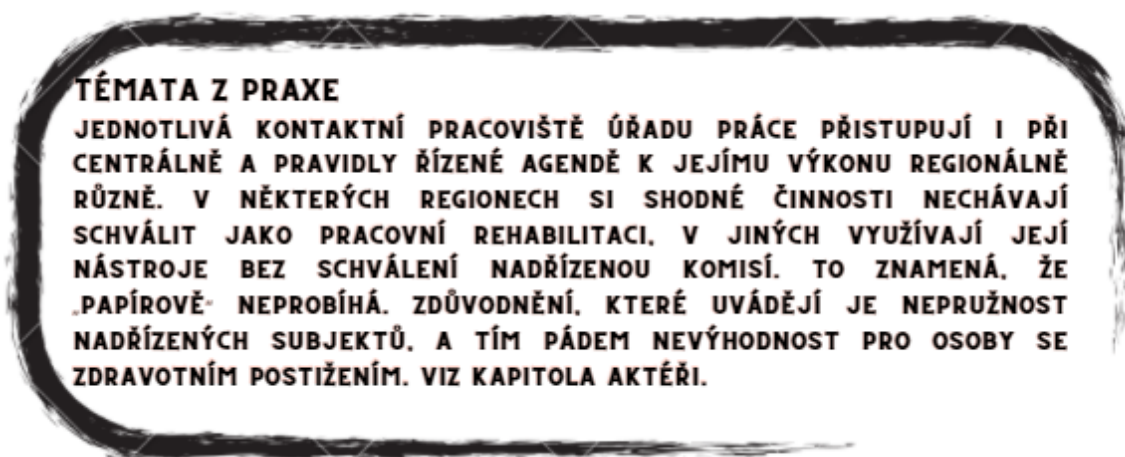
dokumenty), oproti důrazu na výsledek – veřejný zájem. Stejně tak upozorňuje Dunleavy a kol., že s rostoucím počtem míst správy, kde je nutné mít vše v pořádku, dochází ke zneschopňování občana, *protože čím vyšší je míra složitosti, tím méně lidí to reálně zvládne* [Dunleavy 2005:484, vlastní překlad]. Z výše uvedených důvodů se instituce veřejné správy snaží směřovat k opětovné centralizaci evidencí a systémů, které zjednoduší život jejich uživatelům. K tomuto trendu přispívá také digitalizace systémů správy a postupnému zpřístupňování dat v nich pro úředníky průřezově.

Posledním, třetím, náhledem na zhodnocení nasazení NPM, jako systému řízení veřejné správy, je nemožnost hodnocení jeho efektivity výkonu, a to ve spojení s cílem naplňování veřejného zájmu. Opět Hood s Petersem (2004) upozorňují na nemožnost zadat všechny úkoly s přísně stanoveným výsledkem, pokud je potřeba udržet v centru zájmu člověka. Proto je manažerský přístup NPM často nepoužitelný pro svou principiální nutnost, aby výsledek zůstal také měřitelný. Na tom je dobře vidět, že u NPM je potřeba koordinovat vztah efektivity a veřejného zájmu jako takového proto, aby byl zřejmý pozitivní vliv na člověka. Podle Denhardtové (2015) dokonce není možné správu posuzovat pouze podle efektivity, protože ta není jejím hlavním cílem. Hlavním cílem je naplnění veřejného zájmu, a to sebou ne vždy nese efektivní jednání. Důraz na efektivitu NPM může finálně přinášet uzavírání nevytížených poboček a tím popírat princip decentralizace a dostupnosti.

Strukturální limity podpory osob se zdravotním postižením jsou spojené s organizacemi, aktéry a institucemi veřejné správy, které mají ve většině případů centrální zřízení (ÚP, LPS, MPSV, ČSSZ). To znamená, že může docházet k tomu, že se při realizaci zadání bude hůře porovnávat a hodnotit⁷⁸ výkon jednotlivých decentralizovaných poboček, protože pracují sice s jednotným zadáním – pomoci lidem se zdravotním postižením, ale pokud nebudeme pomíjet podmínku kreativity a osobní odpovědnosti, tak každé řešení může být specifické a různě nákladné, což objektivně vychází z principu osobní odpovědnosti zaměstnance veřejné správy za výsledek.

⁷⁸ benchmarking - porovnání jednotek veřejných institucí (Plaček, 2011)

Obrázek č. 25, Témata z praxe 16



Zdroj: autorka

Na New public management navazuje koncept Good Governance, kdy Ochrana a Půček zmiňují, že jeho základními podmínkami jsou zásady zákonnosti, rovnoprávnosti, nestrannosti, proporcionality, právní jistoty, transparentnosti, participace, zásady konání v přiměřené časové lhůtě a úcty k soukromí [Ochrana, Půček 2011:45]. Vrací se tedy k silnějšímu chápání důležitosti pravidel a klade menší důraz na odpovědnost jednotlivců v systému. Stejně tak Demmke říká, že zatímco New Public Management zdůrazňoval dosažení vyváženého poměru mezi vstupy, výstupy a výsledky, Good Governance se zaměřuje na dosažení lepších řešení k problémům a výzvám a dosahování vyšší úrovně kvality [Demmke in Pokorná 2016:17].

2.1. Teorie her

Teorie her v procesu podpory osob se zdravotním postižením má dva základní aktéry. Člověka se zdravotním postižením a pracovníka institucí. Předpoklady, se kterými obě strany vstupují do interakcí, významně formulují jejich budoucí vztahy a výstupy z nich.

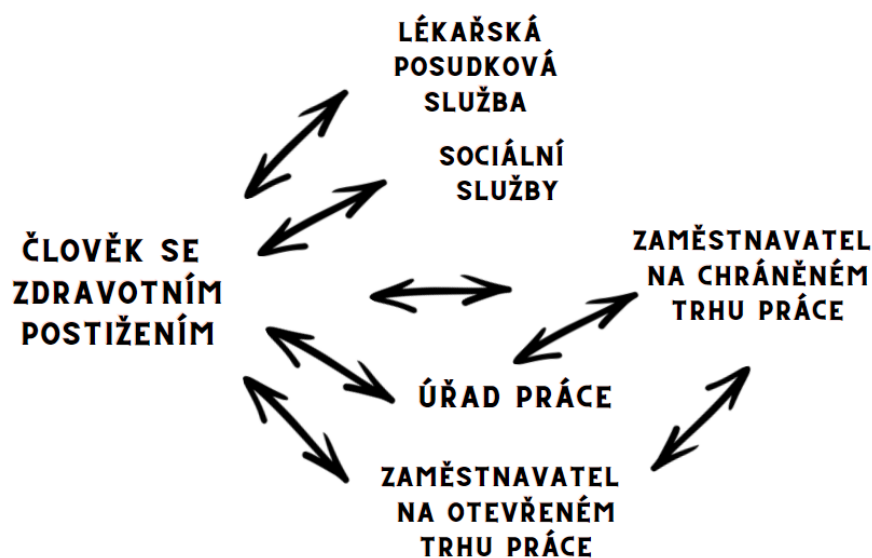
Za obecné předpoklady teorie her považujeme:

1. Hráči jsou racionální.
2. Všichni účastníci hry znají pravidla a ta se v průběhu jedné hry nemění.
3. Hráči mají přehled o hodnotách ve hře a znají vyšší zisků a ztrát. [Peliš 2008:4]

Když jsou aktéři při naplňování svých interakcí racionální, můžeme u jednajících jednotlivců přepokládat odpovědnost za sebe. *Mnozí ji (odpovědnost za sebe, pozn. autorky) považují za krajně nepravděpodobnou a uvádějí příklady mnoha okolností, za nichž nemůžeme ovládat vlastní osud.* [Berne 2011:17]. Na druhou stranu pokud platí, že aktéři (hráči) jsou racionální, tak musíme vycházet z toho, že se při konkrétním jednání snaží optimalizovat svou situaci, a to z krátkodobého nebo dlouhodobého hlediska. (...) *lidé usilují o zdraví, a pokud se jim dostane správných podmínek, budou se úspěšně rozvíjet a růst.* [Berne 2011:19].

Stejně tak pracovník instituce, ať je to Úřad práce, Lékařská posudková služba, nebo sociální služba, má vlastní motivace a cíle, které považuje v rámci interakce za racionální a opodstatněné. Oba partneři v interakci tak znají její pravidla a racionálně volí své cíle.

Obrázek č. 26, Ilustrace vztahů mezi aktéry



Zdroj: autorka

Člověk s postižením je ten, kdo zaujímá různé pozice a naplňuje různá očekávání od svých partnerů, dalších aktérů, kteří mají deklaratorní cíle pomoci mu v rámci systému, ale každý z nich přistupuje ke hře v rámci svého vlastního systému (viz kapitoly Systémy podpory osob se zdravotním postižením, Aktéři). Osoby se zdravotním postižením se snaží doložit a maximalizovat svá pracovní omezení v případě kontaktu s institucemi. *Z realizovaného výzkumu vyplynulo, že řada postižených se cítí v ohrožení, protože by nástupem do zaměstnání mohli přijít o invalidní důchod nebo věří,*

že zákon neumožňuje zaměstnavateli propustit osobu se zdravotním postižením. [Blažková 2011:11]. Obdobně o udržování neschopnosti a zneschopňování píše Berne, Poruší-li klient dohodu tím, že si polepší, dobročinná organizace ztrácí zákazníka a zákazník ztrácí finanční výhodu finanční podpory a obě strany společně cítí, že byly ošizeny. [Berne 2011:158].

Snaha o udržení statutu osoby se zdravotním postižením vede k rozvoji „bezpečného“ chráněného trhu práce, kde mohou zaměstnavatelé snadno tvrdit, že vytvářejí pro osoby se zdravotním postižením specifické podmínky a člověk se zdravotním postižením to pak může „předat“ dalším institucím, že si vlastně „tak moc“ nepolepšil – ani zdravotně, ani ekonomicky. Tlak na udržení zakonzervovaného stavu zdravotních omezení vyplývá z toho, že uschopnění by mohlo vést ke ztrátě sociálních jistot spojených s výplatou invalidního důchodu.

3. Metodologie a metodika výzkumu

Cílem práce je popsat strukturální limity pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu osob v produktivním věku a díky svému postižení mají ztížený vstup na trh práce. Česká legislativa pro tuto skupinu osob upravuje několik opravných nástrojů, které lidem se zdravotním postižením mají zjednodušit přístup k zaměstnání. Na tyto nástroje se můžeme dívat prostřednictvím jejich zaměření, zda se jedná o nástroje cílené na jednotlivce nebo na instituce, dále hodnotím jejich ekonomický dopad na jednotlivce a na instituce.

Při hodnocení problému vycházím z předpokladu Listiny základních práv svobod⁷⁹, že každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Tzn., že ve společnosti se jako normativ bere stav, kdy každý člověk v produktivním věku pracuje. S tímto celospolečenským nastavením přistupujeme jako společnost k hodnocení kvality člověka. Jiný stav je vnímán jako odchylka od normy a stát má snahu o jeho korekci různými způsoby, které jsem popisovala především v kapitole 1.3: Systémy podpory osob se zdravotním postižením.

V metodologii sociálních věd je nutné rozlišovat mezi normativním a nenormativním přístupem k problému. Z výše zmíněného vyplývá, že k problému přistupuji prostřednictvím normativního přístupu. *Ten programově hledá „význam“ proběhlé události a hodnotí již proběhlou historickou událost prostřednictvím normativních kategorií* [Ochrana 2021:25]. Výstupy výzkumu jsou tak ovlivněné hlediskem, ze kterého na problém nazírám, a to přímou zkušeností se strukturálními limity zaměstnávání osob se zdravotním postižením v systémech.

Moje výzkumná otázka „Jaké jsou strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením?“ se dále člení na jednotlivé okruhy sledování:

- 1) Strukturální limity systému podpory zaměstnávání OZP – na straně jednotlivce se zdravotním postižením

⁷⁹ Základní listina práv a svobod, článek 26, dostupná na: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>, otevřeno dne 20. 8. 2022

- 2) Strukturální limity systému podpory zaměstnávání OZP – na straně zaměstnavatelů
- 3) Strukturální limity systému podpory zaměstnávání OZP – na straně podpůrných institucí, kdy hlavně akcent je na Úřad práce a sociální služby
- 4) Ekonomické dopady stávajícího legislativního rámce

Abych mohla odpovědět na výzkumné otázky, analyzuji jak primární, tak sekundární data o aktérech, kteří se v systémech pohybují. Jak jsem popsala v kapitolách Aktéři a Systémy podpory osob se zdravotním postižením, je problematika velmi komplexní a pro její zpracování vycházím především z oblasti trhu práce, která má nejpřímější (nejlépe sledovatelný) dopad na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Data, ze kterých při analýze vycházím, byla sebrána v letech 2020 až 2022. Zabývala jsem se několika typy respondentů. Ve vztahu k zaměstnanosti jsou velmi důležití zaměstnavatelé a to jak na otevřeném, tak na chráněném trhu práce a lidé se zdravotním postižením jako potenciální zaměstnanci. Tyto dvě skupiny mají nejpřímější dopad na situaci jednotlivců se zdravotním postižením na trhu práce. Zároveň jsem se také zabývala systémovým nastavením v rámci jednotlivých institucí v České republice, s akcentem na Úřad práce ČR.

Jak jsem již zmínila výše, využila jsem jak samostatný (primární) sběr dat, a to prostřednictvím dotazníkového šetření, dat z fokusních skupin a přímých rozhovorů s aktéry, tak také sekundárních dat, a to především z výzkumu zaměstnávání OZP, realizovaného kanceláří ombudsmana, rozbořem dat k zaměstnávání osob se zdravotním postižením získaných z Úřadu práce ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, České správy sociálního zabezpečení a legislativních materiálů České republiky. Předkládané informace v analytické části práce jsou vždy interpretací dat získaných buď z veřejných zdrojů, jako jsou výroční zprávy nebo informací publikovaných na webových stránkách institucí, nebo informací získaných na dotaz. Tato informace je v textu průběžně uvedena.

3.1. Sběr dat a metody šetření

Data, která používám analýzu v analytické části práce, vycházejí z níže uvedených šetření. Pro přehlednost je dělím na primární a sekundární, jednotlivé zdroje dat mají přiřazeny pro lepší orientaci čísla 1-12.

Primární data:

1. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce – oslovení v rámci projektu O KROK
 - Data sebraná z veřejných zdrojů (RES, justice.cz, Merk) dle dvou základních kritérií – regionálnost (Kladensko, Příbramsko), velikost podniku (více jak 25 zaměstnanců)⁸⁰
 - Počet oslovených: 199 (všichni osloveni e-mailem s nabídkou ke spolupráci zaměstnávání osob se zdravotním postižením)
 - Oslovování probíhalo v období září 2020 až září 2021
 - návratnost: 51 (25 %)
2. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce – zapojení do projektu O KROK
 - Data sebraná z veřejných zdrojů (rejstrik.cz, justice.cz, Merk) dle dvou základních kritérií – regionálnost (Kladensko, Příbramsko), velikost podniku (více jak 25 zaměstnanců)
 - Metoda sběru dat: dotazník na téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením⁸¹ (cílovou osobou u zaměstnavatele byl HR manažer, ekonom, majitel společnosti)
 - Dotazování probíhalo v období září 2020 až září 2021
 - Počet zapojených: 39⁸²
 - návratnost: 100 %
3. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce – zapojení do projektu O KROK
 - Metoda výběru: sněhová koule
 - Metoda sběru dat: fokusní skupina (HR manažeři) na téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením
 - Šetření proběhlo v březnu 2021
 - Počet zapojených: 4
4. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce – členové Hospodářské komory ČR

⁸⁰ Popis skupiny zaměstnavatelů je detailněji popsán v kapitole 4.3.1., kde je hlouběji interpretován.

⁸¹ Dotazník je součástí příloh této práce, viz příloha č. 3

⁸² Jde o podmnožinu z oslovených zaměstnavatelů – viz bod 1, kteří byli ochotní ke spolupráci.

- Oslovení všichni členové Hospodářské komory
 - Metoda sběru dat: dotazník na téma trh práce⁸³
 - Dotazování probíhalo v květnu 2021
 - Počet zapojených: 16 000
 - návratnost: 615 (4 %)
5. Osoby se zdravotním postižením – zapojení do projektu O KROK
- Metoda výběru: sněhová koule
 - Metoda sběru dat: fokusní skupina na téma možnosti zapojení na trhu práce
 - Šetření proběhlo v září 2020
 - Počet zapojených: 8
6. Poradci pro OZP na Úřadu práce ČR
- Data k umístování uchazečů o zaměstnání z řad OZP
 - Metoda sběru dat: přímé dotazování – polostrukturované rozhovory na téma podpora osob se zdravotním postižením na trhu práce
 - Počet zapojených: 6
7. Úředník Lékařské posudkové služby (nejvyšší vedení)
- Data k průběhu práce posudkových lékařů s lidmi se zdravotním postižením
 - Metoda sběru dat: přímé dotazování - korespondence
 - Počet zapojených: 1

Sekundární data:

8. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce – zákazníci LMC s.r.o. (pracovní portály jobs.cz, prace.cz)
- Metoda výběru: náhodný výběr
 - Metoda sběru dat: dotazník na téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením⁸⁴
 - Dotazování probíhalo v roce 2018
 - Počet vyplněných dotazníků: 1049
 - návratnost: návratnost zadavatel nezveřejnil
9. Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce – poskytovatelé náhradního plnění

⁸³ Viz příloha č. 4 – pouze otázky ve vztahu k zaměstnávání OZP

⁸⁴ Viz příloha č. 5

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

- Data k poskytnutému náhradnímu plnění 2018 / 2019 / 2020
- Metoda sběru dat: dotazník Úřadu práce ČR k 15. 2. následujícího roku⁸⁵
- Počet zapojených: 1 662 / 1 814 / 1 825
- návratnost: 100 %

10. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci

- Data k plnění povinného podílu OZP 2018 / 2019 / 2020
- Metoda sběru dat: dotazník Úřadu práce ČR k 15. 2. následujícího roku⁸⁶
- Počet zapojených: 20 729 / 20 540 / 20 413
- návratnost: 100 %

11. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce

- Data k platbě sociálního pojištění 2018 / 2019⁸⁷
- Metoda sběru dat: dotaz na Českou správu sociálního zabezpečení

12. Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru

- Výzkum realizovaný veřejným ochráncem práv v roce 2021⁸⁸
- Metoda sběru dat: fokusní skupiny s lidmi se zdravotním postižením, dotazníkové šetření u zaměstnavatelů ve veřejném sektoru

Analytická část práce se z velké části opírá o data sebraná nebo získaná pro projekt O KROK, jehož jsem realizátorem a garantem. Dále pak o také legislativní dokumenty, a to hlavně o:

- Zákoník práce,
- Zákon o zaměstnanosti,
- Zákon o důchodovém pojištění,
- Zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.⁸⁹

⁸⁵ Dotazník je dostupný pouze pro zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Sebraná data jsou volně dostupná na webových stránkách MPSV ČR (<https://www.uradprace.cz/web/cz/seznam-dodavatelu-nahradniho-plneni>).

⁸⁶ Dotazník je dostupný pouze pro zaměstnavatele, kteří mají oznamovací povinnost. Sebraná data jsou dostupná na vyžádání od ÚP ČR.

⁸⁷ Nejaktuálnější data při přípravě práce, data ČSSZ jsou obecně dostupná cca se 1,5 roku dlouhým zpožděním.

⁸⁸ Přehled šetření Veřejného ochránce práv https://www.ochrance.cz/aktualne/stat_neumi_zamestnat_lidi_s_postizenim_ukazal_vyzkum_zastupk_ync_ombudsmana/, otevřeno dne 19. 6. 2022

⁸⁹ Vždy v platném znění.

3.1.1. Smíšený metodologický design

V rámci svojí práce pracuji se smíšeným metodologickým designem. Jeho nasazení zdůvodňuji potřebou sledovat více typů aktérů, kteří se v systému pohybují. A to jak aktéry, u kterých je možné sebrat kvantitativní data a dojít k jisté míře zobecnění, což mi pomůže stanovit obecná doporučení, tak také aktéry, kteří se nevyskytují ve vysokém počtu (poradci OZP) nebo jsou velmi heterogenní skupinou (osoby se zdravotním postižením) a obecné položení otázek při kvantitativním šetření by vedlo k přílišnému zjednodušení. Proto vycházím při sestavení designu z triangulace dat, kde prostřednictvím různých metod mohu přesněji prokázat výsledky.

Analýzu strukturálních limitů systému podpory pojmám z pohledu aktérů tak, jak jsem je vymezila v rámci výzkumných otázek. Výzkum systémů podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením zahrnuje zkoumání chování a jednání jednotlivých aktérů navázané na legislativní postupy a interní regulace jednotlivých zapojených institucí. Tento postup si vyžaduje zapojení jak kvalitativní, tak kvantitativních metod sběru dat. Odvíjí se jak od počtu možných respondentů, tak také od typu výzkumné otázky se řídí výběr metod. Můžeme využít *kvantitativní metodologie k řešení výzkumných otázek o kauzalitě, zobecnitelnosti nebo velikosti účinků. Kvalitativní metodologie se aplikují na výzkumné otázky za účelem prozkoumání toho, proč nebo jak k určitému jevu dochází, k vytvoření teorie nebo k popisu povahy individuální zkušenosti.* [Fetters, M. D., Curry, L. A., Creswell, J. W. 2013: 2134, vlastní překlad].

Zapojení jak kvalitativních, tak kvantitativních metod sběru dat významně pomohlo zpřesnit zmapování limitů podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v rámci systému České republiky. Kvantitativní metody jsem použila v případě zaměstnavatelů (zdroj dat č. 1, 2, 4, 8 – 12), kde bylo třeba sledovat vývoj, přístup a trend pro zobecnění pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a kvalitativní metody v případě potřeby hlubšího zmapování postojů u jednotlivých aktérů, kteří do systému vstupují (zdroje dat č. 3, 5 – 7, 12), ale jejich interakce a postupy nejsou legislativně omezovány.

Jak popisují ve své práci O'Cathain, Murphy a Nicholl je potřebné a metodologicky důležité použít jak *kvantitativní údaje k vytvoření kvalitativního vzorku nebo k vysvětlení zjištění z kvalitativních údajů. Kvalitativní šetření může informovat o vývoji*

nebo zdokonalování kvantitativních nástrojů nebo intervencí nebo generovat hypotézy v kvalitativní složce pro testování v kvantitativní složce. [O'Cathain, Murphy a Nicholl in Fetters, M. D., Curry, L. A., Creswell, J. W. 2013, vlastní překlad].

3.1.2. Limity empirického výzkumu

Během realizace šetření jsem se snažila o nejvyšší možnou míru pravdivosti sebraných dat. Jednalo se zejména o využití různých druhů dat jak primárních, tak sekundárních. V textu pracuji s přímými citacemi jednotlivých respondentů, a zároveň důsledně pracuji s odkazovaným aparátem. Sekundární data jsou použita pro zvýšení validity výstupů šetření. Potvrzují výstupy a interpretaci dat primárních.

Ve výzkumu jsem si uvědomovala tři limity. Prvním z nich je moje přímá zkušenost a působení v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kdy mohu lépe uchopit agendu z pohledu jednoho typu aktéra, a to zaměstnavatele na chráněném trhu práce, ale zároveň jsem ovlivněná stávajícím systémovým nastavením existenčně.

Druhý limit je heterogenita skupiny osob se zdravotním postižením, jak ji popisuji v kapitole 1.2.1. A jako poslední třetí limit vidím nezáměr politické reprezentace o realizaci koncepčního řešení systému zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

4. Analýza strukturálních limitů systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Analytická část práce je rozdělena do pěti kapitol, kdy první čtyři vycházejí z položených výzkumných podotázek.

- 4.1. Strukturální limity systému podpory zaměstnávání OZP – na straně jednotlivce se zdravotním postižením
- 4.2. Strukturální limity systému podpory zaměstnávání OZP – na straně zaměstnavatelů
- 4.3. Strukturální limity systému podpory zaměstnávání OZP – na straně podpůrných institucí, kdy hlavně akcent je na Úřad práce a sociální služby
- 4.4. Ekonomické dopady stávajícího legislativního rámce

Poslední, pátá (4.5.), kapitola pak nabízí formulovaná doporučení, která vyplývají ze zkoumání.

V každé kapitole založené na podotázce (4.1. - 4.4.) končím shrnutím a diskuzí dané podotázky. Tuto méně obvyklou strukturu členění textu volím proto, abych čtenáři umožnila lepší pochopení kontextu problému v nastíněných souvislostech.

4.1. Strukturální limity na straně jednotlivce – osoby se zdravotním postižením

Tato část práce cílí na výzkumnou podotázku „Jaké jsou strukturální limity na straně jednotlivce – osob se zdravotním postižením?“. Staví na analýze dat sebraných k popisu a hodnocení limitů osob se zdravotním postižením ve vztahu k zaměstnávání. Jedná se o data z výzkumů realizovaných v poslední době veřejným ochráncem práv, veřejně dostupných dat České správy sociálního zabezpečení, Úřadu práce nebo pracovní skupiny projektu O KROK, složené ze zástupců osob se zdravotním postižením a jejich

opatrovníků, včetně veřejných opatrovníků. Jedná se o zdroje dat č. 5, 6, 7, 11 a 12 (viz kapitola 3. 1. Sběr dat a metodologie).

Zaměřuji se na několik parametrů zaměstnávání, které jsou klíčové pro osoby se zdravotním postižením. Stanovení parametrů vychází z fokusní skupiny na téma možnosti zapojení na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením (zdroj dat č. 5).

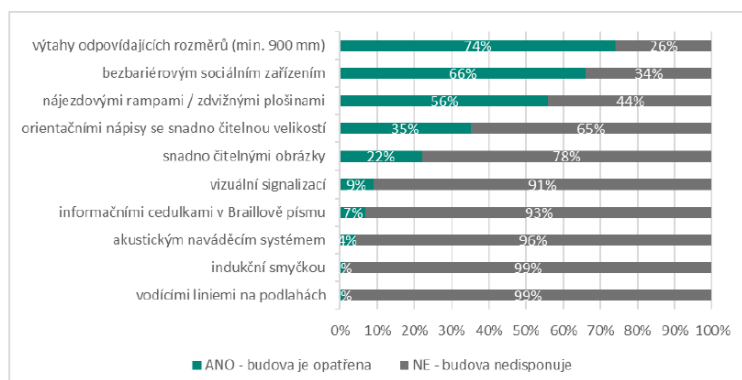
1. Fyzické prostředí a přístup na pracoviště
2. Přípravenost kolegů
3. Instituce a jejich limity
4. Limity u osob se zdravotním postižením, které mohou mít vliv na rozhodování o pracovní příležitosti

4.1.1. Vnější (fyzické) omezení u zaměstnavatele

Parametry, které jsou vědomě nebo i nevědomě zvažovány lidmi se zdravotním postižením, začínají úvahou o prostředí a přístupu na pracoviště. Dopravní dostupnost místa výkonu práce, možnost práce z domova, přístupnost budovy při vstupu na pracoviště a dostupnost vybavenosti pracoviště (kuchyňka, toalety, apod.) jsou pak klíčovými parametry pro rozhodování, zda možnost práce zvažovat nebo ne.

Graf č. 4, Vybavení budov organizací státní správy z pohledu přístupnosti pro OZP

Graf 1 Vybavení budov organizací státní správy z pohledu přístupnosti lidí s postižením



Znění otázky: Jak je budova Vaší organizace/úřadu celkově (v části veřejné i v části pro zaměstnance) uzpůsobena přítomnosti lidí s postižením?⁸¹ (N=125)

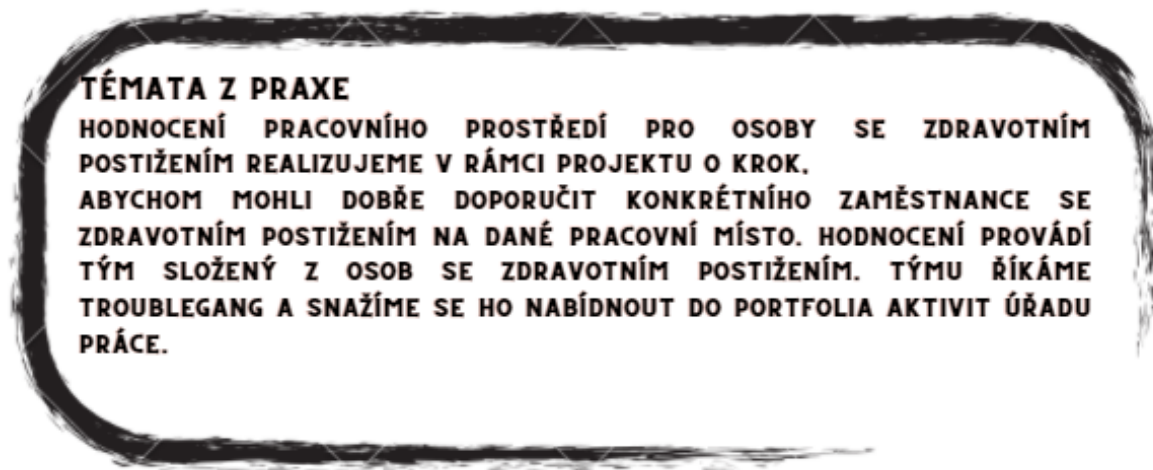
Zdroj: Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů⁹⁰

⁹⁰Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů, 2020.
https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_zamestnavatele.pdf, otevřeno dne 13. 2. 2022

Graf, který uvádím výše, vychází z šetření v rámci státních institucí, realizované veřejným ochráncem práv⁹¹. Vybavenost a připravenost pro pohyb osob se zdravotním postižením se koncentruje na osoby na invalidním vozíku (výtahy s dostatečnou šířkou vstupu, nájezdové rampy, bezbariérové toalety), kdy přístup do objektů institucí je ve většině případů přizpůsoben pro osoby, které přicházejí v roli klienta a úpravy zajišťují dostupnost služeb. (...) *dílčí úpravy pracoviště nebo pracovního procesu mohou mít dopad nejen na jednotlivého zaměstnance, ale celý pracovní kolektiv nebo léta zavedený průběh práce. V případě „narušení“ známých postupů a zautomatizovaných procesů je vyžadována změna postojů a myšlení* [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I., 2020]⁹².

Pro všechny ostatní druhy zdravotního postižení jsou prostory hůře zpřístupněné. Data o soukromých firmách nejsou v tomto ohledu dostupná, nemají povinnost (jako veřejné instituce) zpřístupňovat svoje prostory pro osoby se zdravotním postižením, tak je i obtížnější mít konkrétní měřítko pro analýzu jejich prostor.

Obrázek č. 27, Témata z praxe 17



Zdroj: autorka

⁹¹Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_zamestnavatele.pdf, otevřeno dne 13. 2. 2022

⁹²Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf, otevřeno dne 14. 2. 2022

4.1.2. Přípravenost ostatních zaměstnanců

Přípravenost kolegů na vstup člověka s viditelným zdravotním postižením na pracoviště může být kritičtější okamžik, než se na první pohled zdá. Odlišnost potřeb, které člověk se zdravotním postižením má na rozdíl od intaktní společnosti, může být v první fázi bariérou. K jejímu překonání je kromě fyzických dispozic prostředí, které jsem popsala výše, nutné také připravit pracovní kolektiv zaměstnavatele.

Jde o dvě fáze procesu – přijetí a podpory na místě. U podpory na místě může jít až o fakt, že daný člověk potřebuje od kolegů pomoci se sebeobslouhou. *Co však může být ještě závažnější, je fakt, že v případě zaměstnání člověka s vážnějším postižením to na jejich kolegy nemusí klást nároky pouze v oblasti pracovní podpory a pomoci, ale i v oblasti intimní sféry (například pomoc s osobní hygienou). Tuto oblast by již měli zajišťovat pracovníci osobní asistence a profesionální sociální služby [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I., 2020]*⁹³.

K takto *extrémním* situacím na pracovištích obvykle nedochází. Přímo zkušenost s připraveností týmu zaměstnavatele mají všichni účastníci pracovní skupiny O KROK, realizované v září 2020⁹⁴. Setkávají se s tím, že rozhodnutí o zaměstnání někoho se zdravotním postižením přijde od vedení společnosti a zbytek týmu, včetně nejbližších kolegů, se s tím vyrovnává po svém – často nemají dostatek informací a mají ostych se na ně doptat přímo nového kolegy se zdravotním postižením, čímž vytvářejí vzájemné bariéry v komunikaci. *V případě, že postižení není na první pohled zjevné, tak se ho lidé z pravidla snaží tajit co nejdéle, aby tak zvýšili svoji šanci na úspěch [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I., 2020]*⁹⁵.

Druhá situace, která nastává, je nastavení týmu „budeme pracovat i za něj“. Z toho vyplývá, že lidé se zdravotním postižením se musí na pracovišti velmi často vypořádat s předsudky běžné společnosti. Nejčastěji jsou to postoje typu – člověk se zdravotním postižením bude pracovat méně, člověk se zdravotním postižením bude pracovat méně efektivně, člověk se zdravotním postižením bude častěji nemocný. Tyto postoje jsme

⁹³Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_zamestnavatele.pdf, otevřeno dne 13. 2. 2022

⁹⁴Zápis z jednání Pracovní skupiny OZP je k dispozici na vyžádání.

⁹⁵Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf, otevřeno dne 15. 2. 2022

testovali v rámci dotazování zaměstnavatelů a došli jsme k tomu, že nejsou tak hojně zastoupeny jak by bylo možné předpokládat. Viz kapitola 3.1.2 Postoje zaměstnavatelů zapojených do projektu OKROK.

4.1.3. Institucionální omezení

Připravenost jednotlivých institucí je převážně vnější, jak jsem popsala výše. Zaměstnanost jednotlivců se zdravotním postižením ve státní a veřejné správě není odlišná od situace v soukromé sféře. Běžní zaměstnavatelé poukazují na to, že kritéria povinného podílu neplní ani veřejná a státní správa, která by *měla jít* příkladem.

Institucionální omezením nejsou jen omezení konkrétní instituce, která není vstřícná k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dlouhodobým problémem, který zneprístupňuje trh práce i dalším skupinám osob, je nedostatečná nabídka flexibilních forem práce. U státních institucí je tlak na udržení systematizovaného místa – ve vazbě na člověka. Tzn., že pracovní místo nelze rozdělit na dva poloviční úvazky, nebo jeden úvazek odlišným poměrem. Pokud by na daném místě pracoval člověka na zkrácený úvazek, tak už „zbytek“ nelze doobsadit. V soukromé sféře naopak sledujeme tlak na snižování budgetů v rámci osob zaměstnaných přímo, pokud lze (dočasnou) potřebu pracovníků vyřešit prostřednictvím fakturace. Jak zmiňuje ve své práci Barcík, tak *hlavním důsledkem pro osobu samostatně výdělečně činnou (nebo právnickou osobu, pozn. autorky) vykonávající zastřený pracovněprávní vztah je její vyjmutí z ochrany, kterou poskytuje zaměstnancům zákoník práce* [Barcík 2016:36]. Pro konzumenta služby/práce to napřímo nahrává poskytování náhradního plnění zaměstnavatelem na chráněném trhu práce, místo přímého zaměstnání člověka se zdravotním postižením. K tomuto závěru dochází výzkum veřejného ochránce práv, kde shrnuje *To, co se v promluvách účastníků našeho výzkumu objevovalo nejčastěji a téměř napříč celým spektrem lidí s postižením, byly zejména aspekty zkráceného pracovního úvazku (...) faktor, který může ovlivňovat celkový uváděný počet zaměstnaných lidí s postižením, je možné „nepřiznání“ zdravotního postižení z obavy před stigmatizací. Často se může jednat spíše o psychický než fyzický stav (například psychiatrická diagnóza), který se nemusí nijak projevit při vstupní zdravotní prohlídce u nově nastupujících zaměstnanců a ani u stávajících zaměstnanců, u kterých došlo ke změně zdravotního stavu*

[Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I., 2020]⁹⁶. Tento postoj není výhodný pro zaměstnavatele (ani pro zaměstnance), který si tím pádem daného pracovníka nezapočítá do plnění povinnosti dle § 81 zákona o zaměstnanosti, ani pro zaměstnance, na kterého by v některých situacích mohl být brán vyšší ohled.

U osob se zdravotním postižením by nemělo být přiznání invalidního důchodu cílem. Je klíčové pokusit se povzbudit danou osobu v udržení zaměstnání nebo v jeho nalezení. Jak píše veřejný ochránce práv ve své zprávě, tak *přiznaný invalidní důchod pro ně představuje kompenzaci určitého spektra omezení, se kterým se v životě potýkají. Narážíme však na mylný předpoklad, že je tato omezení absolutně vyřazují z možnosti účasti na pracovním trhu a samostatného aktivního úsilí o realizaci v pracovním životě.* [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I., 2020]⁹⁷. Toto si uvědomuje i Úřad práce a reaguje na to rozsáhlým projektem nazvaným Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP). Cílem projektu je vytvořit strukturu poradců OZP na kontaktních pracovištích ÚP, kteří mají dostatečné množství času na řešení komplikované agendy člověka se zdravotním postižením a budou k němu přistupovat jiným způsobem než zprostředkovatel na přepážce.

Projekt Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP) běží od roku 2017. V průběhu let 2020 a 2021 jsem měla příležitost vést šest rozhovorů s jednotlivými poradci a vést pro ně školení o alternativních metodách práce s lidmi se zdravotním postižením ve spojení se zaměstnavateli na otevřeném trhu práce⁹⁸. Na základě těchto rozhovorů se ukázaly dvě základní věci – dočasnost celého projektu, který je financovaný z Evropského sociálního fondu, je bohužel limitující pro jednotlivé zaměstnance, kdy si v rámci vlastní pracovní nejistoty hledají uplatnění mimo pracoviště ÚP, což je ztráta jak finanční (v rámci projektu procházeli masivním doškolováním pro práci s OZP), tak pro

⁹⁶Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_zamestnavatele.pdf, otevřeno dne 13. 2. 2022

⁹⁷Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf, otevřeno dne 15. 2. 2022

⁹⁸ Viz zdroj dat č. 6 kapitola 3.1 Sběr dat a metody šetření

uchazeče o práci z řad lidí s postižením, protože dostávali odlišnou podporu od osob v běžné evidenci⁹⁹.

A za druhé problematiku umístování osob se zdravotním postižením na chráněný trh práce, kdy projekt sám má v názvu (...) **na volném trhu práce**. Poradci na těchto pozicích často doporučují OZP na pracovní místa zřizovaná v rámci chráněného trhu práce. Míra se liší pracoviště od pracoviště, ale jde o jasný trend, který lze pozorovat na všech pracovištích ÚP. Vnímají OZP jako někoho, kdo je na běžném trhu neuplatnitelný, a tím pádem jim nepřijde divné, že OZP vlastně zůstane na „výplatní listině“ ÚP i nadále. Dále je potřeba zmínit, že v rámci svých aktivit tento projekt nijak nepracuje se zaměstnavateli jako takovými.

Významným systémovým omezením v ČR je také kritérium (ne)povinnosti vstupu do evidence u osob ve třetím stupni invalidity¹⁰⁰. I z dat uvedených v tabulce č. 1 je vidět, že v jednotlivých letech byly v evidenci ÚP jen desítky osob ve třetím stupni invalidity. Tato situace nastává pouze na vlastní žádost osoby se zdravotním postižením a je pravděpodobně spojená s žádostí o rekvalifikaci, která může být poskytnuta člověku v evidenci uchazečů o zaměstnání. Na dotaz na vedení ÚP, zda by nebylo vhodné tuto situaci změnit, mi bylo sděleno, že by to příliš (dočasně) rozkolísalo statistiky nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

4.1.4. Omezení na straně osob se zdravotním postižením

Omezení, která jsou vnější nebo na straně zaměstnavatelů, jsou většinou odstranitelná při menší či větší investici (finanční, časové). Ostatní omezení vyplývají z podstaty zdravotního postižení daného člověka. Ve své praxi při prvním kontaktu s člověkem se zdravotním postižením, který hledá práci, nesměřuje můj dotaz na to, jaká je jeho diagnóza, ale na to, jaká jsou jeho omezení. Vycházím tak z lékařského modelu posuzování dané osoby, pouze k němu přistupuji inverzně. To znamená, že osoba, která se do té doby snažila maximalizovat svoje zdravotní postižení, aby dosáhla maximálně možného invalidního důchodu (příjmu), je postavená do rozdílné situace.

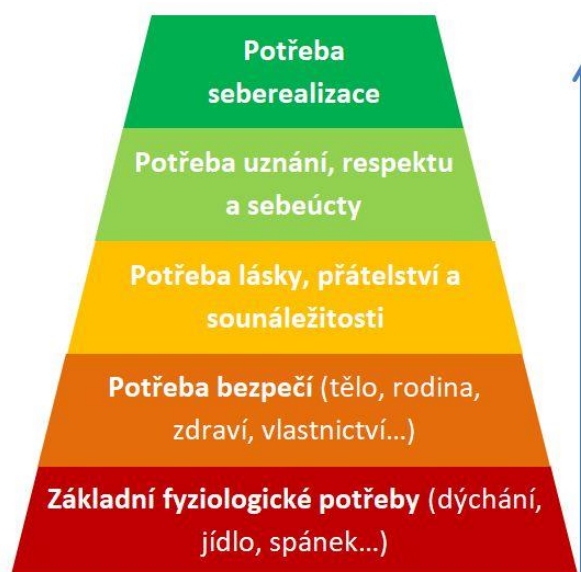
⁹⁹ Projektu Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP) končí v dubnu 2023 a není zřejmé, zda bude pokračovat.

¹⁰⁰ Osoby ve třetím stupni invalidity nemají povinnost vstup do evidence uchazečů o zaměstnání.

Moje situace jako tazatele je odlišná např. od zaměstnanců Úřadu práce, kteří mohou na člověka se zdravotním postižením působit nedůvěryhodně, protože jejich role zůstává stále institucionální. Podobnou praxi konstatuje i ochránce, když uvádí, že (...) *průběh výběrových řízení je pro řadu lidí s postižením problematický a své zdravotní omezení, není-li viditelné, v jeho průběhu raději tají.*, obávají se, že ohrozí svoje šance u zaměstnavatele [Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru I., 2020]¹⁰¹. Deklarace zdravotního omezení ve vztahu ke konkrétní situaci je pohodlnější, pokud se člověk necítí ohrožený.

Tento pracovní postup není běžný. O to obtížnější a bezvýhodnější je pak práce pro zaměstnance Úřadu práce a přímo pro člověka se zdravotním postižením. Jak jsem zmínila výše, tak jeho potřebou je najít si práci, ale tak takovou, která ho nebude ohrožovat pro případný přezkum invalidního důchodu.

Obrázek č. 28, Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: <https://hcipracovat.info/pracovni-motivace/>, otevřeno dne 15. 2. 2022

Pro lepší analýzu této problematiky je užitečné připomenout, že každý člověk má základní potřeby, ty znázorňuje Maslowova pyramida potřeb. Stejně jako všichni

¹⁰¹Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením, 2020. https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf, otevřeno dne 15. 2. 2022

ostatní i lidé se zdravotním postižením mají potřebu pracovat a realizovat se v nějaké činnosti. Právo na práci pak vychází ze Základní listiny práv a svobod.¹⁰²

Šetření v rámci fokusní skupiny¹⁰³ jasně ukazuje, že lidé se zdravotním postižením jsou chyceni do pastí, kdy mají být „úspěšní“ na dvou stranách:

1. ekonomické zhodnocení svého zdravotního postižení prostřednictvím invalidního důchodu - tzn. apel na to, aby dosáhli nejvyššího možného finančního ohodnocení prostřednictvím zabezpečení invalidním důchodem.
2. ekonomické zhodnocení svého zbytkového potenciálu a naplnit pracovní očekávání – tzn. najít takovou práci, která je nebude ohrožovat zdravotně a při čerpání zabezpečení prostřednictvím invalidního důchodu.

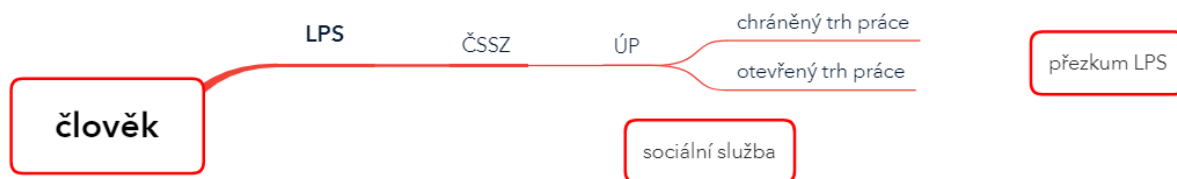
Ze zmiňované praxe i z rozhoru se zástupcem Lékařské posudkové služby, která hodnotí stav člověk se zdravotním postižením, pak vyplynulo, že je pozitivní, když je posuzovaný člověk na tom zdravotně lépe, a tím pádem je možné snížit mu výplatu z invalidního důchodu, což přináší úsporu do státního rozpočtu. Na straně žadatele je situace ambivalentní, kdy i pro něj je pozitivní, pokud se jeho zdravotní stav zlepšuje, ale má na něj negativní dopad, že tím pádem přichází o část příjmu z invalidního důchodu.

Když se vztahujeme k prostupnosti trhu práce pro osoby se zdravotním postižením, tak víme, že na jejich stav/situaci mají dopad konkrétní instituce, které potkává na cestě za zhodnocením svého pracovního potenciálu. Může se to zdát i jako uzavřený kruh zhodnocování, protože k němu dochází opakovaně v závislosti na změně zdravotního stavu člověka s frekvencí nastavenou vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

¹⁰² Základní listina práv a svobod, článek 26, dostupná na: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>, otevřeno dne 15. 2. 2022

¹⁰³ Zdroj dat č. 5 kapitola 3.1. Sběr dat.

Obrázek č. 29, Ilustrace institucionální prostupu člověka se zdravotním postižením



Zdroj: autorka

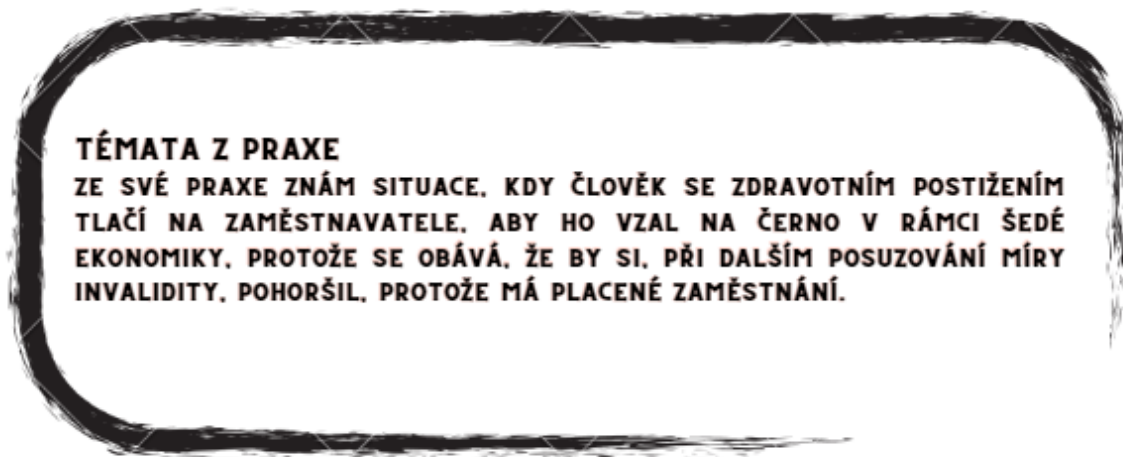
Instituce v rámci naplňování exekutivních zájmů vlády deklarují zájem na maximalizaci úspěchu člověka s postižením, který já definuji jako:

1. pracuje na otevřeném trhu práce (prostřednictvím svého výdělku odvádí do státního rozpočtu)
2. pracuje na vhodném pracovním místě (je využitý jeho zbytkový potenciál)
3. pracuje dle svých možností (závisí na velikosti úvazku a na přítomné nebo distanční podobě zaměstnání)

Definování cílů pro podporující instituci je klíčové pro její odpovědnost za výstup vůči člověku se zdravotním postižením jako k zákazníkovi služby, která je poskytována z veřejných zdrojů. *Řízení veřejné správy zahrnuje správu, ale také zahrnuje její organizaci, aby dosáhla cílů s maximální účinností, stejně jako neoddělitelnou zodpovědnost za výsledky. Tyto dva prvky nejsou vždy obsaženy v tradičním správním systému. Veřejná správa se zaměřuje na proces, postupy a nástroje, zatímco řízení veřejné správy obsahuje mnohem víc.* [Hughes 1994 in Wright, Nemeč 2002:16] Při jednání s úředníky často narážím na tvrzení, že toto již není jejich kompetence (většinou se jedná o oblast dosahování cíle), kdy se striktně drží rigidního výkladu zákona. V českém prostředí na decentralizované úrovni nenacházíme manažery, kteří by sledovali (...) *dosahování výsledků a přijímání zodpovědnosti.* [Hughes 1994 in Wright, Nemeč 2002:16] U Lékařské posudkové služby jsou *motivy* dané zákonem o důchodovém pojištění, cílem je zajistit kompenzaci za snížení pracovní schopnosti člověka, není cílem nahradit jeho příjem. Bohužel vymezení § 39 článek 4 písm. a) – d) zák. o důchodovém pojištění směřuje právě spíše k tomu, že pokud se bude člověk snažit na situaci adaptovat, tak při přezkumu může být míra jeho postižení shledána jako objektivně nižší. A opět mohu odkázat na mini příběh matky – opatrovnice. Z toho

vyplývá, že česká legislativa finančním mechanismem invalidního důchodu tlačí na člověka, aby se o adaptaci na situaci nesnažil, minimálně v deklaratorní rovině.

Obrázek č. 30, Témata z praxe 18



Zdroj: autorka

Celkovou snahou o robustnost a objektivnost hodnotících mechanismů tak trpí přístup ke člověku jako k jedinci se specifickými potřebami.

V tabulce č. 10 uvádím přehled zapojení jednotlivých druhů zdravotního postižení. Vycházím při tom z dat, že většina druhů postižení - významná část osob - práci nikdy nehledala. Těch, co aktuálně nepracují (práci nehledá, ale dřív pracovali / nikdy nepracovali) je ve všech případech nadpoloviční většina v dané skupině. Je to alarmující počet osob, které jsou v této situaci. V části případů může jít o tak těžké zdravotní postižení, že práce není za běžných podmínek možná, ale stále se jedná o více, než 200 tis. osob. Podíl osob, které práci **nikdy** nehledali, je tak významný, že je třeba klást si otázku, proč tomu tak je. A vrací nás to opět zpět k institucím a různým cílům osob se zdravotním postižením, kteří vstupují do systémů.

Tabulka č. 10, Struktura ekonomické aktivity OZP na základě druhu postižení

Podíl v populaci	Hlavní druh postižení	Pracuje	Hledá práci	Nehledá, hledal v minulosti	Nikdy nehledal práci	Celkem
4,1%	sluchové	42,4%	5,9%	17,6%	34,1%	100,0%
36,0%	tělesné	26,8%	7,9%	19,0%	46,3%	100,0%
32,1%	vnitřní	23,5%	9,6%	14,9%	52,0%	100,0%
4,9%	zrakové	19,4%	6,8%	25,2%	48,5%	100,0%
11,9%	duševní	15,7%	6,8%	27,7%	49,8%	100,0%
10,9%	mentální	11,9%	6,6%	14,1%	67,4%	100,0%
100%						

Zdroj: Šetření OZP 2011

Zdroj: Šetření OZP 2011, VÚSP

4.1.5. Shrnutí strukturálních limitů na straně jednotlivce – člověka se zdravotním postižením

Při analýze dat ve vztahu k člověku se zdravotním postižením jako jednotlivci vidím jako nejvýznamnější dvě věci.

1. Nastavení zaměstnavatelů, kteří stále jen v malé míře podporují zkrácené úvazky a flexibilní formy práce, což omezuje zapojení osob se zdravotním postižením. Zvláště při porovnání se zaměstnavateli na chráněném trhu práce, pro které jsou zkrácené úvazky pro zaměstnance se ZP finančně výhodnější než plné úvazky.
2. Nastavení systémové podpory osob se zdravotním postižením prostřednictvím pracovní rehabilitace v rámci Úřadu práce přes krátkodobé projekty financované z evropských zdrojů. Dokud poradci pro OZP nebudou stálou součástí systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tak není možné na ně spoléhat jako platnou součást systému.

Následně se jako témata objevují především fyzická dispozice pracoviště, připravenost kolegů, fyzické dispozice konkrétního člověka a v neposlední řadě nastavení legislativního rámce, a to jak prostřednictvím toho, jak se v České republice realizují právě výše zmíněné zkrácené nebo sdílené úvazky, nebo jak jsou nastavená pravidla pro práci z domova. Na tyto výstupy navazuje strukturování dotazování u zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce a možnosti změny nastavení.

Člověk se zdravotním postižením má stejné základní potřeby jako zdravý člověk. Pokud jsou zajištěny základní potřeby, jistoty a přijetí, můžeme dál pracovat s potřebou uznání a seberealizace. V ten okamžik je možné sledovat potřebu vhodného pracovního uplatnění – hledání nové praxe a zkušeností a často také kolektivu pro další integraci daného člověka. Vzpomeňme si na příběh z první části práce o matce (opatrovnici), která se snažila dosáhnout přiznání, co nejvyššího invalidního důchodu pro svého syna. V daném okamžiku bylo její řešení efektivní a přineslo uspokojení potřeb, bohužel sebou nese jeden problém, a tím je uzavírání syna v převážně domácím prostředí, kdy bez práce a vnějších kontaktů nemá příležitost budovat širší sociální síť, která ho zachytí po smrti opatrovníků (rodičů, starších sourozenců). To znamená, že řešení je optimální pouze v krátkodobém měřítku a finálně není efektivní ani pro stát, ani pro jednotlivce.

Když se dostaneme k tomu, že se člověk s postižením chce zapojit do trhu práce, tak ho můžeme definovat jako motivovaného pro naplňování potřeb, kdy často kromě uznání a seberozvoje hraje velkou roli motivace ekonomická.

Při hodnocení struktury limitů na straně jednotlivce jsem vycházela z dat získaných přímo od osob se zdravotním postižením. Data jsou výstupem fokusní skupiny realizované v rámci projektu OKROK, dále pak ze dvou zpráv z výzkumného šetření veřejného ochránce práv nebo z legislativního nastavení trhu práce v České republice

4.2. Strukturální limity na straně zaměstnavatelů

Tato část mé práce je zaměřená na výzkumnou podotázku „Jaké jsou strukturální limity na straně zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce?“. Data použitá pro formulování názoru o chování a postojích zaměstnavatelů vůči osobám se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce se zakládají na:

1. sběru demografických dat o zaměstnavatelích zapojených do projektu O KROK mezi zářím 2020 a srpnem 2021,
2. dotazování na postoje zaměstnavatelů zapojených do projektu O KROK mezi zářím 2020 a srpnem 2021 vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
3. dotazování realizovaného společností LMC s.r.o. vůči zákazníkům svých služeb z roku 2018,

4. a výstupu z šetření členů Hospodářské komory České republiky v květnu 2021, kdy byly do dotazování, zaměřeného na situaci na trhu práce, vloženy dvě škálovací otázky k tématu podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V rámci kapitoly se detailně podívám na postoje a motivace zaměstnavatelů vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ve větší šíři se budu věnovat zaměstnavatelům na otevřeném trhu práce, ale dotkneme se také limitů zaměstnavatelů na chráněném trhu práce.

4.2.1. Zaměstnavatelé zapojení do projektu O KROK

Pro přesné uvažování o dosahu dotazníkového šetření je potřeba zdůraznit, že zaměstnavatelé byli osloveni ne jako výzkumný vzorek pro potřeby dotazování, ale cíleně pro potřeby intervence projektu O KROK. To znamená, že jim byla nabídnuta pomoc s řešením otázky zaměstnávání osob se zdravotním postižením na jejich pracovišti a plněním povinného podílu. Proto můžeme, přes veškerou snahu o dodržení náhodnosti a rovnoměrné rozdělení respondentů, říct, že je nutné zvažovat, že data v druhé části kapitoly mohou být vychýlena k respondentům, které problematika a priori zajímá.

Pro oslovení byly stanoveny dvě podmínky:

1. Regionálnost

Aktivně pracujeme se zaměstnavateli ze dvou bývalých okresů Kladno a Příbram. Důvodem výběru těchto dvou regionů je jednak stávající infrastruktura projektu O KROK (Kladno), a zároveň umístění Krajského ředitelství Úřadu práce (Příbram), na které máme ambici působit v rámci advokační roviny projektu O KROK.

2. Velikost zaměstnavatele

Pro oslovení vybíráme zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci, kteří mají povinnost podle § 81 odst. 1 zákona o zaměstnanosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4% povinného podílu na celkovém počtu jejich zaměstnanců. Informaci o počtu zaměstnanců ověřujeme v Registru

ekonomických subjektů (dále RES), kde je uváděna mezi statickými údaji o zaměstnavateli.

Dále byl již výběr oslovených respondentů náhodný (80 %) a byly využity dostupné veřejné informace pro získání kontaktů a informace o plnění výše stanovených podmínek. Návazně pro zvýšení dopadu projektu O KROK byly využity kontakty členů realizačního týmu, kteří při snaze o zvýšení míry úspěšnosti jednání se zaměstnavateli přicházeli s vlastními tipy (20 %) pro jejich oslovení.

V daném období bylo osloveno 199 zaměstnavatelů, ke kterým máme níže uvedená demografická data. Byli osloveni nejprve prostřednictvím e-mailu, následně telefonicky. Z toho 51 zaměstnavatelů mělo zájem o setkání k tématu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na vlastním pracovišti zaměstnavatele. Z těchto 51 zaměstnavatelů vyplnilo 39 strukturovaný dotazník¹⁰⁴, ze kterého vycházím při analýze.

Dotazník je rozdělen do dvou částí.

1. Základní sociodemografické otázky, kde byla anonymizována odpověď na otázku č. 1 „Uveďte prosím název organizace, ve které pracujete.“, která byla nutná pro potřeby projektu O KROK, ale není podstatná pro analýzu této práce. V první části data sebrána za všech 199 zaměstnavatelů.
2. Otázky, spojené se zkušenostmi zaměstnavatele se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,
otázky, zaměřené na vlastní zaměstnávání osob se zdravotním postižením v organizaci,
otázky, zaměřené na postoje zaměstnávání osob se zdravotním postižením v organizaci,
otázky, zaměřené na předpokládaný postoj okolí respondenta k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
V druhé části osloveno 51 zaměstnavatelů, data sebrána za 39. Návratnost 76 %.

¹⁰⁴ Dotazník je přílohou č. 6

Oslovení probíhalo e-mailem a následně telefonickým dovoláním zaměstnavatele. Do vzorku se zaměstnavatel může dostat dvěma způsoby – náhodným výběrem nebo prostřednictvím doporučení.

Publikovaná data byla sbírána v období od začátku září 2020 do konce září 2021 (13 měsíců). V tomto období jsme kontaktovali 199 zaměstnavatelů. Data byla před zpracováním anonymizována.

Tabulka č. 11, Třídění zaměstnavatelů do vzorku dle výběru

výběr zaměstnavatele do vzorku	počet oslovených zaměstnavatelů
náhodný	160
na doporučení	39
celkem	199
absolutní poměr	4:1

Zdroj: autorka

Náhodně bylo kontaktováno 160 zaměstnavatelů. Na doporučení od členů pracovního týmu nebo již oslovených zaměstnavatelů bylo osloveno dalších 39 zaměstnavatelů. Skupina náhodně oslovených zaměstnavatelů tvoří 80% vzorku a skupina zaměstnavatelů oslovených na doporučení tvoří 20% vzorku.

Tabulka č. 12, Reakce na nabídku podpory při zaměstnávání OZP

	počet oslovených zaměstnavatelů
souhlas	51
odmítnutí	62
bez reakce	86
celkem	199

Zdroj: autorka

Z celkem 199 oslovených zaměstnavatelů se pro možnost spolupráce vyjádřilo 25% z nich, kdy, jak uvidíme záhy, je hodnota mírně vychýlená ve prospěch spolupráce (při

udržení čistě náhodného vzorku jde o 20%). Přímo spolupráci odmítlo 31% zaměstnavatelů, 43% zaměstnavatelů nechává otázku bez odpovědi.

Tabulka č. 13, Výběr zaměstnavatele do vzorku – souhlas

	souhlas se spoluprací
Náhodný	31
na doporučení	20
Celkem	51
absolutní poměr	1,5:1

Zdroj: autorka

Souhlasně se ke spolupráci při zaměstnávání osob se zdravotním postižením staví 51 zaměstnavatelů. Z tohoto segmentu tvoří 60% náhodně oslovených (každý pátý ze skupiny náhodně oslovených), 40% tvoří zaměstnavatelé ze skupiny oslovených prostřednictvím doporučení, zde je úspěšnost několika násobně vyšší (každý druhý zaměstnavatel souhlasí se zahájením spolupráce).

Souhlas ke spolupráci znamená souhlas s osobní schůzkou se členy projektového týmu, kteří představí jednotlivé možnosti zapojení osob se zdravotním postižením u konkrétního zaměstnavatele. U těchto zaměstnavatelů pak známe postoje a jimi identifikované limity ve struktuře systému zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Na základě prvotní schůzky se zaměstnavatel může dále rozhodnout, zda chce ve spolupráci pokračovat, jaké jsou jeho potřeby a očekávání. K zaměstnavatelům, kteří se rozhodli spolupracovat, se později vrátíme.

Tabulka č. 14, Výběr zaměstnavatele do vzorku – odmítnutí

	odmítnutí spolupráce
Náhodný	52
na doporučení	10
Celkem	62

absolutní poměr	5:1
-----------------	-----

Zdroj: autorka

Přímé odmítnutí spolupráce deklaruje téměř třetina náhodně oslovených zaměstnavatelů a čtvrtina zaměstnavatelů oslovených na doporučení. Proporce mezi nimi v tomto případě není tak rozdílná jako u prvotního souhlasu ke spolupráci, kdy je poměr významně odlišný. To znamená, že pokud je zaměstnavatel rozhodnutý, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením řešit nechce, tak náhodnost nebo blízkost jeho výběru do vzorku nehraje velkou roli.

Tabulka č. 15, Výběr zaměstnavatele do vzorku – bez reakce

	bez reakce
náhodný	77
na doporučení	9
celkem	86
absolutní poměr	8,5:1

Zdroj: autorka

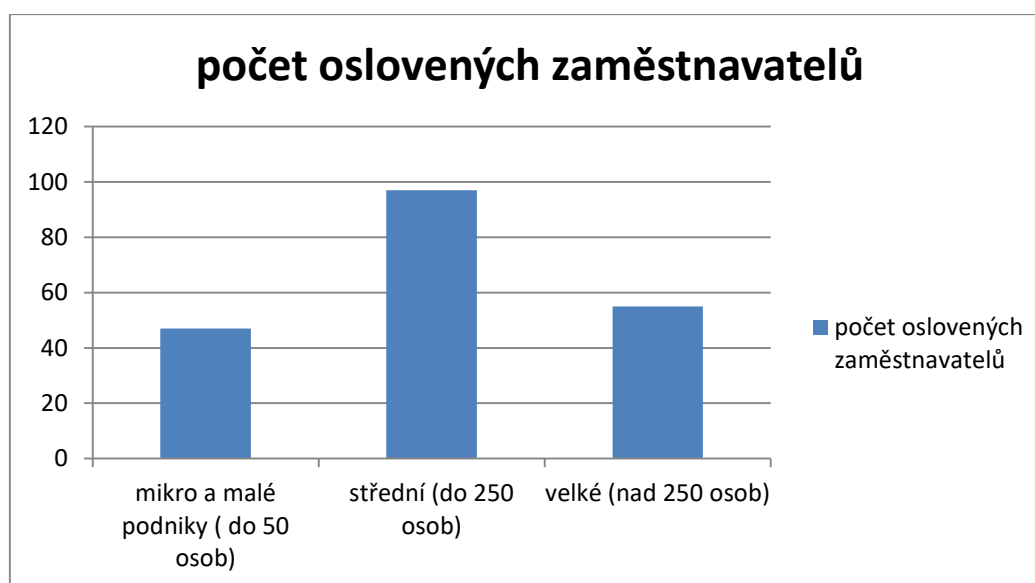
Celkově jako překvapivě vysoká hodnota působí 43 % zaměstnavatelů, kteří neodpoví vůbec, a to ani na e-mail, ani na telefonní připomínku. Je zde patrný nejzřetelnější rozdíl mezi zaměstnavateli náhodně zařazenými do vzorku a zaměstnavateli zapojenými na doporučení. U náhodně zvolených zaměstnavatelů máme téměř polovinu, která nereaguje nijak. U zaměstnavatelů, kteří vstupují do projektu na doporučení, neodpoví pouze čtvrtina ze vzorku. Rozdíl interpretuji jako problém „náhodného zvoleného kontaktu“, který je u zaměstnavatelů na doporučení výrazně nižší. V případě doporučení máme ve většině případů konkrétního člověka, u kterého se agenda zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve společnosti koncentruje, a proto je návratnost odpovědí výrazně vyšší.

Tabulka č. 16, Rozdělení zaměstnavatelů podle velikosti

	počet oslovených zaměstnavatelů
mikro a malé podniky (do 50 osob)	47
střední (do 250 osob)	97
velké (nad 250 osob)	55
Celkem	199

Zdroj: autorka

Graf č. 5, Počet oslovených zaměstnavatelů



Zdroj: autorka

4.2.1.1 Demografické porovnání zaměstnavatelů zapojených do projektu O KROK

Nyní při interpretaci dat postoupím k postojové části, na kterou odpovědělo 39 zaměstnavatelů z 51 oslovených. Odpovědi z dotazníku částečně sloužily jako podklad pro přípravu strategie realizačního týmu při jednání s konkrétním zaměstnavatelem a částečně pro sledování změny postojů v čase v evaluaci projektu O KROK, kdy je dotazování opakováno později v průběhu spolupráce.

Zaměstnanci, kteří na dotazník odpovídali, jsou vedoucí pracovníci daného zaměstnavatele – jednatelé, ředitelé, HR manažeři nebo ekonomové, případně naplňují kombinaci uvedených rolí. Jejich přístup k lidem se zdravotním postižením jako

k zaměstnancům je tak pro firmu formující. Proto jsem jako základní otázku pro srovnání zvolila „Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?“. Na druhou stranu nevím, zda to byla zkušenost dobrá nebo špatná.

Tabulka č. 17, Vliv pracovní zkušenosti s OZP u respondenta

	Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?			
	ANO (23)		NE (16)	
Znáte či jste slyšel/a nebo četl/a o organizaci, která by měla dobrou zkušenost se zaměstnáváním OZP?	ANO (10)	NE (13)	ANO (6)	NE (10)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK

Jak jsem zmiňovala výše, tak pro vytvoření pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením ve společnosti je vhodná osobní zkušenost. Z tabulky č. 17 můžeme vidět, že rozložení osob mezi ty, kteří mají osobní zkušenost, a zároveň znají organizaci/e, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, je rovnoměrné. U respondentů, kteří odpověděli ANO (Znám či jste slyšel/a nebo četl/a o organizaci, která by měla dobrou zkušenost se zaměstnáváním OZP.) jsme pokládali tuto doplňující otázku „Popište prosím jakou“. Zajímavé je, že respondenti, kteří odpovídali ve struktuře ANO – ANO, tak popisovali neziskové organizace, které pracují s lidmi se zdravotním postižením. Respondenti, kteří odpovídali ve struktuře NE – ANO, tak popisovali dodavatele náhradního plnění – obchodní partnery. Otázkou je, zda respondenti dobře pochopili zadání otázky „Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?“, která se vztahovala k pracovní zkušenosti, a neodpovídali v osobní rovině.

Tabulka č. 18 Vliv pracovní zkušenosti s OZP u respondenta

	Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?			
	ANO (23)		NE (16)	
Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?	ANO (13)	NE (10)	ANO (7)	NE (9)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK

Na otázku „Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?“ odpovídali respondenti rovnoměrně ANO (20), NE (19), ani při rozdělení podle jejich pracovních zkušeností se zaměstnávání OZP nebyl zřetelný žádný významný rozdíl, kdy by bylo možné předpokládat, že ti, kteří zkušenost mají, tak mají také dostatek informací, protože mají tu pracovní zkušenost žitou.

Tabulka č. 19, Vliv pracovní zkušenosti s OZP u respondenta

	Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?			
	ANO (23)		NE (16)	
Máte dostatek informací o podpůrných nástrojích ve vztahu k zaměstnávání OZP, kterých lze využít?	ANO (1)	NE (22)	ANO (0)	NE (16)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK

Stejně tak není možné říci, že ti, kdo mají pracovní zkušenost s člověkem se zdravotním postižením, tak mají dostatek informací o podpůrných nástrojích k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na druhou stranu – vzhledem k účelu dotazování – je možné, že zde dotazovaní dávali očekávatelnou odpověď. A očekávali informace od projektového týmu.

Tabulka č. 20, Vliv pracovní zkušenosti s OZP u respondenta

	Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?					
	ANO (23)			NE (16)		
Jak v současné době řeší vaše organizace zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?	zaměstnávání OZP (12)	nákup náhradního plnění (19)	odvod do státního rozpočtu (14)	zaměstnávání OZP (5)	nákup náhradního plnění (10)	odvod do státního rozpočtu (4)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK

U této otázky „Jak v současné době řeší vaše organizace zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?“ byl respondentům umožněn výběr více odpovědí, abychom pokryli všechny možné varianty. V době výzkumu realizuje většina (29 z 39) zaměstnavatelů z provedeného šetření povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením prostřednictvím náhradního plnění nebo kombinací náhradního plnění a některou další formou¹⁰⁵. Jde o 75 % zaměstnavatelů z šetření, kteří tuto možnost využívají. Na druhou stranu téměř polovina (17 z 39) deklaruje také přímé zaměstnávání OZP. U skupiny, která má pracovní zkušenosti s OZP je podíl přímého zaměstnávání významně vyšší, a to víc jak 50 %. U skupiny, která pracovní zkušenost nemá je podíl nižší, a to 30 %. Je potřeba zdůraznit, že při takto detailním členění je zobecňování v procentech už téměř nevhodné.

Tabulka č. 21, Vliv pracovní zkušenosti s OZP u respondenta

	Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?					
	ANO (23)			NE (16)		
Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?	ANO (17)	NE (0)	NEVÍM (5)	ANO (8)	NE (3)	NEVÍM (5)

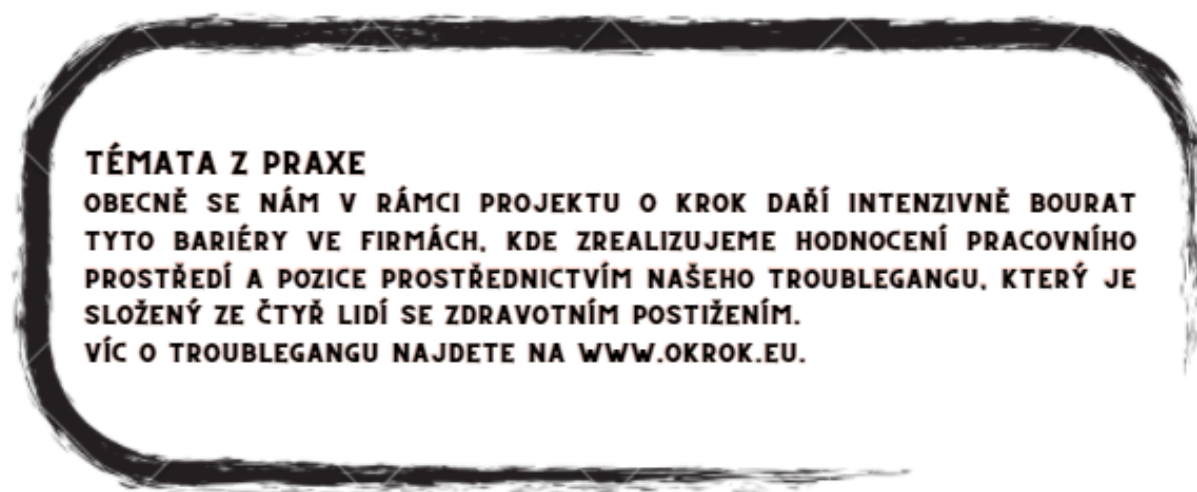
Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK

Při porovnání odpovědí na otázky „Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?“ a „Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?“ působí jako významné kombinace odpovědí ANO – ANO. V případě, že má někdo pracovní zkušenost s OZP, tak spíše zvažuje, že

¹⁰⁵ Více k náhradnímu plnění viz kapitola Aktéři – Úřad práce.

dá OZP šanci nyní. Z těch, kteří odpověděli pozitivně na první otázku, nikdo nereagoval na druhou negativně. U skupiny respondentů, kteří nemají zkušenost se zaměstnáváním nebo spoluprací s OZP, není pozitivní přijetí tak výrazné. Myslím, že je možné zvažovat, zda tedy obecná (přímá) zkušenost vede ve vyšší míře k odbourání první bariéry při rozhodování, zda dát osobě se zdravotním postižením příležitost.

Obrázek č. 31, Témata z praxe 19



00Zdroj: autorka

Tabulka č. 22, Vliv pracovní zkušenosti s OZP u respondenta

	Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?			
	ANO (23)		NE (16)	
Myslíte si, že obdobné organizace jako ta, kde pracujete, zaměstnávají osoby se zdravotním postižením?	ANO (11)	NE (12)	ANO (4)	NE (12)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK

V případě kombinace otázek „Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?“ a „Myslíte si, že obdobné organizace jako ta, kde pracujete, zaměstnávají osoby se zdravotním postižením?“ je významný počet osob, kteří nemají pracovní zkušenost s člověkem se zdravotním postižením, a zároveň

předpokládají, že v obdobných formách pracovat nemohou. Nezkušenost tak vytváří názor na okolí.

Tabulka č. 23, Organizace zvažuje, že by v budoucnu zaměstnala OZP

	Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?								
	ANO (25)			NE (4)			NEVÍM (10)		
Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?	ANO (14)	NE (4)	NEVÍM (7)	ANO (3)	NE (0)	NEVÍM (1)	ANO (3)	NE (0)	NEVÍM (7)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK 2021

Při odpovědích na otázku zda „Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?“ je zajímavé sledovat, že polovina (20 z 39) respondentů odpovídá, že ANO. Pokud to spojíme s otázkou „Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?“, tak vidíme výrazný poměrový převis u kombinace odpovědí NE – ANO. Tyto organizace mají povinnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením za vyřešenou prostřednictvím některého z doplňkových řešení a nechtějí se tím dál zabývat.

Tabulka č. 24, Organizace zvažuje, že by v budoucnu zaměstnala OZP

	Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?								
	ANO (25)			NE (4)			NEVÍM (10)		
Máte dostatek informací o podpůrných nástrojích ve vztahu k zaměstnávání OZP, kterých lze využít?	ANO (1)	NE (12)	NEVÍM (12)	ANO (0)	NE (1)	NEVÍM (3)	ANO (0)	NE (2)	NEVÍM (8)

Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK 2021

V případě dotazování na množství informací o podpůrných nástrojích, které respondent má ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pouze jeden (1 z 39) z respondentů potvrzuje, že má dost informací. Téměř všichni (38 z 39) potvrzují, že nemají nebo neví, zda mají. Porovnání s otázkou „Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?“ nemá na odpovědi na otázku „Máte dostatek informací o podpůrných nástrojích ve vztahu k zaměstnávání OZP, kterých lze využít?“ vliv.

Tabulka č. 25, Organizace má dostatek informací, jak řešit povinnost podle § 81 zák. 435/2004 Sb.

	Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?								
	ANO (20)			NE (4)			NEVÍM (15)		
Máte dostatek informací o podpůrných nástrojích ve vztahu k zaměstnávání OZP, kterých lze využít?	ANO (1)	NE (7)	NEVÍM (12)	ANO (0)	NE (4)	NEVÍM (0)	ANO (0)	NE (4)	NEVÍM (11)

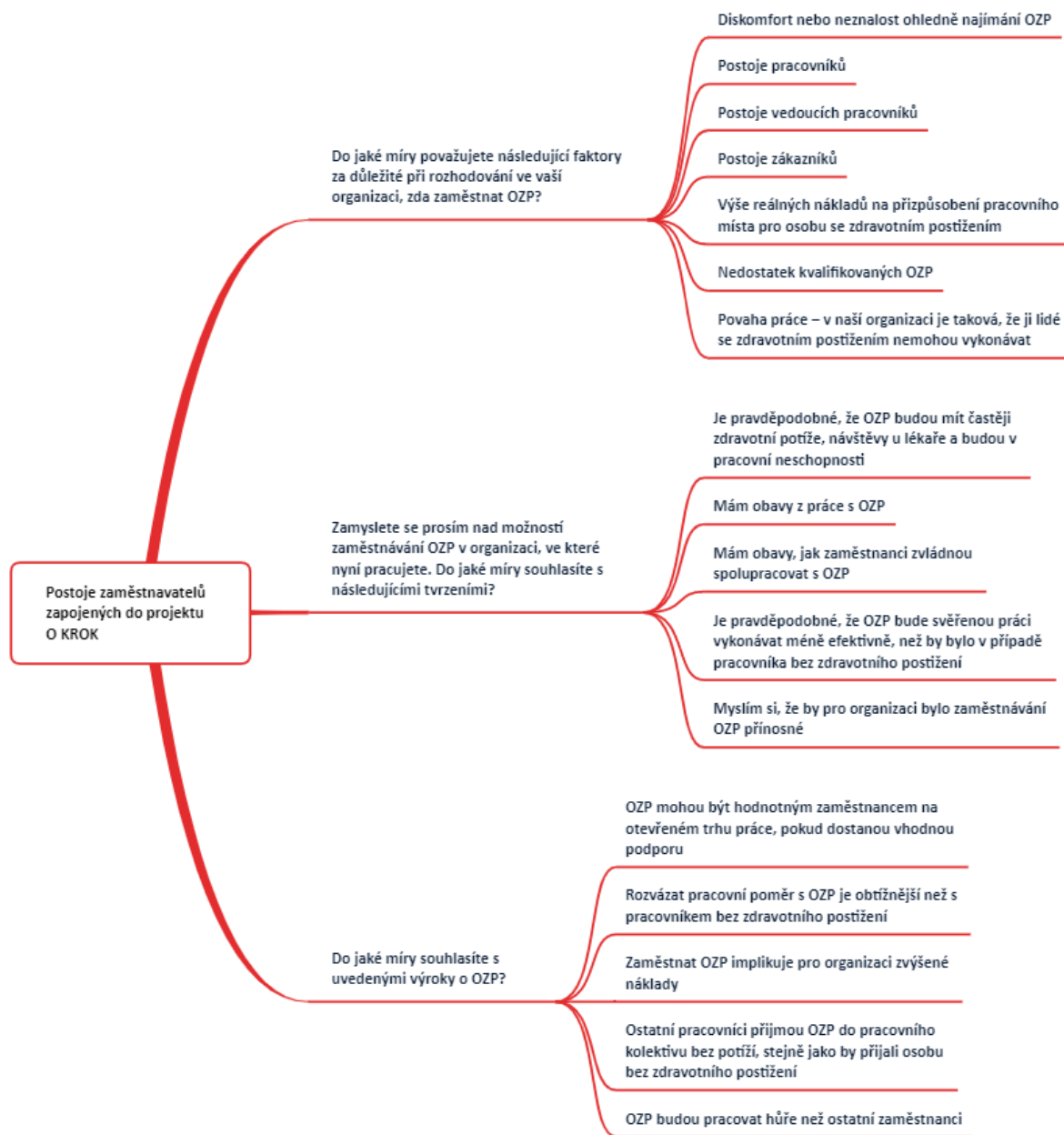
Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK 2021

Zajímavý je vztah mezi otázkami „Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?“ a „Máte dostatek informací o podpůrných nástrojích ve vztahu k zaměstnávání OZP, kterých lze využít?“, všichni respondenti (19 z 39), kteří odpovídali, že jejich organizace **nemá** (NE, NEVÍM) dostatek informací, jak lze řešit zákonnou povinnost, zároveň nemají představu, zda mají dostatek informací o podpůrných nástrojích pro zaměstnávání OZP. Je pravděpodobné, že u těchto zaměstnavatelů jde o velmi okrajové téma, kterým se obecně vůbec nezabývají, a vhodnou informační kampaní by bylo možné je pozitivně ovlivnit.

4.2.1.2 Postoje zaměstnavatelů zapojených do projektu O KROK

V další části textu se budu soustředit na postoje jednotlivých respondentů vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením na pracovišti zaměstnavatele na základě tří postojových otázek, které jsou zaměřené na škálování míry souhlasu s připojeným tvrzením.

Obrázek č. 32, Znárodnění postojových otázek z postojového dotazování zaměstnavatelů zapojených do projektu O KROK



Zdroj: autorka

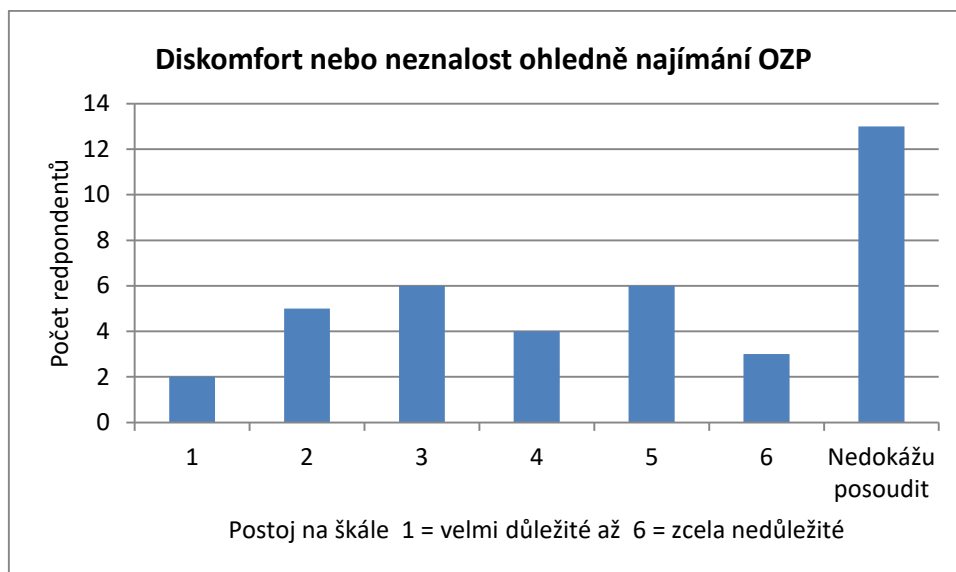
Jako první se vztahují k otázce „Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?“. Z výsledků, které popisujeme níže, vyplývá, že některé faktory se ukázaly jako naprosto nevýznamné a některé jako klíčové. Z našeho sledování jsou to tyto tři klíčové faktory:

- Postoje vedoucích pracovníků
- Nedostatek kvalifikovaných OZP

- Povaha práce – v naší organizaci je taková, že ji lidé se zdravotním postižením nemohou vykonávat

U ostatních faktorů hodnotí zaměstnavatelé jejich důležitost jako nízkou, nebo nejsou ve stanovisku jednotní.

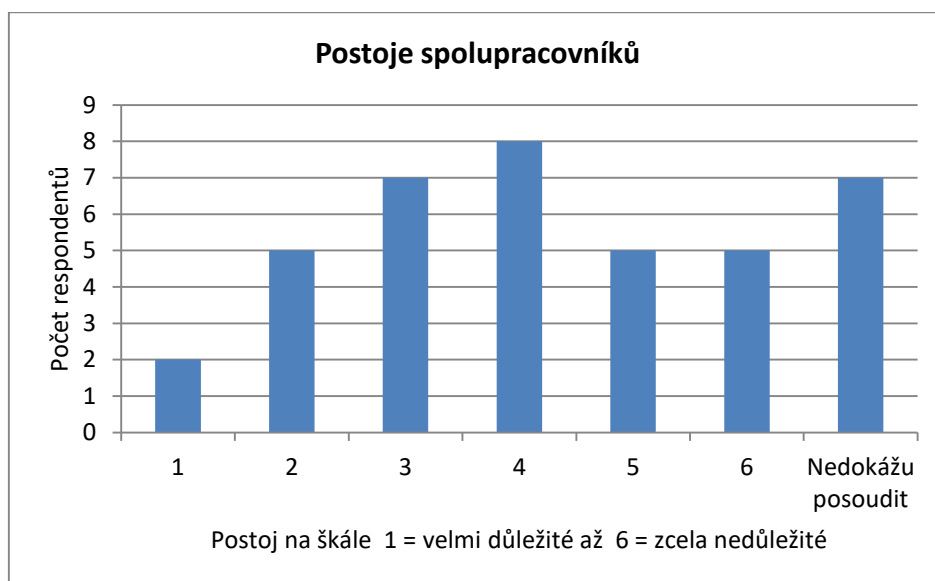
Graf č. 6, Diskomfort nebo neznalost ohledně najímání OZP



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

Při zkoumání tématu vycházím z toho, že je pro zaměstnavatele potřeba maximálně zpřehlednit a uhladit cestu k zaměstnání někoho, kdo pravděpodobně bude potřebovat víc péče na pracovišti. Zároveň ho (zaměstnavatele) nevystavit zvýšeným nárokům při adaptaci zaměstnance s postižením. Z toho důvodu zjišťujeme, zda je pro ně zvýšený diskomfort nebo neznalost ohledně najímání osob se zdravotním postižením problémem. Rozložení na škále je rovnoměrné a není zde patrná výrazná strukturální bariéra mezi účastníky šetření.

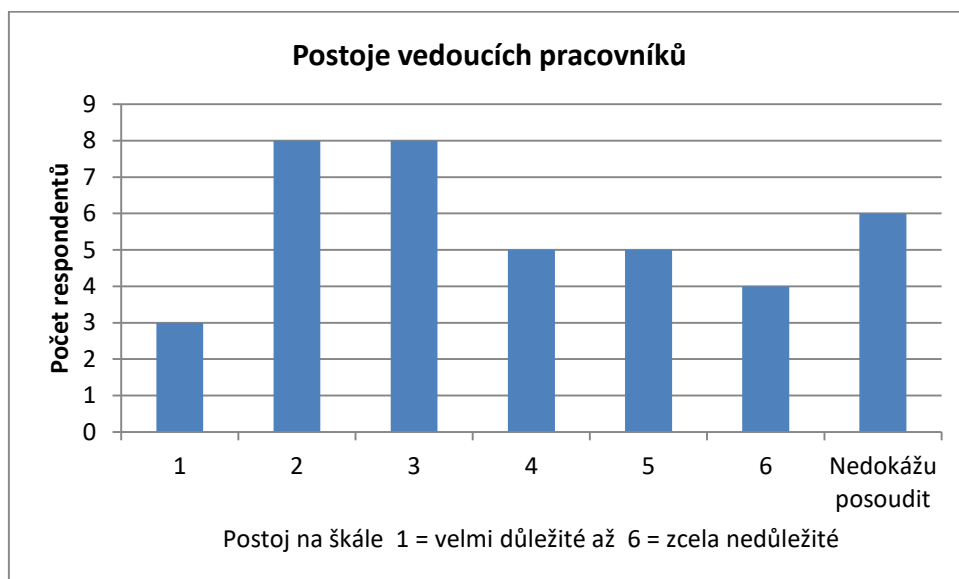
Graf č. 7, Postoje spolupracovníků



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

Postoje spolupracovníků se, stejně jako u předchozího kritéria, nedají identifikovat jako to, co by bylo formulovalo rozhodování, zda zaměstnat OZP. Jednotlivci k tomu přistupují různě.

Graf č. 8, Postoje vedoucích pracovníků

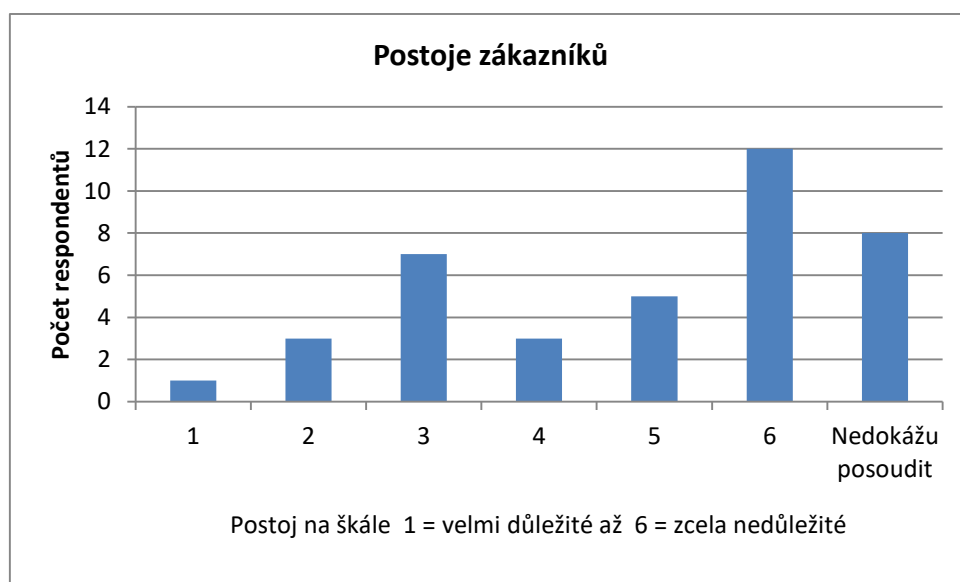


Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

V případě kritéria „Postoj vedoucích pracovníků“ je již zřetelnější kumulace hodnot grafu na levé straně, kde již téměř polovina (19 z 39) respondentů tvrdí, že je postoj vedoucích důležitý.

Vedoucí pracovník je ten, kdo by měl komunikovat případné změny do týmu, a pokud je o nich přesvědčen a organizace je řízena hierarchicky, tak není důvod se domnívat, že změna neproběhne.

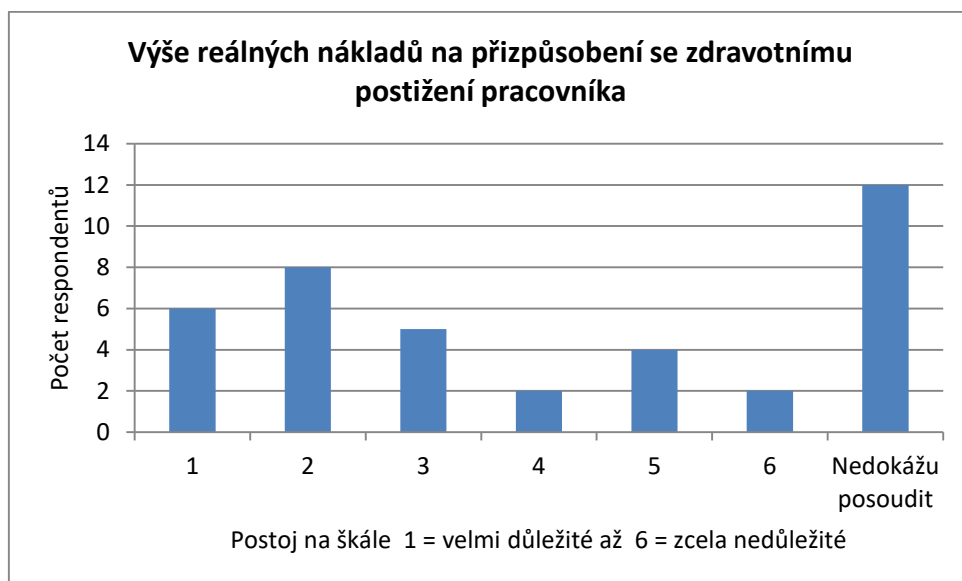
Graf č. 9, Postoje zákazníků



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

Jako něco, co nehraje velkou roli, se zdá být kritérium postoj zákazníků. Podle většiny z nich není rozhodování o zaměstnání osob se zdravotním postižením spojené s tím, jestli je to atraktivní (nebo negativní) pro zákazníka.

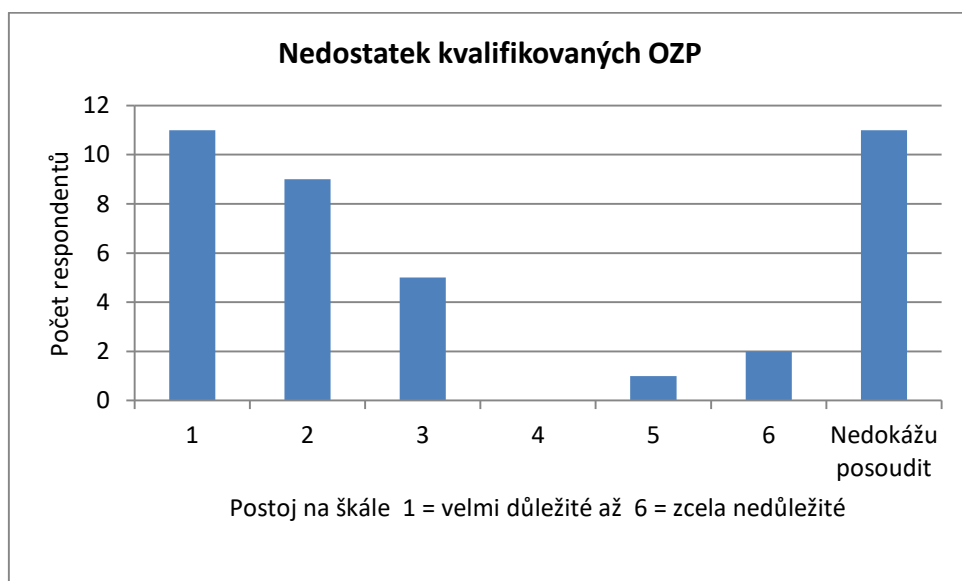
Graf č. 10, Výše reálných nákladů na přizpůsobení se zdravotnímu postižení pracovníka



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, rok, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

Výši reálných nákladů na přizpůsobení hodnotí většina jako důležitou. Na druhou stranu je zde poměrně velká skupina osob, které to nedokážou posoudit. Důvodem bude pravděpodobně skladba osob, které jsme dotazovali – pokud jde o HR manažery, tak nejsou schopni odpovědět na tuto otázku kompetentně, protože u ní nemají rozhodovací pravomoc.

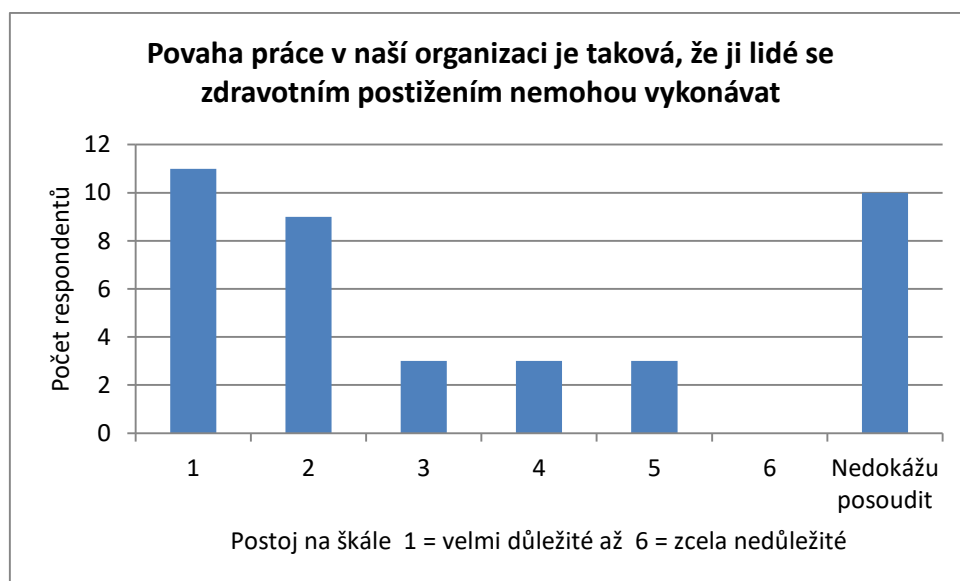
Graf č. 11, Nedostatek kvalifikovaných OZP



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

Na grafu vidíme velmi silnou pozitivní odpověď na kritérium nedostatek kvalifikovaných osob se zdravotním postižením. Respondenti shodně uvádí, že pokud jim přicházeli na pracovní pozice adekvátní osoby se zdravotním postižením, tak nemají problém je zaměstnat. Na druhou stranu tohle pravděpodobně platí o zaměstnancích obecně. V obdobích nedostatku zaměstnanců (nízké nezaměstnanosti) jsou lidé se zdravotním postižením jako uchazeči úspěšnější.¹⁰⁶

Graf č. 12, Povaha práce v naší organizaci je taková, že ji lidé se zdravotním postižením nemohou vykonávat



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?*

Odpověď na kritérium Povaha práce v naší organizaci (...) vychází z osobní zkušenosti každého respondenta. Záleží na tom, koho si pod osobou se zdravotním postižením reálně představí. Pokud víme, že téměř polovina účastníků nemá žádnou pracovní

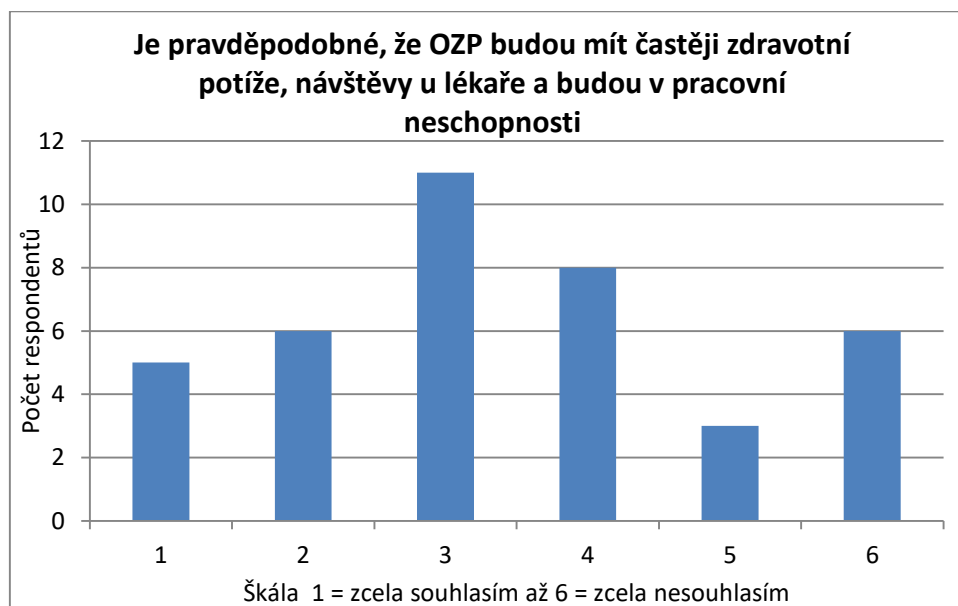
¹⁰⁶ Více viz kapitola Systém trhu práce.

zkušenost s OZP¹⁰⁷, tak se můžeme domnívat, že „vidí“ minimálně člověka na invalidním vozíku. Souhrn druhů jednotlivých postižení je velmi heterogenní. Může jít o člověka na invalidním vozíku, kdy je jeho hybnost spojená s druhem vozíku, který používá, nebo může jít o člověka po onkologickém onemocnění, na kterém na první pohled nevidíte žádnou odlišnost od intaktní společnosti. Stejně tak to může být člověk, který má jen zbytky zraku, jako člověk, který má psychiatrickou diagnózu. Výčet jednotlivých druhů postižení jsem použila v kapitole Aktéři. Zde se snažím upozornit na to, že paleta postižení je široká a zkušenosti projektového týmu naznačují, že většina osob má tendenci zvažovat tu nejnáročnější (nejhůře obsaditelnou) pozici v kombinaci s někým, kdo je těžce postižený. Tuto dispozici je potřeba narušovat prostřednictvím práce se zaměstnavateli.

V rámci postojů dotazovaných zaměstnavatelů přejdeme k otázce č. 2, kdy bylo úkolem respondentů se zamyslet se nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracují a označit míru souhlasu s předloženými tvrzeními. Dotazovaným zaměstnavatelům je blízké tvrzení, že by zapojení osob se zdravotním postižením do týmu bylo přínosné – při dotazování mohli respondenti dobrovolně rozklíčovat, v čem vidí přínos zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Objevily se tři varianty zdůvodnění – a to personální (máme málo lidí, může to být další zdroj), ekonomický (ušetříme na odvodu do státního rozpočtu, sleva na dani, nemusíme odebrat náhradní plnění) a společensko-odpovědný (pouze jedenkrát a v kombinaci s ekonomickým). Jiná uvedená tvrzení nehrají podle zaměstnavatelů roli, případně nejsou průkazná, že by byla klíčová pro všechny zaměstnavatele.

¹⁰⁷ Viz tabulka č. 21

Graf č. 13, Je pravděpodobné, že OZP budou mít častěji zdravotní potíže, návštěvy u lékaře a budou v pracovní neschopnosti

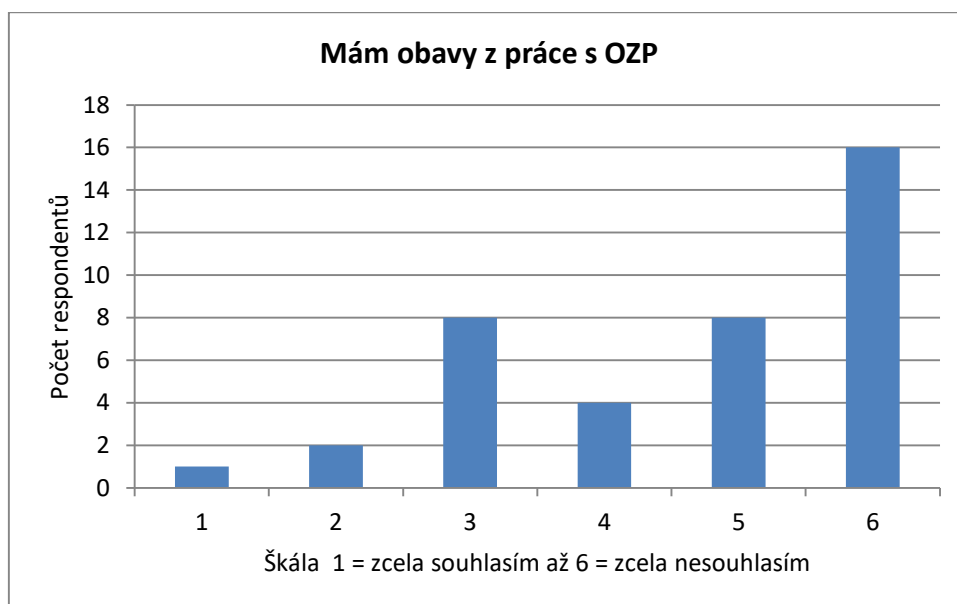


Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Zamyslete se prosím nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracujete. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?*

Více než polovina respondentů si myslí, že lidé se zdravotním postižením budou častěji nemocní. Je to častý mýtus, který neodpovídá praxi zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním postižením častěji pracují na snížené úvazky a vyřizují si pochůzky typu lékař mimo pracovní dobu. Na druhou stranu je to častý argument při zdůvodnění, proč nepřijmout člověka se zdravotním postižením v okamžiku, kdy mám dva stejně kvalifikované kandidáty.

Je zajímavé se následně podívat na data z kapitoly Dotazování zákazníků LMC s.r.o. (jobs.cz, prace.cz), kde je o tom přesvědčeno pouze 11 % dotázaných. Tuto disparitaci by bylo zajímavé dále rozpracovat.

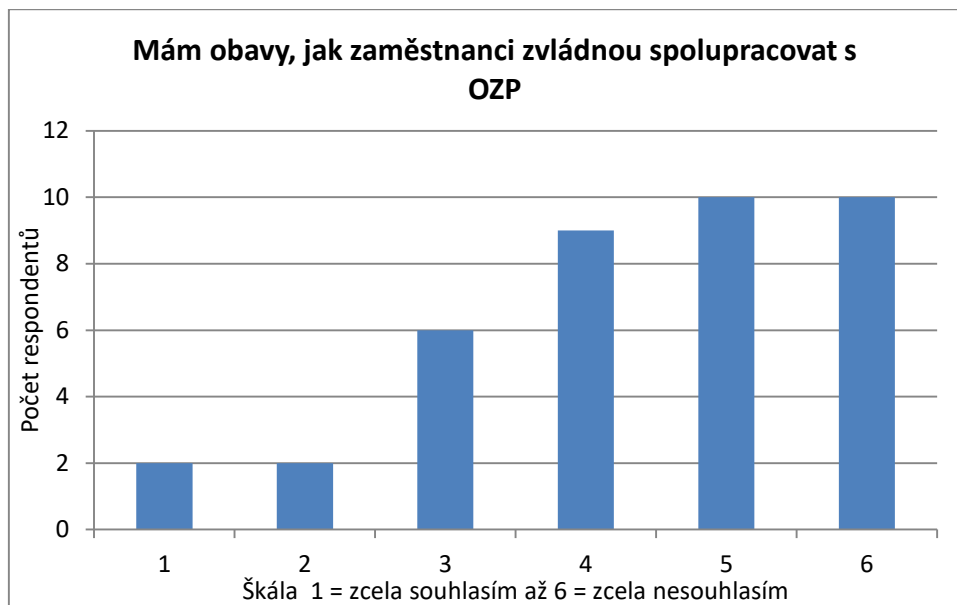
Graf č. 14, Mám obavy z práce s OZP



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Zamyslete se prosím nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracujete. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?*

Většina respondentů vyjadřuje nesouhlas s tvrzením, že mají obavy z práce s lidmi se zdravotním postižením. Stejně jako u předcházejícího tvrzení i zde se můžeme pro srovnání vztáhnout k Dotazování zákazníků LMC s.r.o. (jobs.cz, prace.cz), kde bylo položena obdobná otázka, a více jak 70 % respondentů odpovědělo, že se neobává ničeho, na druhou stranu rozložení grafu bylo velmi podobné, i tam byli respondenti, kteří obavy měli a dokázali je identifikovat.

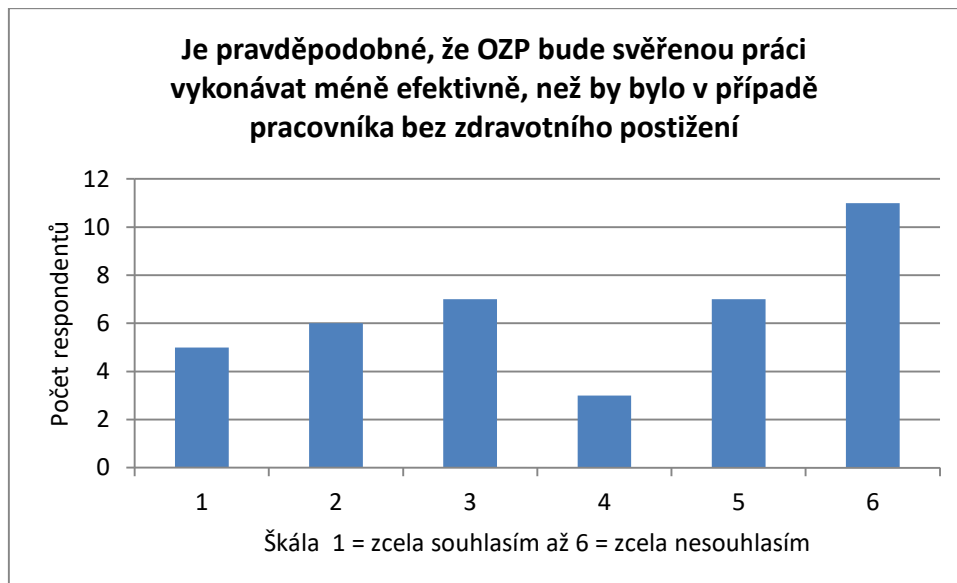
Graf č. 15, Mám obavy, jak zaměstnanci zvládnou spolupracovat s OZP



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Zamyslete se prosím nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracujete. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?*

Podle odpovědí, které uvedli respondenti, můžeme vycházet z toho, že většina zaměstnavatelů má důvěru v to, jak by se k zaměstnanci se zdravotním postižením na pracovišti chovali zaměstnanci dané společnosti. Obavu projevilo pouze 25 % dotazovaných zaměstnavatelů.

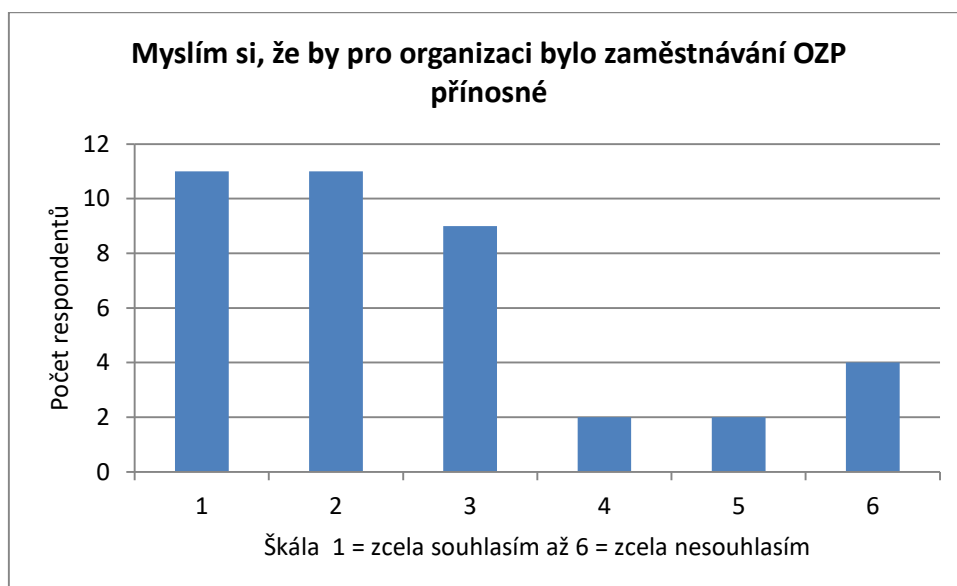
Graf č. 16, Je pravděpodobné, že OZP bude svěřenou prací vykonávat méně efektivně, než by bylo v případě pracovníka bez zdravotního postižení



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Zamyslete se prosím nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracujete. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?*

V přístupu k tvrzení, zda je pravděpodobné, že OZP bude svěřenou prací vykonávat méně efektivně, než by bylo v případě pracovníka bez zdravotního postižení, nejsou zaměstnavatelé jednotní. Vzhledem k tomu, že neznáme oblast jejich podnikání, tak nelze říct, zda by takto charakteristika neměla významný vliv na jejich odpovědi.

Graf č. 17, Myslím si, že by pro organizaci bylo zaměstnávání OZP přínosné



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Zamyslete se prosím nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracujete. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?*

V reakci na toto tvrzení můžeme sledovat výraznou pozitivní reakci u zaměstnavatelů. Jen osm z dotazovaných odpovídá nesouhlasně (hodnoty 4 – 6), kdy nespatřují v zaměstnání OZP pozitivní hodnotu pro společnost.

Pokud se podíváme na tabulku č. 23 v předcházející části textu, tak uvidíme, že pouze tři zaměstnavatelé nechtějí nikoho se zdravotním postižením zaměstnat, dalších deset respondentů pak neví.

U poslední postojové otázky jsme se koncentrovali na míru souhlasu s konkrétním tvrzením ve vztahu k zaměstnávání osoby se zdravotním postižením.

Jako velmi důležité se zdá být, že zaměstnavatelé se shodnou na tom, že pokud lidé se zdravotním postižením dostanou vhodnou podporu, tak mají dobrou šanci zvládnout nároky na trhu práce. S tím souvisí i druhý klíčový postoj u této otázky a to, že lidé se zdravotním postižením mohou odvést stejnou práci jako zdraví zaměstnanci. Dále je dobré podotknout, že zaměstnavatelé spoléhají na to, že jejich zaměstnanci nebudou mít problém člověka se zdravotním postižením přijmout. Jak popíšu níž, tak v tomto jsou zkušenosti projektového týmu O KROK odlišné, a to jak ze strany stávajících zaměstnanců, tak přicházejících zaměstnanců se zdravotním postižením.

Graf č. 18, OZP mohou být hodnotným zaměstnancem na otevřeném trhu práce, pokud dostanou vhodnou podporu

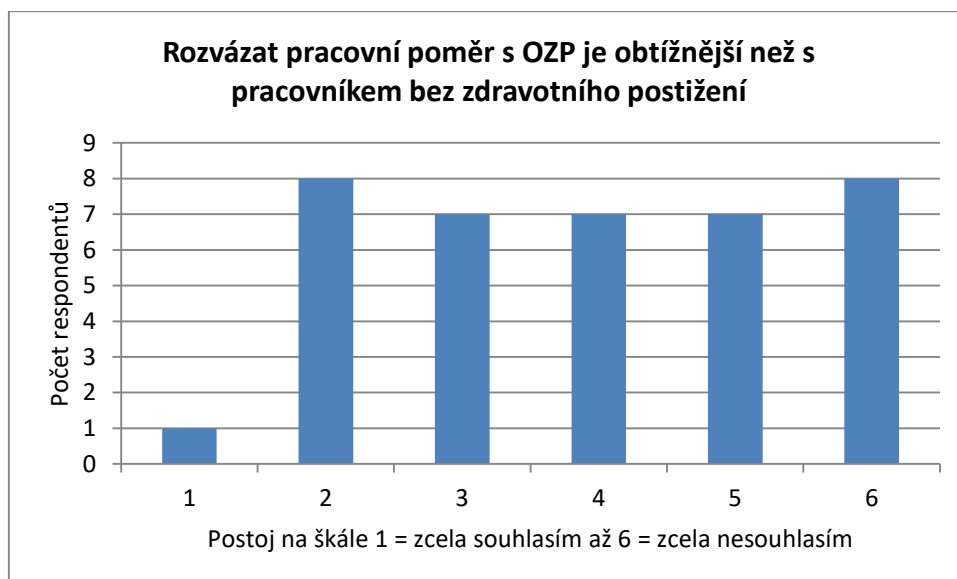


Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Níže jsou uvedeny výroky o OZP. Do jaké míry s nimi souhlasíte?*

Zaměstnavatelé se shodnou v postoji, že pokud lidé s postižením dostanou vhodnou podporu, tak mohou být na otevřeném trhu úspěšní. Není ale zřejmé, kdo jim tuto podporu má poskytnout, při fokusní skupině, realizované v březnu 2021 v rámci projektu O KROK se zaměstnavateli na otevřeném trhu práce, zaměstnavatelé jasně deklarovali, že s Úřadem práce spolupracovat nechtějí – neodpovídá jejich pracovním postupům. Je neflexibilní, pomalý a komunikace je administrativně náročná.¹⁰⁸ Každý z nich směřuje k jinému cíli.

¹⁰⁸Zápis z fokusní skupiny Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce, realizované dne 5. 3. 2021 je k dispozici na vyžádání.

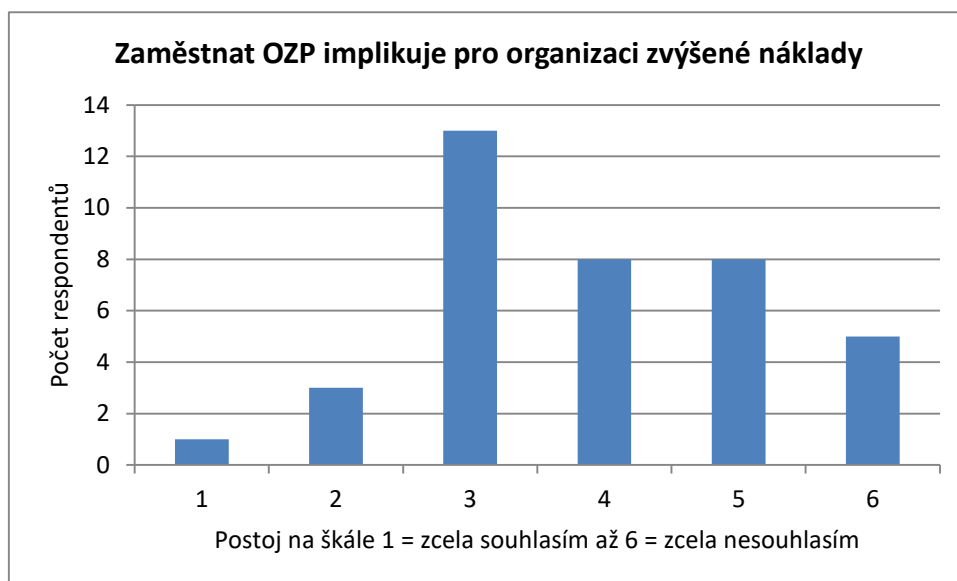
Graf č. 19, Rozvázat pracovní poměr s OZP je obtížnější než s pracovníkem bez zdravotního postižení



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Níže jsou uvedeny výroky o OZP. Do jaké míry s nimi souhlasíte?*

V případě tvrzení, zda je rozvázání pracovního poměru s OZP obtížnější než s běžným pracovníkem, je zřejmé, že si zaměstnavatelé jako skupina nejsou jistí. Znalost zákoníku práce předpokládáme vyšší u HR manažerů, přičemž ten upravuje chování mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem jako takovým. Tudíž žádný rozdíl mezi osobou zdravotně postiženou a běžným zaměstnancem není. Člověk se zdravotním postižením je pracovními právy stále běžným zaměstnancem. Na druhou stranu stejně tak při dotazování zákazníků LMC s.r.o. (jobs.cz, prace.cz), které komentuji níže, více jak 30 % respondentů uvedlo, že jsou osoby se zdravotním postižením lépe chráněni před případným rozvázáním pracovního poměru ze strany zaměstnavatele.

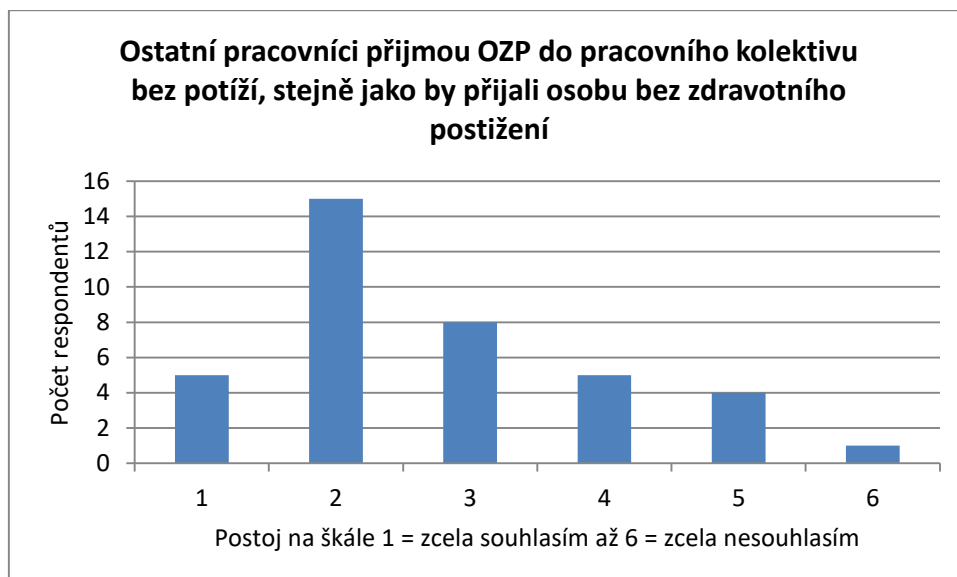
Graf č. 20, Zaměstnat OZP implikuje pro organizaci zvýšené náklady



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Níže jsou uvedeny výroky o OZP. Do jaké míry s nimi souhlasíte?*

Utvrzení o zvýšených nákladech pro organizaci při zaměstnání OZP se hodnoty pohybují kolem středu (hodnoty 3-4), můžeme z toho odvodit, že si zaměstnavatelé myslí, že je to pravděpodobně může stát něco na víc, ale nejsou schopni odhadnout kolik.

Graf č. 21, Ostatní pracovníci přijmou OZP do pracovního kolektivu bez potíží, stejně jako by přijali osobu bez zdravotního postižení



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Níže jsou uvedeny výroky o OZP. Do jaké míry s nimi souhlasíte?*

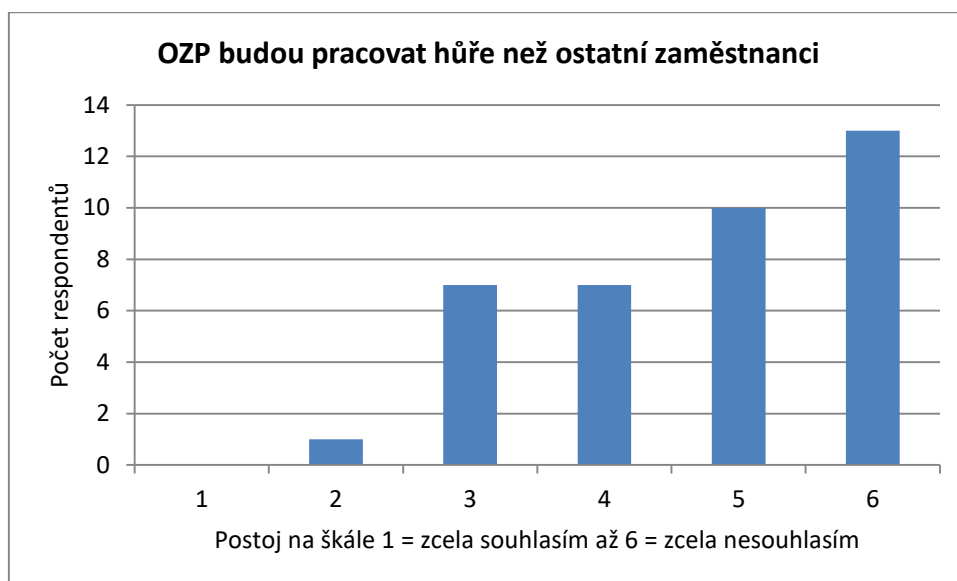
U tohoto tvrzení můžeme sledovat mírnou míru souhlasu, že zaměstnanci se budou k člověku se zdravotním postižením chovat stejně jako k jinému novému zaměstnanci. Na druhou stranu máme v rámci projektového týmu dvě konkrétní zkušenosti, o které je vhodné se podělit. V prvním případě jsme při propojování zaměstnance se zdravotním postižením a zaměstnavatele narazili na to, že si OZP nepřál, aby to ostatní kolegové explicitně věděli, protože měl obavu z ostrakizace. Při nástupu tento fakt věděla pouze personalistka, protože cíleně přijímala OZP a potřebovala tento fakt ověřit. U tohoto zaměstnavatele by tedy toto tvrzení logicky nehrálo žádnou roli. Na zaměstnanci se ZP nebylo postižení zřejmé.

V druhém případě jsme v rámci adaptace narazili na extrémní reakci na pracovišti u ženy s DMO¹⁰⁹ s omezením pohyblivosti horních a dolních končetin a poruchou řeči, která byla přijata na administrativní pozici. Její (zdravá) kolegyně dala vedoucímu pracovníkovi ultimátum, že pokud tady bude „ta postižená“, tak ona tu nebude. Žena dala skutečně z tohoto důvodu výpověď a ve společnosti skončila.

Odhadnout vlastní zaměstnance může být komplikované. S jejich postojem je potřeba pracovat v rámci celého procesu.

¹⁰⁹ DMO – dětská mozková obrna

Graf č. 22, OZP budou pracovat hůře než ostatní zaměstnanci



Zdroj: Šetření zaměstnavatelů projektu O KROK, 2021, otázka: *Níže jsou uvedeny výroky o OZP. Do jaké míry s nimi souhlasíte?*

Většina zaměstnavatelů nevěří, že by zaměstnanci se zdravotním postižením pracovali hůře než ostatní zaměstnanci. Otázkou zůstává, zda počítají s tím, že budou pravděpodobně muset udělat úpravy buď samotného pracoviště, aby lidé se zdravotním postižením mohli dosáhnout stejných výsledků nebo úpravy pracovní náplně, tak aby bylo možné naplnit očekávání.

4.3.2 Dotazování zákazníků LMC s.r.o. (jobs.cz, prace.cz)

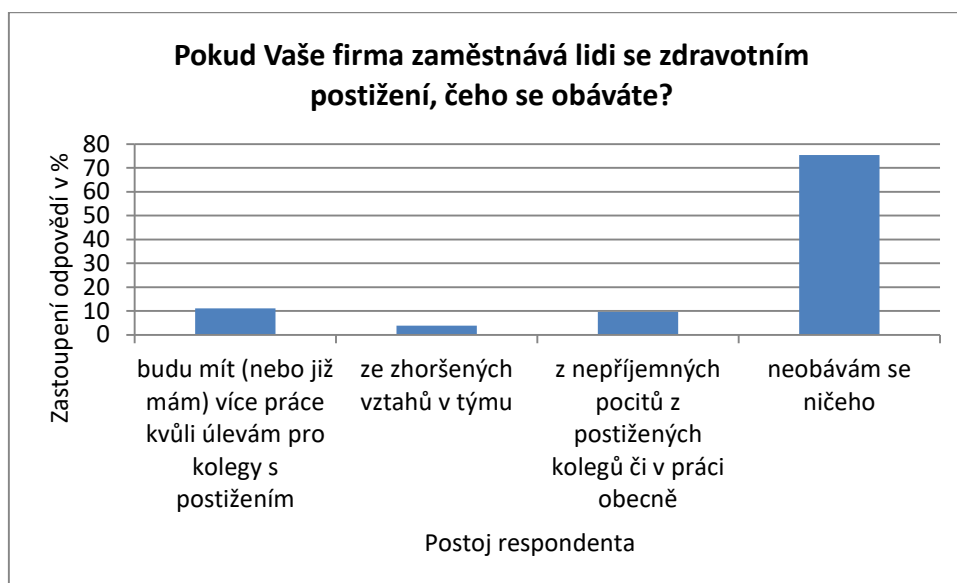
Během příprav projektu O KROK jsme oslovili majitele největších dvou personálních portálů na českém trhu s žádostí o spolupráci. Jedním z výstupů těchto jednání je také možnost pracovat s převzatými daty jejich dotazníku. Jednalo se o velmi jednoduchý, ale dobře postavený dotazník, který vyplnilo 1049 osob. Dotazník společnost realizovala v roce 2018.

Z klíčových otázek k problematice jsem sestavila dva grafy, a jak jsem již zmiňovala výše, tak se část postojových otázek překrývá se zadáním projektového týmu O KROK vůči zaměstnavatelům, se kterými aktivně pracují. A je možné odpovědi porovnat.

Základní otázky dotazníku:

- Pokud Vaše firma zaměstnává lidi se zdravotním postižením, čeho se obáváte?
- Vyjádřete, pokud souhlasíte s postojem – OZP...
 1. bývají častěji v pracovní neschopnosti než zaměstnanci bez postižení,
 2. jsou lépe chráněni před případným rozvázáním pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
 3. vztahují se na ně rozdílná pravidla v zákoníku práce než na zdravé zaměstnance,
 4. nejsou tak flexibilní jako zaměstnanci bez postižení,
 5. nejsou tak výkonní jako zaměstnanci bez postižení,
 6. jsou častěji unavení než ostatní zaměstnanci,
 7. mají v práci nepřiměřené výhody oproti ostatním zaměstnancům,
 8. jejich přednostní přijímání do firmy mi nepřipadá správné,
 9. nic z uvedeného.

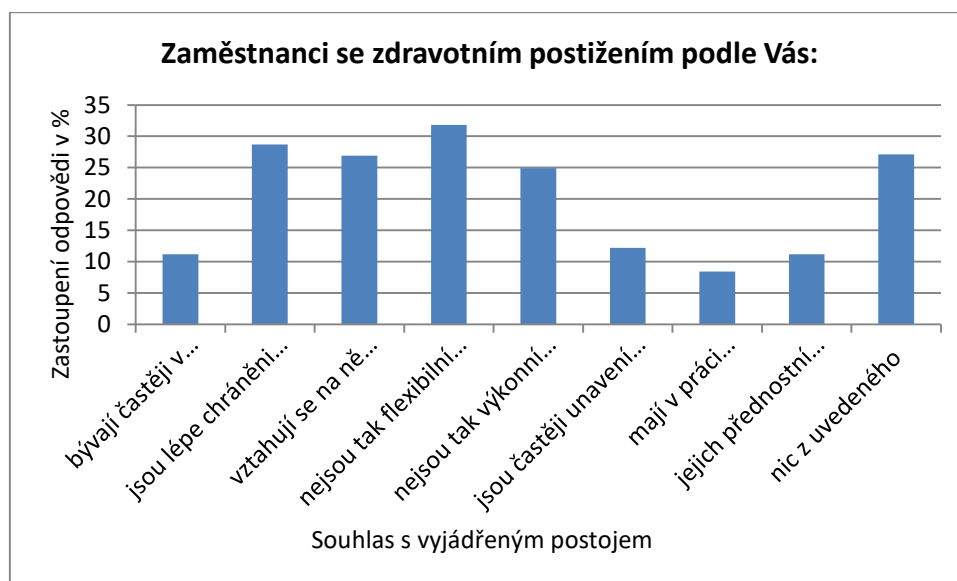
Graf č. 23, Obavy v případě zaměstnávání OZP



Zdroj: Dotazování zákazníků LMC s.r.o., 2018

Zde, stejně jako výše při šetření mezi zaměstnavateli zapojenými do projektu O KROK, můžeme sledovat, že respondenti deklarují, že se zaměstnávání osob se zdravotním postižením neobávají. Na druhou stranu to může být způsobeno tím, že při dotazování zákazníků LMC bylo vedeno v hypotetické rovině „co by, kdyby“, a tím pádem jsou respondenti méně opatrní, víc odvážní ve svých výrociích.

Graf č. 24, Postoje k lidem se zdravotním postižením



Zdroj: Dotazování zákazníků LMC s.r.o., 2018

Zajímavé jsou výstupy postojové otázky, kdy v několika případech více jak 25 % dotázaných dává souhlasný výrok s daným postojem. Jsou to konkrétně:

- OZP jsou lépe chráněni před případným rozvázáním pracovního poměru ze strany zaměstnavatele.
- Na OZP se vztahují rozdílná pravidla v zákoníku práce než na zdravé zaměstnance.
- OZP nejsou tak flexibilní jako zaměstnanci bez postižení.
- OZP nejsou tak výkonní jako zaměstnanci bez postižení.

Zajímavé v tomto dotazování je i to, že 27 % respondentů uvádí, že nesouhlasí s ničím z uvedeného. Bohužel nevíme, zda jsou tak otevření (nemají problém s ničím ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením), nebo jen v dotazníku nebyla nabídnuta volba, se kterou by se ztotožnili.

4.3.3. Zaměstnavatelé – členové Hospodářské komory

V průběhu května 2021 byly, v rámci samostatného šetření Hospodářské komory na téma Trhu práce a zaměstnanosti v rámci covidových opatření, pro účely tohoto výzkumu také položeny dvě otázky k zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. Dotazování bylo směřováno na všechny členy Hospodářské

komory. O zdokumentování postojů členů Hospodářské komory jsme usilovali už delší dobu. Původně jsme chtěli realizovat výzkumné šetření zaměřené pouze na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Bohužel ve spojení s množstvím covidové agendy komunikované vůči členům Hospodářské komory jsme dostali příležitost pouze k připojení se k výše zmíněnému dotazování, které je tematicky příbuzné. Cílem šetření bylo ověřit potřebu podpory zaměstnavatelů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Položené otázky byly následující:

- Potřebovali byste o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP) více informací?

Předdefinované odpovědi:

- Ne, nepotřebuji.
- Ano, obecně postrádám informace o zaměstnávání OZP.
- Ano, potreboval/a bych informace týkající se legislativní úpravy zaměstnávání OZP.
- Ano, potreboval/a bych informace týkající se potřeb OZP.
- Ano, potreboval/a bych informace týkající se způsobu najímaní a oslovení OZP.
- Ano, potreboval/a bych jiné informace – uveďte jaké:

- Na koho byste se obrátili o pomoc v případě, že byste chtěli zaměstnat osobu se zdravotním postižením (OZP)?

Předdefinované odpovědi:

- Úřad práce ČR
- Českou správu sociálního zabezpečení
- Poskytovatele sociální služby
- Sdružení invalidů
- Zaměstnavatele na chráněném trhu práce
- Nevím, na koho bych se obrátil/a
- Nezaměstnávám a nechci zaměstnat OZP
- Na jiný subjekt – specifikujte:

Počet validních odpovědí zaměstnavatelů je 615¹¹⁰. Odpovědi byly analyzovány s ohledem na velikost zaměstnavatele.

Zaměstnavatelé byli v rámci šetření rozděleni podle velikosti podle počtu zaměstnanců. Rozložení je obdobné u všech čtyř skupin. Nejvíce zastoupených firem je ze skupiny středních firem s 51 až 250 zaměstnanci a to 193 subjektů.

Tabulka č. 26, Velikost zaměstnavatele dle počtu zaměstnanců

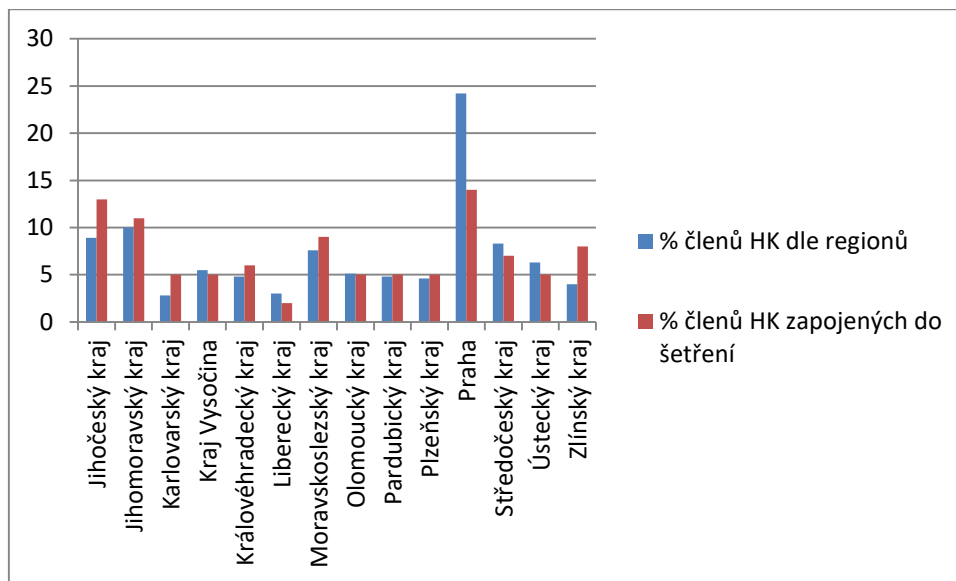
	počet zaměstnavatelů zapojených do šetření
Do 10 zaměstnanců – mikro firma	146
11-50 zaměstnanců – malá firma	162
51-250 zaměstnanců – střední firma	193
Nad 250 zaměstnanců – velká firma	114
615	

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Členská základna Hospodářské komory má více než 16 000 členů. Rozložení v regionech je podobné, jako je struktura vrácených odpovědí. Pouze v kraji Praha se poměr členů a členů, kteří odpověděli, významně liší. V rámci šetření se proto objevuje nejvíce odpovědí z regionu hl. m. Prahy a Jihočeského kraje, kde je také největší počet členů.

¹¹⁰ Šetření bylo rozesláno na všechny členy Hospodářské komory, tzn., že jeho návratnost je kolem 4 %.

Graf č. 25, Rozložení členů v regionech v porovnání s mírou zapojení do šetření



Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021, Hospodářská komora ČR

Tabulka č. 27, Zastoupení subjektů v šetření podle krajů

	počet zaměstnavatelů zapojených do šetření
Hlavní město Praha	91 (14 %)
Jihočeský kraj	80 (13 %)
Jihomoravský kraj	67 (11 %)
Karlovarský kraj	29 (5 %)
Královéhradecký kraj	35 (6 %)
Liberecký kraj	16 (2 %)
Moravskoslezský kraj	58 (9 %)
Olomoucký kraj	32 (5 %)
Pardubický kraj	28 (5 %)
Plzeňský kraj	23 (5 %)
Středočeský kraj	46 (7 %)
Ústecký kraj	29 (5 %)
Vysočina	33 (5 %)
Zlínský kraj	48 (8 %)

615

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Pro další analýzu budu rozlišovat skupinu zaměstnavatelů s méně než 10 zaměstnanci, protože na ně nutně nedopadá legislativa zákona o zaměstnanosti spojená s povinností zaměstnávání osob se zdravotním postižením (viz kapitola Aktéři).

Tabulka č. 28, Velikost zaměstnavatele podle počtu zaměstnanců

	počet zaměstnavatelů zapojených do šetření	Potřebovali byste o možnostech zaměstnávání OZP více informací?	
		ano	ne
Do 10 zaměstnanců – mikro firma	146	48 (8 %)	98 (16 %)
11-50 zaměstnanců – malá firma	162	50 (8 %)	112 (18 %)
51-250 zaměstnanců – střední firma	193	40 (6 %)	153 (25 %)
Nad 250 zaměstnanců – velká firma	114	28 (5 %)	86 (14 %)
615		166 (27 %)	449 (73 %)

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Z dotazovaných zaměstnavatelů (615) odpovědělo 27 % kladně, že by potřebovali o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením víc informací. Pokud data očistím o již zmíněné zaměstnavatele do deseti zaměstnanců, tak procento zájmu mírně klesne na 25 %.

Tabulka č. 29, Velikost zaměstnavatele podle počtu zaměstnanců

	počet zaměstnavatelů zapojených do šetření	Potřebovali byste o možnostech zaměstnávání OZP více informací?	
		ano	ne

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

		ano	ne
11-50 zaměstnanců – malá firma	162	50 (10 %)	112 (24 %)
51-250 zaměstnanců – střední firma	193	40 (8 %)	153 (33 %)
Nad 250 zaměstnanců – velká firma	114	28 (7 %)	86 (18 %)
	469	118 (25 %)	351 (75 %)

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Tento poměr odpovídá i zkušenostem projektového týmu O KROK při oslovování zaměstnavatelů pro spolupráci k zaměstnávání osob se zdravotním postižením – viz výše. Souhlas se spoluprací projevilo 25% oslovených zaměstnavatelů, spolupráce v první fázi znamená podání doplňujících informací o procesu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a možnostech zapojení zaměstnavatele do projektu O KROK. Pro porovnávání vkládám přehledovou tabulku z předchozího sběru dat. Zde, stejně jako u vzorku zaměstnavatelů z Hospodářské komory, můžeme sledovat stejné procentuální rozložení.

Tabulka č. 30 Počet oslovených zaměstnavatelů v regionech Kladensko/Příbramsko

	souhlas se spoluprací při zaměstnávání OZP	nezájem o spolupráci při zaměstnávání OZP
199	51 (25 %)	148 (75 %)

Zdroj: Sběr dat projektu O KROK 09/2020-09/2021

Obecně jsem se domnívala, že mírně nižší poměr (25%) bude pravděpodobně způsoben nutností přímé reakce na nabídku spolupráce při zaměstnávání OZP v rámci projektu O KROK a mírou hypotetičnosti položeného dotazu v případě šetření Hospodářské komory. Vraťme se nyní k části přibližovaného šetření, kdy můžeme zřetelně vidět, že

je při porovnání všech zapojených zaměstnavatelů s více, než 50 zaměstnanci v rámci šetření Hospodářské komory je již poměr shodný.

Tabulka č. 31, Velikost zaměstnavatele podle počtu zaměstnanců

	počet zaměstnavatelů zapojených do šetření	Potřebovali byste o možnostech zaměstnávání OZP více informací?	
		ano	ne
51-250 zaměstnanců – střední firma	193	40 (13 %)	153 (50 %)
Nad 250 zaměstnanců – velká firma	114	28 (9 %)	86 (28 %)
	307	68 (22 %)	239 (78 %)

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Dle odpovědí zaměstnavatelů je zřejmé, že další informace při stávajícím nastavení legislativy¹¹¹ potřebuje 27% zaměstnavatelů. Vzhledem k výraznému překryvu dat s poměrem zaměstnavatelů, kteří v rámci projektu O KROK mají zájem o spolupráci při zaměstnávání OZP, je možné, že ostatní ze vzorku o informace zájem nemají, protože je k tomu nenutí stávající legislativní nastavení a svou povinnost řeší externě (nákupem náhradního plnění nebo odvodem do státního rozpočtu¹¹²).

Při šetření Hospodářské komory byla otázka „Potřebovali byste o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP) více informací?“ dále rozklíčována na zjištění konkrétních přímých potřeb zaměstnavatelů, které by ocenili. Většina (48 %) zaměstnavatelů postrádá obecné informace o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, dále následují potřeby informací po legislativní úpravě zaměstnávání OZP

¹¹¹ Tři varianty řešení povinnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením: 1. přímé zaměstnání, 2. nákup náhradního plnění od zaměstnavatele na chráněném trhu práce, 3. odvod do státního rozpočtu.

¹¹² Viz kapitola Aktéři.

(30 %) a informace, kde osoby se zdravotním postižením pro případný nástup do pracovního poměru hledat (28 %).

Tabulka č. 32, Respondent deklaruje potřebu informací – rozložení

Ano, potřebuji víc informací (víc odpovědí je možných).

	Ano, obecně postrádám informace o zaměstnávání OZP	Ano, potřeboval/a bych informace týkající se legislativní úpravy zaměstnávání OZP	Ano, potřeboval/a bych informace týkající se potřeb OZP (jakým způsobem upravit pracovní místo apod.)	Ano, potřeboval/a bych informace týkající se způsobu najímání a oslovení OZP (kde OZP hledat, jak formulovat inzerát včetně požadavků na OZP apod.)
Do 10 zaměstnanců – mikro firma	28 (13 %)	14 (6 %)	6 (3 %)	8 (4 %)
11-50 zaměstnanců – malá firma	26 (12 %)	11 (5 %)	8 (4 %)	17 (9 %)
51-250 zaměstnanců – střední firma	17 (9 %)	8 (4 %)	11 (5 %)	13 (7 %)
Nad 250 zaměstnanců – velká firma	9 (4%)	17 (9 %)	8 (4 %)	9 (4 %)
	80 (38 %)	50 (24 %)	33 (15 %)	47 (23 %)

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Druhá otázka „Na koho byste se obrátili o pomoc v případě, že byste chtěli zaměstnat osobu se zdravotním postižením (OZP)?“ rozvíjí předchozí otázku, která směřovala na potřeby zaměstnavatelů stran zaměstnávání OZP. Cílem bylo zjistit, kdo by byl pro zaměstnavatele partnerem, pokud by zaměstnávání osob se zdravotním postižením

chtěli řešit – na koho by se zkusili obrátit. Významně nejčastější odpovědí (67%) bylo, že by se obrátili na Úřad práce. Ostatní odpovědi byly zastoupeny v míře kolem deseti procent.

Tabulka č. 33, Kdo je přirozeným nositelem informací o zaměstnávání OZP

	Úřad práce	ČSSZ	Poskytovatelé sociálních služeb	Sdružení invalidů	Zaměstnavatelé na CHTP	Nevím, na koho bych se obrátil/a	Nezaměstnávám a nechci zaměstnat OZP
Do 10 zaměstnanců – mikro firma	92 (22 %)	9	11	13	9	29	18
11-50 zaměstnanců – malá firma	104 (25 %)	15	5	16	14	24	13
51-250 zaměstnanců – střední firma	138 (33 %)	29	10	21	29	16	11
Nad 250 zaměstnanců – velká firma	81 (20 %)	18	11	17	15	8	5
	415 (67 %)	71 (12 %)	37 (6 %)	67 (11 %)	67 (11 %)	77 (13 %)	47 (8 %)

Zdroj: Šetření Hospodářské komory ČR 05/2021

Pět zaměstnavatelů ze souboru využilo možnosti otevřené odpovědi na otázku a uvedlo jako vhodného partnera konkrétní, na podporu osob se zdravotním postižením

orientovanou, neziskovou organizaci. Tito zaměstnavatelé byli z Prahy a Středočeského kraje.

Data nám říkají, že zaměstnavatelé minimálně v teoretické rovině ví, na koho by se procesně mohli obrátit, pokud by chtěli povinnost zaměstnat člověka se zdravotním postižením plnit přímo. Na druhou stranu to neznamena, že tak činí. Od roku 2012, kdy pozbyla účinnosti povinnost zaměstnavatele hlásit volné pracovní místo Úřadu práce, nemají zaměstnavatelé povinnost komunikovat volná pracovní místa s Úřadem práce. Jako problematické se to jeví 13 % zaměstnavatelů, kteří vůbec neví, na koho by se měli obrátit.

Ačkoli se možnost informování Úřadem práce může jevit jako ideální, naznačují další průzkumy, že ochota zaměstnavatelů s Úřadem práce komunikovat je obecně velmi nízká.

4.3.4. Limity zaměstnavatelů na chráněném trhu práce

Obecně se v šetření nezabýváme postoji zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. Nejsou totiž cílovou skupinou opatření podle § 81 zákona o zaměstnanosti. Plní ji však ze své podstaty přirozeně, protože jsou nástrojem podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jejich postoje se velmi liší od zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce.

- 1) Nemají problém nabírat a zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.
- 2) Dokáží jim přidělovat práci.

Tyto informace vyplývají z toho, že počet zaměstnavatelů a zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněném trhu stále roste. V roce 2021 dosáhl počtu 3 698 zaměstnavatelů s uzavřenou dohodou s Úřadem práce, s celkovým počtem 66 994 zaměstnanců se zdravotním postižením.¹¹³

¹¹³ Data k 30.9.2021.

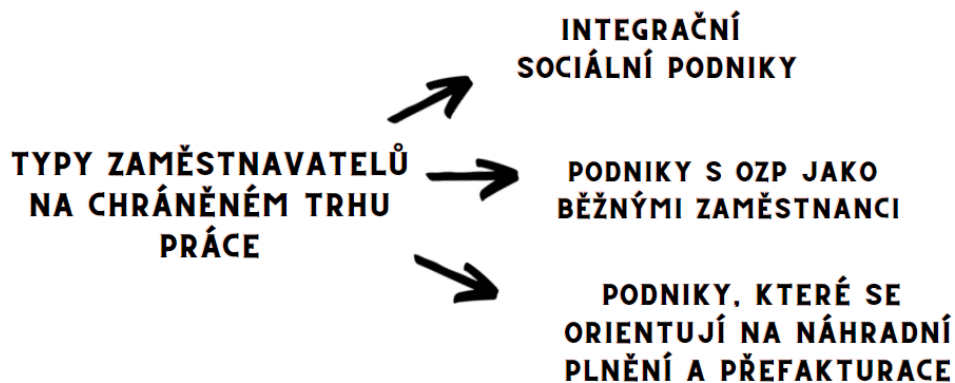
Obrázek č. 33, Vývoj počtu zaměstnanců a zaměstnavatelů na CHTP



Zdroj: MPSV, Analýza chráněného trhu práce, 2021¹¹⁴⁰

Zaměstnavatele na chráněném trhu práce mohou rozdělit do tří kategorií podle míry podpory, kterou poskytují svým zaměstnancům se zdravotním postižením.

Obrázek č. 34, Rozdělení zaměstnavatelů na CHTP



Zdroj: autorka

¹¹⁴ Interní dokument MPSV dostupný členům pracovní skupiny pro chráněný trh práce.

1. Integrovaní sociální podniky, které pracují podle principů sociálního podnikání (WISE¹¹⁵), dbají na lokální a ekonomický prospěch, orientují se na sociální cíle ve prospěch svých zaměstnanců.
2. Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce, pro které jsou lidé se zdravotním postižením běžnými zaměstnanci, kteří přinášejí do cash-flow podniku významnou částku prostřednictvím příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a následně také vytvářejí možnost obchodovat služby a výrobky v režimu náhradního plnění.
3. Posledními jsou podniky na chráněném trhu práce, které se orientují na zisk prostřednictvím zneužívání nastavené struktury příspěvku a pře-fakturace zboží a služeb v režimu náhradního plnění.

4.3.5. Shrnutí strukturálních limitů na straně zaměstnavatelů

V této kapitole jsem analyzovala převážně primární data zaměřená na postoje a motivace zaměstnavatelů, na postupy jak přistupovat k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zjišťovala jsem, kde zaměstnavatelé vidí přínosy a kde vidí rizika spolupráce s člověkem se zdravotním postižením.

Z hlavní zjištění vyplývá, že zaměstnavatelé mají málo informací o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením a nemají motivaci je aktivně vyhledávat a přizpůsobovat se jim. Ve velké míře neidentifikují problémy na své straně – jejich zaměstnanci pravděpodobně „nebudou mít problém“ – neočekávají, že by bylo pro stávající zaměstnance problematické přijmout někoho se zdravotním postižením, ani nevnímají jako problematické „něco na pracovišti upravit“, pokud to nebude finančně nákladné. Z jejich postoje často zaznívá, že jsou připraveni zaměstnat člověka se zdravotním postižením, pokud on bude odpovídat kvalifikaci na dané pozici.

Tento předpoklad, že se přizpůsobí člověk se zdravotním postižením, je v zásadě mylný. Pokud by to bylo možné, tak by na trhu práce nepotřeboval speciální ochranu, kterou mu v tuto chvíli poskytuje zákon o zaměstnanosti.

Dále je potřeba vyzdvihnout, že zaměstnavatelé na chráněném trhu práce nemají plnit roli sociální služby. Jejich benefit pro zaměstnance se zdravotním postižením by měl být v přizpůsobení pracovního místa a práce samotné tak, aby pro něj byla dostupná.

¹¹⁵ Viz příloha č. 7

Pokud toto neplní, tak nedává smysl podpora zaměstnavatele na chráněném trhu státem, protože se v ničem neliší od ostatních zaměstnavatelů na trhu práce.

Zaměstnavatelé, které označuji jako sociální podnikatele, akcentují sociální složku své práce vůči vlastním zaměstnancům. Jejich cílem je integrace osob se zdravotním postižením do běžné společnosti, a to buď zaměstnáním u nich, nebo v podpoře při odchodu za zaměstnáním na otevřeném trhu práce.

Na základě rozhovorů v pracovních skupinách se zaměstnavateli na chráněném trhu práce v projektu O KROK vznikla iniciativa Deklarace odpovědného podnikání¹¹⁶, která podobné zaměstnavatele sdružuje za účelem otevřeného lobbingu. Byly identifikovány společné hodnoty těchto zaměstnavatelů a přesto, že je obtížné upřednostnit zájem (vyšší míra integrace vždy bude nastávat v běžné společnosti, a tím pádem na otevřeném trhu práce) člověka (zaměstnance) se zdravotním postižením v pracovním vztahu, před zájmem zaměstnavatelem, tak se o to tyto podniky cíleně snaží. Pokud by zaměstnavatelé k situaci osob se zdravotním postižením přistupovali klasicky, bylo by velmi málo lidí uschopňováno a situace by odpovídala tomu, jak o ní píše Berne *Podle oficiálních hlášení měli klienti této agentury stále „lepší výsledky“, ale jen velmi málo z nich bylo skutečně „rehabilitováno“*. *Pokládalo se to za pochopitelné, protože většina z nich tvořila kádr zákazníků sociálních institucí už po několik let* [Berne 2011:156]. Proto aktivně hledají svým zaměstnancům se zdravotním postižením práci na otevřeném trhu práce, případně jim alespoň nebrání v odchodu.

Tyto postupy nás opět vrací k výše uvedené diskuzi ke schopnostem a nastavení Úřadu práce vůči svým klientům, ať jsou to firmy nebo jednotlivci. Dohoda, kterou uzavírá Úřad práce se zaměstnavatelem na chráněném trhu práce, vede ke štěstí obou. Úřad se snadno zbavuje uchazečů, kteří jsou pro něj obtížně udatelní a zaměstnavateli na chráněném trhu práce roste zisk z příspěvku na zaměstnávání a konkurenční výhody náhradního plnění, a zároveň je jeho pozice vnímaná Úřadem práce pozitivně.

4.3. Strukturální limity na straně veřejné správy

Tato kapitola mé práce se přímo zabývá výzkumnou podotázkou „Jaké jsou strukturální limity na straně veřejné správy?“. Blíže se podíváme na možnosti a omezení na straně

¹¹⁶www.odpovednepodnikani.cz

veřejné správy, které formují možnosti zaměstnávání pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se především o dvě instituce, které jsou svým výkonem spojeny s *policy*, a to Lékařská posudková služba na začátku procesu (přiznání invalidního důchodu) a Úřad práce ČR (dopomoc při hledání pracovní příležitosti a použití nástrojů pro podporu OZP).

Při formování výstupů se opírám o data z fokusní skupiny s osobami se zdravotním postižením a opatrovníky¹¹⁷, a o osobní rozhovory s poradci pro OZP při Úřadu práce, v neposlední řadě také o rozhovor s vysokým úředníkem Lékařské posudkové služby a soustavný sběr statistických dat k problematice.

4.3.1. Úřad práce

Během sběru dat k obecné podpoře osob se zdravotním postižením jsem hovořila s šesti poradci pro OZP, což je pozice zřízená pro podporu zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením při Úřadu práce a opírá se o realizaci činností definovaných v § 69 zákona o zaměstnanosti. Oproti standardním zprostředkovatelům mají na klienta neomezené množství času a hledají s ním vhodné řešení vůči jeho životní situaci. Jsou na každém větším regionálním pracovišti Úřadu práce, celkem jich v České republice působí 99. Úřad práce do poradců pro OZP v posledních letech masivně investoval prostřednictvím vzdělávání k problematice osob se zdravotním postižením. Bohužel není jasná udržitelnost těchto pozic do budoucna, protože nyní jsou financované z dlouhodobého evropského projektu, který v tuto chvíli nemá návaznost.¹¹⁸

Při sběru dat jsem hovořila s šesti poradci z pěti krajů České republiky. Pro analýzu jsem jednotlivé poradce pro OZP anonymizovala. Kritéria, která jsem nastavila pro sledování jejich práce, jsou tato:

1. Druh oslovovaných zaměstnavatelů,
2. použité nástroje pracovní rehabilitace pro podporu OZP,

¹¹⁷ Zápis je k dispozici na vyžádání.

¹¹⁸Síť poradců osob se zdravotním postižením není klasickým strukturálním opatřením, neboť je zajišťována z projektu *Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP)* financovaného Evropským sociálním fondem. Projekt je realizován mezi lety 2017 a 2023, kdy jedním z hlavních cílů je vybudování sítě vysoce proškolených poradců pro OZP na ÚP, pro které bez podpory z EU nemají Úřady práce systematizovaná pracovní místa. Je proto velmi pravděpodobné, že investice do lidského kapitálu bez přenesení projektu do dalšího programového období zanikne.

3. vlastní materiály pro práci s cílovou skupinou.

Všech šest dotazovaných poradců pro OZP uvádí, že svoje klienty posílá také na chráněný trh práce, někdo výhradně, někde pouze z části. Jak uvádí jedna z respondentek, tak (...) *kdo jiný by je bral.*[Poradce pro OZP 3] To znamená, že poradci, kteří jsou speciálně dedikovaní a vyškolení pro podporu osob se zdravotním postižením pro vstup na trh práce, využívají zjednodušeného mechanismu chráněného trhu práce, který osoby se zdravotním postižením přirozeně nasává, protože tito zaměstnavatelé mají na jejich zaměstnávání významný příspěvek. Tomu odpovídá i níže uvedená tabulka č. 34, kde můžeme sledovat strmý růst počtu osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce. Mohlo by se zdát, že tento růst koreluje s *nasazením* těchto poradců do terénu, ale výstup nástroje pracovní rehabilitace je spíše ve stovkách osob (viz Tabulka č. 35), než v deseti tisících, jak se uvádí v tabulce č. 34. Růst počtu zaměstnanců na chráněném trhu práce, který je patrný především mezi lety 2018 a 2019, je způsoben změnou legislativy a jistým rozvolněním pravidel pro přijímání osob se zdravotním postižením do zaměstnaneckého poměru na chráněném trhu práce.

Tabulka č. 34, Vývoj počtu zaměstnanců se zdravotním postižením na CHTP

roky	2018	2019	2020	2021
počet zaměstnanců se ZP na CHTP	32935	57286	58107	66994

Zdroj: ÚP ČR, Výroční zprávy za roky 2018-2021

Tabulka č. 35, Součet uzavřených pracovních rehabilitací v České republice v letech 2017 - 2019

	2017	2018	2019
Počet uzavřených pracovních rehabilitací za celou ČR	420	620	430

Zdroj: ÚP ČR, odpověď na dotaz z 19. 3. 2020

Zároveň poradci pro OZP uvádí, že poskytují i zaměstnavatelům na chráněném trhu práce příspěvek na zapracování člověka se zdravotním postižením. Snaží se, aby jejich uchazeč uspěl.

Nyní bych se ráda vztáhla k možnostem – nástrojům, které poskytuje poradcům pro OZP pracovní rehabilitace. Jsou to jmenovitě tyto aktivity, které mohou zahrnout do podpory konkrétní osoby se zdravotním postižením:

1. poradenská činnost,
2. teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti,
3. zprostředkování,
4. udržení a změnu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti,
5. vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Všichni mnou dotazovaní poradci se se svými uchazeči věnují poradenství. Poradce pro OZP 2 k tomu říká, *nic to nestojí, nemusím to před nikým obhajovat* [Poradce pro OZP 2]. U ostatních aktivit, které podléhají přímé platbě ÚP někomu, kdo činnost na místě zrealizuje, ať jde o podporu na pracovišti (bod 5 výčtu činností), nebo rekvalifikační kurz (bod 2 výčtu činností), záleží na schopnosti daného poradce a *nastavení* regionální Odborné pracovní skupiny, která prostředky uchazeči doporučuje (fakticky je to neformální schválení nebo zamítnutí). V některých regionech se nic jiného než poradenství nerealizuje, protože tvrdost hodnocení Odborných pracovních skupin je vysoká. Poradce pro OZP 1 to komentuje takto, *nemá to smysl, když jsem to zkoušela, tak jsem neuspěla. Musíme (ÚP, pozn. autorky) šetřit* [Poradce pro OZP 1]. Naopak v některých regionech je situace zcela odlišná a Odborná pracovní skupina přirozeně podporuje snahu poradců pro OZP nastavit pro uchazeče vhodné nástroje i mimo poradenství, které je realizováno přímo prostřednictvím zaměstnanců Úřadu práce. Poradce pro OZP 4 k tomu dodává, *nikdy jsme s nimi (s Odbornou pracovní skupinou, pozn. autorky) neměli potíže. Vyslechli zdůvodnění a podpořili to* [Poradce pro OZP 4]. K tomu je potřeba dodat, že Odborná pracovní skupina je regionální útvar, který je zvláště zřízený pro každý kraj, proto může docházet k takovým odchylkám v jednání v rámci různých Odborných pracovních skupin.

Poslední oblastí, na kterou jsem se při rozhovorech soustředila, byl konkrétní způsob práce poradce při podpoře člověka se zdravotním postižením. Je zajímavé, že jednotliví

poradci si připravují vlastní způsoby, jak podporují uchazeče. Objevují se miniprojekty, určené jednotlivcům [Poradce pro OZP 2], burzy práce, kam zvou regionální zaměstnavatele [Poradce pro OZP 5] nebo snaha o spolupráci s místními sociálními službami [Poradce pro OZP 2,3].

Pracovní postupy poradců, se kterými jsem hovořila, jsou zřetelně individualizované a jejich kroky se opírají o potřeby uchazečů z řad lidí se zdravotním postižením. Dva z poradců vnímali jako výhodu to, že *stojíme mimo strukturu* (kontaktního pracoviště Úřadu práce, pozn. autorky) *a jsme řízení prostřednictvím krajského koordinátora* [Poradce pro OZP 2, 4]. Pravděpodobným důvodem tak bude, že způsob řízení jejich práce se liší od zbytku konkrétního Úřadu práce, kde působí. Dalším důvodem může být také to, že jejich činnost není historicky poznamenaná a mohou si pracovní postupy samostatně vytvářet.

4.3.2. Lékařská posudková služba

Druhou důležitou institucí veřejné správy, se kterou člověk se zdravotním postižením přichází do kontaktu, je Lékařská posudková služba. V rámci systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením je na úplném začátku procesu, proto není možné, se jí alespoň okrajově nezabývat.

Při přípravném procesu ke zmapování aktérů jsem na Lékařskou posudkovou službu narážela často, také účastníci fokusní skupiny, složené z osob se zdravotním postižením a jejich rodinných příslušníků a opatrovníků, ji zmiňovali jako problematický článek systému. V této části máme k dispozici data jak od osob se zdravotním postižením, tak od vysokého úředníka Lékařské posudkové služby. Na základě informací sebraných ve fokusní skupině jsem pro dotazování na strukturu systému Lékařské posudkové služby vybrala tyto okruhy:

1. komunikace posudkových lékařů k tématu zaměstnání OZP
2. komunikace pozitivní rekomendace – např. doporučení využití ergodiagnostiky
3. sběr statistických dat o skupině osob se zdravotním postižením jako podklad pro *polity*

Respondenti byli anonymizováni.

Prvním okruhem, na který jsme často naráželi ve fokusní skupině, byl způsob komunikace posudkových lékařů tématu zaměstnání člověka se zdravotním postižením. Dle zkušeností osob zapojených do fokusní skupiny lékaři předpokládají, že by člověk pracovat neměl, případně by neměl mít vyšší příjem. Účastník fokusní skupiny 2 k tomu dodává, *závěr byl, že mi dají plný invalidní důchod, ale jakmile začnu pracovat, tak mi ho stejně seberou* [Účastník FS 2]. Obdobnou zkušenost má také další se zapojených OZP, *raději nebudu pracovat, ať nemusím bojovat o ten příspěvek* (invalidní důchod, pozn. autorky) [Účastník FS 4]. Na tuto situaci, která se opakovala v rámci diskuze, jsem se doptávala také na straně Lékařské posudkové služby, abych informace ověřila. Od respondenta z LPS bylo vyjádření zcela korektní a vedené v duchu standardů Listiny základních práv a svobod, kdy upozorňoval na to, že pokud *posudkoví lékaři při posuzování žádosti o invalidní důchod řeknou, že teď by posuzování neměli hledat běžnou práci nebo se raději práci úplně vyhnout jinak o ID opět přijdou, přesahují své kompetence* [Respondent LPS]. Zároveň upozornil na to, co by obsahem informace od posudkového lékaře být mělo a to, že *při posouzení by měli posudkoví lékaři vysvětlit posuzovaným obecně, co nesmí dělat, aby se jejich zdravotní stav nezhoršil* [Respondent LPS].

Druhou zkoumanou kategorií ve vztahu k Lékařské posudkové službě je informační podpora od lékaře, co má člověk v nové situaci dělat stran nalezení vhodného zaměstnání – tzv. pozitivní rekomendace. Při uvažování o systému podpory zaměstnávání OZP a při výše uvedených informacích bych předpokládala, že musí existovat reálná snaha (alespoň části) lékařů poradit člověku se zdravotním postižením, který je v naprosto nové situaci, jak může ověřit, co je pro něj vhodné. Bohužel s tímto postupem se nikdo z účastníků fokusní skupiny neseťkal. Jedna z účastnic to komentuje takto, *paní doktorka byla hodně nepříjemná a ptala se mě, zda jsem viděla těžce postiženého člověka, protože to já podle ní nejsem* [Účastník FS 1]. Podobně o tom uvažuje i další z účastníků, *způsob jejich posuzování je směšný, protože v mém případě záleží třeba i na tom kolik světla je v místnosti* [Účastník FS 5]. Setkáváme se tak s tím, že informace, které lidé od LPS obdrží, nejsou relevantní pro jejich typ postižení a mohou být matoucí jako celek. Dle informací sebraných v rámci fokusní skupiny by bylo vhodné dát lidem oporu v konkrétním postupu, aby věděli, jak si neublížit po zdravotní stránce, ale zároveň nebyli blokováni v situaci, že pracovat nebudou/nemohou. Lékařská posudková služba na to reaguje poměrně otevřeně, a to

prostřednictvím odkázání na to, že např. zmiňované služby ergodiagnostiky¹¹⁹ *nepadají v současnosti přímo do gesce LPS, LPS o ní neinformuje, jedná se o možnost v rámci diagnostiky, léčby a prevence. Určitě je to téma, které se musí otevřít a LPS MPSV/ČSSZ musí zaujmout jasné stanovisko* [Respondent LPS]. Dále jsme jako LPS odkázání na to, že zda může *vybranou, konkrétní profesi vykonávat hodnotí závodní lékař* [Respondent LPS].

Při analýze dat z fokusní skupiny a sběru dat o podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením opakovaně zaznívalo, že veřejné instituce nabírají od občanů (nejen se zdravotním postižením) velké množství dat, ale nepoužívají jako podklad pro změnu systému. Česká správa sociálního zabezpečení, jejíž součástí je Lékařská posudková služba, disponuje velkým množstvím dat, a to jak od zaměstnavatelů o zaměstnancích, tak o těch nejzranitelnějších občanech – matky s malými dětmi, senioři, ale i o lidech se zdravotním postižením. Bohužel neumí využít tento potenciál jako podklad pro rozhodování o změně systému. Většina účastníků fokusní skupiny zmiňovala silnou byrokratizaci LPS, *mají pouze tabulku, kde zaškrťávají ano/ne* [Účastník FS 1]. Stejně tak další z účastníků popsal, i dalšími účastníky zmiňovaný názor, že *posudkoví lékaři jsou byrokrati, jen si přečte zprávy od odborných lékařů a srovná to s pravidly a předpisy* [Účastník FS 4]. Při tomto přístupu je překvapivé, že tedy byrokratičnost instituce nevyužijí také ve prospěch svých klientů. Respondent z LPS k tomu doplňuje, *LPS ČSSZ statisticky sleduje obecně počty posouzených dle předmětu řízení, dle invalidizujících diagnóz, věku atd.* [Respondent LPS]. Rovněž tato data uvádí ČSSZ ve výročních zprávách, ale nijak s nimi aktivně npracují.

4.3.3. Shrnutí strukturálních limitů na straně veřejné správy

V této kapitole jsme se mohli podívat na dvě důležité instituce veřejné správy, které se svou činností velmi zblízka dotýkají podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ke zhodnocení situace jsem použila data z fokusní skupiny osob se zdravotním postižením a jejich rodinných příslušníků a opatrovníků, rozhovory s poradci pro OZP na Úřadu práce ČR a dotazování vysokého úředníka Lékařské posudkové služby.

¹¹⁹ Jedna z nejrozšířenějších metod měření pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením.

U Úřadu práce hraje velkou roli možnost získat placené zaměstnání, a to jak na otevřeném, tak chráněném trhu práce, případně doplnění chybějící kvalifikace. Výstupem zkoumání je, že přímý dopad poradců na situaci lidí, kteří se jim dostanou do rukou, může být značný, na druhou stranu jsou jejich počty (zapojených OZP) relativně nízké a poradci podporují u OZP vstup na chráněný trh práce.

V případě Lékařské posudkové služby je situace dle šetření kritičtější a to proto, že vstupní posouzení má velký dopad na vlastní sebevímání osob se zdravotním postižením. Je to první instituce veřejné správy, se kterou se na své cestě invalidizace setkávají, a dle účastníků fokusní skupiny obecně dostávají informaci, že spojení práce a invalidity není vhodné.

V kontextu těchto zjištění hraje i významnou roli problematický fakt, že ČSSZ nepracuje s relevantními daty. To má i velmi praktické dopady. Absence práce se sbíranými a dostupnými data tak například pomíjí skutečnost, že podpora zaměstnávání u osob se zdravotním postižením by vedla ke zvyšování jejich odpracovaných let a navyšování částky pro výpočet starobního důchodu. V opačném případě bude starobní důchod ve výši invalidního, a tím pádem bude člověk se zdravotním postižením v seniorním věku opět odkázán hlouběji na pomoc státu.

S pochopením této situace mi významně pomáhá pohled prostřednictvím teorie New public management, resp. kritika tohoto přístupu ve veřejné správě. Omezený, jednostranný nebo opakující se postup u pracovníků úřadů, a to jak u Úřadu práce, tak u Lékařské posudkové služby, přináší jejich klientům stejná řešení, která jsou limitující ve vztahu k trhu práce. Věří, že dělají maximum možného, ale přesto zde není patrná pozitivní změna pro osoby se zdravotním postižením, z toho nutně vyplývá, že situace lepší řešení nemá. Také je zde čitelná jistá bezmoc ve spojení s mírou odpovědnosti za svoje jednání, která přináší „běh ve vyjetých kolejkách“ a stagnaci.

4.4. Ekonomické dopady legislativního rámce

V této části se zaměřím na analýzu ekonomických dopadů legislativního rámce na zaměstnavatele a zaměstnance se zdravotním postižením. Tato část tak úzce navazuje na kapitolu 1.3. Systémy podpory osob se zdravotním postižením, ve které popisují legislativní rámec, ve kterém je zaměstnávání osob se zdravotním postižením ukotveno. Připomeňme, že přímý dopad má na tuto oblast především zákon o zaměstnanosti (č. 435/2007 Sb.), který vymezuje povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a ustavuje chráněný trh práce.

V rámci ekonomické analýzy se v této podkapitole podíváme na stávající finanční dopady nastavených pravidel a postupů. Porovnáme finanční podporu zaměstnavatelů, kterou je možné získat a jakým způsobem. Následně se zaměříme na finanční postupy zaměstnavatelů k řešení povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve firmách nad 25 zaměstnanců. A to jak pro otevřený, tak pro chráněný trh práce.

Zdrojem dat pro tuto kapitolu jsou legislativní nastavení podpory, zvláště zákon o zaměstnanosti, a demonstrace možností, které může zaměstnavatel využít při zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

4.4.1. Finanční analýza chráněného trhu práce

4.4.1.1. Příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle §78a

Jak jsem popisovala v kapitole 1.2. Aktéři, zaměstnavatelé na chráněném trhu práce mohou, při dodržení pravidel dohody s ÚP ČR, žádat příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Výše příspěvku je 13 600 Kč měsíčně na jednotlivce¹²⁰ a paušální částka 1 000 Kč zvýšení příspěvku na osobu a měsíc. Zaměstnavatel může uplatnit 75 % svého nákladu na zaměstnance (hrubá mzda + odvody zaměstnavatele). Pokud nevyčerpá celou částku, může prostředky využít na další náklady, které jsou spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Jsou to mzdy pracovních asistentů nebo provozních zaměstnanců, případně na dopravu zaměstnanců se zdravotním postižením.

Při (nárokové) žádosti o příspěvek může zaměstnavatel volit různé strategie. Níže uvádím dvě tabulky (č. 36, č. 37) pro lepší pochopení rozdílnosti finančních strategií u zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. Zaměstnanci uvedení v tabulce jsou pouze ilustrativní.

¹²⁰§78a odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - znění od 1.1.2021, zdůvodnění uvedené paušální částky

Tabulka č. 36, Výpočet příspěvku na zaměstnávání OZP

zaměstnanci se zdravotním postižením	výše úvazku	(minimální) hrubá mzda	náklad zaměstnavatele	příspěvek od Úřadu práce	zvýšené náklady zaměstnavatele spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením	paušální částka spojená se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením
Tomáš Jedno	0,1	1 560,00 Kč	2 090,40 Kč	1 567,80 Kč	12 032,20 Kč	1 000,00 Kč
Franta Pepa	0,7	10 920,00 Kč	14 632,80 Kč	10 974,60 Kč	2 625,40 Kč	1 000,00 Kč
Jana Jednička	1	15 600,00 Kč	20 904,00 Kč	13 600,00 Kč	0,00 Kč	1 000,00 Kč
pracovní asistentka	výše úvazku	hrubá mzda	náklad zaměstnavatele	příspěvek od Úřadu práce		
Eliška Hrubá	0,5	10 938,51 Kč	14 657,60 Kč	14 657,60 Kč		
			52 284,80 Kč	43 800,00 Kč		

Zdroj: autorka

Tabulka popisuje zaměstnání tří osob se zdravotním postižením v celkové výši úvazku 1,8 a jedné pracovní asistentky na 0,5 úvazku, kdy celkové náklady zaměstnavatele na tyto čtyři zaměstnance s úvazkem 2,3 jsou 8 485 Kč (52 285 Kč – 43 800 Kč).

Pokud zaměstnavatel nevyužije celou částku – jak to vidíme u Tomáše Jedno v tabulce č. 10, tak může rozdíl dočerpat v jiné nákladové kapitole, a to na provozní nebo podpůrné zaměstnance a další náklady spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Takovým nákladem může být nájem, doprava apod.

Další tabulka se zabývá situací, kdy odlišné vstupní podmínky u jiného zaměstnavatele vytvoří naprosto shodný výsledný stav. Čerpání příspěvku je možné nastavit na zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle tabulky níže, kdy výše příspěvku Úřadu práce zůstane shodná, zaměstnány budou stále čtyři osoby, ale v celkové výši 0,6 úvazků. Ale náklady zaměstnavatele budou negativní, to znamená, že na příspěvku získá víc, než reálně vydal v nákladech o 1 432 Kč (43 800 Kč – 42 368 Kč).

Tabulka č. 37, Výpočet příspěvku na zaměstnávání OZP

zaměstnanci se zdravotním postižením	výše úvazku	(minimální) hrubá mzda	náklad zaměstnavatele	příspěvek od Úřadu práce	zvýšené náklady zaměstnavatele spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením	paušální částka spojená se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením
Tomáš Jedno	0,1	1 560,00 Kč	2 090,40 Kč	1 567,80 Kč	12 032,20 Kč	1 000,00 Kč
Franta Pepa	0,1	1 560,00 Kč	2 090,40 Kč	1 567,80 Kč	12 032,20 Kč	1 000,00 Kč
Jana Jednička	0,1	1 560,00 Kč	2 090,40 Kč	1 567,80 Kč	12 032,20 Kč	1 000,00 Kč
pacovní asistent	výše úvazku	hrubá mzda	náklad zaměstnavatele	příspěvek od Úřadu práce		
Eliška Hrubá	0,3	26 937,76 Kč	36 096,60 Kč	36 096,60 Kč		
			42 367,80 Kč	43 800,00 Kč		

Zdroj: autorka

4.4.1.2. Prodej náhradního plnění

Výzkumná otázka se zaměřuje na oblast zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. Tyto subjekty mohou nabízet ostatním zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci prodej svého zboží nebo služeb v rámci tzv. náhradního plnění, a ti pokud neplní podmínku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zboží nebo službu odeberou, závazek naplní takto.

S ilustračními tabulkami č. 10 a č. 11, které popisovali chování dvou zaměstnavatelů, souvisí také institut náhradního plnění. Oba zaměstnavatelé mohou nabídnout náhradní plnění v konkrétní výši vůči úvazkům svých zaměstnancům.

Tabulka č. 38, Přehled náhradního plnění zaměstnavatelů uvedených v tabulce č. 10 a č. 11

suma náhradního plnění pro 1,0 úvazku OZP pro rok 2022	výše úvazků OZP u zaměstnavatele	hodnota náhradního plnění, kterou mohou poskytnout
1 037 316,00 Kč	1,6	1 659 705,60 Kč
1 037 316,00 Kč	0,3	311 194,80 Kč

Zdroj: autorka

Náhradní plnění mělo být konkurenční výhodou pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. V tabulce č. 39, která je exportem z evidence náhradního plnění, uvádím prvních pět zaměstnavatelů na chráněném trhu práce, kteří v roce 2020 prodali náhradní plnění v hodnotě téměř dvě miliardy korun. Jde o celkem 12 % celkového prodeje náhradního plnění za daný rok. Celková prodaná částka za rok 2020 je 16,9 miliardy korun¹²¹.

¹²¹ Evidence náhradního plnění 2020

Tabulka č. 39, Přehled 5 největších prodejců náhradního plnění

zaměstnavatel na chráněném trhu práce/poskytovatel náhradního plnění	roční limit náhradního plnění	nedočerpáno v roce 2020	prodáno v roce 2020	počet úvazků OZP
Bartoň a Partner s.r.o.	891 907 114,56 Kč	259 279 256,13 Kč	632 627 858,43 Kč	999,8875
Agentura PANCÉR s.r.o.	512 120 245,56 Kč	97 712 271,96 Kč	414 407 973,60 Kč	477,135
D.I.SEVEN FACILITY s.r.o.	352 118 354,28 Kč	40 125 028,94 Kč	311 993 325,34 Kč	450
EMERGE, a.s.	360 720 304,56 Kč	59 474 037,48 Kč	301 246 267,08 Kč	318,46
SIMACEK HS, spol. s r.o.	318 094 318,08 Kč	28 004 573,30 Kč	290 089 744,78 Kč	337,1325

Zdroj: MPSV, Evidence náhradního plnění 2020

Celková **potřeba** náhradního plnění pro rok 2020 není institucemi uváděna a je třeba ji odvodit dle dat obdržených od Ministerstva práce a sociálních věcí a Úřadu práce. V roce 2020 byl celkový počet zaměstnavatelů, na které se podmínka zaměstnávání OZP vztahuje, 20 413, z toho min. 430 zaměstnavatelů je z chráněného trhu práce, kteří zaměstnávají 32 tis. celých úvazků zaměstnanců se zdravotním postižením. Níže uvedená tabulka je očištěná o tento minimální odhad zaměstnavatelů na chráněném trhu práce, kteří mají více jak 25 zaměstnanců.

Tabulka č. 40, Plnění povinného podílu 2020

Způsob plnění zaměstnávání OZP	Počet zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci	Přepočtené stavy celkem (zaměstnanci přepočtení na plné úvazky)	Počet zaměstnanců se ZP přepočtených na plné úvazky	Počet osob (plných úvazků), za které bylo prodáno náhradní plnění	Počet osob (plných úvazků), za které byla odvedena invalidní daň	Výše odebraného náhradního plnění	Částka odvodu
odběrem a odvodem	2 089	113 786	0	2 066	2 527	503 783 770,00 Kč	218 653 729,00 Kč
pouze odběrem	1 503	91 433	0	5 841	0	1 424 298 645,00 Kč	0,00 Kč
pouze odvodem	796	37 987	0	0	1 514	0,00 Kč	131 001 878,00 Kč
pouze zaměstnáváním	4 786	388 506	29 009	0	0	0,00 Kč	0,00 Kč
zaměstnáváním a odběrem	7 177	1 472 511	44 634	45 809	0	11 170 295 605,00 Kč	0,00 Kč
zaměstnáváním a odvodem	1 021	82 439	1 806	0	1 485	0,00 Kč	128 492 595,00 Kč
zaměstnáváním, odběrem i odvodem	2 611	556 034	9 339	6 898	6 071	1 682 042 810,00 Kč	525 305 417,00 Kč
Celkem	19 983	2 742 697	84 789	60 613	11 598	14 780 176 985,00 Kč	1 003 540 146,00 Kč

Zdroj: Úřad práce ČR 2020, očištěno

Z předložených dat tak lze odvodit několik výrazných disproporcí. První z nich je, že k uvedenému přepočtenému celkovému stavu¹²² zaměstnanců 2 742 697 je adekvátní 4% podíl¹²³ zaměstnanců se zdravotním postižením 109 708 (plných pracovních úvazků). V případě, že sečteme položky „zaměstnávání“, „odběr za osoby“ a „odvod za osoby“ dostaneme se na 157 000 plných úvazků, tak z toho vyplývá, že velká část náhradního plnění byla prodána „navíc“, a to téměř v hodnotě 11,5 miliard korun.

Druhou disproporcí ve struktuře nastavené pro prodej náhradního plnění můžeme pozorovat na situaci níže. Hodnota práce jednoho člověka se zdravotním postižením, pro jednoduchost uvažujme, že pracuje na plný pracovní úvazek, má na chráněném trhu práce hodnotu 1 037 316 Kč (v této hodnotě může zaměstnavatele prodat náhradní plnění při zaměstnání jednoho člověka se zdravotním postižením na plný úvazek), ale v případě prodeje služeb a zboží na otevřený trh práce je pro naplnění povinnosti zaměstnavatele na otevřeném trhu práce třeba hodnota jen 261 007 Kč.

Z toho vyplývá, že při stávajícím legislativním nastavení náhradního plnění, jeden zaměstnanec se zdravotním postižením na chráněném trhu práce zastoupí téměř čtyři zaměstnanci se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce prostřednictvím prodeje svých výrobků a služeb.

Tabulka č. 41, Přepočet hodnoty úvazků OZP v rámci náhradního plnění mezi chráněným a otevřeným trhem práce

	částka náhradního plnění za 1,0 pracovní úvazek, kterou může zobchodovat zaměstnavatel na CHTP	přepočet náhradního plnění za 1,0 pracovní úvazek, kterou musí zaměstnavatel na otevřeném trhu práce nakoupit
1,0 úvazku OZP zaměstnané na chráněném trhu práce	1 037 316 Kč	261 007 Kč

Zdroj: autorka

Je potřeba podotknout, že v rámci chráněného trhu práce tuto možnost konkurenční výhody nevyužívají zdaleka všichni zaměstnavatelé. V roce 2020 bylo 3562

¹²² celkový počet zaměstnanců u zaměstnavatelů s povinností zaměstnávat OZP v roce 2020

¹²³ § 81 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - znění od 1.1.2021

zaměstnavatelů na chráněném trhu práce (dále také CHTP) a z toho poskytovatelů náhradního plnění 1825 (jen 51%). Toto zjištění ještě zdůrazní výše uvedenou **nadprodukcí** náhradního plnění ve výši 11,5 miliardy Kč.

Obrázek č. 35, Zobrazení zaměstnavatelů na chráněném trhu práce s podmnožinou poskytovatelů náhradního plnění



Zdroj: autorka

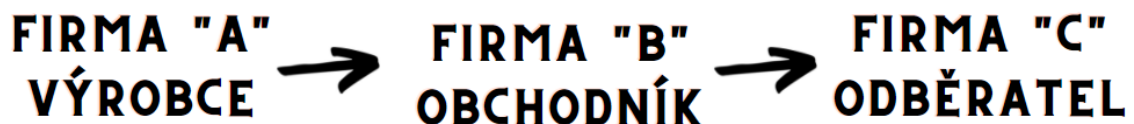
4.4.1.3. Pře-fakturace náhradního plnění

Pře-fakturace náhradního plnění znamená přeprodej zboží nebo služeb, na kterých se nepodílí lidé se zdravotním postižením žádnou přidanou hodnotou. Dochází k ní tak, že zaměstnavatel pouze využije statusu, který nabyl jako zaměstnavatel osob se zdravotním postižením, ale služby nebo zboží, které prodává dál v režimu náhradního plnění, nepochází produkce zaměstnanců se zdravotním postižením.

Ilustrační obrázek níže zobrazuje obchodní postup při přeprodeji výrobku, který se prodá ve formě náhradního plnění, ale člověk se zdravotním postižením na něm nebude mít žádný faktický podíl. Firma A prodá zboží firmě B a ta ho s přírůžkou prodá firmě C. Běžný obchodní postup, pokud firma A je výrobce a nemá obchodní zastoupení,

firma B je obchodník, který nabízí třeba i víc různých dodavatelů / značek a firma C potřebuje zboží, které vyrábí firma A.

Obrázek č. 36, Obchodní postup



Zdroj: autorka

Na druhou stranu pokud je firma A výrobce, který nabízí zboží firmě C, je pravděpodobné, že bez prostředníka bude obchodní vztah ekonomicky výhodnější pro obě strany.

Pře-fakturace náhradního plnění reálně znamená, že obchod proběhne, tak jak je popsáno výše. Chcete nakoupit zboží od firmy A, ale přesto, že firma A nezaměstnává osoby se zdravotním postižením, Vám nabídne, aby zatraktivnila svou nabídku, že Vám zboží může dodat ve formě náhradního plnění. Tedy jako by se na výrobcích nebo službě podíleli lidé se zdravotním postižením. Jako firma C to vyhodnotíte jako dvojitou výhodu – „dostanu, co chci a ještě splním povinnost“, bohužel se tím sníží šance na reálnou práci zaměstnanců se zdravotním postižením ve firmě B. Situace pak vypadat takto.

Obrázek č. 37, Ilustrace pře-fakturace náhradního plnění



Zdroj: autorka

Firma A má zboží, které chce prodat, např. antigenní testy, prodá je firmě B, která je zaměstnavatelem na chráněném trhu práce a smí poskytovat náhradní plnění a ta je s mírnou marží prodá firmě C, které se neptá, jakým způsobem se na testovacích sadách z Číny podíleli zaměstnanci se zdravotním postižením. Přidanou hodnotu práce na výrobku službě nikdo nekontroluje¹²⁴, záleží pouze na koncovém odběrateli, zda si rozpor uvědomuje. Na téhle transakci prodělávají hlavně lidé se zdravotním postižením, protože komoditou není jejich práce, ale jejich status, který generuje zaměstnavateli částku náhradního plnění, a pokud profituje převážně z přeprodeje, tak nevytváří žádné reálné podnikání, protože většinu nákladu na mzdy zaměstnanců kryje stát jako mandatorní výdaj.

V mailové komunikaci níže vidíme původní nabídku společnosti Medical protection solution na dodání ochranných pomůcek, kdy na dotaz, jakým způsobem dodávají zboží jako náhradní plnění, odpovídají, že to prodají přes jinou z firem.

Takový postup je zcela proti duchu zákona a výrazně pokřivuje praxi zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

¹²⁴ Úřad práce jako kontrolní subjekt zaměstnavatelů na chráněném trhu práce se zaměřuje pouze na kontrolu fakticky (nebo deklaratorně) odpracovaných hodin. Nezabývá se případným rozporem v tom, že lidé se zdravotním postižením v rámci pracovního vztahu uklízejí ulice, ale jejich zaměstnavatel jako náhradní plnění prodá právě zmíněné testovací sady nebo kancelářský papír.

Obrázek č. 38 Komunikace s dodavatelem o přeprodeji náhradního plnění


The screenshot shows an email thread. The top part is from 'obchodmps' to 'Kateřina', dated 14:31. The text discusses a substitute product from a partner and provides contact information for Medical Protective Solutions. The middle part is a reply from 'Kateřina Broža' dated 04.02.2022 at 14:25, asking for clarification on the supply process. The bottom part is a reply from 'obchodmps' dated 4.2.2022 at 11:03, providing a list of substitute products with prices and delivery terms.

obchodmps
komu: Kateřina ▾ 14:31 (před 22 minutami) ☆ ↶ ⋮

Dobrý den,
v případě náhradního plnění je zboží po úpravě a kompletaci dodáno a fakturováno naším partnerem Dita výrobní družstvo invalidů.

S pozdravem,
+420-725787019

Medical Protective Solutions
Roman Venkrbec
Lovětínská 629/54
CZ-588 51 Batelov

 Dne 04.02.2022 v 14:25 Kateřina Broža napsal(a):

Dobrý den,
můžete mi prosím vysvětlit, jaký způsobem dodáváte na níže uvedené zboží náhradní plnění?
Děkuji, Kateřina Broža

pá 4. 2. 2022 v 11:03 odesílatel obchodmps <obchodmps@gmail.com> napsal:

Dobrý den,
nabízíme k promptnímu dodání z našeho skladu v ČR:
Po dohodě možnost dodání s náhradním plněním.

- ochranné návštěvnické pláště, netk. textilie ca. 23g, , kvalitní provedení, dodání ihned - nabídka v příloze
 - + cena 9,90 Kč/ks
 - + při odběru nad 10.000 ks cena 8,55 Kč/ks
- ochranné obleky - overaty, 100% PP, cena 89,90 Kč/ks - dodání ihned - nabídka též s techn. specifikací v příloze
- operační pláště, nesterilní, sms 35 g, cena 32,90 Kč/ks - dodání ihned - nabídka v příloze
- operační pláště, sterilní, sms 35 g, 49,90 Kč/ks, dodání ihned - nabídka v příloze

--
S pozdravem,

Zdroj: autorka

4.4.2. Strategie běžného zaměstnavatele na otevřeném trhu práce

Z popisu ekonomicky zaměřeného postupu firmy C (viz text výše) vycházejme při úvaze o postupu, který při povinnosti definované v § 81 zákona o zaměstnanosti, zrealizuje běžný zaměstnavatel.

Podle sebraných dat k rozdělení plnění povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je evidentně, jak ukazují dostupná data i další autoři, *preferované (...) v*

tomto směru náhradní plnění, kdy za své vydané peníze firma získá určitou protihodnotu v podobě zboží či služeb, které by většinou stejně musela nakoupit či zaplatit (např. kancelářské potřeby, služby bezpečnostních agentur, pracovní oděvy pro své zaměstnance, reklamní a dárkové předměty) a navíc tím též podpoří zaměstnanost zdravotně postižených ve firmě svého dodavatele a ve společnosti obecně [Benešová 2013:48].

Obtíže, které by zaměstnavatele na otevřeném trhu mohly potkat, při snaze zaměstnat osoby se zdravotním postižením přímo, by mohl eliminovat Úřad práce. Blažková vhodně shrnuje, že zkušenost, kterou má většina (...) zaměstnavatelů, byla malá ochota a nízká empatie, špatná komunikace, nedostatečná informovanost, ignorance až nezájem na úřadech práce [Blažková 2011:16]. Stejnou zkušenost popisují i zaměstnavatelé v rámci fokusní skupiny projektu O KROK¹²⁵ na téma překážky a výzvy k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

4.4.3. Shrnutí ekonomických dopadů legislativního rámce

V kapitole Ekonomické dopady legislativního rámce jsem se zabývala používanými finančními nástroji systému. Jsou to příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením pro zaměstnavatele na chráněném trhu práce, institut náhradního plnění a šedá zóna pře-fakturací náhradního plnění.

Z analýzy je zřetelně vidět, že v případě využití příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na straně zaměstnavatelů na chráněném trhu práce je možné realizovat minimálně dva typy strategií. Jedna upřednostňuje vytvoření výnosu na mzdu u zaměstnance bez zdravotního postižení, druhá strategie pak podporu mzdy zaměstnance se zdravotním postižením. Stávající nastavení tak umožňuje různorodý přístup zaměstnavatelů k příspěvku a nijak přesněji nevymezuje reálný dopad prostředků vkládaných do systému ze státního rozpočtu. Stav vychází pouze z rozhodnutí zaměstnavatelů na chráněném trhu práce, jak k situaci přistoupí.

U náhradního plnění můžeme sledovat jeho významnou nadprodukcii a to i v situaci, kdy náhradní plnění prodává jen cca polovina zaměstnavatelů na chráněném trhu práce, ostatní se této možnosti nabídky svých produktů a služeb vůbec nepřihlásili. Dle výpočtů uvedených v analýze výše pak můžeme dosledovat, že cca 10 tis. OZP¹²⁶ je zde

¹²⁵ Realizováno v září 2020.

¹²⁶ Zaměstnaných na plný úvazek.

pro potřeby výroby náhradního plnění zaměstnáno zbytečně už nyní. Pokud by bylo cílem chráněného trhu práce pouze vytvoření dostatečného náhradního plnění pro odběr zaměstnavateli na otevřeném trhu práce, tak bychom mohli zrušit více jak 10 tis. míst, a tím ušetřit více jak 1,75 miliardy Kč ročně ze státního rozpočtu¹²⁷.

Pokud by mělo být náhradní plnění skutečně doplňkovou metodou k přímému zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, tak by bylo vhodné meziročně počítat potřebu (potřebnost) náhradního plnění, která by se rovnoměrně dělila mezi všechny zaměstnavatele na chráněném trhu práce, aby mohli nabídnout své výrobky a služby konkurenceschopně i mezi sebou.

Poslední variantou přímého ekonomického dopadu na zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pře-fakturace náhradního plnění, které omezuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako takové, protože v tomto případě nevytváří žádnou přidanou hodnotu na výrobcích a zboží. Tuto část nabídky tvoří ve velké míře prodeje kancelářských potřeb, hygienických pomůcek nebo jiného spotřebního materiálu. Zde nejsem schopna kvantifikovat finanční rozsah problému pro stát. Vyplývá z toho hlavně to, že zaměstnavatelé na chráněném trhu práce nežadávají zaměstnancům se zdravotním postižením práci, kterou by následně obchodovali v režimu náhradního plnění. Pak se mohu domnívat, že jí nezdávají vůbec nebo pouze symbolicky, čímž se znehodnocuje podpora státu ve formě vyplaceného mzdového příspěvku pro OZP.

Stávající nastavení institutu náhradního plnění významně znesnadňuje lidem se zdravotním postižením vstup k běžným zaměstnavatelům. Není využíváno jako alternativní řešení v případě, že nemohou na pozici ve firmě přijmout člověka se zdravotním postižením např. z bezpečnostních důvodů, ale jako dominantní řešení, které rozvíjí nabídku služeb a výrobků na chráněném trhu práce a poptávku po zaměstnancích se zdravotním postižením tamtéž.

Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce s více jak 25 zaměstnanci, kterých se povinnost týká, mají několik možností, jak dostat povinností vyplývajících z legislativy.

1. Realizovat nábor tak, aby ve struktuře jejich zaměstnanců byla 4% osob se zdravotním postižením,

¹²⁷ Příspěvek 14 600 Kč pro 10 tis. OZP po dobu 12 měsíců.

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

2. nakupovat náhradní plnění,
3. nebo platit odvod do státního rozpočtu,
4. případně kombinací těchto řešení.

Oproti tomu zaměstnavatelé na chráněném trhu práce postupují na základě dvou motivů.

1. Nabídka práce lidem se zdravotním postižením a čerpání příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
2. a nabídka výrobků a služeb ve formě náhradního plnění.

V ostatních agendách se rozhodují stejně a za stejných podmínek jako zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce.

Bylo by zajímavé realizovat navazující šetření u zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce ve vztahu k nastavení náhradního plnění. A to se zaměřením na to, kdy bude nastavení institutu náhradního plnění tak nevýhodné, že si většina zaměstnavatelů začne přirozeně vybírat zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako tu výhodnější variantu řešení naplnění povinného podílu OZP u zaměstnavatele.

4.5. Formulace doporučení

4.5.1. Čtyři doporučení pro pozitivní změnu

Na základě zjištění vyplývajících z předchozích kapitol a provedených analýz se pokusím formulovat doporučení, která by mohla situaci v mnohém zlepšit. A tím pádem zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením. Formulovaná doporučení ve vztahu k omezení strukturálních limitů jsou, díky vysokému počtu aktérů v systému, čtyři:

1. Odstranění náhradního plnění jako základního řešení pro plnění povinného 4 % podílu u zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci.
2. Regulace náhradního plnění při jeho generování pro potřeby otevřeného trhu práce.
3. Zavedení finančního nástroje pro podporu zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce.
4. Propojení práce Úřadu práce a Lékařské posudkové služby při práci s lidmi se zdravotním postižením (case management).

První doporučení je **odstranění náhradního plnění jako základního řešení pro plnění povinného 4 % podílu u zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci**. Institut náhradního plnění není využíván jen jako doplňkové řešení pro zaměstnavatele, kteří nemohou nabídnout práci člověku se zdravotním postižením. Bohužel dnes jako náhradní plnění můžete koupit téměř cokoliv, nejen výrobky a služby spojené s prací lidí se zdravotním postižením. Z toho důvodu zaměstnavatele na otevřeném trhu práce nic nemotivuje aktivně usilovat o zapojení člověka se zdravotním postižením do vlastního týmu. Pokud bychom šli například cestou Německa, kde sice náhradní plnění také existuje, a udělali z náhradního plnění pouze doplňkovou možnost řešení plnění povinného podílu, dáme tím zaměstnavatelům na otevřeném trhu práce jasný signál, že není společensky vhodné postupovat tímto způsobem, ale zároveň nebudeme vytvářet příliš velký tlak v jeden okamžik.

Druhým doporučením je **regulace náhradního plnění při jeho generování pro potřeby otevřeného trhu práce**. Tím mám na mysli důslednější kontrolu výrobků a služeb, které se jako náhradní plnění prodávají. Jasně ověřitelný podíl práce osob se zdravotním postižením na výrobcích a službách. V rámci realizované evidence náhradního plnění¹²⁸, kterou administruje MPSV, by mělo být nutně k vyplnění, o co se při fakturaci jedná a jak se na produkci podíleli zaměstnanci se zdravotním postižením. Druhou variantou k dosažení tohoto doporučení je také snížení počtu poskytovatelů náhradního plnění, a to například novým způsobem certifikace poskytovatelů (zaměstnavatelů na chráněném trhu práce).

Třetím doporučením je **zavedení finančního nástroje pro podporu zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce**. Funkčnost tohoto řešení můžeme dobře sledovat na chráněném trhu práce, kdy při možnosti čerpat příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením stále roste počet zaměstnanců, které tímto způsobem stát podporuje. I zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce ocení možnou finanční subvenci, která jim pomůže pokrýt zvýšené náklady spojené se zaměstnáváním člověka se zdravotním postižením. Stávající příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením je nastaven tak, aby jeho financování dávalo smysl ve vztahu k situaci, kdy by daný člověk zůstal nezaměstnaný – náklad pro stát je stejný. Tzn., že pokud

¹²⁸ V tuto chvíli evidence obsahuje: kdo prodává komu, kdy k tomu došlo a v jaké finanční výši.

přeneseme tuhle výhodu i na ostatní nemělo by to přinést nové výdaje do státního rozpočtu.

Poslední z doporučení, čtvrté, je **propojení práce Úřadu práce a Lékařské posudkové služby při práci s lidmi se zdravotním postižením (case management)**. Spolupráce na této úrovni by přinesla zvýšení konzistence v postoji subjektů veřejné správy vůči člověku se zdravotním postižením. Case management, jako metoda, je jednoduché sdílení informací a plánování nejjednodušší a nejpřímější cesty k výsledku, který je pro člověka vhodný a on o něj reálně stojí. Zároveň by v rámci společného jednání docházelo k lepšímu pochopení postojů jednotlivých aktérů, kdy by si Lékařská posudková služba mohla podržet medicínské hledisko a Úřad práce by byl tím, kdo nabízí řešení vůči daným omezením ze strany člověka.

Všechna nabízená doporučení jsou realizovatelná i samostatně a mohou v různé míře přispět k řešení problému.

Závěr

Cílem mé práce bylo se kriticky postavit ke stávajícím strukturálním omezením podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to z pohledu osob se ZP, zaměstnavatelů a subjektů veřejné správy. Konečnou otázkou bylo, jaká opatření navrhnout pro pozitivní změnu stávajícího systému.

Výzkumnou otázku a její podotázky, položené v první kapitole, jsem v textu zodpověděla na základě informací a podkladů, získaných v rámci provedených výzkumných šetření. Na tomto místě se pokusím získané informace stručně zrekapitulovat.

Pro přehlednost, přestože odpovědi jsou obsaženy v textu analýzy, ještě přímo odpovím na výzkumné otázky, které jsem si položila před začátkem výzkumného šetření.

Jaké jsou strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

Strukturální limity podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou na několika úrovních. Podle analýzy můžeme zřetelně pozorovat omezení, která přináší lidem se zdravotním postižením legislativní nastavení chráněného trhu práce a možnosti kompenzace **nezaměstnávání OZP** u zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce. Institut náhradního plnění je něco, co zřetelně nahrává nižší míře integrace osob se ZP na běžný trh práce.

Druhým významným limitem je současné nastavení Lékařské posudkové služby a její práce. V tomto případě můžeme vidět nedostatečné provázání aktivit a postupů orgánů veřejné správy, kdy subjekt spadající pod stejného gestora (MPSV ČR) Úřad práce má vyčleněné konkrétní pracovníky, kteří mají prostředky a nástroje na podpoření zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale při vstupu do stavu invalidity dostávají lidé s postižením od Lékařské posudkové služby odlišné informace.

1. Jaké jsou ekonomické dopady legislativního rámce podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

Ekonomická stránka problému má dva rozměry – výdajovou na straně státního rozpočtu a příjmovou na straně osob se zdravotním postižením při dosažení věku odchodu do starobního důchodu.

Stávající nastavení podpory chráněného trhu práce a jeho rigidnost přináší velké výdaje do státního rozpočtu. Částka neúměrně roste, a to téměř o 40% od roku 2018 do roku 2021, kdy výdaje překročily 9 miliard korun. Bohužel jediným kritériem, které může veřejná správa v tuto chvíli měřit, je pouze uzavření pracovního poměru se zaměstnancem – existence pracovní smlouvy, ale nijak neovlivní kvalitu **chráněnosti** chráněného trhu práce. Tzn., že subvencujeme jeden typ zaměstnavatele oproti jiným a nemůžeme měřit přínos akce pro cílovou skupinu.

Druhý pohled na problém je spojen s příjmy člověka v podobě starobního důchodu, kdy v budoucnu vyplácená částka roste na základě celkového příspěvku osoby do systému sociálního pojištění, pokud je apel na to, aby člověk **nepracoval** nebo pracoval velmi často za minimální mzdu na chráněném trhu práce, tak jeho příspěvek je žádný nebo minimální a vystavuje se v budoucnu možnosti rizika propadu do chudoby a stát bude opět dofinancovávat jeho finanční deficit prostřednictvím různých typů příspěvků, přičemž v tuto chvíli vycházím z toho, že šíře sociálního státu v České republice zůstane zachována. A nebude se omezovat z nedostatku kapacit na straně veřejných financí.

2. Jaké jsou strukturální limity na straně jednotlivce – osoby se zdravotním postižením?

U situace jednotlivců je obtížnější mluvit o strukturálních omezeních. Na druhou stranu je obecně možné říci, že hlavním limitem je personální politika zaměstnavatelů, a to jak v soukromé sféře, tak ve státní správě, kde narážíme na nedostatečnou podporu sdílených a zkrácených úvazků. Stejně tak v České republice neexistuje postup definující obecnou práci se všemi zaměstnanci k problematice menšin v zaměstnaneckém poměru, která by významně pomohla při přijetí nového člověka se speciálními potřebami do kolektivu.

3. Jaké jsou strukturální limity na straně zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce?

U skupiny zaměstnavatelů jsem pozorovala výrazný pozitivní postoj k zaměstnání osob se zdravotním postižením. Na druhou stranu je třeba tento postoj zarámovat.

Z analýzy přímo vyplývá, že zaměstnavatelé jsou ochotní a schopní přijmout kohokoliv, kdo bude odpovídat **jejich** nárokům a standardům **jejich** způsobu zadávání práce. Chybí zde náhled na celkovou situaci a možnou míru přizpůsobení pozice, která by nabídku pracovního místa výrazně rozšířila.

4. Jaké jsou strukturální limity na straně veřejné správy?

V případě subjektů veřejné správy je zřetelná nízká (nulová) provázanost aktivit jednotlivých subjektů státní správy, které jsou v procesu zapojeny. U institucí v tento okamžik identifikuji různé cíle, kterých chtějí, možná nezamyšleně, dosahovat. Je to pro podporu pracovního trhu nastavený Úřad práce a jeho specialisté na podporu OZP (poradci pro OZP) se sadou nástrojů, které se pro tento cíl snaží využívat. Na druhou stranu je potřeba zmínit, že i v rámci práce ÚP je vidět zřetelnou mezeru v tom, že do evidence uchazečů Úřadu práce nevstupují povinně všichni nezaměstnaní lidé se zdravotním postižením. Ve 3. stupni invalidity není povinnost do evidence vstupovat. Tzn., že část osob, kterých se problematika týká, tak ve statistikách vůbec nevidíme. U Lékařské posudkové služby je již sledovatelný přímý rozpor, a to ve způsobu informování a práce posudkových lékařů, kteří vycházejí ze systému zdravotního pojištění a jejich apel je na to, aby u osoby se zdravotním postižením dohlédli na to, že se jejich stav nebude zhoršovat, tak doporučují nepracovat.

System podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsem, pro přiblížení a pro jednoduchou demonstraci vztahů mezi aktéry, přenesla do grafické podoby (Obrázek č. 39). Jsou zde patrné vztahy mezi aktéry ve své stávající podobě.

Formulovaná doporučení pro pozitivní změnu jsou v těsné souvislosti se vztahy mezi aktéry, a zároveň musí mít jasně popsání vstupy a pravidla systému, ve kterém se pohybují. Jako vstupy v práci zvažují:

- státní rozpočet,
- osoby se zdravotním postižením,
- zaměstnavatele.

V každém systému musí fungovat pravidla, která definují vztahy aktérů. V případě systému podpory osob se zdravotním postižením jde o:

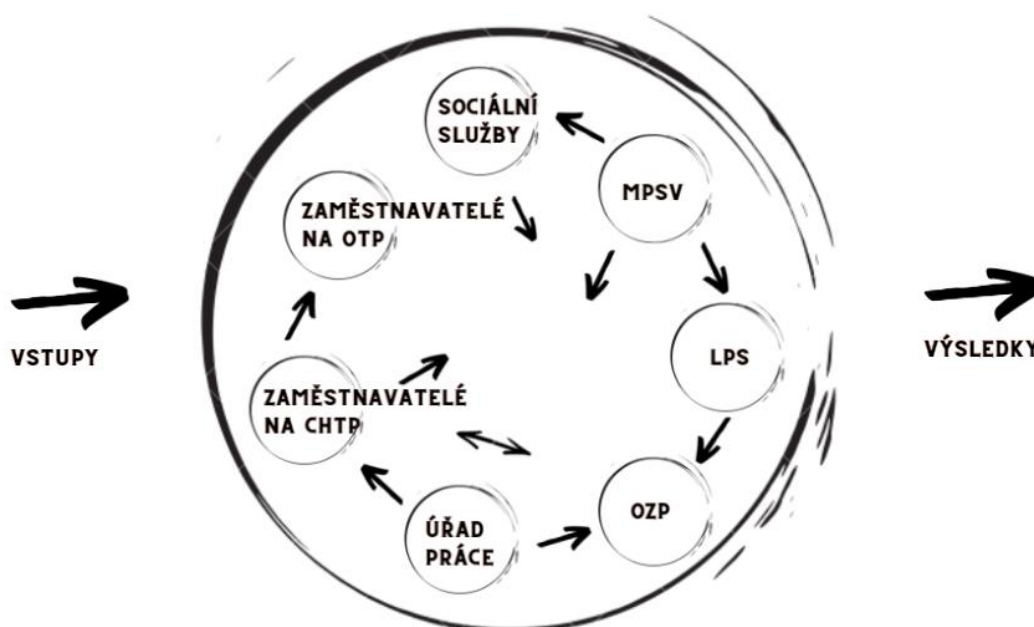
- zákon o zaměstnanosti,

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

- zákon o sociálních službách,
- zákon o Úřadu práce ČR,
- zákon o důchodovém pojištění,
- zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,
- a sociální normy chování vůči lidem se zdravotním postižením.

Za těchto podmínek systému je výsledkem vysoká míra umístování osob se zdravotním postižením na chráněný trh práce, a s tím spojené vyloučení z běžné společnosti.

Obrázek č. 39, Stávající podoba vztahů v systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením



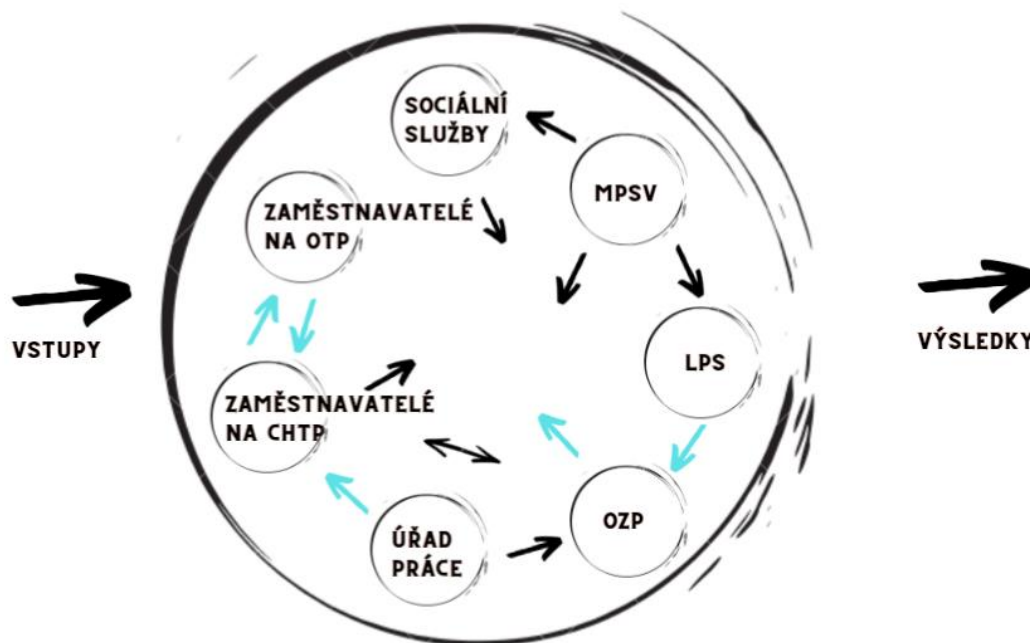
Zdroj: autorka

V případě implementace doporučení, vzniklých na základě analýzy, je možné upravit systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením do této podoby, kterou vizualizují prostřednictvím modrých šipek na Obrázku č. 39. Nové (doporučené) vztahy jsou založeny na změně kompetencí aktérů, tzn. na změně obsahu pravidel, podle kterých svoje vztahy realizují. Na úrovni legislativní změny se jedná o především o zákon o zaměstnanosti a zákon o důchodovém pojištění, na úrovni sociálních norem jde především o nastavení vnímání osob se zdravotním postižením jako užitečných pro

Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

společnost. Výsledkem je větší počet osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce.

Obrázek č. 40, Doporučená podoba změny vztahů aktérů v systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením



Zdroj: autorka

Otázka realizace doporučení, které by mohly výrazně změnit stávající situaci, je pevně spojena s rozhodováním na vládní úrovni a možnou revizí stávajícího nastavení systému. V tuto chvíli probíhají různá jednání o možných změnách s dopadem na systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na druhou stranu je nutné podotknout, že ne každá dobře míněná změna má pozitivní dopad ve skutečnosti. To jsme již viděli v průběhu roku 2019 po poslední úpravě zákona o zaměstnanosti.

Shrnutí

Tato práce, nazvaná „Strukturální limity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením“, analyzuje nastavení systémů a chování jejich aktérů, které se dotýkají otázky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice.

V rámci celé práce se zabývám myšlenkou, že každá podpora by měla být opodstatněná a účelná. Zaměřuji se na zhodnocení nastavení chráněného trhu práce, který je hlavním nástrojem při podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na druhou stranu nepomím ani další faktory, jako jsou zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce, subjekty veřejné správy, které mají dopad na zaměstnanost osob se zdravotním postižením, a samotné osoby se zdravotním postižením.

Cílem práce je komplexní analýza systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením a navržení opatření, která by přinesla do systému pozitivní změnu.

V rámci práce docházím k závěru, že limity podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou strukturálního charakteru a to na několika úrovních. Provedená analýza v první řadě poukazuje na konkrétní oblasti omezení, která přináší lidem se zdravotním postižením legislativní nastavení chráněného trhu práce a možnosti kompenzace nezaměstnávání OZP u zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce. Legislativou ustanovený institut náhradního plnění je pak něco, co zřetelně nahrává nižší míře integrace osob se ZP na otevřený trh práce.

Druhým významným limitem je současné nastavení pozice Lékařské posudkové služby a její práce. V tomto případě můžeme vidět nedostatečné provázání aktivit a postupů orgánů veřejné správy, kdy subjekt spadající pod stejného gestora (MPSV ČR) Úřad práce má vyčleněné konkrétní pracovníky, kteří mají prostředky a nástroje na podpoření zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale při vstupu do stavu invalidity dostávají lidé s postižením od Lékařské posudkové služby odlišné informace.

Summary

This thesis, entitled "Structural limits of the system of employment support for people with disabilities", analyses the setting of systems and the behaviour of their actors that affect the issue of employment of people with disabilities in the Czech Republic.

Throughout the thesis I deal with the idea that any support should be justified and effective. I focus on the evaluation of the setting of the protected labour market, which is the main instrument in supporting the employment of people with disabilities. On the other hand, I am not ignoring other factors, such as employers on the open labour market, public administration bodies that have an impact on the employment of people with disabilities, and people with disabilities themselves.

The aim of this thesis is to provide a comprehensive analysis of the system of employment support for people with disabilities and to propose measures that would bring positive change to the system.

My work concludes that the limits of support for employment of people with disabilities are structural and at several levels. First of all, the conducted analysis points to specific areas of limitations brought to people with disabilities by the legislative setting of the protected labour market and the possibilities of compensating for the non-employment of PWD by employers on the open labour market. The institution of compensation established by the legislation is something that clearly contributes to a lower level of integration of people with disabilities into the open labour market.

The second significant limitation is the current position of the Medical Assessment Service and its work. In this case, we can see the lack of coherence between the activities and procedures of public administration bodies, where a body under the same authority (the Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic), the Labour Office, has specific staff allocated to it, who have the means and tools to support the employment of people with disabilities, but when entering the state of disability, people with disabilities receive different information from the Medical Assessment Service.

Použitá literatura

Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2019. MPSV 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1736728/Anal%C3%BDza+-+text.pdf/7f60fc4c-1ce3-b887-94e7-493d2dd1869c>

Analýza zaměstnanosti OZP a využívání nástrojů a opatření politiky zaměstnanosti z pohledu zaměstnavatele. VÚPSV, v.v.i. Praha 2012. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://docplayer.cz/1095925-Analyza-zamestnanosti-ozp-a-vyuzivani-nastroju-a-opatreni-politiky-zamestnanosti-z-pohledu-zamestnavatele.html>

Augustová, K., Hlaváčková, J., Procházková I., Rychtář, K., Zikeš, J. Bariéry vstupu OZP na trh práce a cesty k jejich překonání. Praha 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Bvg1AyflmPAJ:https://ipodpora.odbory.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/0913e2cfd408ab51/uploads/01.%2520es%2520pro%2520osoby%2520se%2520zp%2520a%2520osoby%2520socialne%25200vylocene%2520-%2520bariery%2520vstupu%2520ozp%2520na%2520trh%2520prace%2520a%2520cesty%2520k%2520jejich%2520prekonani.docx+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

Balajková, L. Personální a sociálně pedagogické aspekty motivace zaměstnanců Úřadu práce ČR. Zlín 2013. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/20752>

Balon, K. Posilování neziskových sociálních podniků jako základního pilíře sociálně spravedlivé Evropy (průzkumné stanovisko) EESC 2020, [on-line]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z www: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KI77V4y1DPsJ:https://webapi2016.eesc.europa.eu/v1/documents/EESC-2020-01962-00-00-AS-TRA-CS.docx/content+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

Barčík, F. Šedá ekonomika a švarcsystém. Plzeň 2026. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/24012/1/dp%20filip%20barcik%202016.pdf>

Barošová, T. Analýza zaměstnávání prostřednictvím pracovních agentur. Ostrava 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.vsb.cz/handle/10084/135675>

Bártová, A. Pojetí pozice peer konzultanta v kontextu zaměstnávání osob s duševním onemocněním a analýza jejího využití v České republice. Praha 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/110908>

Benešová, L. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením – právní a finanční aspekty. Plzeň 2013. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/irefk2/>

Berne, E. Jak si lidé hrají. Portál 2011. ISBN 978-80-7367-992-7

Blažková, V. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Fórum sociální politiky 2/2011. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/03/Blazkova-Veronika-Zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim.-FSP_c.-2-2011.pdf

Boučková, H. a kol. Antidiskriminační zákon - (komentář ke 2. vydání). C. H. Beck 2016 ISBN 978-80-7400-618-0

Brian M., Carney, B. M., Getz, I. Svoboda v práci. PeopleComm 2013. ISBN 978-80-904890-7-3

Bubeník, M. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/103904>

Černý, J. Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice. Praha 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/92146>

Červenková, S. Uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce. Liberec 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/25138>

Dan, S. The New public management is not that bad after all: evidence from Estonia, Hungary and Romania. Transylvanian Review of Administrative Sciences, No. 44 E/2015, 57-73

De Vries, M., Nemeč, J. Public sector reform: an overview of recent literature and research on NPM and alternative paths. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 26 Iss: 1, 2013. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513551311293408/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513551311293408/full/html)

Denhardt, J.V. Denhardt, R.B. *The New Public Service: Serving, Not Steering*. Routledge, 2015. ISBN 9781317455608

Demmke, Ch., Moilanen, T. *Effectiveness of Good Governance and Ethics in Central Administration: Evaluating Reform Outcomes in the Context of the Financial Crisis*. European Institute of Public Administration 2011. [online]. [cit. 2021-08-12]. Dostupné z [www: http://www.eupan.eu/en/documents/show/&tid=593](http://www.eupan.eu/en/documents/show/&tid=593)

Dohnalová, M., Bareš, P. *Legislativní a institucionální podmínky pro činnost sociálních podniků a pro zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2020. ISBN 978-80-7416-359-3

Domzal, C., Houtenville, A., and Sharma, R. *Survey of employer perspectives on the employment of people with disabilities: technical report*. (Prepared under contract to the Office of Disability and Employment Policy, U.S. Department of Labor). McLean, VA: CESSI., 2008. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/odep/research/surveyemployerperspectivesemploymentpeopledisabilities.pdf](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/odep/research/surveyemployerperspectivesemploymentpeopledisabilities.pdf)

Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. *New public management is dead—long live digital-era governance*. *Journal of public administration research and theory*, (2006). 16(3), 467-494

Drahokoupil, Š., Machálek, P., Štefanec, M. *Rukověť zdánlivě bezmocných*. Nadace OSF 2020. ISBN: 978-80-87725-53-5

Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. *New public management is dead—long live digital-era governance*. *Journal of public administration research and theory*, 16(3), 467-494, 2006. [on-line]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z [www: https://academic.oup.com/jpart/article/16/3/467/934257?login=false](https://academic.oup.com/jpart/article/16/3/467/934257?login=false)

Fetters, M. D., Curry, L. A., Creswell, J. W. *Achieving Integration in Mixed Methods Designs—Principles and Practices*. 2013. [on-line]. [cit. 2022-07-22]. Dostupné

z www: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1475-6773.12117?casa_token=-IFjoob_GmcAAAAA%3APb8XjDhx3kl7dAqzlj8VGMA4T8LKa0O3mvuJqN6tH-brDgWH0DB36W0odAHx4ySx6dHCwfcfeC4xXgRq

Foistová, K., Chlopecká, P., Kožnarová, L., Stolínová Hašková, L., Stolín, M., Špačková, P. Metodika pro OZP jak najít uplatnění na trhu práce. Praha 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=1054b1a7-6e56-4d4c-b139-e158b055df04&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b>

Fraser, R., Kurt, J., Hebert, J., Ajzen, I., Copeland, J., Brown, P., Chan, F. Understanding employers' hiring intentions in relation to qualified workers with disabilities: preliminary findings. Journal of occupational rehabilitation, 2010. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: https://www.researchgate.net/publication/40030156_Understanding_Employers'_Hiring_Intentions_in_Relation_to_Qualified_Workers_with_Disabilities_Preliminary_Findings

Gregušová, H. Míra využití plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/91934>

Gruening, G. Origin and theoretical basis of New Public Management. International Public Management Journal 4 (2001) 1–25. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www: https://www.pravo.unizg.hr/download/repository/4_1_Origin_and_Theoretical_Basis%5B1%5D.pdf

Hanušová, L. Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti ve světle zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha 2016. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/79114>

Havelková, D. Tranzitní programy realizované v rámci studia praktické školy dvouleté. České Budějovice 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/o7ewko/>

Hemelík, R. Funkčnost příspěvku na péči. Praha 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/118467>

Hood, C., Peters, G. The middle aging of new public management: into the age of paradox?. Journal of public administration research and theory, 14(3), (2004). 267-282 [online]. [cit. 2022-07-04]. Dostupné z www: <https://academic.oup.com/jpart/article/14/3/267/1072003?login=true>

Hubáčková, A. Uplatňování strategie „Efektivní veřejná správa a přátelské služby (Strategie Smart Administration v období 2007-2015)“. Praha 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117000>

Chao, P. Attitudes and reflections of vietnamese managers toward their employees with disabilities. Journal of Rehabilitation Volume 84, Number 3, 2018. [online]. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z www: https://www.researchgate.net/publication/328651932_Attitudes_and_reflections_of_Vietnamese_managers_toward_their_employees_with_disabilities

Chen, R. K., Blankenship, C. J., Austin, B. S., Cantu, V. C., & Kotbungkair, W. Hiring of people with disabilities: perceptions of hispanic small business owners. Journal of Vocational Rehabilitation 45, 2016. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www: <https://doi.org/10.3233/JVR-160822>

Janáčková, I. Hodnocení fungování vybraného nástroje new public management ve veřejné správě české republiky. Brno 2013. [on-line]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/190odb/>

Jánský, P. Invalidní důchody. Praha 2012. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/54459>

Kaye, H. S., Jans, L. H., & Jones, E. C. Why don't employers hire and retain workers with disabilities?. Journal of occupational rehabilitation, 21(4), 2011. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9302-8>

Koláčná, K. Trh práce a aktivní politika zaměstnanosti. Pardubice 2019. [on-line]. [cit. 2021-06-05]. Dostupné z www: <https://dk.upce.cz/handle/10195/73507>

Kondrátová, L., Chrtková, D., Mladá, K., Janoušková, M., Štanglová, A., Roboch, Z., Winkler, P. Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v české republice, Česká a Slovenská Psychiatrie, 114(4), 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_4_151_158.pdf

Kopecká, M. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Brno 2017. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www: <https://is.muni.cz/th/mu8wj/>

Kosnarová, K. Pracovněprávní a sociální důsledky trvalé ztráty pracovní schopnosti. Plzeň 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/41380/1/Pracovnepravni%20a%20socialni%20dusledky%20trvale%20ztraty%20pracovni%20schopnosti.pdf>

Košcová, V. Analýza politiky zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením. Ostrava 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.vsb.cz/handle/10084/127916>

Kotíková, J., Schebelle, D., Vychová, H. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice - výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce. Praha 2014. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://www.vupsv.cz/2014/10/10/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim-v-ceske-republice-vysledky-analyzy-pravni-upravy-a-praxe-na-trhu-prace/>

Kubovcová, H. New public management. Praha, 2012. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/x8k5qg/>

Kusendová, M. Sociální reklama zaměřená na práva osob se zdravotním postižením. Zlín 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/41396>

Kýhosová, P. Otazníky kolem zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/118722>

Laisková, M. Postavení Romů na trhu práce v České republice. Praha 2010. [on-line]. [cit. 2022-01-29]. Dostupné z www: [\[1\]https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/27451/130012934.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/27451/130012934.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laloux F., *Budoucnost organizací*. PeopleComm 2016. ISBN 978-80-87917-29-9

Larbi, G.A., *The new public management approach and crisis states*. United nations research institute for social development. 1999. [on-line]. [otevřeno 2022-06-29].

Dostupné z www:

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.607.1783&rep=rep1&type=pdf>

Lidé s postižením jako „nová menšina“ – právní výzvy a souvislosti (sborník je tvořen příspěvky, které zazněly na konferenci konané ve dnech 22. až 23. listopadu 2018 v Kanceláři veřejného ochránce práv – Praktická implementace článku 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením). Praha 2018. [online]. [cit. 2022-03-28].

Dostupné z www:

https://www.ochrance.cz/dokument/lide_s_postizenim_jako_nova_mensina_pravni_vyzvy_a_souvislosti/lide_s_postizenim_jako_nova_mensina.pdf

Lokšová, L. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, srovnání české a německé právní úpravy*, Praha 2014. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www:

<https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/73123>

Lynn, L.E. *Public Management: Old and New*. Routledge. 2006. ISBN 9780203964774

Maesschalck, J. *The impact of new public management reforms on public servants' ethics: towards a theory*. Blackwell Publishing Ltd. 2004. [on-line]. [cit. 2022-03-27].

Dostupné z www: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0033-](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0033-3298.2004.00403.x)

[3298.2004.00403.x](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0033-3298.2004.00403.x)

Malá, L. *Zhodnocení efektivnosti zaměstnávání ZTP pracovníků v daném podniku*. Ostrava 2017. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www:

<https://core.ac.uk/download/pdf/94771502.pdf>

Malá, L. *Zhodnocení efektivnosti zaměstnávání ZTP pracovníků v daném podniku*. Ostrava 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www:

<https://core.ac.uk/download/pdf/94771502.pdf>

McLaughlin, K. *New public management*. Routledge; 1st edition (13 Dec. 2001). ISBN 978-0415243636. Dostupné z www:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4626057/mod_resource/content/1/Book%20New_Public_Management_Current_Trends%20%281%29.pdf

Mertl, J., Bareš, P. Sociální podnikání v České republice: explorace (re)integračního potenciálu sociálních podniků u marginalizovaných osob s ohledem na propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2019. ISBN 978-80-7416-347-0

Nosek, M. Diverzita ve firemním prostředí. AMBIS vysoká škola, a.s. 2021. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://is.ambis.cz/th/ogjqo/Diverzita_ve_firemnim_prostredi_BKP_Michal_Nosek.pdf](https://is.ambis.cz/th/ogjqo/Diverzita_ve_firemnim_prostredi_BKP_Michal_Nosek.pdf)

Ochrana, F. Metodologie sociálních věd. Karolinum Praha 2021. ISBN 978-80-246-4968-9

Ochrana, F., Půček, M. Efektivní zavádění a řízení změn ve veřejné správě. Wolters Kluwer, a. s. 2011. ISBN 978-80-7357-667-7

Opluštil, R. Možnosti zvyšování konkurenceschopnosti osob s postižením na trhu práce v ČR prostřednictvím netradičních pohybových aktivit. Brno 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=Mo%C5%BEnosti+zvy%C5%A1ov%C3%A1n%C3%AD+konkurenceschopnosti+osob+s+posti%C5%BEen%C3%ADm+++na+trhu+pr%C3%A1ce+v+%C4%8CR+prost%C5%99ednictv%C3%ADm+netradi%C4%8Dn%C3%ADch+pohybov%C3%BDch+aktivit+&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=Mo%C5%BEnosti+zvy%C5%A1ov%C3%A1n%C3%AD+konkurenceschopnosti+osob+s+posti%C5%BEen%C3%ADm+++na+trhu+pr%C3%A1ce+v+%C4%8CR+prost%C5%99ednictv%C3%ADm+netradi%C4%8Dn%C3%ADch+pohybov%C3%BDch+aktivit+&btnG=)

Orlíček, M. Přípravenost veřejné správy v ČR na moderní přístupy k řízení. Brno 2009. [on-line]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z [www: https://is.muni.cz/th/ydclm/2009DP_Martin_Orlicek.pdf](https://is.muni.cz/th/ydclm/2009DP_Martin_Orlicek.pdf)

Pavlicová, K. Diversity management v segmentu státní správy ČR. Brno 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://theses.cz/id/mom0ps/](https://theses.cz/id/mom0ps/)

Peliš, M. Teorie her jako formální teorie racionálního rozhodování. GA ČR 401/03/H047. [on-line]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z [www: http://pelis.ff.cuni.cz/gt-pelis.pdf](http://pelis.ff.cuni.cz/gt-pelis.pdf)

Pěňčíková, I. Důchodové pojištění jako prvek sociálního zabezpečení. Brno 2010. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://m.digilib.k.utb.cz/handle/10563/12974>

Plaček, M. New public management. Znojmo: Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo, 2011. ISBN 978-80-87314-19-7

Plaček, M., Ochrana, F., Půček, M., Nemeč, J. & Křápek, M. Devolution in the czech and slovak institutions of cultural heritage, museum management and curatorship 33:6, 594-609. Praha 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09647775.2018.1496356>

Plášilová, P. Efektivní řízení instituce. Pardubice 2014. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dk.upce.cz/handle/10195/55774>

Pokorná, K. Dopady zavedení služebního zákona na konkrétní úřad. Brno 2016. [online]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z www: https://is.muni.cz/th/r3gzc/DP_Kristyna_Pokorna_FINAL_tvogucpm.pdf

Poláková, D. Systém vzdělávání úředníků veřejné správy v ČR. Praha 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: https://is.ambis.cz/th/qk416/aktualni_-_diplomova_prace_-_pracovni_verze__opraveno_.pdf

Postavení a strategie OZP na trhu práce, VÚPSV, v.v.i. Praha 2011. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://docplayer.cz/11910660-Postaveni-a-strategie-ozp-na-trhu-prace.html>

Pfiffner, J. P. Traditional Public Administration versus The New Public Management: Accountability versus Efficiency. Institutionenbildung in Regierung und Verwaltung: Festschrift für Klaus König. 2004. 443-454.

Riedl, V. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a její dodržování v České republice se zaměřením na oblast pracovněprávních vztahů. Olomouc 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://is.caritas-vos.cz/th/tt2p6/?fakulta=CA10>

Rychtář, K., Sokolovský, S. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR. Ostrava 2016. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www:

https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/013c67c033b59c8c/uploads/Odborn%C3%A1_studie_OZP_na_trhu_pr%C3%A1.pdf

Sixtová, A. Krizový management a hendikepovaní lidé. Pardubice 2015. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/m686hr/?lang=cs>

Sládek, P. Vývoj sociálního zabezpečení na území ČR. Plzeň 2013. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/7515>

Sociální dialog v budoucím světě práce: nevzdávejte se!: odbory a kolektivní hlas v budoucím světě práce. Praha: ČMKOS, 2020. ISBN 978-80-86809-31-1

Solarová, N. Diversity management ve vybrané organizaci. Praha 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/69820>

Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030. [on-line]. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z www: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>

Strnad, M. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Brno 2009. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/999exe/?lang=en>

Svobodová, O. Zhodnocení plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Olomouckém kraji, Ostrava 2019. [on-line]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z www: <https://dspace5.vsb.cz/handle/10084/138591>

Šebestová, K. Systém řízení lidských zdrojů ve veřejné správě. Praha 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: https://is.ambis.cz/th/b1964/Sebestova_DP_System_rizeni_lidskych_zroju_ve_verejne_sprave.pdf

Šiška, J. Disability assessment – country report. Praha 2017. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: https://www.researchgate.net/publication/331929174_Task_2017-18_Disability_assessment-country_report_Iceland

Šotolová, M. Analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Brno 2014. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z www: <https://is.sting.cz/th/vqjke/>

Šubrt, J. Soudobá sociologie III.: Diagnózy soudobých společností. Karolinum 2008. ISBN 978-80-246-1486-1

Šulc, M. Návrh modelu měření a hodnocení výkonnosti příspěvkových organizací. České Budějovice 2014. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/sv8tpb/10383062>

Táborská, P. Diversity Management. Praha 2011. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/49960>

Tomeš, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Portál, 2010. ISBN:978-80-7367-680-3

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://www.ochrance.cz/umluva/>

Uvírová, E. Možnosti pracovního uplatnění osob se sluchovým postižením. Olomouc 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://theses.cz/id/ko8s7h/>

Večerník, J. Práce, hodnoty, blahobyt: české reálie v evropském kontextu. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2016. ISBN 978-80-7330-295-5

Vilémová, E. Podpora osob se zdravotním postižením při zaměstnání v kontextu sociální práce. Praha 2018. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/100026?show=full>

Votroubková, A. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením s akcentem na finanční hledisko pro zaměstnavatele. Pardubice 2014. [on-line]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z www: https://dk.upce.cz/handle/10195/47882/browse?rpp=55&etal=20&sort_by=1&type=title&starts_with=Y&order=ASC

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018. ČSÚ 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z www: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

Vyhodnocení dotazníkového šetření sociálních podniků v ČR 2019. Praha 2019. [online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z www: https://ceske-socialni-podnikani.cz/images/pdf/Vyhodnoceni_dotaznikove_setreni_2019.pdf

Výroční zpráva Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením za rok 2019. Praha 2020. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/vyrocni-zprava-vladniho-vyboru-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-za-rok-2019-181583/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/vyrocni-zprava-vladniho-vyboru-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-za-rok-2019-181583/)

Výzkumná zpráva ČSÚ. [on-line]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z [www: https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619101.pdf/7ec4de74-4360-440c-b915-7482b699db74?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619101.pdf/7ec4de74-4360-440c-b915-7482b699db74?version=1.1)

Williams, R. Reasonable accommodations and employment. Praha 2019. [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z [www: https://adata.org/factsheet/reasonable-accommodations-workplace](https://adata.org/factsheet/reasonable-accommodations-workplace)

Základní listina práv a svobod. [on-line]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z [www: https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html](https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html)

Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením. Výzkum veřejného ochránce práv 2020. [on-line]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z [www: https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf)

Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů. Výzkum veřejného ochránce práv 2020. [on-line]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z [www: https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_zamestnavateleu.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_zamestnavateleu.pdf)

Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení 2019. [on-line]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z [www: https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/2019_zprava_o_cinnosti_CSSZ.pdf/3afbfae8-ba87-8284-b833-67f9f6dbc274](https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/2019_zprava_o_cinnosti_CSSZ.pdf/3afbfae8-ba87-8284-b833-67f9f6dbc274)

Seznam zkratek

- APZ – Aktivní politika zaměstnanosti
CIP EQUAL – Iniciativa společenství Equal
ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ – Český statistický úřad
HK ČR – Hospodářská komora ČR
CHTP – chráněný trh práce
JPD 3 – Jednotný programový dokument 3
LPS – Lékařská posudková služba
MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
NPM – New public management
OP LZZ - Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OP RLZ – Operační program Rozvoj lidských zdrojů
OP Z - Operační program Zaměstnanost
OP Z+ - Operační program Zaměstnanost+
OTP – otevřený trh práce
OZP – osoba se zdravotním postižením
RES – registr ekonomických subjektů
RIA – Regulatory Impact Assessment (Hodnocení dopadů regulace)
SS – sociální služba(y)
ÚP ČR – Úřad práce ČR
VVOZP – Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením

Seznam pojmů

Aktivní politika zaměstnanosti – činnosti Úřadu práce ve prospěch znevýhodněných cílových skupin obyvatel v produktivním věku

Ergodiagnostika – metoda pozitivního zhodnocení pracovního potenciálu

Invalidizace – posuzování zdravotního stavu k invaliditě

Policy - obsahová dimenze politiky

Politics - procesní, dynamická dimenze politiky

Polity - formální, institucionální nastavení politiky

Seznam příloh

Příloha č. 1 Shrnutí závěrečné zprávy RIA

Příloha č. 2 Přehled pracovních nabídek s minimální mzdou pro OZP

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Dotazník

Příloha č. 5 Dotazník

Příloha č. 6 Pravidla WISE

SHRnutí ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

1. Základní identifikační údaje	
<p>Název návrhu: Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.</p>	
<p>Zpracovatel / zástupce předkladatele: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR</p>	<p>Předpokládaný termín nabytí účinnosti, v případě dělené účinnosti rozvedte <i>1. ledna 2017</i></p>
Implementace práva EU: Ne	
2. Cíl návrhu nařízení vlády	
<p>Zvýšení základní sazby minimální mzdy (hodinové a měsíční) včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy.</p> <p>Zrušení další sazby minimální mzdy při omezeném pracovním uplatnění zaměstnance (poživatele invalidního důchodu), a to jak v souvislosti s dohodou dotčených subjektů zastupujících osoby se zdravotním postižením, zaměstnavatelů zaměstnávajících OZP a státu, tak i s usnesením vlády č. 385 ze dne 25. května 2015 o Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020.</p> <p>Zvýšením minimální mzdy (včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy) by mělo dojít k posílení jejích základních funkcí a kupní síly zaměstnanců odměňovaných minimální mzdou. Zaměstnanci vykonávající jednoduché práce by měli být dostatečně odměňováni, aby byli schopni ze svých pracovních příjmů uhradovat alespoň svoje základní životní potřeby a nebyli závislí na sociálních příjmech. Práce se musí vyplatit a pracovat musí být výhodnější než pasivní pobírání sociálních dávek.</p> <p>Průběžné plnění závazku z Programového prohlášení vlády, ve kterém je uvedeno, že „vláda zvýší minimální mzdu po projednání se sociálními partnery tak, aby zajišťovala důstojný život zaměstnanců nezávislý na sociálních dávkách. Její úroveň bude dostatečně motivační a měla by se postupně s ohledem na ekonomické a sociální souvislosti přiblížit 40 % průměrné mzdy“.</p>	
3. Agregované dopady návrhu zákona	
3.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty: Ano	
<p><i>V souvislosti se zvýšením minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy je předpokládán nárůst příjmů státního rozpočtu, resp. příslušných systémů sociálního a zdravotního pojištění.</i></p> <p><i>Úspora výdajů státního rozpočtu na výplatu sociálních dávek.</i></p> <p><i>Zvýšení nároků (výdajů) na státní rozpočet u zaměstnanců odměňovaných na úrovni</i></p>	

<i>minimální mzdy, resp. nejnižších úrovní zaručené mzdy.</i>
<i>Navýšení prostředků na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zákoně o zaměstnanosti (zákon č. 435/2004 Sb.) nezpůsobí v roce 2017 dodatečné náklady na rozpočet MPSV, resp. státní rozpočet.</i>
3.2 Dopady na mezinárodní konkurenceschopnost ČR: Ne
<i>Minimální mzda je v České republice jednou z nejnižších v Evropské unii, proto nemůže být naše konkurenceschopnost jejím zvýšením negativně ovlivněna.</i>
3.3 Dopady na podnikatelské prostředí: Ano
<i>Nárůst mzdových a tím i celkových nákladů práce zaměstnavatelů. Ochrana zaměstnavatelů před mzdovým dumpingem.</i>
3.4 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje): Ano
<i>Nárůst mzdových nákladů u zaměstnanců odměňovaných na úrovni minimální mzdy, resp. nejnižších úrovní zaručené mzdy.</i>
3.5 Sociální dopady: Ano
<i>Zvýšení životní úrovně zaměstnanců a posílení pracovního příjmu před příjmy plynoucími ze sociálních dávek.</i>
3.6 Dopady na spotřebitele: Ano
<i>Zvýšení kupní síly spotřebitelů - zaměstnanců.</i>
3.7 Dopady na životní prostředí: Ne
-
3.8 Dopady ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti žen a mužů: Ne
-
3.9 Dopady na výkon státní statistické služby: Ne
-
3.10 Korupční rizika: Ne
-
3.11 Dopady na bezpečnost nebo obranu státu: Ne
-

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Z HODNOCENÍ DOPADŮ REGULACE (RIA)

1. Důvod předložení a cíle

1.1 Název

Návrh nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

1.2 Definice problému

Minimální mzda je nejnižší přípustná výše odměny, kterou je povinen zaměstnavatel poskytnout za práci svému zaměstnanci. Týká se všech pracovněprávních vztahů - pracovních poměrů a právních vztahů založených dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr.

Minimální mzda má ve vztahu k zaměstnancům i zaměstnavatelům dvě základní funkce. Jedná se o funkci sociálně-ochrannou a funkci ekonomicko-kriteriální. Sociálně-ochranná funkce minimální mzdy má zaměstnance chránit před chudobou a umožnit mu žít na úrovni skromné hmotné spotřeby a sociálních kontaktů. Zaměstnavatelům má zajistit základní rovné podmínky mzdové konkurence (zabránit mzdovému podbízení domácích i zahraničních pracovních sil). Ekonomicko-kriteriální funkce minimální mzdy vytváří předpoklady pro příjmovou motivaci občanů k vyhledávání, přijetí a vykonávání pracovní činnosti, tj. prostřednictvím pracovního příjmu zvýhodnit zaměstnance vůči osobám pouze se sociálním příjmem. Pro zaměstnavatele představuje nejnižší úroveň nákladů na mzdy jejich zaměstnanců.

Stagnace minimální mzdy (včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy) v letech 2007 až 2012 přispěla k poklesu kupní síly zaměstnanců. Čistá minimální mzda jednotlivce (8 811 Kč) je v současné době o 1 409 Kč nižší než hranice příjmové chudoby (10 220 Kč) zjištěná dle mezinárodně srovnatelné metodiky. V porovnání se životním minimem jednotlivce (3 410 Kč), ke kterému jsou připočteny platné normativní náklady na bydlení lišící se podle velikosti obce a formy vlastnictví (4 484 - 7 731 Kč), je nižší až o 2 330 Kč. Výše čisté minimální mzdy je postačující

na pokrytí výživy a ostatních základních osobních potřeb, nestačí však k zabezpečení veškerých nákladů na bydlení. Proto zaměstnanci pracující za minimální mzdu žádají v souvislosti s úhradou těchto nákladů o příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory a mohou získat i doplatek na bydlení ze systému pomoci v hmotné nouzi.

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020 obsahuje závazek na odstranění nerovnoprávného postavení osob se zdravotním postižením v odměňování minimální mzdou od 1. 1. 2017.

1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Základní právní úprava minimální mzdy a nejnižších úrovní zaručené mzdy je stanovena v § 111 a § 112 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Výši základní sazby minimální mzdy a podmínky pro její poskytování stanoví nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

Poslední úprava minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy se uskutečnila s účinností od 1. ledna 2016. Od tohoto data činí výše základní sazby minimální mzdy 9 900 Kč za měsíc (resp. 58,70 Kč za hodinu) pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin. Sazba minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem činí 9 300 Kč za měsíc (resp. 55,10 Kč za hodinu).

Aby minimální mzda včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy mohla plnit svoje funkce a zejména svoji motivační úlohu, měla by být její úroveň stanovena v dostatečné výši.

Zvyšování minimální mzdy není možné provádět bez ohledu na vývoj ekonomiky a s ní související situací na trhu práce. Vývoj základních makroekonomických ukazatelů, které charakterizují vývoj českého hospodářství, tj. hrubého domácího produktu (HDP), zaměstnanosti, nezaměstnanosti a inflace, je od roku 2014 velmi pozitivní. V roce 2015 byl zaznamenán růst HDP, růst zaměstnanosti, pokles

nezaměstnanosti a přetrvávající nízká míra inflace. Rovněž i prognóza uvedených makroekonomických ukazatelů pro roky 2016 a 2017 je příznivá. Přehled o vývoji a prognóze makroekonomických veličin viz následující tabulku:

Rok	2014	2015	2016*	2017*
HDP v b. c. (v mld. Kč)	4 313,8	4 554,6	.	.
- <i>meziroční index (v %)</i>	102,7	104,5	102,5	102,6
Zaměstnaní v NH (v tis. osob)	4 974,3	5 042,2	.	.
- <i>meziroční nárůst (v tis. osob)</i>	+37,2	+67,9	.	.
- <i>meziroční index (v %)</i>	100,8	101,4	100,4	100,2
Podíl nezaměstnaných osob - PNO (v %)	7,7	6,6	5,6	5,5
- <i>meziroční růst/pokles PNO (v procentních bodech)</i>	0,0	-1,1	-1,0	-0,1
Index spotřebitelských cen (v %)	100,4	100,3	100,4	101,5

Zdroj: ČSÚ, MPSV; * odhad MPSV

Rok 2015 byl pro ekonomiku České republiky rokem mimořádně úspěšným. Hrubý domácí produkt se meziročně zvýšil o 4,5 %, což je nejvyšší růst od roku 2007. Mezi klíčové faktory hospodářského růstu patřily investice, sílící domácí poptávka a zrychlený výběr prostředků z fondů Evropské unie (EU). Podle posledních údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) pokračoval relativně silný růst české ekonomiky i v 1. čtvrtletí 2016, a to meziročně o 3,0 %.

Průměrný počet zaměstnaných ve všech sférách národního hospodářství v roce 2015 dosáhl podle výsledků Výběrového šetření pracovních sil ČSÚ 5 042,2 tis. osob. Jejich počet meziročně vzrostl absolutně o 67,9 tis., v relativním vyjádření o 1,4 %. Nárůst celkové zaměstnanosti byl zaznamenán i v 1. čtvrtletí 2016, meziročně o 99,6 tis. osob (2,0 %) na 5 086,7 tis. osob.

Podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu (počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15-64 let k obyvatelstvu stejného věku) v roce 2015 poklesl meziročně o 1,1 procentního bodu na 6,6 %. V současné době jsou k dispozici údaje o podílu nezaměstnaných osob za leden (6,4 %), únor (6,3 %), březen (6,1 %), duben (5,7 %), květen (5,4 %), červen (5,2 %) a červenec (5,4 %) letošního roku. Tento podíl zaznamenal stálý meziroční pokles.

Průměrná meziroční míra cenové inflace byla v roce 2015 o 0,1 procentního bodu nižší než v roce 2014 a činila 0,3 %. Jednalo se o nejnižší roční nárůst spotřebitelských cen od roku 2003.

Výše průměrné měsíční nominální mzdy (na přepočtené počty zaměstnanců), její meziroční nárůst a prognóza jejího vývoje pro roky 2016 a 2017 je uvedena v následující tabulce:

Rok	2014	2015	2016*	2017*
Průměrná měsíční nominální mzda v NH (v Kč/měsíc)	25 768	26 467	27 605	28 792
- <i>meziroční nárůst průměrné měsíční nominální mzdy (v Kč)</i>	733	699	1 138	1 187
- <i>index nominální mzdy (v %)</i>	102,9	102,7	104,3	104,3
- <i>index reálné mzdy (v %)</i>	102,5	102,4	103,9	102,8

Zdroj: ČSÚ; * odhad MPSV

Do vývoje průměrné mzdy se s jistým zpožděním promítá vývoj ekonomiky, proto v roce 2014 a zejména v roce 2015 nebyl ještě zaznamenán výraznější nárůst průměrné mzdy, který by kopíroval zaznamenaný předchozí příznivý vývoj domácí ekonomiky. Výraznější zvýšení průměrné mzdy lze očekávat v letošním roce a následujících letech.

Vývoj podílu minimální a průměrné mzdy od roku 2007 je uveden v následující tabulce:

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Minimální mzda (MM) (v Kč/měs)	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 208	8 500	9 200	9 900
Průměrná mzda (PM) (v Kč/měs)	20 957	22 592	23 344	23 864	24 455	25 067	25 035	25 768	26 467	27 605
Podíl MM a PM (v %)	38,2	35,4	34,3	33,5	32,7	31,9	32,8	33,0	34,8	35,9

Pozn.: V roce 2013 minimální mzda propočtena jako vážený průměr minimální mzdy za rok.
Průměrná mzda v roce 2016 - odhad MPSV.

V roce 2007 činil podíl minimální a průměrné mzdy 38,2 %. Vzhledem ke stagnaci minimální mzdy v letech 2007 až 2012 došlo k poklesu tohoto podílu o 6,3 procentního bodu na 31,9 %. Se zvyšováním minimální mzdy v letech 2013,

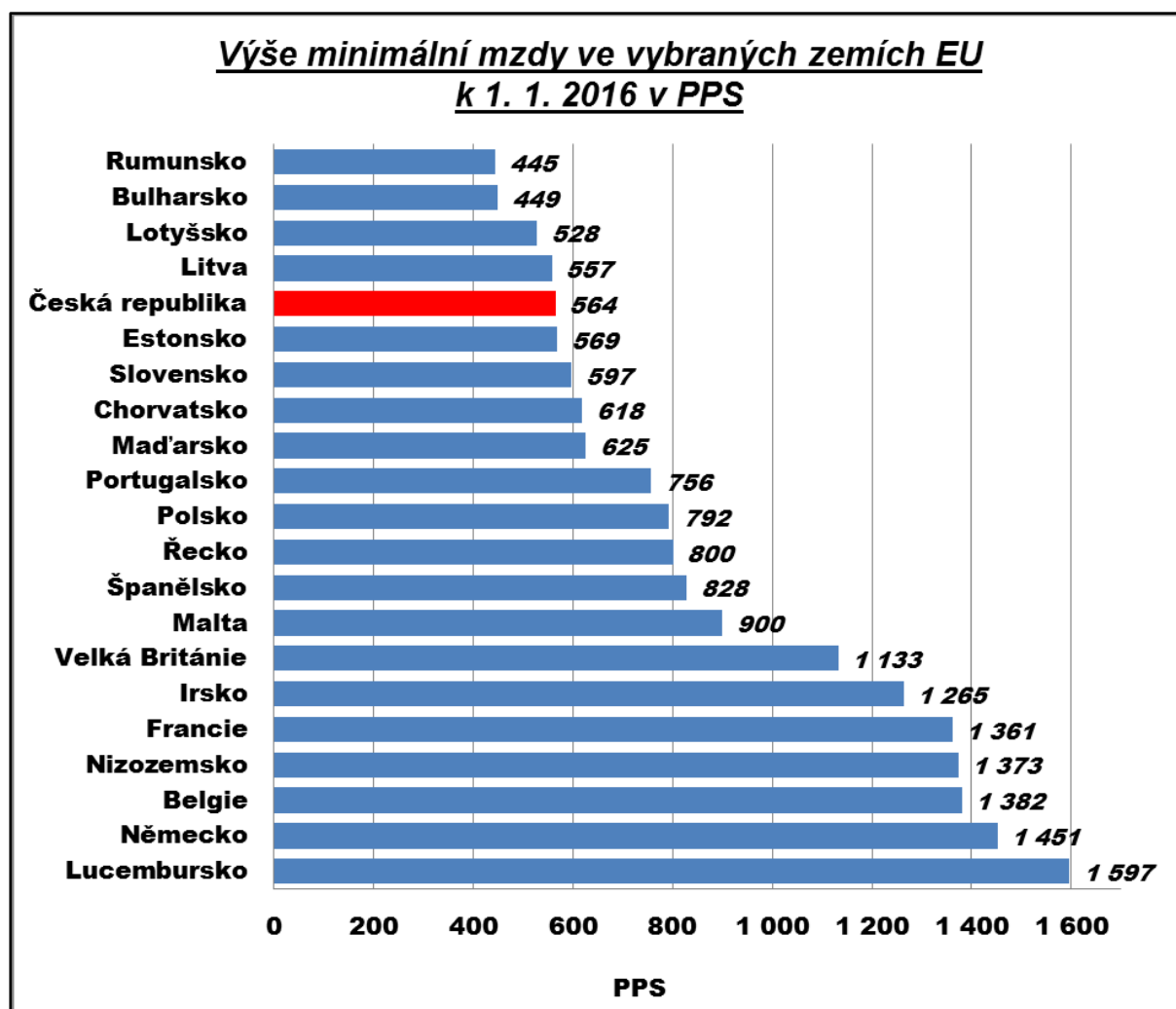
2015 a 2016 se tento podíl opět postupně zvyšuje a podle současné prognózy vývoje průměrné mzdy v roce 2016 by mohl dosáhnout úrovně 35,9 %.

Zákonem je minimální mzda stanovena ve 22 z 28 států Evropské unie. K 1. lednu 2016 převyšuje její úroveň podle Eurostatu hranici 1 400 euro v sedmi zemích; jedná se o Lucembursko, Irsko, Velkou Británii, Nizozemsko, Belgie, Německo a Francii. Minimální mzdu mezi 600 až 1 400 euro pobírají zaměstnanci Slovinska, Španělska, Malty, Řecka a Portugalska. V ostatních deseti zemích EU se její výše pohybuje v rozmezí 215 euro (Bulharsko) až 431 euro (Polsko). V České republice činí minimální mzda podle databáze Eurostatu 366 euro, což je pátá nejnižší úroveň ze sledovaných zemí. Podrobný přehled o vývoji úrovně minimální mzdy od roku 2010 je uveden v následující tabulce.

Země	Měna	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lucembursko	EUR	1 683	1 758	1 801	1 874	1 921	1 923	1 923
Irsko	EUR	1 462	1 462	1 462	1 462	1 462	1 462	1 546
Velká Británie	EUR	1 076	1 136	1 202	1 250	1 251	1 379	1 529
Nizozemsko	EUR	1 408	1 424	1 447	1 469	1 486	1 502	1 508
Belgie	EUR	1 388	1 415	1 444	1 502	1 502	1 502	1 502
Německo	EUR	1 473	1 473
Francie	EUR	1 344	1 365	1 398	1 430	1 445	1 458	1 467
Slovinsko	EUR	597	748	763	784	789	791	:
Španělsko	EUR	739	748	748	753	753	757	764
Malta	EUR	660	665	680	697	718	720	728
Řecko	EUR	863	863	877	684	684	684	684
Portugalsko	EUR	554	566	566	566	566	589	618
Polsko	EUR	321	349	336	393	404	410	431
Estonsko	EUR	278	278	290	320	355	390	430
Chorvatsko	EUR	385	381	373	372	396	396	408
Slovensko	EUR	308	317	327	338	352	380	405
Lotyšsko	EUR	254	282	286	287	320	360	370
Česká republika	EUR	302	319	310	318	310	332	366
Maďarsko	EUR	272	281	296	335	342	333	353
Litva	EUR	232	232	232	290	290	300	350
Rumunsko	EUR	142	157	162	158	190	218	233
Bulharsko	EUR	123	123	138	159	174	184	215

Zdroj: Eurostat

Stejné postavení má Česká republika v mezinárodním srovnání i po zohlednění cenových hladin v jednotlivých zemích, tj. v podobě standardu kupní síly (PPS). Nepříznivě pro Českou republiku vyznívá rovněž mezinárodní srovnání s ostatními státy v rámci tzv. Visegrádské skupiny, ze kterého vyplývá, že je v České republice nejnižší minimální mzda. Výše minimální mzdy v paritě kupní síly činí v roce 2016 v Polsku 792 PPS, Maďarsku 625 PPS, Slovensku 597 PPS a v České republice 564 PPS. Nižší minimální mzdu mají už jenom Litva 557 PPS, Lotyšsko 528 PPS, Bulharsko 449 PPS a Rumunsko 445 PPS. Přehled o výši minimální mzdy v PPS v roce 2016 viz následující graf.



Zdroj: Eurostat

Nařízení vlády č. 567/2006 Sb. v § 4 upravuje výši minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem při jejich omezeném pracovním uplatnění. Možnost využít této nižší sazby minimální mzdy v odůvodněných případech byla do nařízení vlády jako dočasné opatření znovu zařazena po dohodě mezi zástupci organizací

sdužujících osoby se zdravotním postižením, odborových organizací, zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením a státu od 1. srpna 2013. Vláda ČR na svém jednání dne 25. května 2015 schválila Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020. Tento materiál obsahuje opatření „Odstranit nerovnoprávné postavení osob se zdravotním postižením v odměňování minimální mzdou“. Při projednávání materiálu a vypořádání připomínek k němu na zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany dne 24. dubna 2015 došlo mezi zainteresovanými subjekty k dohodě, že ke splnění tohoto opatření dojde od 1. 1. 2017.

1.4 Identifikace dotčených subjektů

- zaměstnanci odměňovaní na úrovni minimální mzdy, resp. nejnižších úrovní zaručené mzdy
- zaměstnanci s invalidním důchodem odměňovaní na úrovni nižší sazby minimální mzdy
- zaměstnavatelé (vč. zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením)
- veřejná správa

1.5 Popis cílového stavu

Cílem novely nařízení vlády č. 567/2006 Sb. je zvýšení úrovně základní sazby minimální mzdy (včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy) a zrušení nižších sazeb pro zaměstnance s invalidním důchodem.

Růst minimální mzdy má přispět k pokrytí vyšších životních nákladů zaměstnanců z pracovních příjmů a posílit reálnou úroveň minimální mzdy. Zaměstnanci vykonávající jednoduché práce by měli být dostatečně odměňováni, aby byli schopni ze svých pracovních příjmů uhrazovat alespoň svoje základní životní potřeby a nebyli závislí na sociálních příjmech. Práce se musí vyplatit a pracovat musí být výhodnější než pasivní pobírání sociálních dávek. Tento cíl je deklarován rovněž v Programovém prohlášení, ve kterém je uvedeno, že „vláda zvýší minimální mzdu po projednání se sociálními partnery tak, aby zajišťovala důstojný život zaměstnanců nezávislý na sociálních dávkách. Její úroveň bude dostatečně motivační a měla by

se postupně s ohledem na ekonomické a sociální souvislosti přiblížit 40 % průměrné mzdy“.

Záměrem zvyšování minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy je rovněž vytvořit podmínky pro postupné přiblížení výdělků v České republice mzdám, kterými jsou zaměstnanci odměňováni ve vyspělejších evropských zemích. A to i s ohledem na evropské standardy, které jsou zakotveny v Evropské sociální chartě.

Na základě úkolu uvedeného v Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020 a dohody zainteresovaných subjektů se navrhuje vypuštění § 4 z nařízení vlády č. 567/2006 Sb., tj. úplné zrušení nižší sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem od 1. ledna 2017. Stanovena bude jedna základní sazba minimální mzdy stejná pro všechny zaměstnance.

Sociální partneři podporují nárůst minimální mzdy, nedospěli však při společných jednáních na 130. Plenární schůzi RHSD ČR ke shodě o úrovni zvýšení minimální mzdy od 1. ledna 2017. Zástupci zaměstnavatelů navrhují zvýšení základní sazby minimální mzdy maximálně o 700 Kč na 10 600 Kč. Zástupci zaměstnanců požadují zvýšení základní sazby minimální mzdy o 1 600 Kč na 11 500 Kč. Na zrušení nižší sazby minimální mzdy pro zaměstnance se zdravotním postižením se sociální partneři shodli, požadují však, aby nárůst minimální mzdy těchto zaměstnanců byl alespoň částečně kompenzován zvýšením příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tento požadavek bude zohledněn v připravované novele zákona o zaměstnanosti.

1.6 Zhodnocení rizika

Nezvýšením základní sazby minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy by bylo oslabení základních funkcí minimální mzdy a snížení kupní síly zaměstnanců s negativním vlivem na příjmy a životní úroveň zaměstnanců.

V případě nezrušení sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem by došlo k porušení dohody učiněné mezi subjekty zastupujícími osoby se zdravotním postižením, zaměstnavateli zaměstnávajícími osoby se zdravotním postižením a státem, která počítá se zrušením této sazby k 1. lednu 2017. Dále by

nebylo splněno usnesení vlády č. 385 ze dne 25. května 2015 o Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020, resp. závazek „Odstranit nerovnoprávné postavení osob se zdravotním postižením v odměňování minimální mzdou“ k 1. lednu 2017.

2. Návrh variant řešení

2.1 Návrh variant řešení pro základní sazbu minimální mzdy

Varianta nulová: Zachování současného stavu, tj. neměnit základní sazbu minimální mzdy v nařízení vlády č. 567/2006 Sb.

Varianta 1: Zvýšení základní sazby minimální mzdy o 700 Kč za měsíc od 1. ledna 2017.

Varianta 2: Zvýšení základní sazby minimální mzdy o 700 Kč za měsíc od 1. ledna 2017 a o 400 Kč od 1. července 2017.

Varianta 3: Zvýšení základní sazby minimální mzdy o 1 100 Kč za měsíc od 1. ledna 2017.

Varianta 4: Zvýšení základní sazby minimální mzdy o 1 600 Kč za měsíc od 1. ledna 2017.

2.2 Návrh variant řešení pro sazbu minimální mzdy zaměstnanců s omezeným pracovním uplatněním

Varianta nulová: Zachování současného stavu, tj. neměnit sazbu minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem.

Varianta 1: Zrušení nižší sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem k 1. lednu 2017.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

3.1 Identifikace nákladů a přínosů

Dopad na státní a ostatní veřejné rozpočty

Úpravou minimální mzdy a nejnižších úrovní zaručené mzdy dojde k nárůstu mzdových nákladů zaměstnavatelů v nepodnikatelské (platové) sféře. Přehled o nárůstu odhadovaných mzdových nákladů v jednotlivých variantách je uveden v souhrnném přehledu dále.

Zvýšení minimální mzdy by se mělo na druhé straně pozitivně projevit ve vyšších příjmech systémů sociálního a zdravotního pojištění. Přehled o nárůstu odhadovaných příjmů sociálního a zdravotního pojištění v jednotlivých variantách je uveden v souhrnném přehledu dále.

Zrušení sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem, resp. v této souvislosti navýšené kompenzace zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % osob se zdravotním postižením prostřednictvím příspěvku (zvýšení o 700 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením) poskytovaného podle § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, by neznamenovalo dodatečné náklady na rozpočet MPSV pro rok 2017. S ohledem na průběžné čerpání podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením a počet takto podpořených osob se zdravotním postižením lze při tomto vývoji předpokládat výši podpory v roce 2017 cca 4,9 mld. Kč.

Dopad na podnikatelské prostředí

Pro zaměstnavatele by navrhované zvýšení minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy nemělo představovat riziko spojené s neúměrným zvýšením jejich nákladů, které by bylo spojené s propouštěním a nárůstem nezaměstnanosti. V současné době zvýšené poptávky po pracovní síle i na pozice, které nevyžadují vyšší požadavky na vzdělání nebo pracovní zkušenosti, musejí zaměstnavatelé reagovat i v oblasti odměňování, aby získali nové zaměstnance.

V souvislosti s úpravou minimální mzdy nebyl v ČR nikdy v minulosti zaznamenán přímý vliv na růst nezaměstnanosti. Bezprostředně po zvýšení minimální mzdy docházelo jen k mírnému nárůstu podílu zaměstnanců odměňovaných na úrovni minimální mzdy, který postupem času opět poklesl.

Studiem vlivu zvýšení minimální mzdy na zaměstnanost se věnovalo několik odborných prací, např. Gottvald a kol. (2002), Eriksson a Pytlíková (2004), Trexima (2013), či Úřad vlády (2014). Tyto studie konstatují jen velmi malý, nebo žádný vliv růstu minimálních mezd na zaměstnanost. To je plně konzistentní se zahraničními studii, včetně výsledků odborných prací, které shrnují výsledky dosavadního výzkumu vlivu minimálních mezd na trh práce – Schmitt (2013).

Úprava minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené by mohla přispět k omezení výplat mezd „na černo“, které jsou některými zaměstnavateli vypláceny vedle minimální mzdy a ke zvýšení zájmu o práci domácích zaměstnanců na pracovních místech, kde jsou nyní často zaměstnáváni cizinci.

Počet zaměstnanců odměňovaných minimální mzdou se týká jen jejich velmi malého počtu. Podle posledních dostupných údajů (za rok 2015) z Informačního systému o průměrném výdělku (ISPV) vyplývá, že na úrovni minimální mzdy je odměňováno cca 3,2 % zaměstnanců, tj. 115 tis.

Úpravou minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy dojde k nárůstu mzdových nákladů zaměstnavatelů v podnikatelské (mzdové) sféře. Přehled o nárůstu odhadovaných mzdových nákladů v jednotlivých variantách je uveden v souhrnném přehledu dále.

Na druhé straně by se však mělo posílení kupní síly zaměstnanců pozitivně projevit v poptávce po výrobcích a službách jednotlivých firem a podniků a jejich odbytu. Zvýšení minimální mzdy také snižuje časté střídání zaměstnanců na těchto nekvalifikovaných pozicích. To vede, zvláště u velkých zaměstnavatelů, k nižším výdajům na inzerci, nábor a zaučení nových zaměstnanců. Růst minimální mzdy může motivovat zaměstnance ke zvýšení produktivity v zájmu udržení svého pracovního místa.

Zástupci zaměstnavatelů souhlasí se zrušením nižší sazby minimální mzdy pro zaměstnance se zdravotním postižením od 1. ledna 2017, požadují však poskytnutí vyšších kompenzací na zaměstnávání těchto osob, a to prostřednictvím úpravy § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. V současné době je připravována novela citovaného zákona, ve které je mimo jiné navrhováno sloučení mzdové a provozní složky příspěvku do jedné částky a dále navýšení příspěvku o 700 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením. Bude ponecháno na rozhodnutí daného zaměstnavatele, zda celou částku vyčerpá pouze na 75 % mzdových nákladů vynaložených na zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, nebo na provozní náklady, které mu vznikly v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Tento způsob úpravy příspěvku byl

projednán se zástupci zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením v rámci pracovní skupiny řešící komplexní úpravu podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Sociální dopady

Nárůst minimální mzdy a nejnižších úrovní zaručené mzdy přispěje k pokrytí vyššího podílu životních nákladů na zabezpečení základních životních potřeb z vlastních pracovních příjmů zaměstnanců. Mohlo by dojít rovněž ke snížení sociálních výdajů státu a se zlepšující se situací na trhu práce v souvislosti s příznivějším vývojem ekonomiky i ke zvýšení motivace k zaměstnání.

Zvýšení minimální mzdy se projeví v legalizaci části výdělků, které jsou zaměstnancům vypláceny „na černo“. To příznivě ovlivní šanci zaměstnanců na získání půjčky a zvyšuje např. základ pro výpočet jejich starobních důchodů nebo popřípadě podpor v nezaměstnanosti.

3.2 Náklady

Přehled odhadu nárůstu mzdových nákladů zaměstnavatelů v souvislosti se zvýšením základní sazby minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy v jednotlivých variantách zvlášť za podnikatelskou (mzdovou) a nepodnikatelskou (platovou) sféru je uveden v následující tabulce:

	Nárůst ročních mzdových nákladů na 1 zaměstnance vč. odvodů na SP a ZP zaměstnavatelů	Nárůst ročních mzdových nákladů zaměstnavatelů ve mzdové (podnikatelské) sféře vč. odvodů na SP a ZP celkem	Nárůst ročních mzdových nákladů zaměstnavatelů v platové (nepodnikatelské) sféře vč. odvodů na SP a ZP celkem
Varianta 0	0	0	0
Varianta 1	11 256 Kč	2,1 mld. Kč	330 mil. Kč
Varianta 2	14 472 Kč	2,8 mld. Kč	470 mil. Kč
Varianta 3	17 688 Kč	3,5 mld. Kč	610 mil. Kč
Varianta 4	25 728 Kč	5,8 mld. Kč	1,1 mld. Kč

Zrušení nižší sazby minimální mzdy, resp. s tím související zvýšení podpory na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zákoně o zaměstnanosti (nárůst příspěvku o 700 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením), by neznamenal dodatečné náklady na rozpočet MPSV pro rok 2017. S ohledem na průběžné čerpání podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením a počet takto podpořených osob se zdravotním postižením lze při tomto vývoji předpokládat výši podpory v roce 2017 cca 4,9 mld. Kč.

3.3 Přínosy

Přehled předpokládaného nárůstu příjmů systému sociálního a zdravotního pojištění (od zaměstnavatelů i zaměstnanců) v souvislosti se zvýšením minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy je uveden v následující tabulce:

	Nárůst příjmů sociálního pojištění vč. odvodů zaměstnavatelů	Nárůst příjmů zdravotního pojištění vč. odvodů zaměstnavatelů
Varianta 0	0	0
Varianta 1	560 mil. Kč za rok	240 mil. Kč za rok
Varianta 2	770 mil. Kč za rok	330 mil. Kč za rok
Varianta 3	980 mil. Kč za rok	420 mil. Kč za rok
Varianta 4	1,6 mld. Kč za rok	700 mil. Kč za rok

3.4 Vyhodnocení nákladů a přínosů variant

3.4.1 Vyhodnocení nákladů a přínosů variant pro základní sazbu minimální mzdy

V nulové variantě se nepředpokládá změna základní sazby minimální mzdy. Tzn. došlo by ke stagnaci minimální mzdy na úrovni 9 900 Kč za měsíc, což by ve svém důsledku vedlo ke snížení kupní síly minimální mzdy, resp. zaměstnanců odměňovaných minimální mzdou, poklesu motivace pracovat, zhoršení životní úrovně zaměstnanců s minimální mzdou, snížení rozdílu mezi výší pracovních a sociálních příjmů a oslabení základních funkcí minimální mzdy. Podíl hrubé minimální a průměrné mzdy by mohl v roce 2017 poklesnout na 34,4 %. Stagnace minimální mzdy by si nevyžádala žádné dodatečné mzdové náklady zaměstnavatelů

a zároveň by nedošlo ani ke zvýšení příjmů systému sociálního a zdravotního pojištění.

Varianta 1, tj. zvýšení základní sazby minimální mzdy od 1. ledna 2017 o 700 Kč na 10 600 Kč za měsíc, by bylo akceptovatelné pro většinu zástupců zaměstnavatelů. Podíl hrubé minimální a průměrné mzdy by mohl v roce 2017 stoupnout na 36,8 %. V případě nárůstu minimální mzdy o 700 Kč za měsíc by mzdové náklady na jednoho zaměstnance odměňovaného touto mzdou (včetně odvodů pojistného na sociální a zdravotní pojištění) vzrostly o 11 256 Kč za rok. V souvislosti s navrhovaným zvýšením minimální mzdy zaměstnancům odměňovaným touto mzdou lze podle dostupných údajů předpokládat zvýšení ročních mzdových nákladů zaměstnavatelů v podnikatelské (mzdové) sféře o cca **2,1 mld. Kč** a nepodnikatelské (platové) sféře o cca **330 mil. Kč**. Předpokládaný nárůst příjmů sociálního pojištění (od zaměstnavatelů i zaměstnanců) by mohl činit cca 560 mil. Kč za rok. Příjmy ze zdravotního pojištění by se mohly zvýšit o cca 240 mil. Kč za rok.

Valorizované částky nejnižších úrovní zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin by při zvýšení minimální mzdy o 700 Kč činily:

Tab.: Nejnižší úrovně zaručené mzdy

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy	
	v Kč za hodinu	v Kč za měsíc
1.	63,60 Kč	10 600 Kč
2.	70,20 Kč	11 700 Kč
3.	77,50 Kč	12 900 Kč
4.	85,60 Kč	14 300 Kč
5.	94,50 Kč	15 800 Kč
6.	104,30 Kč	17 400 Kč
7.	115,20 Kč	19 200 Kč
8.	127,20 Kč	21 200 Kč

Varianta 2, tj. zvýšení základní sazby minimální mzdy od 1. ledna 2017 o 700 Kč na 10 600 Kč za měsíc a od 1. července 2017 o 400 Kč na 11 000 Kč za měsíc. Jedná se o návrh Ministerstva práce a sociálních věcí, který by rozložil nárůst minimální mzdy do dvou etap, resp. do jednotlivých pololetí, čímž by došlo k postupnějším a nižšímu nárůstu mzdových nákladů zaměstnavatelů. Podíl hrubé minimální a průměrné mzdy by mohl v roce 2017 stoupnout na 37,2 %.

V případě nárůstu minimální mzdy o 700 Kč za měsíc v 1. pololetí, resp. 400 Kč za měsíc ve 2. pololetí 2017, by mzdové náklady na jednoho zaměstnance odměňovaného touto mzdou (včetně odvodů pojistného na sociální a zdravotní pojištění) vzrostly o 14 472 Kč za rok. V souvislosti s navrhovaným zvýšením minimální mzdy zaměstnancům odměňovaným touto mzdou lze podle dostupných údajů předpokládat zvýšení ročních mzdových nákladů zaměstnavatelů v podnikatelské (mzdové) sféře o cca **2,8 mld. Kč** a nepodnikatelské (platové) sféře o cca **470 mil. Kč**. Předpokládaný nárůst příjmů sociálního pojištění (od zaměstnavatelů i zaměstnanců) by mohl činit cca 770 mil. Kč za rok. Příjmy ze zdravotního pojištění by se mohly zvýšit o cca 330 mil. Kč za rok.

Valorizované částky nejnižších úrovní zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin by při zvýšení minimální mzdy o 700 Kč od 1. ledna 2017 činily:

Tab.: Nejnižší úrovně zaručené mzdy

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy	
	v Kč za hodinu	v Kč za měsíc
1.	63,60 Kč	10 600 Kč
2.	70,20 Kč	11 700 Kč
3.	77,50 Kč	12 900 Kč
4.	85,60 Kč	14 300 Kč
5.	94,50 Kč	15 800 Kč
6.	104,30 Kč	17 400 Kč
7.	115,20 Kč	19 200 Kč
8.	127,20 Kč	21 200 Kč

Od 1. července 2017 by valorizované částky nejnižších úrovní zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin při zvýšení minimální mzdy o 400 Kč činily:

Tab.: Nejnižší úrovně zaručené mzdy

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy	
	v Kč za hodinu	v Kč za měsíc
1.	66,00	11 000
2.	72,90	12 200
3.	80,50	13 400
4.	88,80	14 800
5.	98,10	16 400
6.	108,30	18 100
7.	119,60	19 900
8.	132,00	22 000

Varianta 3, tj. zvýšení základní sazby minimální mzdy od 1. ledna 2017 o 1 100 Kč na 11 000 Kč za měsíc, je preferovaným návrhem Ministerstva práce a sociálních věcí. Podíl hrubé minimální a průměrné mzdy by mohl v roce 2017 stoupnout na 38,2 %.

V případě nárůstu minimální mzdy o 1 100 Kč za měsíc by mzdové náklady na jednoho zaměstnance odměňovaného touto mzdou (včetně odvodů pojistného na sociální a zdravotní pojištění) vzrostly o 17 688 Kč za rok. V souvislosti s navrhovaným zvýšením minimální mzdy zaměstnancům odměňovaným touto

mzdou lze podle dostupných údajů předpokládat zvýšení ročních mzdových nákladů zaměstnavatelů v podnikatelské (mzdové) sféře o cca **3,5 mld. Kč** a nepodnikatelské (platové) sféře o cca **610,8 mil. Kč**, z toho doplatky ze státního rozpočtu včetně příslušenství by činily celkem cca 250,6 mil. Kč, z rozpočtů územních samosprávných celků včetně příslušenství celkem cca 301,8 mil. Kč a z rozpočtů zdravotních pojišťoven včetně příslušenství celkem cca 58,4 mil. Kč. Předpokládaný nárůst příjmů sociálního pojištění (od zaměstnavatelů i zaměstnanců) by mohl činit cca 980 mil. Kč za rok. Příjmy ze zdravotního pojištění by se mohly zvýšit o cca 420 mil. Kč za rok.

Valorizované částky nejnižších úrovní zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin by činily:

Tab.: Nejnižší úrovně zaručené mzdy

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy	
	v Kč za hodinu	v Kč za měsíc
1.	66,00	11 000
2.	72,90	12 200
3.	80,50	13 400
4.	88,80	14 800
5.	98,10	16 400
6.	108,30	18 100
7.	119,60	19 900
8.	132,00	22 000

Varianta 4, tj. zvýšení základní sazby minimální mzdy od 1. ledna 2017 o 1 600 Kč na 11 500 Kč za měsíc, je varianta požadovaná zástupci zaměstnanců. Podíl hrubé minimální a průměrné mzdy by mohl v roce 2017 stoupnout na 39,9 %.

V případě nárůstu minimální mzdy o 1 600 Kč za měsíc by mzdové náklady na jednoho zaměstnance odměňovaného touto mzdou (včetně odvodů pojistného na sociální a zdravotní pojištění) vzrostly o 25 728 Kč za rok. V souvislosti s navrhovaným zvýšením minimální mzdy zaměstnancům odměňovaným touto mzdou lze podle dostupných údajů předpokládat zvýšení ročních mzdových nákladů zaměstnavatelů v podnikatelské (mzdové) sféře o cca **5,8 mld. Kč** a nepodnikatelské (platové) sféře o cca **1,1 mld. Kč**. Předpokládaný nárůst příjmů sociálního pojištění

(od zaměstnavatelů i zaměstnanců) by mohl činit cca 1,6 mld. Kč za rok. Příjmy ze zdravotního pojištění by se mohly zvýšit o cca 700 mil. Kč za rok.

Valorizované částky nejnižších úrovní zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin by při zvýšení minimální mzdy o 1 600 Kč činily:

Tab.: Nejnižší úrovně zaručené mzdy

Skupina prací	Nejnižší úroveň zaručené mzdy	
	v Kč za hodinu	v Kč za měsíc
1.	69,00 Kč	11 500 Kč
2.	76,20 Kč	12 700 Kč
3.	84,10 Kč	14 000 Kč
4.	92,90 Kč	15 500 Kč
5.	102,50 Kč	17 100 Kč
6.	113,20 Kč	18 900 Kč
7.	125,00 Kč	20 800 Kč
8.	138,00 Kč	23 000 Kč

3.4.2 Vyhodnocení nákladů a přínosů variant pro sazbu minimální mzdy pro zaměstnance s omezeným pracovním uplatněním

V nulové variantě by nedošlo ke změně úpravy sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem při omezeném pracovním uplatnění. Došlo by k porušení dohody mezi zainteresovanými subjekty o zrušení nižší sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem a nesplnění závazku z Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020.

Varianta 1 počítá podle dříve uzavřené dohody mezi zainteresovanými subjekty se zrušením nižší sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem. Stanovena bude jedna základní sazba minimální mzdy stejná pro všechny zaměstnance.

Podpora zaměstnanců se zdravotním postižením, resp. zaměstnavatelů zaměstnávajících tyto osoby, vedle řady existujících opatření (např. daňového zvýhodnění) bude více akcentována zákonem o zaměstnanosti. V roce 2016 byly navýšeny příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zákoně o zaměstnanosti (podle § 78) v úhrnné výši o 1 500 Kč na jednu osobu měsíčně. Pro rok 2017 se při úpravě těchto příspěvků, resp. podpory v zákoně

o zaměstnanosti, počítá s její větší flexibilitou a navýšením příspěvku o 700 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením. Toto navýšení by neznamenaloby dodatečné náklady na rozpočet MPSV pro rok 2017.

4. Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení

V případě úpravy základní sazby minimální mzdy je pořadí variant následující:

1. varianta 3
2. varianta 2
3. varianta 4
4. varianta 1
5. varianta nulová

V případě úpravy sazby minimální mzdy pro zaměstnance s omezeným pracovním uplatněním je pořadí variant následující:

1. varianta 1
2. varianta nulová

K dalšímu postupu se doporučuje vybrat **variantu 3** pro úpravu základní sazby minimální mzdy včetně nejnižších úrovní zaručené mzdy - jedná se o kompromisní variantu mezi návrhy na zvýšení minimální mzdy předloženými sociálními partnery a vytváří předpoklad pro naplnění závazku z Programového prohlášení vlády – a **variantu 1** pro sazbu minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy zaměstnanců s invalidním důchodem při jejich omezeném pracovním uplatnění - varianta akceptovaná sociálními partnery, která zohledňuje požadavek stanovený Národním plánem podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020.

5. Implementace doporučené varianty a vynucování

Navrhované změny v odměňování minimální mzdou budou provedeny formou novely nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

Kontrola dodržování pracovněprávních předpisů v oblasti odměňování zaměstnanců vykonává Státní úřad inspekce práce a jemu podřízené oblastní inspektoráty práce podle místa výkonu pracovní činnosti (na základě zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů).

6. Přezkum účinnosti regulace

Účinnost novely nařízení vlády č. 567/2006 Sb. je navrhována od 1. ledna 2017. Dopady navržených změn budou průběžně sledovány a vyhodnocovány.

7. Konzultace a zdroje dat

Konzultace byly vedeny zejména v rámci:

- Rady hospodářské a sociální dohody ČR
- Odborné pracovní skupiny k zaměstnávání osob se zdravotním postižením

O úpravě nařízení vlády č. 567/2006 Sb., resp. o zvýšení základní sazby minimální mzdy a zrušení sazby minimální mzdy pro zaměstnance s invalidním důchodem, byla vedena řada jednání s odbornou veřejností. Navrhované změny byly projednány v Pracovním týmu pro pracovněprávní vztahy, kolektivní vyjednávání a zaměstnanost a na Plenární schůzi Rady hospodářské a sociální dohody ČR.

Zdroje dat:

- Český statistický úřad
- Informační systém o průměrném výděлку
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Eurostat

Literatura:

- Card, David and Alan Krueger. 1994. "*Minimum Wages and Employment: A Case Study of the Fast-Food Industry in New Jersey and Pennsylvania.*" *American Economic Review*, vol. 48, no. 4, pp. 772-793.
- Dube, Arindrajit, T. William Lester and Michael Reich. 2013. "*Minimum Wage Shocks, Employment Flows and Labor Market Frictions.*" Working Paper 149-13. Institute for Research on Labor and Employment. UC Berkeley.

- Duspivová K., Kantorová P., Matějka M., Spáčil P., Smolka V., Šustová Š., Vltavská K. a kol. *Hodnocení vlivu minimální mzdy na sociálně ekonomický vývoj ČR* [online]. TRIXIMA, spol. s r. o., 2013 [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/17709/vliv_minimalni_mzdy.pdf
- Eriksson, T., Pytlikova, M. 2004. *Firm-level Consequences of Large Minimum-wage Increases in the Czech and Slovak Republics*. Labour, 2004, Vol. 18, No. 1, pp. 75–103.
- Gottvald, J., Hanclová, J., Pytlikova, M. 2002. *Minimum Wage and Its Impact on Wage Distribution, Unemployment and Hours Worked*. In: Gottvald, J. a kol.: *Determinants of individual pay and firms pay structures in the Czech and Slovak Republics*. Ostrava, VŠB-TU Ostrava
- SCHMITT, John. *Why Does the Minimum Wage Have No Discernible Effect on Employment?* [online]. CEPR, 2013 [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: <http://cepr.net/documents/publications/min-wage-2013-02.pdf>
- Sylvia Allegretto, Arindrajit Dube, Michael Reich and Ben Zipperer. 2013. “*Credible Research Designs for Minimum Wage Studies*.” IRLE Working Paper No. 148-13.
- *Vliv minimální mzdy na nezaměstnanost v ČR* [online]. Odbor analýz a informací Úřadu vlády České republiky, 2014 [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/VLIV-MINIMALNI-MZDY-NA-NEZAMESTNANOST-V-CR.pdf>

8. Kontakt na zpracovatele RIA

Závěrečnou zprávu RIA pro oblast minimální mzdy a nejnižších úrovní zaručené mzdy zpracovali:

Ing. Jan Klusáček, odbor strategií a plánování, oddělení koncepcí a analýz příjmů, tel.: 221 922 375, e-mail: jan.klusacek@mpsv.cz

Mgr. Adam Holub, odbor pracovněprávní legislativy, oddělení mzdověprávní, tel.: 221 922 879, e-mail: adam.holub@mpsv.cz


Ing. Libor Santner, odbor pracovněprávní legislativy, oddělení mzdověprávní, tel.: 221 922 351, e-mail: libor.santner@mpsv.cz

Příloha č. 2

pracovníziste.cz/inzeraty/klidov-pracovnik-ce-hradec-krlov-ozp-01e7

PRACOVNÍ TRŽE Inzeráty Zaměstnavatelé Poradny Hledám práci Hledám zaměstnance

NFOZP a HKP vyhlásují již 10. jubilejní ročník soutěže Zdravotně postižený zaměstnanec roku. Neváhejte a přihlaste své kolegy, zaměstnance a přátele na www.zamestnanecroku.cz



Úklidový pracovník/ce Hradec Králové - OZP

BRYVECASTA s.r.o.
úklidové práce na vojenské ubytovně včetně převlékání postelí

BENEFITY - OSTATNÍ
zkrácený úvazek, jednosměnný provoz v pracovní dny

POŽADOVANÉ VZDĚLÁVÁNÍ
základní

Pracovní úvazek	20 hod.
Typ smlouvy	HPP
Pracovní doba	Jednosměnný provoz
Výše mzdy	8100 - 8200 Kč
Délka dovolené	20 dnů
Kraj	Královéhradecký kraj

Martin Zapletal
734240502
personalista@bryvecasta.cz

PROJEVIT ZÁJEM

Švadlena (pouze pro OZZ či OZP)

Práh jižní Morava, z.ú.
Tuřanská 199/12, Brno – Brněnské Ivanovice
8 400 – 15 200 Kč

Máte šanci! Na tuto nabídku zatím odpověděli **méně než 4 lidé.**

Odpovědět

Připomeň mi

Pomáháme klientům překonávat problémy související s duševním onemocněním v základních životních oblastech: práce, samostatné bydlení, vzdělávání, péči o zdraví, mezilidské, rodinné a partnerské vztahy, využití volného času. Zlepšujeme vztah veřejnosti k lidem s duševním onemocněním a pomáháme prosazovat a hájit jejich práva. Líbí se vám tato myšlenka? Máte nám co nabídnout? Nehledáte pouze volné pracovní místo, ale zejména prostor, ve kterém se můžete realizovat?

Jestli jsou vaše odpovědi ano, máme o vás zájem!

„Žít vlastní život s neMOCNOU duší“

Švadlena (pouze pro OZZ či OZP)

Nyní hledáme nového kolegu/kolegyni na pozici

Švadlena

(volné místo je vytvořeno ve spolupráci s Úřadem práce pro OZZ a OZP)

Co Vás čeká:

\ šití na průmyslových šicích strojích

\ příprava textilních materiálů

Švadlena (pouze pro OZZ či OZP)

Pošleme Vám obdobné nabídky

Váš e-mail

Chci nabídky e-mailem


Za účelem zaslání pracovních nabídek bude provozovatel portálu Jobs.cz, společnost LMC s.r.o., jakožto správce uchovávat Vámi zadaný e-mail. [Zobrazit více](#) | [Podmínky Jobs.cz](#)


f t

Vytisknout

★ Přidat do Oblíbených

Úklidový pracovník - pro OZP

 Sdružení TULIPAN, z.s.

 Jablonecká 46/34, Liberec - Liberec V-Kristiánov

6 000 – 8 000 Kč

 Odpovědět

 Připomeň mi

Sdružení TULIPAN provozuje chráněné dílny, kde zaměstnává osoby se zdravotním znevýhodněním. Doplnujeme a posilujeme svůj tým na pozici:

ÚKLIDOVÝ PRACOVNÍK - pouze pro OZP (osoba se zdravotním hendikepem)

Vidíte se v tom?

Jsem OZP

Nebojím se úklidu, umím pečlivě uklídit

Je na mě spolehnoutí


Jsem z Liberce a blízkého okolí

Chci pracovat na zkrácený úvazek - 3-4 hod./den a nevadí mi práce v odpoledních hodinách

Tak to jste právě našli inzerát, na který stojí za to odpovědět.

Navíc Vám Sdružení TULIPAN nabízí aktivity pro radost, spolupráci s psychologem nebo dlouhým poradcem, fajn šéfy i podporu kanceláře. Umíme pracovat s lidmi s handicapem

Informace o pozici

 Sdružení TULIPAN, z.s.

Úklidový pracovník - pro OZP

Pošleme Vám obdobné nabídky

Váš e-mail




[Chci nabídky e-mailem](#)

Za účelem zasílání pracovních nabídek bude provozovatel portálu Jobs.cz, společnost LMC s.r.o., jakožto správce uchovávat Vámi zadaný e-mail. [Zobrazit více](#) | [Podmínky Jobs.cz](#)



 Vytisknout

 Přidat do Oblíbených

Příloha č. 3

Základní otázky

Identifikační otázky

1. Uveďte prosím název organizace, ve které pracujete.

.....

2. Jaká je vaše pracovní pozice v organizaci?

.....

3. Máte rozhodovací pravomoc?

Ano

Ne

4. Máte Vy osobně nějakou pracovní zkušenost s osobou se zdravotním postižením (dále OZP)?

Ano

Ne

4a. Popište prosím jakou.

.....

.....

5. Znáte či jste slyšel/a nebo četl/a o organizaci, která by měla dobrou zkušenost se zaměstnáváním OZP?

Ano

Ne

5a. Popište prosím jakou.

.....

.....

6. Máte Vy osobně nějakou jinou než pracovní zkušenost s OZP?

Ano

Ne

6a. Popište prosím jakou.

.....

.....

Zkušenosti se zaměstnáváním OZP

7. Kolik má vaše organizace zaměstnanců (vč. zkrácených úvazků, pracovníky na DPP a DPČ nezapočítávejte)?

.....

8. Kolik vaše organizace nyní zaměstnává OZP (vč. zkrácených úvazků, pracovníky na DPP a DPČ nezapočítávejte)?

.....

9. Jak v současné době řeší vaše organizace zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?

Výlučně prostřednictvím náhradního plnění

Výlučně zaměstnáváním OZP

Výlučně odvody

Kombinací náhradního plnění a odvody

Kombinací náhradního plnění a/nebo odvody a zaměstnáváním OZP

- Jiné
 Nevím

10. Svou odpověď prosím okomentujte (důvody pro dané řešení, výhody a nevýhody daného řešení aj.).

.....

10a. Kolik jste zaplatili v loňském roce za náhradní plnění?

.....

11. Uvažuje vaše organizace, že by zaměstnala v blízké budoucnosti OZP?

- Ano
 Ne
 Nevím

11a. Z jakého důvodu?

.....

12. Má vaše organizace dostatek informací o tom, jak lze řešit zákonnou povinnost ve vztahu k zaměstnávání OZP?

- Ano
 Ne
 Nedokážu posoudit

13. Máte dostatek informací o podpůrných nástrojích ve vztahu k zaměstnávání OZP, kterých lze využít?

- Ano
 Ne
 Nedokážu posoudit

14. Máte dostatek následujících typů informací ve vztahu k zaměstnávání OZP?

	Ano	Ne	Nedokážu posoudit
Informace ohledně nezbytných nákladů spojených se zaměstnáním OZP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace ukazující, jak ze zaměstnávání OZP profitovaly jiné organizace v našem odvětví.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace ukazující, jak zaměstnávání OZP může zlepšit hospodářský výsledek naší organizace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace ukazující, jak zaměstnávání OZP může zvýšit produktivitu organizace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace o uspokojivém pracovním výkonu, docházce a udržení osob se zdravotním postižením.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyjádření klíčových managerů svědčící o úspěších, které zaměstnávání OZP přineslo jejich firmám/organizacím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyjádření vedoucích personalistů svědčící o úspěších, které zaměstnávání OZP přineslo jejich firmám/organizacím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Máte-li k této otázce doplňující komentář, napište jej prosím zde.

.....

Zaměstnávání OZP ve vaší organizaci

Zaměstnávání OZP ve vaší organizaci

16. Do jaké míry považujete následující faktory za důležité při rozhodování ve vaší organizaci, zda zaměstnat OZP?

Ohodnoťte prosím na škále 1=velmi důležité až 6=zcela nedůležité

	1	2	3	4	5	6	Nedokážu posoudit
Diskomfort nebo neznalost ohledně najímání OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Nedostatek znalostí nebo informací o OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Postoje spolupracovníků.	()	()	()	()	()	()	()
Postoje vedoucích pracovníků.	()	()	()	()	()	()	()
Postoje zákazníků.	()	()	()	()	()	()	()
Neznalost výše nákladů, které by byly spjaty s úpravou pracovního místa pro zdravotně postiženého, příp. další adaptací pracovních podmínek pro OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Výše reálných nákladů na přizpůsobení se zdravotnímu handicapu pracovníka.	()	()	()	()	()	()	()
Nedostatek kvalifikovaných OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Povaha práce – v naší organizaci je taková, že ji lidé se zdravotním postižením nemohou vykonávat.	()	()	()	()	()	()	()
Něco dalšího? Prosím doplňte a ohodnoťte na škále.	()	()	()	()	()	()	()
Něco dalšího? Prosím doplňte a ohodnoťte na škále.	()	()	()	()	()	()	()
Něco dalšího? Prosím doplňte a ohodnoťte na škále.	()	()	()	()	()	()	()

17. Zamyslete se prosím nad možností zaměstnávání OZP v organizaci, ve které nyní pracujete. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?

Ohodnoťte prosím na škále 1= zcela souhlasím až 6=zcela nesouhlasím

	1	2	3	4	5	6
Je pravděpodobné, že přijetí OZP bude znamenat zvýšené náklady v porovnání s tím, kdyby pozici zastával pracovník bez zdravotního postižení.	()	()	()	()	()	()
Je pravděpodobné, že OZP budou mít častěji zdravotní potíže, návštěvy u lékaře a budou v pracovní neschopnosti.	()	()	()	()	()	()

Staneme se přitažlivější organizací pro ostatní uchazeče o práci.	((((((
Získáme schopné zaměstnance v oborech, ve kterých se nám nedaří najít dostatek uchazečů o práci.	((((((
Posílí to veřejné mínění o naší organizaci.	((((((
Rozšíříme pole uchazečů, ze kterých můžeme vybírat nejvhodnějšího zaměstnance.	((((((
OZP v organizaci potřebujeme vzhledem k našemu zaměření (např. proto, že OZP jsou cílová skupina zákazníků).	((((((
Chceme pomoci osobám se zdravotním postižením tím, že jim dáme příležitost.	((((((
Jiné: prosím specifikujte a ohodnoťte na škále.	((((((
Jiné: prosím specifikujte a ohodnoťte na škále.	((((((
Jiné: prosím specifikujte a ohodnoťte na škále.	((((((

21. Máte-li k této otázce doplňující komentář, napište jej prosím zde.

.....

.....

.....

22. Níže jsou uvedeny výroky o OZP. Do jaké míry s nimi souhlasíte?

Ohodnoťte prosím na škále 1=rozhodně souhlasím až 6=rozhodně nesouhlasím

	1	2	3	4	5	6
OZP mohou být hodnotným zaměstnancem na otevřeném trhu práce, pokud dostanou vhodnou podporu.	((((((
Rozvázat pracovní poměr s OZP je obtížnější než s pracovníkem bez zdravotního postižení.	((((((
Je vhodné, aby OZP zůstávaly zaměstnány především v organizacích, kde lidé s handicapem tvoří více než polovinu pracovníků (tj. na chráněném trhu práce).	((((((
Zaměstnat OZP implikuje pro organizaci zvýšené náklady.	((((((
Nadřízení anebo ostatní spolupracovníci budou muset OZP v souvislosti s výkonem práce věnovat více času.	((((((
Ostatní pracovníci přijmou OZP do pracovního kolektivu bez potíží, stejně jako by přijali osobu bez zdravotního postižení.	((((((
OZP budou pracovat hůře než ostatní zaměstnanci.	((((((
OZP nemají dostatečné znalosti a dovednosti pro výkon pracovní činnosti.	((((((
OZP budou častěji u lékaře a mít zdravotní potíže, budou tak často v práci chybět.	((((((

23. Máte-li k této otázce doplňující komentář, napište jej prosím zde.

.....

Postoje okolí

24. Jak podle vašeho názoru nahlížíjící obecně zaměstnavatelé na zaměstnávání OZP?

Ohodnoťte prosím na škále 1=rozhodně souhlasím až 6=rozhodně nesouhlasím

	1	2	3	4	5	6	Nedokážu posoudit
Zaměstnavatelům se nestává, že by se OZP o práci ucházely.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé se obávají nezbytných nákladů na úpravu pracoviště pro OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé nevědí, jak přistoupit k možným specifickým potřebám OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé se obávají, že bude obtížnější nebo nemožné rozvázat pracovní poměr s OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé se obávají, že se při pohovoru nemohou zeptat na zdravotní postižení a nezjistí tak, jestli je kandidát na práci vhodný.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé se obávají, že pro nadřízeného nebo ostatní zaměstnance bude časově náročné poskytnout OZP asistenci.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé si myslí, že OZP budou pracovat hůře než ostatní zaměstnanci.	()	()	()	()	()	()	()
Zaměstnavatelé se obávají, že ostatní zaměstnanci OZP mezi sebe nepřijmou.	()	()	()	()	()	()	()

25. Máte-li k této otázce doplňující komentář, napište jej prosím zde.

26. Jak podle vašeho názoru nahlížíjící kolegové na zaměstnávání OZP ve vaší organizaci?

Ohodnoťte prosím na škále 1=rozhodně souhlasím až 6=rozhodně nesouhlasím

	1	2	3	4	5	6	Nedokážu posoudit
Většina vedoucích pracovníků v naší firmě schvaluje a podporuje zaměstnávání OZP.	()	()	()	()	()	()	()
Většina pracovníků si myslí, že máme zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.	()	()	()	()	()	()	()
Většina pracovníků se domnívá, že osoby se zdravotním postižením nemohou pracovat správně a efektivně při výkonu své pracovní náplně.	()	()	()	()	()	()	()
Většina spolupracovníků by nepřijala dobře OZP do pracovního kolektivu.	()	()	()	()	()	()	()
Většina pracovníků neví, jak přistoupit k možným specifickým potřebám OZP.	()	()	()	()	()	()	()

Většina pracovníků si myslí, že OZP nemají dostatečné znalosti a dovednosti pro výkon práce.	()	()	()	()	()	()	()
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1. Vyberete svůj kraj (podle sídla) (jedna odpověď)

- Hlavní město Praha
- Jihočeský
- Jihomoravský
- Karlovarský
- Královéhradecký
- Liberecký
- Moravskoslezský
- Olomoucký
- Pardubický
- Plzeňský
- Středočeský
- Ústecký
- Vysočina
- Zlínský

2. Jaká je velikost Vaší firmy (dle počtu zaměstnanců) (jedna odpověď)

- do 10 zaměstnanců - mikro firma
- 11 - 50 zaměstnanců - malá firma
- 51 - 250 zaměstnanců - střední firma
- nad 250 zaměstnanců - velká firma

3. Činnost Vaší firmy je zaměřena převážně na: (jedna odpověď)

- Výroba ve zpracovatelském průmyslu
- Stavebnictví
- Služby převážně pro podniky
- Osobní služby

4. Potřebovali byste o možnostech zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP)

- Ne, nepotřebuji
- Ano, obecně postrádám informace o zaměstnávání OZP
- Ano, potřeboval/a bych informace týkající se legislativní úpravy zaměstnávání OZP
- Ano, potřeboval/a bych informace týkající se potřeb OZP (jakým způsobem uprav
- Ano, potřeboval/a bych informace týkající se způsobu najímání a oslovení OZP (k
- Ano, potřeboval/a bych jiné informace – uveďte jaké:

5. Na koho byste se obrátili o pomoc v případě, že byste chtěli zaměstnat osobu se zdi

- Úřad práce ČR
- Českou správu sociálního zabezpečení
- Poskytovatele sociální služby
- Sdružení invalidů
- Zaměstnavatele na chráněném trhu práce
- Nevím, na koho bych se obrátil/a
- Nezaměstnávám a nechci zaměstnat OZP
- Na jiný subjekt – specifikujte:

9) více informací? (možno více odpovědí)

1P

(kde hledat pracovní místo apod.)

(kde OZP hledat, jak formulovat inzerát včetně požadavků na OZP apod.)

10) pracovním postižením (OZP)? (možno více odpovědí)

Příloha č. 5

Upravuje váš zaměstnavatel pracovní prostředí tak, aby v něm mohl pracovat i člověk se zdravotním postižením?

- ano: naše firma je plně bezbariérová
- ano: speciálním programovým vybavením počítačů (např. pro nevidomé, neslyšící...)
- ano: úpravou času nebo místa výkonu práce podle potřeb zaměstnance
- ne
- nevím

Je ve vaší firmě zaměstnán člověk (nebo více lidí) se zdravotním postižením?

- ano
- ne
- nevím

Jaké výhody podle vás přináší zaměstnávání lidí s postižením?

- větší sociální vyspělost týmu / firmy
- vyšší loajalitu zaměstnanců
- nižší nemocnost lidí v týmu
- žádné výhody to nemá
- jiné

Pokud vaše firma zaměstnává (nebo by zaměstnávala) lidi s postižením, čeho se obáváte?

- budu mít (nebo již mám) více práce kvůli úlevám pro kolegy s postižením
- ze zhoršených vztahů v týmu
- z nepříjemných pocitů z postižených kolegů či v práci obecně
- neobávám se ničeho
- jiné

Zaměstnanci s postižením podle vás:

- bývají častěji v pracovní neschopnosti než zaměstnanci bez postižení
- jsou lépe chráněni před případným rozvázáním pracovního poměru ze strany zaměstnavatele
- vztahují se na ně rozdílná pravidla v zákoníku práce než na zdravé zaměstnance
- nejsou tak flexibilní jako zaměstnanci bez postižení
- nejsou tak výkonní jako zaměstnanci bez postižení
- jsou častěji unavení než ostatní zaměstnanci
- mají v práci nepřiměřené výhody oproti ostatním zaměstnancům
- jejich přednostní přijímání do firmy mi nepřipadá správné
- nic z uvedeného



Sada rozpoznávacích znaků pro integrační sociální podnik (WISE)

Rozpoznávací znaky integračního sociálního podniku jsou pro příjemce závazné v plném rozsahu a budou sledovány v průběhu realizace projektu. Všechny principy sociálního podnikání včetně charakteristiky a konkrétního naplňování rozpoznávacích znaků v sociálním podniku uvede žadatel v základacích dokumentech, tzn., budou zveřejněné ve veřejném rejstříku (www.justice.cz) v případě obchodních společností, a to nejpozději k datu ukončení realizace projektu. OSVČ zveřejní např. formou prohlášení na webu organizace nebo na jiném veřejně a bez překážek dostupném místě. Doporučujeme žadatelům, aby principy sociálního podnikání zapracovali do základacích dokumentů při založení společnosti.

Princip/charakteristika	Rozpoznávací znak	Důkaz
1. společensky prospěšný cíl		
a) společensky prospěšný cíl zaměstnávání a sociálního začleňování osob znevýhodněných na trhu práce formulován v základacích dokumentech	1a1. podnik má společensky prospěšný cíl zaměstnávání a sociálního začleňování osob znevýhodněných na trhu práce, který je formulován v základacích dokumentech, a tyto dokumenty jsou veřejně dostupné <u>Komentář:</u> Obchodní společnosti zveřejní dokumenty v obchodním rejstříku na www.justice.cz . Jiné veřejně a bez překážek dostupné místo může být např. v místě provozovny.	Zakladací dokumenty zveřejněné ve veřejném rejstříku, u OSVČ jiné závazně platné dokumenty zveřejněné na webu organizace nebo na jiném veřejně a bez překážek dostupném místě.
2. sociální prospěch		
a) zaměstnávání a sociální začleňování osob ze znevýhodněných skupin	2a1. podíl osob ze znevýhodněných skupin (OZS) tvoří více než 30% zaměstnanců a tyto informace jsou veřejně dostupné <u>Komentář:</u> Poměr zaměstnanců ze znevýhodněných skupin vůči celkovému počtu zaměstnanců se vyjadřuje v průměrných ročních přepočtených počtech zaměstnanců, do kterých se započítávají zaměstnanci s pracovní smlouvou, DPP a DPČ. Do kategorie osob ze znevýhodněných skupin patří skupiny, které jsou definovány výzvou. 2a2. zaměstnancům ze znevýhodněných skupin je poskytována podpora zohledňující jejich specifické potřeby <u>Komentář:</u> Podpora je zde požadována ve smyslu personálního zabezpečení v oblasti péče o specifické potřeby zaměstnanců ze znevýhodněných skupin.	Doklady o pracovně-právních vztazích všech zaměstnanců podniku. Doklady o příslušnosti k OZS. Doklad o pracovně-právním vztahu (pracovní smlouva, DPP, DPČ) a náplň práce osoby, která podporu poskytuje, nebo doklad o poskytnutí služby a jejím charakteru (pokud je podpora externí).
b) účast zaměstnanců a členů na směřování podniku	2b1. zaměstnanci a/nebo členové jsou pravidelně a systematicky informováni o chodu podniku, výsledcích hospodaření a naplňování společensky prospěšných cílů; zaměstnanci a/nebo členové jsou	Lze doložit jedním z uvedených způsobů: emailová komunikace, interní zpravodaj, zápisy z příslušných schůzí, výsledky dotazníkového šetření, příp. jiný prokazatelný způsob.



	<p>zapojení do rozhodování o směřování podniku</p> <p><u>Komentář:</u> Míra zapojení může být různá, vždy se týká pouze členů a/nebo zaměstnanců, kteří jsou k participaci způsobilí vzhledem k míře a typu svého znevýhodnění; musí existovat prostor pro zaměstnance a/nebo členy, aby mohli na směřování podniku participovat, pokud mají zájem. Automaticky tento rozpoznávací znak naplňují družstva za předpokladu, že zaměstnanci ze znevýhodněných skupin jsou členy družstva.</p>	
c) důraz na rozvoj pracovních kompetencí znevýhodněných zaměstnanců	<p>2c1. zaměstnanci ze znevýhodněných skupin jsou vzděláváni dle individuálních možností</p> <p><u>Komentář:</u> Zahrnuje interní i externí školení, není dané, jaký počet či podíl zaměstnanců ze znevýhodněných skupin musí být proškoleny. Pokud vzdělávání není poskytováno, musí podnik prokázat jeho nerelevanci.</p>	<p>Přehled školení/kurzů/kvalifikací zaměstnanců ze znevýhodněných skupin a certifikáty z externích školení za posledních 12 měsíců, nebo individuální plány rozvoje pro jednotlivé zaměstnance, případně pro jejich skupiny (např. na určité pracovní pozici).</p>
3. ekonomický prospěch		
a) případný zisk používán přednostně pro rozvoj sociálního podniku a/nebo pro naplnění jeho společensky prospěšných cílů	<p>3a1. více než 50% případného zisku je reinvestováno do rozvoje sociálního podniku a/nebo naplňování jeho deklarovaných společensky prospěšných cílů a informace o využití případného zisku je veřejně dostupná</p> <p><u>Komentář:</u> Pokud podnik vykazuje ztrátu, čestné prohlášení o reinvestici zisku není relevantní.</p>	<p>Čestné prohlášení o reinvestici zisku s uvedením informace o výši a využití zisku po zdanění z minulých účetních období.</p>
b) nezávislost (autonomie) v manažerském rozhodování a řízení na externích zakladatelích nebo zřizovatelích	<p>3b1. manažerské řízení podniku je nezávislé na externím zřizovateli či vlastníkovi</p> <p><u>Komentář:</u> Nezávislostí se zde míní autonomie v manažerském rozhodování a řízení. Nezávislost se posuzuje v těchto oblastech: řídicí struktura, rozhodovací pravomoci, dispozice podpisovým právem a schvalovací procesy. Pokud je jedním ze zřizovatelů obec, její celkový vlastnický podíl v podniku musí být menší než 50%. Pokud je zřizovatelem více obcí, vlastnický podíl každé z těchto obcí musí být menší než 50%. V zakládacích dokumentech sociálního podniku je vymezena míra nezávislosti na těchto jednotlivých obcích, která spočívá v dodržování principů demokratického řízení a široké participace a žádná z těchto obcí nedisponuje většinou rozhodovacích práv. Zřizovatelem může být dobrovolný svazek obcí, který je složen nejméně ze tří obcí a žádná z nich v něm nedisponuje většinou rozhodovacích práv. Ve stanovách svazku obcí je zakotvena nezávislost rozhodování orgánů svazku daná dodržováním principů demokratického řízení a široké participace a jeho rozhodování není založeno na výši kapitálových podílů. Ve stanovách svazku obcí je vymezena míra nezávislosti na svazku obcí i na jednotlivých obcích.</p>	<p>Zakládací dokumenty a závazné vnitřní předpisy organizace. Pokud externí vlastník či zřizovatel neexistuje, podmínka je naplněna automaticky.</p>
c) alespoň minimální podíl tržeb z prodeje výrobků a služeb na celkových výnosech	<p>3c1. tržby z prodeje výrobků a/nebo služeb tvoří alespoň 30% z celkových výnosů podniku</p>	<p>Výsledovka podniku za posledních 12 měsíců realizace projektu nebo peněžní deník za posledních 12 měsíců realizace projektu (pro fyzické osoby, které vedou daňovou evidenci podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, nebo uplatňují výdaje procentem z příjmů - paušální výdaje a zároveň nevedou účetnictví).</p>



	<u>Komentář:</u> Do celkových výnosů se pro účely tohoto rozpoznávacího znaku nezapočítávají investiční dotace. Tento rozpoznávací znak se sleduje za posledních 12 měsíců realizace projektu.	
4. environmentální prospěch		
a) zohledňování environmentálních aspektů výroby i spotřeby	4a1. podnik má formulované zásady environmentálně šetrného podnikání, které jsou veřejně dostupné a zároveň tyto zásady naplňuje v praxi	Doložení naplňování v praxi skrze dokumenty: 3 účetní doklady o používání ekologicky šetrných výrobků (recyklované tonery, papíry, certifikace EŠV, BIO, Fairtrade apod.), průkaz energetické náročnosti budovy (tj. energetický štítek) A nebo B, zpracovaný environmentální audit typu EMS/EMAS apod.
	<u>Komentář:</u> Realizaci v praxi lze prokázat také ověřením na místě: nadstandardně hospodárné využívání materiálů a eliminace vzniku odpadů, využívání energeticky úsporných spotřebičů, způsob třídění odpadů a jejich následná likvidace, používání ekologických obalů, ekologicky šetrných prostředků, apod.	
5. místní prospěch		
a) přednostní uspokojování potřeb místní komunity a místní poptávky	5a1. podnik se ve své činnosti orientuje na lokální potřeby	Účetní doklady 3 odběratelů se sídlem nebo provozovnou ve stejném nebo sousedním kraji (přeshraničním regionu) ne starší než 12 měsíců.
	<u>Komentář:</u> „Stejný nebo sousední kraj nebo přeshraniční region“ se hodnotí vzhledem k sídlu podniku nebo jeho libovolné provozovny. Z účetních dokladů musí být poznat, že sídlo nebo provozovna jsou ve stejném nebo sousedním kraji (přeshraničním regionu). Pokud podnik tento znak nesplňuje, musí prokázat jeho nerelevanci.	
b) využívání přednostně místních zdrojů	5b1. podnik přednostně využívá místní zdroje: a) zaměstnává místní obyvatele, b) nakupuje od místních dodavatelů	a) Doklady o pracovních vztazích (pracovní smlouva, DPP, DPČ) a případně další dokumenty, které dokládají bydliště ve stejném nebo sousedním kraji (přeshraničním regionu) u min. 50% zaměstnanců; b) účetní doklady 3 různých dodavatelů podniku, kteří mají sídlo firmy ve stejném nebo sousedním kraji nebo přeshraničním regionu ne starší než 12 měsíců.
	<u>Komentář:</u> Sociální podnik při dodržování tohoto principu musí zachovávat pravidla hospodářské soutěže a nediskriminace v pracovních vztazích. „Stejný nebo sousední kraj nebo přeshraniční region“ se hodnotí vzhledem k sídlu podniku nebo jeho libovolné provozovny. Z účetních dokladů musí být poznat, že sídlo nebo provozovna jsou ve stejném nebo sousedním kraji. Pokud podnik některý ze dvou uvedených znaků nesplňuje, musí prokázat jeho nerelevanci.	
c) spolupráce sociálního podniku s místními aktéry	5c1. podnik komunikuje a spolupracuje s místními aktéry	Dva doklady o spolupráci s místními aktéry ne starší než 2 roky.
	<u>Komentář:</u> Možné doklady spolupráce: smlouva o spolupráci, partnerská smlouva, mediální zpráva o zapojení do veřejných občanských aktivit, referenční kontakty pro ověření ústní informace. Místní aktéři jsou například orgány místní samosprávy, pracoviště ÚP ČR, školy, další organizace s podobnými společensky prospěšnými cíli, tematické pracovní skupiny apod.	