

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Renata Brušáková

**Zaměstnávání osob se zdravotním handicapem
Osoby s roztroušenou sklerózou mozkomíšní a jejich zaměstnávání**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Salivarová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED FULL-TIME STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Renata Brušáková

**The employment of disabled people
Persons with cerebrospinal multiple sclerosis and their employment**

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Jarmila Salivarová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé práce paní PhDr. Jarmile Salivarové za odborné vedení, za pomoc a za poskytnutí cenných rad v průběhu zpracování této bakalářské práce. Poděkování patří lidem z Neurologické kliniky na Karlově náměstí za jejich čas a poskytnuté rozhovory.

Anotace

Tato bakalářská práce bude zaměřena na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním handicapem. Důvodem je skutečnost, že osoby se zdravotním postižením, patří mezi nejrizikovější skupinu, která je nejvíce ohrožena dlouhodobou nezaměstnaností. První část bakalářské práce obsahuje vymezení základních pojmů. Zmíněna bude platná legislativa a situace nezaměstnanosti v České republice obecně. Dále budou rozpracovány dostupné možnosti nalézání pracovního uplatnění. Hlavním cílem bakalářské práce bude popsání a analyzování situace zdravotně handicapovaných osob na trhu práce v České republice, kterou se autorka pokusí přiblížit na příkladu osob s roztroušenou sklerózou.

Klíčové pojmy

Aktivní politika zaměstnanosti, analýzy, bakalářská práce, dotace, evropské fondy, informace, invalidita, invalidní důchod, motivace, nezaměstnanost, pracovní místo, pracovní návyky, otázky, rekvalifikace, respondenti, rozhovory, roztroušená skleróza, snížení pracovní schopnosti, sonda, sociální politika, trh práce, uplatnění, začlenění, zaměstnávání, zdravotní handicap, zjištění.

Annotation

The bachelor thesis will focus on the employment of one of the most vulnerable groups on the labour market, i.e. the disabled. The author will pay attention specifically to persons diagnosed with multiple sclerosis. The theoretical part will be dedicated to the history of multiple sclerosis and possible risk factors. The practical part will analyze the possibilities for persons with multiple sclerosis to enter the labour market. Case studies will be presented to illustrate different approaches to the employment of persons with multiple sclerosis. The main goals of the bachelor thesis will be to map the situation and to evaluate job opportunities for individuals with disabilities of this type.

Key words

Active employment policy, analysis, bachelor thesis, detection, employment, distability, disability pension, European funds, information, interview, integration, job, labour market, motivation, unemployment, working habits, probe, questions, reduced capacity to work, retraining, respondents, sclerosis –multiplex, social policy, subsidies, use.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ | 11 |
| 1.1 Co je handicap | 11 |
| 1.2 Co je diskriminace | 11 |
| 1.3 Co je invalidita | 12 |
| 1.4. Pracovně právní vztah..... | 14 |
| 1.5 Práva a povinnosti zaměstnance se zdravotním handicapem | 15 |
| 2 NEZAMĚSTNANOST V ČESKÉ REPUBLICE | 17 |
| 2.1 Nezaměstnanost v ČR..... | 17 |
| 2.2 Nezaměstnanost zdravotně handicapovaných osob v ČR | 19 |
| 2.3 Zaměstnanost zdravotně handicapovaných osob v ČR | 21 |
| 3 LEGISLATIVA | 22 |
| 3.1 Životní a existenční minimum | 22 |
| 3.2 Důchodové pojištění | 23 |
| 3.3 Finanční příspěvky | 25 |
| 3.4 Další formy pomoci osobám se zdravotním postižením..... | 25 |
| 4 AKTIVNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI | 27 |
| 4.1 Úřad práce | 28 |
| 4.2 Chráněná pracovní místa | 28 |
| 4.3 Příspěvek na přípravu zdravotně postiženého k práci | 29 |
| 4.4 Motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením | 30 |
| 4.5 Evropské fondy – operační programy | 31 |
| 4.6 Agentury práce | 32 |
| 4.7 Občanská sdružení, nadace | 32 |
| 4.8 Flexibilní formy zaměstnávání..... | 33 |
| 5 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA MOZKOMÍŠNÍ | 35 |
| 5.1 Seznámení s roztroušenou sklerózou..... | 35 |
| 5.2 Historie roztroušené sklerózy..... | 37 |
| 5.3 Faktory ovlivňující výskyt roztroušené sklerózy | 38 |
| 5.4 Co je důležité znát o zaměstnávání osob s roztroušenou sklerózou..... | 39 |

6 OSOBY S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU A JEJICH

| | |
|--|-----------|
| ZAMĚSTNÁVÁNÍ..... | 43 |
| 6.1 Metoda výzkumu..... | 43 |
| 6.2 Charakteristika dotazovaných osob..... | 44 |
| 6.3 Interpretace získaných dat..... | 46 |
| 6.4 Výsledek zjištění | 61 |
| 6.5 Diskuse a návrh opatření..... | 63 |
| ZÁVĚR | 65 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 67 |
| SEZNAM GRAFŮ A TABULEK..... | 70 |

ÚVOD

Zaměstnávání zdravotně znevýhodněných spoluobčanů se může stát pro celou společnost velkou výzvou. Mnoho zdravotně postižených spoluobčanů je schopno za přízpusobených podmínek určitou pracovní činnost vykonávat. O pracovní realizaci mnoho z nich jeví enormní zájem. Dnešní společnost je však zaměřena na podávání vysokých pracovních výkonů, a to osobám se zdravotním postižením značně ztěžuje situaci na trhu práce. Bariérami komplikující jejich zaměstnávání se staly z části předsudky, složitá legislativa a v některých případech oprávněné obavy zaměstnavatelů z chování a spolehlivosti zdravotně handicapovaných osob.

S prospěšností pracovního uplatnění je mimo ekonomické hledisko úzce spojena sebeúcta nemocných lidí, jejich chtění realizovat se, být uznáván. Proto je pro zdravotně znevýhodněné jedince i celou společnost žádoucí a velkým přínosem, aby bylo do pracovního procesu zapojeno co nejvíce zdravotně handicapovaných osob.

Každý rok je jednomu tisíci lidí sděleno, že onemocněli roztroušenou sklerózou mozkomíšní. Léčba této nemoci je finančně velmi náročná. Veřejnost stále nemá o tomto neurologickém onemocnění dostatek relevantních informací. Proto se autorka v této práci rozhodla problematiku zaměstnávání lidí roztroušenou sklerózou více přiblížit. Domnívá se, že větší informovanost může přispět k vytvoření vyššího počtu vhodných pracovních příležitostí a větší ochotě zaměstnat zdravotně znevýhodněné občany. Tím, že společnost bude schopna vytvořit dostatek vhodných pracovních míst, pomůže také sama sobě. Pokud bude umožněno zdravotně postiženým osobám pracovat, bude mimo jiné přínosy zajištěna alespoň částečná návratnost finančních prostředků, které jsou vynaloženy na jejich léčbu.

V první části bakalářské práce autorka připomene základní pojmy. Dále bude nastíněna situace nezaměstnanosti v České republice obecně a možnosti, které Česká republika v rámci pracovního uplatnění zdravotně handicapovaných osob poskytuje. Zmíněna bude současná legislativa. V dalších pasážích bakalářské práce bude přiblížena historie roztroušené sklerózy, problematika nemoci, její příznaky, geografické, demografické a další faktory, které se s roztroušenou sklerózou pojí.

Hlavním cílem bakalářské práce bude popsat a analyzovat situaci zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním v České republice. Na příkladu zdravotního handicapu onemocnění roztroušenou sklerózou bude přiblížena praktická stránka pracovní realizace skupiny osob s tímto postižením. Pro výzkum byla zvolena metoda kvalitativního průzkumu – sondy do života osob s roztroušenou sklerózou. Její součástí bude zjišťování motivace k pracovní činnosti, vliv roztroušené sklerózy na podávání pracovního výkonu, zkušenosti osob s roztroušenou sklerózou se zaměstnáváním.

Autorka bude vycházet z dostupných materiálů, z knih, odborné literatury, tematických časopisů a internetových odkazů uvedených především na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Co je handicap

Handicap (nebo také hendikep) je pojem užívaný ve smyslu nějaké nevýhody. Označuje především nepříznivý zdravotní stav člověka, který trvá nejméně jeden rok. Tato zdravotně nepříznivá situace se projevuje tak, že je obvykle pro dotčenou osobu bariérou v pracovním a společenském uplatnění. Zdravotním postižením se může stát taková komplikace zasahující do běžného života lidí, jakou si mnozí lidé nedokážou představit. Vnímány jsou především viditelné tělesné handicap, které mohou být vrozené nebo získané úrazem či nemocí, a mohou vznikat v jakékoliv době života. Velké množství zdravotně znevýhodněných lidí termín handicap nerado užívá a nerado ho od ostatních slyší. Jednou z příčin může být povědomí veřejnosti, která je z nedostatku kvalitních informací ovlivněna předsudky. Osobám se zdravotním postižením je stále přisuzován nedostatek kvalifikace a neschopnost podat kvalitní pracovní výkon. Tato paradigmaty vycházejí z dřívější doby, ve které se majoritní společnost s handicapovanými jedinci prakticky nesetkávala, protože se jejich umístění do různých ústavních zařízení považovalo za normální a společensky přijatelné.

1.2 Co je diskriminace

Pojem diskriminace označuje stav, kdy je s jednotlivcem nebo skupinou osob jednáno jinak než s ostatními ve srovnatelné situaci. Odlišného a méně příznivého jednání se lidé dopouštějí zejména z důvodu odlišné rasy, národnosti, k lidem jiného etnického původu, jiného náboženského vyznání, víry, světového názoru, pohlaví, sexuální orientace, věku nebo zdravotního postižení. Obětí diskriminace se může stát každý, kdo se v něčem odlišuje od majoritní většiny. Diskriminační chování lze rozdělit na dvě formy projevu:

- diskriminace jednáním, vlastní činností. Příkladem může být uveřejněný inzerát s nabídkou pracovního místa pouze pro muže do 30 let,

- diskriminace opomenutím. Jedním z příkladů může být vyloučení zdravotně handicapovaného uchazeče o zaměstnání z účasti na přijímacím řízení.

Ochranu před diskriminačním jednáním zajišťuje zákoník práce, antidiskriminační zákon – v České republice platný od 1. září 2009, Všeobecná deklarace lidských práv a článek 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

1.3 Co je invalidita

S pojmem zdravotní handicap velice úzce souvisí termín invalidita neboli zneschopnění. V jeho důsledku dotčená osoba není schopna plně vykonávat činnosti stejným způsobem jako ostatní lidé. Původní způsobilosti a zdatnosti, kterou člověk dříve disponoval, není na stejné úrovni nebo dokonce dojde k její úplné ztrátě. Soustavnou pracovní činnost k zajištění své obživy a ostatních základních životních potřeb zdravotně handicapovaný jedinec není schopen vykonávat vůbec nebo jenom za zajištění mimořádných podmínek.

Podmínky invalidity definuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který stav invalidity dělí do tří kategorií. Osobou splňující I. stupeň invalidity se stává člověk, u něhož dojde v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k poklesu pracovní činnosti nejméně o 35 %. Časové vymezení pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je více než 1 rok. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení je definována v ustanovení § 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Jednotlivé stupně poklesu pracovní schopnosti jsou znázorněny v následující Tabulce č. 1. na straně 12.

Tabulka 1: Kategorie stupňů invalidity

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| Osoba uznaná v I. stupni | pokles pracovní schopnosti, průkaz TP | 35 – 49 % |
| Osoba uznaná ve II. stupni | pokles pracovní schopnosti, průkaz ZTP | 50 – 69 % |
| Osoba uznaná ve III. stupni | pokles pracovní schopnosti, průkaz ZTP/P | 70% |

Zdroj: POTMĚŠILOVÁ, H. Průvodce sociální problematikou Změny v sociálním systému od 2012. Praha: Novartis s. r. o., 2012. GIL-013/04/2012.¹

K posuzování zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti žadatele je oprávněn výlučně lékař posudkové komise. Následné rozhodnutí o přiznání stupně invalidity je v kompetenci České správy sociálního zabezpečení. Stupeň poklesu pracovní schopnosti osvědčují průkazy:

- TP, který je určen pro osoby s těžkým zdravotním postižením,
- ZTP, který je určen pro osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením,
- ZTP/P, který je určen pro osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením a s potřebou průvodce.

Osoba, které byl posudkovou komisí České správy sociálního zabezpečení uznán III. stupeň invalidity a je pro ni nepostradatelná pomoc jiného člověka, může požádat o další peněžitou pomoc ze strany státu na refundaci nákladů spojených se svou bezmocností. Zvýšení finančních prostředků pro bezmocnost je uveden v následujícím přehledu:

- o 20 % u osob částečně bezmocných,
- o 40 % u osob převážně bezmocných,
- o 75 % u osob zcela bezmocných.

¹ POTMĚŠILOVÁ, H. Průvodce sociální problematikou Změny v sociálním systému od 2012. Praha: Novartis s. r. o., 2012. GIL-013/04/2012.

S invaliditou je úzce spojen pojem invalidní důchod. Pod pojmem invalidní důchod se rozumí peněžitá dávka důchodového pojištění, která je vyplácena ze státního rozpočtu osobám, jejichž zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Od 01. 01. 2010 vstoupilo v platnost nové vymezení invalidity. Původní invalidní důchody, označované jako plný invalidní důchod (PID) a částečný invalidní důchod (ČID), byly v závislosti na zjištěné míře poklesu schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nahrazeny invaliditou I. stupně, II. stupně a III. stupně.

1.4 Pracovně právní vztah

Pod pojmem zaměstnávání se obecně rozumí pracovněprávní vztah mezi dvěma subjekty, který je upraven v zákonu č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Na jedné straně stojí zaměstnavatel, který může poskytnout pracovní uplatnění. Druhou stranu představuje zaměstnanec, který disponuje určitými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi, které zaměstnavateli může nabídnout. Na pozici zaměstnavatele může stát právnická nebo fyzická osoba vystupující pod svým jménem. Zaměstnávány mohou být pouze fyzické osoby starší 15 let po ukončení povinné školní docházky.

V případě dohody mezi oběma zúčastněnými stranami dojde k naplnění závislého vztahu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Zaměstnavatel se nachází v nadřízeném vztahu. Za závislou práci je považován výlučně osobní výkon zaměstnance v podřízeném vztahu, který pro zaměstnavatele vykonává práci dle jeho pokynů, jeho jménem, za sjednanou mzdu nebo plat/odměnu, ve stanovené pracovní době, na dohodnutém pracovním místě, na náklady a odpovědnost zaměstnavatele. Za závislou práci se dle zákoníku práce považuje také agenturního zaměstnávání. V tomto případě agentura práce na základě ujednání v pracovní smlouvě, v dohodách o provedení práce či v dohodách o pracovní činnosti dočasně přiděluje svého zaměstnance na výkon práce jinému zaměstnavateli. Zaměstnanec následně vykonává pracovní činnost dle pokynů uživatele.

Před uzavřením pracovní smlouvy je zaměstnavatel povinen seznámit zaměstnance s jeho právy a povinnostmi, s interními předpisy a s kolektivní smlouvou. V pracovní smlouvě musí být přesně identifikovány obě smluvní strany. Mezi další nezbytné náležitosti patří vymezení pracovní činnosti zaměstnance, místo výkonu

pracovní činnosti, platové zařazení, výše mzdy, den nástupu do zaměstnání. V případě, sjednání zkušební doby, nesmí být tato zkušební doba delší tři následně po sobě jdoucích měsících ode dne vzniku pracovního poměru. U vedoucích pracovníků zkušební doba nesmí být delší než šest následně po sobě jdoucích měsících. Podmínka zkušební lhůty musí být sjednána písemnou formou.

V rámci pracovně právního vztahu musí být dodržovány následující zásady:

- povinnost zajištění uspokojivých a bezpečných pracovních podmínek pro výkon práce,
- povinnost rovného zacházení se zaměstnanci a zamezení jakékoliv diskriminace,
- povinnost poskytování stejné mzdy a dalších peněžitých plnění za stejnou práci, to znamená spravedlivé odměňování

Práva a povinnosti v pracovněprávním vztahu se mohou odchylovat od ustanovení zákoníku práce, pokud to tento zákon výslovně nezakazuje. Od ustanovení obsažených v § 363 (ustanovení, která zpracovávají předpisy Evropské unie) je odchylka přípustná pouze, pokud je ve prospěch zaměstnance.²

1.5 Práva a povinnosti zaměstnance se zdravotním handicapem

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je aktuální a velmi citlivá záležitost. Zákoník práce v současné době na člověka se zdravotním postižením pracujícího v závislé činnosti nahlíží stejně jako na člověka zdravého. Od roku 2012 platí, že benefity při odchodu ze zaměstnání jsou u lidí pracujících rok až pět let nižší než v předcházejících letech. Vzhledem ke zdravotním obtížím však mohou zdravotně handicapovaní jedinci využívat institut zvýšené ochrany na otevřeném trhu práce. Nárok na výplatu invalidního důchodu I. až III. stupně už není v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti omezován žádnými podmínkami. Rozsah ani výše výdělku plynoucí z pracovní činnosti není nijak omezen. Samotný fakt, že je osoba se

²KURZYCZ, *Zákoník práce* [online]. © 2000 – 2013. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/262-2006-zakonik-prace/paragraf-363/>

zdravotním handicapem zaměstnaná nebo sama podniká, nemůže být důvodem k oduznání invalidity.

Pokud se člověk se zdravotním postižením rozhodne k samostatnému podnikání, platí pro něho stejné legislativní normy jako pro podnikání ostatních občanů. Výhodou samostatné výdělečné činnosti je možnost přizpůsobení si pracovních podmínek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Na druhé straně musí podnikající zdravotně handicapovaný jedinec počítat s tím, že klienti či zákazníci očekávají vysoké pracovní a osobní nasazení.

2 NEZAMĚSTNANOST V ČESKÉ REPUBLICE

2.1 Nezaměstnanost v ČR

Jestliže člověk ztratí zaměstnání, dojde s největší pravděpodobností k poklesu jeho životní úrovně. Podle dostupných údajů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR bylo v České republice v roce 2012 na úřadech práce registrováno 474 600 nezaměstnaných osob. Volných pracovních míst bylo evidováno 42 800.

Ze srovnání se situací stejného období roku 2010 vyplývá, že nezaměstnaných osob bylo v roce 2010 o 25 900 více a volných pracovních míst bylo o 9 900 méně, to je o 0,4 % nezaměstnaných osob více, než je uvedeno ke konci června 2012.

Porovnáním se stejným obdobím roku 2011 je zjištěno, že v roce 2012 bylo nezaměstnaných osob evidovaných na úřadu práce o 4 200 méně a pracovních míst o 4 400 více. Míra osob bez práce ve výši 8,1 % je s rokem 2011 na rovnocenné úrovni.

Celkový pohled na vývoj nezaměstnanosti za etapu leden až červen 2010, leden až červen 2011 a leden až červen 2012 je znázorněn v následující Tabulce 2.

Tabulka 2: Počet evidovaných nezaměstnaných, míry nezaměstnanosti a volných pracovních míst ke konci sledovaného měsíce

| | | měrná jednotka | leden | únor | březen | duben | květen | červen | červenec | srpen | září | říjen | listopad | prosinec |
|------|-------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2010 | nezaměstnanost | tis. osob | 574,2 | 583,1 | 572,8 | 540,1 | 514,8 | 500,5 | 505,3 | 501,5 | 500,5 | 495,2 | 506,6 | 561,6 |
| | míra nezam. volná místa | % tis. míst | 9,8 31,6 | 9,9 32,1 | 9,7 33,1 | 9,2 32,9 | 8,7 33,1 | 8,5 32,9 | 8,7 33,5 | 8,6 36,6 | 8,5 35,1 | 8,5 33,7 | 8,6 32,3 | 9,6 30,8 |
| 2011 | nezaměstnanost | tis. osob | 571,9 | 566,9 | 547,8 | 513,8 | 490,0 | 478,8 | 485,6 | 481,5 | 475,1 | 470,6 | 476,4 | 508,5 |
| | míra nezam. volná místa | % tis. míst | 9,7 31,4 | 9,6 32,2 | 9,2 33,9 | 8,6 36,1 | 8,2 37,6 | 8,1 38,4 | 8,2 38,9 | 8,2 40,8 | 8,0 39,8 | 7,9 38,7 | 8,0 36,8 | 8,6 35,8 |
| 2012 | nezaměstnanost | tis. osob | 534,1 | 541,7 | 525,2 | 497,3 | 482,1 | 474,6 | | | | | | |
| | míra nezam. volná místa | % tis. míst | 9,1 34,5 | 9,2 36,7 | 8,9 39,9 | 8,4 41,7 | 8,2 43,7 | 8,1 42,8 | | | | | | |

Zdroj: MPSV. *Počet evidovaných nezaměstnaných, míry nezaměstnanosti a volných pracovních míst*, [online]. © 2012. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1³

³ MPSV. *Počet evidovaných nezaměstnaných, míry nezaměstnanosti a volných pracovních míst*. [online]. © 2012. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1

Z poskytnutých údajů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR o počtu evidovaných nezaměstnaných osob a volných pracovních míst vyplývá, že:

- průměrná nejnižší míra nezaměstnanosti 8,7% byla v roce 2012. V roce 2011 bylo vykazováno 8,9% a v roce 2010 se evidovalo nejvyšších 9,3 % (zaokrouhлено na celé desetiny nahoru),
- nejnižší nezaměstnanost byla v roce 2012, evidováno bylo 509 000 osob. V roce 2011 úřady práce evidovaly 528 200 osob a v roce 2010 bylo nezaměstnaných 547 600 lidí, což je z uvedených sledovaných období nejvíce,
- volných pracovních míst bylo nejvíce evidováno v roce 2012, tj. průměrně 39 900 pracovních pozic. V roce 2011 bylo v nabídce 34 900 míst. V roce 2010 úřady práce nabízely 32 600 pracovních příležitostí, což bylo z uvedených období nejméně.

Ze statistických údajů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR za měsíc leden až červen 2010, leden až červen 2011 a leden až červen 2012 vyplývá, že počet osob evidovaných na úřadech práce průběžně mírně klesal a pozvolna přibývalo volných pracovních míst.

Počátkem roku 2013 však došlo ke změně situace a počet osob evidovaných na úřadech práce se opět zvýšil. Podle posledních zveřejněných zpráv se nezaměstnanost „[...] za únor 2013 dostala na rekordní úroveň od vzniku samostatné České republiky v roce 1993. Bez práce je bezmála 600 tisíc lidí“⁴ K tomu je však třeba připomenout, že se jedná o statistiku obecnou, která nezohledňuje podíl osob zdravotně znevýhodněných.

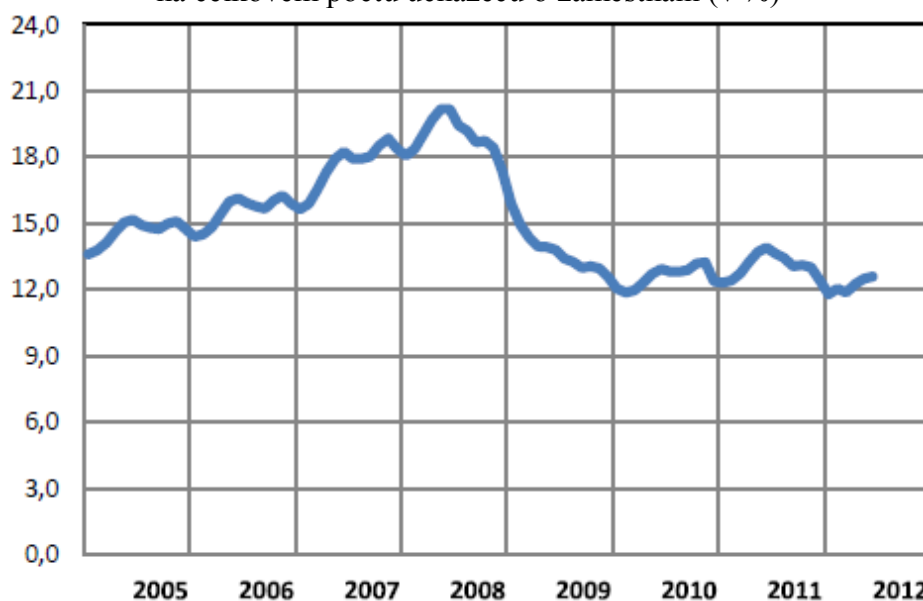
⁴ NOVINKY CZ. *Ministerstvo představilo sedmibodový plán s nezaměstnaností.* [online]. © 2003-2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/ekonomika/296167-ministerstvo-predstavilo-sedmibodovy-plan-boje-s-nezamestnanosti.html>

2.2 Nezaměstnanost zdravotně handicapovaných osob v ČR

Se situací, kdy člověk ztratí svou práci, se obtížně vyrovnávají zdraví lidé. Pro jedince postiženého nepříznivým zdravotním stavem může být ztráta pracovního uplatnění obzvlášť zdrcující. Samotný fakt překonávání mnoha bariér a předsudků při hledání odpovídajícího pracovního uplatnění se odráží v časté rezignaci zdravotně handicapovaných osob, pokud obdrží výpověď. Ztráta sebeúcty a následná pasivita mnohdy vede k jejich dlouhodobé nezaměstnanosti. Důsledkem je trvalá závislost na státem vyplácených různých sociálních dávkách.

Z posledních dostupných výsledků šetření Českého statistického úřadu bylo zjištěno, že z počtu 10 287 000 obyvatel České republiky má přibližně 1 015 548 osob nějaký zdravotní handicap. Na základě analýzy vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti, kterou zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR bylo zjištěno, že: „K 30. 6. 2012 bylo v evidenci ÚP 59,8 tis. uchazečů o zaměstnání – osob se zdravotním postižením (OZP), tj. o 6,8 tis. méně než před rokem. Zatímco celkový počet uchazečů o zaměstnání meziročně klesl o 0,9 %, počet OZP v evidenci ÚP byl meziročně nižší o 10,3 %. Podíl OZP na celkovém počtu nezaměstnaných se proto snížil z 13,9 % na 12,6 %“ (viz Graf 1).

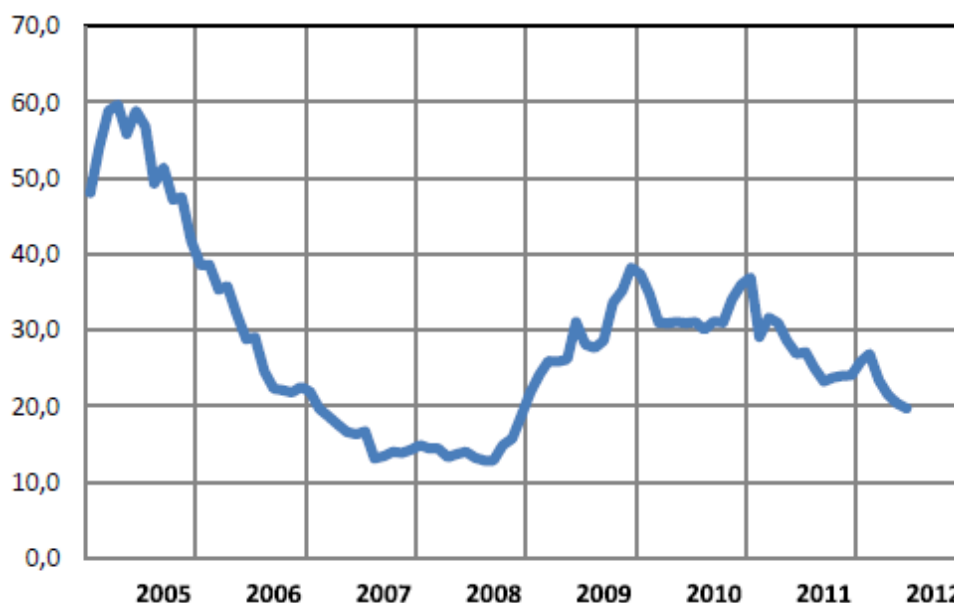
Graf 1: Vývoj podílu OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání (v %)



Zdroj: MPSV. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. pololetí 2012.* [online].
Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1/anal2012p1.pdf

Vývoj počtu volných pracovních míst vhodných pro OZP měl v 1. pololetí 2012 podobnou tendenci jako vývoj celkového počtu volných míst, pokračoval mírný nárůst z roku 2011. K 30. 6. 2012 jich bylo nahlášeno 3,0 tis., tj. o 552 více než v červnu 2011. Ze všech volných míst hlášených na úřadech práce představovala 7,1 % (před rokem 6,5%). V důsledku rychlejšího růstu počtu volných míst pro OZP oproti nárůstu počtu uchazečů o zaměstnání – OZP připadalo v 1. pololetí 2012 na jedno volné pracovní místo určené pro tuto skupinu průměrně 23,1 OZP, což je méně než v 1. pololetí 2011 (v průměru 31,1 OZP). V porovnání s podílem celkového počtu uchazečů o zaměstnání k celkovému počtu VPM (13,0) je tento podíl 1,8 - násobný. Hodnota tohoto ukazatele k 30. 6. 2011 (19,7) byla nižší než ve stejném období minulého roku (26,8 uchazečů o zaměstnání - OZP na 1 VPM vhodné pro OZP)⁵ (viz Graf 2).

Graf 2: Vývoj počtu OZP na 1 VPM pro OZP



Zdroj: MPSV. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. pololetí 2012.*[online]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1/anal2012p1.pdf

⁵ MPSV. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. pololetí 2012.*[online]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1/anal2012p1.pdf

Vysvětlivky: OZP - osoba se zdravotním postižením, ÚP - úřad práce, VPM - volné pracovní místo

2.3 Zaměstnanost zdravotně handicapovaných osob v ČR

V průzkumech publikovaných Národní radou zdravotně postižených osob je uváděno, že mezi ekonomicky nejaktivnější zdravotně handicapované osoby patří lidé ve věkové skupině 45 – 59 let. Čtyři pětiny z nich pracují v zaměstnaneckém poměru. Pětina z celkového počtu zdravotně postižených osob vykonává samostatně výdělečnou činnost. Ekonomická aktivita zdravotně znevýhodněných osob je úměrně snížena v návaznosti na zvyšující se věk zdravotně handicapovaných osob.⁶

Aktuální statistické údaje o zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice nemá v současné době Český statistický úřad k dispozici. Důvodem je změna metodiky zjišťování údajů. Data o osobách se zdravotním handicapem již nejsou běžně publikována. Pokud bude mít Český statistický úřad dostatek finančních prostředků, bude provedeno nové šetření v průběhu roku 2013 a výsledky budou prezentovány během roku 2014.

V České republice je však registrováno mnoho různých sdružení a institucí, které se problematikou zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním zabývají. Mnohé z nich mohou v rámci své činnosti pracovní aktivitu svých členů zaznamenávat a evidovat ve svých propagačních materiálech.

⁶ NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Každý desátý občan české republiky se řadí mezi osoby se zdravotním postižením*. [online]. © 2010 [cit. 2008-06-02]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/175-kazdy-desaty-obcan-cr-se-radi-mezi-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html>

3 LEGISLATIVA

Od roku 2012 se v sociálním systému České republiky mnohé změnilo. V rámci zřízení takzvaného jednotného výplatního místa lze veškeré záležitosti v oblasti zaměstnanosti, státní sociální podpory, podpory v hmotné nouzi i dávek pro osoby se zdravotním postižením vyřizovat na jednom místě. Bylo zřízeno 423 kontaktních pracovišť a 26 územních pracovišť Úřadů práce České republiky. Očekávána je větší podpora zaměstnavatelům, kteří v rámci své ekonomické činnosti zaměstnávají zdravotně znevýhodněné osoby.

V případě, že si člověk není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen vlastním přičiněním, prodejem majetku, nebo za podpory rodiny zajistit prostředky na základní živobytí, je na místě, aby svými nástroji pomohl stát. Státní pomoc je poskytována prostřednictvím vyplácení důchodů, finančních příspěvků a poskytováním věcných výhod. K tomu byla uvedena v platnost řada zákonů, vyhlášek a dalších právních norem. Nejdůležitější z těch, které se týkají uvedené problematiky, je zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. Další, neméně důležitou právní normou je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Lidé, které jejich zdravotní handicap omezuje v pracovním procesu natolik, že jsou nuceni zvažovat své další setrvání v zaměstnání, by měli být obeznámeni s vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. V případě potřeby stát garantuje další pomoc formou dávek a příspěvků dle ustanovení zákona č. 369/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a na základě vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

3.1 Životní a existenční minimum

Životní a existenční minimum je definováno v zákoně č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších zákonů. Platné částky životního a existenčního minima jsou stanoveny v nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení

částek životního minima a existenčního minima, které je v platnosti od 01. 01. 2012.⁷ Pod pojmem životní minimum je podle výše uvedeného zákona chápána minimální společensky uznávaná hranice peněžních prostředků k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb (viz Tabulka 3).

Tabulka 3: Životní a existenční minimum dle § 2 a 3 z. Č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

| | |
|--------------------------|----------|
| Pro jednotlivce | 3 410 Kč |
| Pro první dospělou osobu | 3 140 Kč |
| Pro druhou a další osobu | 2 830 Kč |
| Pro dítě od 15 do 26 let | 2 450 Kč |
| Pro dítě od 6 do 15 let | 2 140 Kč |
| Pro dítě do 6 let | 1 740 Kč |

Zdroj: zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších zákonů

Existenční minimum osoby ve výši 2 200 Kč je stanoveno v § 5 zákona o životním a existenčním minimu.

Pomoc při úhradě nezbytných nákladů na bydlení je aplikována v rámci zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

3.2 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění je jedním ze základních pilířů sociálního systému. Česká republika jej zakotvuje v ustanovení zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zákon nabyl účinnosti ke dni 01. 01. 1996.⁸

⁷ MINISTERSTVO PRÁCE a SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Životní a existenční minimum*. [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11852>

⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění*. [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3>

Povinné základní důchodové zabezpečení, které je financováno v průběžném systému, zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby. Invalidní důchod je zdravotně handicapovaným osobám přiznáván na základě posouzení zdravotního stavu a přidělení vybraného stupně invalidity. Stupeň invalidity u člověka se zdravotním postižením značí míru poklesu schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

Skutečnost, že je člověk nemocný, ještě neznamená, že mu bude automaticky na základě diagnostikované nemoci invalidní důchod přiznán. Tento nárok je striktně podmíněn splněním následujících kritérií:

- žadatel nesmí dosáhnout věku 65 let,
- žadatel nesplnil podmínky pro přiznání starobního důchodu,
- žadatel se stal invalidním pro invaliditu I., II. nebo III. stupně,
- žadatel splnil potřebnou dobu pojištění.

Potřebnou dobu pojištění pro přiznání invalidního důchodu zákon o důchodovém pojištění stanovuje následujícím způsobem:

- osoba mladší 20 let méně než jeden rok,
- osoba ve věku 20 až 22 let jeden rok,
- osoba ve věku 22 až 24 let dva roky,
- osoba ve věku 24 až 26 let tři roky,
- osoba ve věku 26 až 28 let čtyři roky,
- u osoby nad 28 let je posuzováno pět let z posledních deseti let před vznikem stavu vedoucího k invaliditě,
- v případě osoby nad 38 let je posuzována doba posledních deseti let, kdy je nezbytné splnění podmínky pojištění pěti let, nebo je posuzována doba posledních dvaceti let, kdy je nezbytné splnění podmínky pojištění deseti let.

Potřebnou dobu pojištění pojištěnec splní účastí v zaměstnaneckém poměru a tím, že za něho zaměstnavatel odvádí sociální pojištění. Osoba samostatně výdělečně činná (podnikající fyzická osoba) za sebe sociální pojištění odvádí samostatně. Další

možností splnění potřebné doby pojištění je započtení náhradních dob pojištění. Náhradní dobou pojištění se rozumí doba, kdy byl člověk evidován jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce nebo se účastnil rekvalifikačního programu.⁹

3.3 Finanční příspěvky

Na základě zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, mohou zdravotně znevýhodnění občané požádat o příspěvek na mobilitu. Tím se rozumí nároková, opakující se dávka, která je vyplácena měsíčně ve výši 400 korun.

Příjemcem je osoba, kterou nemoc omezuje v oblasti mobility, nebo se jedná o držitele průkazu ZTP – mimořádných výhod II. stupně nebo ZTP/P – mimořádných výhod III. stupně. Žadatel musí splňovat podmínku vlastního nebo zprostředkovaného dopravování v běžném kalendářním měsíci. Osoby s těžkým zdravotním postižením mohou požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku. Zvláštní pomůcky mají funkci usnadňující a umožňující samoobsahu. Mají být nápomocny při realizaci pracovního uplatnění, při přípravě na budoucí povolání, usnadnit přístup k získávání informací, vzdělávání a tím napomáhat zdravotně handicapovaným občanům k dalším interakcím s okolím. Vyplácení finančních příspěvků osobám se zdravotním postižením je v kompetenci krajských poboček Úřadu práce České republiky.

3.4 Další formy pomoci osobám se zdravotním handicapem

Zdravotně handicapovaným spoluobčanům jsou určeny další formy pomoci, které mají za úkol usnadnění života a úsporu finančních prostředků. Zdravotně znevýhodněné osoby jsou osvobozeny od poplatku za použití dálnice a rychlostní silnice. Dle § 9 zákona č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitostí, mohou osoby se zdravotním postižením uplatnit nárok na osvobození od daně ze staveb u obytných

⁹ Česká správa sociálního zabezpečení. *Doba pojištění*. [online]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/zamestnanci-obcane>

domů sloužících k trvalému bydlení. Tento nárok na osvobození od daně z nemovitostí lze uplatnit také u staveb pro individuální rekreaci, které jsou ve vlastnictví osob pobírající příspěvek na živobytí, nebo u osoby společně posuzované s osobou, která je držitelem průkazu ZTP a ZTP/P. Osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou osvobozeny od placení správních poplatků, které jsou stanoveny zákonem č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích a dále podle zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích

Usnadnění finanční situace mají za úkol také jednorázové peněžité a věcné dávky, jako je příklad příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči, příspěvek na topnou naftu, nákup topných těles a dalších spotřebičů. Telekomunikační společnosti držitelům průkazu ZTP/P poskytují slevy na služby, zvýhodněné tarify, příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice. K dalším formám pomoci patří příspěvky na užívání bezbariérových bytových jednotek a garáží. Osoby se zdravotním postižením mohou požádat sociální odbor obcí s rozšířenou působností o vydání parkovacích karet.¹⁰

¹⁰ POTMĚŠILOVÁ, H. *Průvodce sociální problematikou Změny v sociálním systému od 2012*. Praha: Novartis s. r. o., 2012. GIL-013/04/2012, s.13, s.14

4 AKTIVNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI

Před rokem 1989 nebyla otázka zaměstnávání osob se zdravotním handicapem předmětem velkého zájmu společnosti. Zdravotně postižení lidé byli sdružováni ve výrobním družstvu Drutěva, které svou ekonomickou činnost stále provozuje.

Problém zaměstnávání zdravotně znevýhodněných jedinců není jednoznačný. Stejně jako v běžné populaci se také mezi zdravotně postiženými osobami vyskytují jedinci, kteří o pracovní činnost nejeví zájem a upřednostňují relativně bezpracný život na sociálních dávkách.

Nyní je pracovní realizace a další otázky spjaté se zaměstnáváním zdravotně postižených osob pro společnost velkou výzvou. Podmínky jejich zaměstnání jsou stanoveny především v zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a v zákonu č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Státní politika v souladu s ustanovením zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a zákona č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, usiluje o dosažení rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou po pracovních silách. Základním cílem hospodářské a sociální politiky státu je produktivní využívání všech zdrojů pracovních sil. Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a Úřad práce ČR.¹¹

Mezi prvořadá základní práva občana patří právo na zaměstnání za adekvátní odměnu bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, členství v politických stranách, příslušnost v politických hnutích, národnost, etnický nebo sociální původ, majetek a zdravotní stav.¹² Evropská sociální charta v článku 15 hovoří o právu osob s tělesným a duševním postižením na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na sociální a profesní readaptaci.¹³

¹¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Aktivní politika zaměstnanosti a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*. [online]. [cit. 2012-01-23], Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/dotace/apz>

¹² POLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR. *Listina základních práv a svobod*. [online]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

¹³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Evropská sociální charta*. [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>

4.1 Úřad práce

Úřad práce je orgán státní správy s právní subjektivitou, který podléhá Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. Náplní úřadu práce je sledování a vyhodnocování situace na trhu práce a v návaznosti na situaci přijímat potřebná opatření. Úřad práce je rovněž správcem informačního portálu, jehož úkolem je informování občanů bez pracovního uplatnění o nabídce volných míst a rekvalifikačních kurzech. Tento informační portál mohou využívat také zaměstnavatelé. Není vyloučeno, že v evidenci uchazečů o zaměstnání naleznou pracovníka, který bude vyhovovat jejich požadavkům. Zaměstnavatelé mají právo od úřadů práce požadovat informace a pomoc při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Mimo prezentované činnosti úřad práce poskytuje poradenské služby pro občany, kteří zaměstnání hledají. Různorodá skladba uchazečů o zaměstnání byla podnětem pro zřízení nové formy poradenství, tzv. Job clubu. „*Job club je poradenský program, jehož hlavním cílem je motivovat a aktivizovat účastníky k pracovnímu uplatnění*“.¹⁴ Uchazeči o zaměstnání se zde mohou procvičovat v dovednosti orientace na pracovním trhu, mohou se naučit novým technikám, které usnadňují vyhledávání zaměstnání, mohou se účastnit kurzů zvládnání stresu a sebepoznání. Na úřadech práce je pro zájemce k dispozici „Příručka nezaměstnaného“, která je také volně dostupná na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, na adrese: <http://www.mpsv.cz/cs/6800>.

4.2 Chráněná pracovní místa

Pro občany se zdravotním handicapem je určen institut chráněných pracovních míst. Pod pojmem chráněné pracovní místo je rozuměno pracoviště, které bylo zřízeno na základě písemné dohody mezi úřadem práce a zaměstnavatelem. Pracoviště musí být přizpůsobeno zvláštním podmínkám zdravotně znevýhodněných osob. Zákon o zaměstnanosti stanovuje, že zaměstnavateli, který na chráněných pracovních místech zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, může být poskytnut příspěvek na částečnou úhradu vynaložených

¹⁴ MPSV. *První krok*. [online]. © 2002-2013 [cit. 2009-12-29]. Dostupné z: <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=1428>

mezd a dalších souvisejících nákladů spojených se zaměstnáváním zdravotně znevýhodněných osob. Účelově poskytnutý finanční příspěvek může činit až 75 %, nejvýše však 8 000 Kč.¹⁵

Kromě poskytování příspěvků na částečnou refundaci mzdových nákladů zdravotně handicapovaných zaměstnanců může úřad práce v rámci cíleného programu řešení nezaměstnanosti poskytnout finanční příspěvek na zřízení nového pracovního místa nebo na nové vybavení pracovních míst. Tato pracovní místa jsou určena pro uchazeče o zaměstnání, kteří jsou evidováni na úřadech práce, a provozována musí být nepřetržitě nejméně po dobu dvou let.

Takto účelově poskytnuté finanční příspěvky jsou zaměstnavateli vypláceny na zvlášť zřízený bankovní účet a jsou vázány na splnění podmínek. Podmínkou pro získání finančních příspěvků od úřadu práce je absence nedoplatků na daních, na veřejném pojištění, na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku.

Porušení stanovených podmínek, je kvalifikováno jako porušení rozpočtové kázně. Porušení rozpočtové kázně finanční úřad postihuje uložením povinnosti vrátit vyplacené finanční prostředky a pokutou až do výše částky značící porušení rozpočtové kázně.

Chráněná pracovní místa mohou zřídít v rámci svých podnikatelských aktivit také podnikající fyzické osoby se zdravotním postižením. Podmínky pro získání finančních příspěvků jsou pro zdravotně handicapovaného podnikatele stejné jako pro ostatní podnikatelské subjekty.

4.3 Příspěvek na přípravu zdravotně postiženého k práci

V rámci podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením může zaměstnavatel v souladu s ustanovením § 72 zákona o zaměstnanosti získat dotaci na pokrytí mzdových nákladů zaměstnance, který přípravu k zaměstnání provádí. Převážně jsou to služby asistentů. Finanční dotace může být poskytována po dobu dvou let. Také v tomto případě je vyplacení finančních prostředků podmíněno splněním ujednaných podmínek.

¹⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v roce 2012* [online]. [cit. 2012-03-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12639>

4.4 Motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním handicapem

Tím, že firma skutečně zaměstná osobu se zdravotním handicapem, může mimo již zmíněných finančních příspěvků od úřadu práce, ročně ušetřit až 274 000 Kč. Podle § 35 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, je zaměstnavatel osob se zdravotním postižením zvýhodněn:

- slevou na dani ve výši 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením I. a II. stupně,
- slevou 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžkým zdravotním postižením III. stupně.

Částky jsou úměrně kráceny podle úvazku zdravotně postiženého zaměstnance. Firma může uplatnit slevu ve výši poloviny daně, zaměstnává-li nejméně 25 % zaměstnanců, z nichž podíl zaměstnanců se zdravotním postižením činí nejméně 50 % průměrného ročního přepočteného počtu všech zaměstnanců.¹⁶ Další pozitivní stimulací je zvýhodnění podnikatele, který zaměstnává více než 50 % zdravotně handicapovaných zaměstnanců, při výběrovém řízení veřejných zakázek. Další dobrou motivací jsou investiční pobídky a cílené programy k řešení nezaměstnanosti, dotace při přechodu na nový podnikatelský program nebo náhrady mzdy z důvodu dočasného omezení odbytu¹⁷. Negativní stimulací k zaměstnávání zdravotně handicapovaných osob je povinnost firmy zaplatit do státního rozpočtu odvod ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy za zdaňovací období za každou chybějící osobu se zdravotním postižením, jestliže nesplnila povinnost tyto osoby zaměstnat a zákon jí to ukládá. Tuto povinnost mohou firmy splnit tzv. náhradním plněním. Náhradním plněním se rozumí povinnost nakoupit zboží nebo služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením ve výši 7 násobku průměrné mzdy za sledované zdaňovací období.

¹⁶ AZP. *Zákon o dani z příjmů č. 586/1992 Sb.* [online]. © 2010. Dostupné z: <http://www.azzp.cz/zakon-o-dani-z-prijmu/zakon-c-586-1992-sb-o-dani-z-prijmu>

¹⁷ HRDÁ, J. et al. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha: JÚŠ, 2007. ISBN 978-80-903676-6.

4.5 Evropské fondy – operační programy

Evropský sociální fond je jedním ze strukturálních fondů Evropské unie, jehož hlavním cílem je podpora a rozvíjení zaměstnanosti. Účelem je dosažení rovných příležitostí na trhu práce pro všechny zúčastněné. Hlavní prioritou v oblasti zaměstnávání je nastavení takových podmínek, které zajistí odstranění diskriminace všech znevýhodněných skupin obyvatel.

Z poskytnutých prostředků Evropského sociálního fondu jsou financovány projekty, mezi které se řadí:

- rekvalifikace dlouhodobě nezaměstnaných osob,
- začlenění dlouhodobě nezaměstnaných osob do odborných praxí za účelem získání potřebných nových dovedností a zkušeností,
- poradenské aktivity,
- podpora v podnikání začínajícím osobám samostatně výdělečně činným (OSVČ),
- rozvoj institucí, služeb zaměstnanosti a speciální programy pro osoby se zdravotním postižením.

V programovém období 2007 – 2013 jsou realizovány následující programy: Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ), který je řízen Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Operační program Vzdělání pro konkurenceschopnost (OP VK), který je řízen Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Operační program Praha – Adaptibilita (OP PA), který je řízen Magistrátem pro hlavní město Prahu.¹⁸

Vybrané operační programy jsou zaměřeny na potenciální zaměstnavatele a na osoby se zdravotním postižením. Mezi cílové skupiny jsou zařazeny především osoby s omezenou pohyblivostí, osoby se smyslovým, psychickým postižením a chronickým onemocněním.

Účelem je zpřístupnění pracovního trhu pro cílové skupiny, upevnění a zdokonalení pracovních návyků, vedení osob se zdravotním postižením

¹⁸ MPSV. *Operační program lidské zdroje a zaměstnanost*. [online]. © 2002-2012. Dostupné z: portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/esf/programove_obdobi_2007_-_2013

k samostatnému řešení nepříznivé sociální situace, rozšíření jejich vzdělání, získání kvalifikace a následně nalezení vhodné pracovní pozice.

4.6 Agentury práce

Úřad práce může podle § 119a zákona č. 435/2004 o zaměstnanosti uchazečům o zaměstnání zprostředkovávat pracovní uplatnění v rámci takzvaného sdíleného zprostředkování zaměstnání. Do sdíleného zprostředkování zaměstnání může být osoba evidovaná na úřadu práce zařazena pouze se svým souhlasem. Písemná dohoda musí být uzavřena také mezi úřadem práce a registrovanými agenturami práce. Na základě této dohody potom mohou agentury práce od úřadu práce inkasovat příspěvek ve výši 5 000 Kč na každého uchazeče o zaměstnání, kterému bude zprostředkována práce. Za umístění uchazeče do pracovního poměru na dobu neurčitou obdrží příspěvek ve výši 1 250 Kč. V případě, že uchazeč o zaměstnání v agenturou zprostředkovaném pracovním místě na dobu neurčitou setrvá po dobu 6 měsíců, obdrží agentura příspěvek ve výši 500 Kč.¹⁹ Kontakt na agentury podporované zaměstnání lze získat v České unii pro podporované zaměstnání nebo na internetových stránkách www.unie-pz.cz.

4.7 Občanská sdružení, nadace

V rámci pomoci zdravotně znevýhodněným osobám bylo založeno mnoho občanských sdružení, nadací a dalších pomáhajících organizací. Bohužel provoz řady z nich byl z nedostatku finančních prostředků ukončen.

Svou činnost stále provozuje Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který se specializuje na pomoc zdravotně handicapovaných jednotlivců při hledání zaměstnání. Firmy, které uvažují o zaměstnání zdravotně znevýhodněného člověka, mohou čerpat informace na webových stránkách nadačního fondu <http://www.nfozp.cz>, kde je k dispozici velmi zdařile zpracovaný „Praktický průvodce pro firmy. Jak zaměstnávat osoby se zdravotním postižením“.

¹⁹ PODNIKATEL. *Zákon o zaměstnanosti: Hlava V: sdílené zprostředkování zaměstnání*. [online]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti/cast-pata-hlava-v/>

Další prospěšnou společností je InHelp, o. p. s., jejíž činností je poradenství a pomoc lidem se zdravotním postižením při vstupu na pracovní trh a při jejich adaptaci na novém pracovním místě. Právníckým osobám mohou zprostředkovat odborného konzultanta, který poskytne rady při uzpůsobení pracoviště pro konkrétního handicapovaného zaměstnance. Kontakt na obecně prospěšnou společnost InHelp je dostupný na internetu na webových stránkách: www.inhelp.cz.

Zájmové sdružení Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených České republiky sdružuje podnikatele, kteří zaměstnávají nadpoloviční většinu zaměstnanců se zdravotním postižením. Cílem tohoto sdružení je rozšíření podporovaného zaměstnávání. Kontakt je zveřejněn na webových stránkách: www.azzp.cz.

4.8 Flexibilní formy zaměstnávání

Flexibilní formou zaměstnávání se rozumí jakýkoliv pracovní úvazek/režim, který se odlišuje od zavedené formy pracovního poměru se stanovenou týdenní pracovní dobou 40 hodin. Důvodem pro flexibilní formu pracovního úvazku může být souběh vzdělávání a pracovní činnosti, péče o druhou osobu nebo nepříznivý zdravotní stav. Mezi dosud nestandardní formy zaměstnávání patří:

- sdílení pracovního místa více zaměstnanci (job sharing), což znamená pravidelné střídání dvou zaměstnanců na jednom pracovním místě tak, aby byla pokryta celá pracovní doba,
- práce z domova (homeworking) je práce pro zaměstnavatele mimo oficiální pracoviště v domácím prostředí zaměstnance,
- práce na dálku (distanční spolupráce, teleworking) představuje práci mimo pracoviště zaměstnavatele prostřednictvím telekomunikačního kontaktu,
- stlačený pracovní týden představuje variantu odpracování týdenní pracovní doby v kratším čase. Zaměstnanec například pracuje 4 dny v týdnu po 10 hodinách,

- flexibilní začátek pracovního dne umožňuje zaměstnanci stanovení začátku pracovního dne podle individuálních potřeb, podobá se pružné pracovní době,
- konto pracovní doby je systém reagující na sezónní výkyvy v objemu práce.

S uvedenými flexibilními formami zaměstnávání musí zaměstnavatel vyslovit písemný souhlas. Za velký přínos alternativních forem zaměstnávání lze považovat:

- do pracovního procesu jsou zapojovány osoby, které by jinak zůstaly bez práce, jejich další interakce s okolím, udržení pracovních návyků, prohlubování dovedností, získávání nových zkušeností,
- udržení důstojné životní úrovně a sebeúcty, sociální rozvoj,
- možnost zaměstnání v době krize,
- chtění firem být vnímány jako moderní a přístupný zaměstnavatel,
- propojování různých generací, čím se spojí zkušenosti s kreativitou a nadhledem mladé generace,
- novým trendem současné doby je být zaměstnán a současně podnikat,
- vybalancování profesního a osobního života a tím zvýšení míry životního uspokojení.

Bariérami pro realizaci neformálních pracovních úvazků se v České republice stává konzervativní společnost, lpění na stereotypch, nedůvěra zaměstnavatelů, vnímání odklonu od navyklého jako nepříjemný zásah do zavedených systémů.

5 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA MOZKOMÍŠNÍ

5.1 Seznámení s roztroušenou sklerózou

Roztroušená skleróza mozkomíšní je autoimunitní onemocnění, které postihuje centrální nervovou soustavu, míchu a mozek. Laická veřejnost ji z nedostatku informací často zaměňuje s arteriosklerózou, onemocněním, které postihuje převážně starší jedince a je záležitostí srdce a cév. Ve starší literatuře se někdy uváděla jako diseminovaná nebo polyskleróza. Zkracuje se různě: V cizině iniciálami MS, na Slovensku jako SM, v České republice RS. „Z tohoto monogramu zpopularněla a vžila se jako „ereska“ – solidární označení nemoci i nemocného.“²⁰ Slovo „skleróza“ pochází z řeckých skleros, což znamená tuhý. Označení roztroušená je uváděno proto, že v centrální nervové soustavě (dále jen CNS) průběžně vznikají po mozku a míše roztroušená ložiska, takzvané „plaky“, jejichž velikost se pohybuje v rozmezí několika milimetrů až centimetrů. V nich dochází k rozpadu obalů nervových vláken, tvořených myelinem. Roztroušená skleróza postihuje především osoby mladšího věku a středního věku. „Pro toto onemocnění je typické, že postihuje mladé lidi v období jejich biologicky a pracovní nejproduktivnějšího věku.“²¹ Podle Lenského se v České republice vyskytuje přibližně u jednoho promile obyvatel. Průměrný věk nemocných se pohybuje přibližně mezi 25 a 32 rokem. Ženy onemocnění roztroušenou sklerózou častěji než muži. V poledních letech však nejsou výjimkou ani dětští pacienti.

Spouštěcím impulzem se mimo mnoho jiných faktorů mohou stát přechozené a nedoléčené virózy, úrazy, operace, fyzická námaha, velké pracovní vypětí, u žen porod dítěte. Roztroušená skleróza může probíhat pomalu a nepozorovaně, jindy zase velmi útočně. Průběh a symptomy jsou velmi variabilní. Období nárazů, označovaných jako ataka (relaps), se střídá s klidovou fází (remisí). Počet a frekvence ataků se nedá predikovat.

²⁰ LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza - Strategie přístupu k chronické nemoci*. Vyd. Unie Roska - česká MS společnost jako 6. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 2002, s. 9, s. 11.

²¹ LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza mozkomíšní – nemoc, nemocný a jeho problémy*. 1. svazek Praha: Tiskárna Tobola, 1996. s. 111. Edice Roska č. 1. Vydala Unie Roska v ČR, česká MS společnost., s. 7, s. 9.

Mezi hlavními příznaky, kterých si ostatní lidé nejdříve všimnou, patří poruchy hybnosti. Postižení dolních končetin je výraznější, nežli na horních končetinách. Velmi zatěžující je častá a vysoká únavnost, pocity oslabení nebo špatné ohebnosti nohou, rukou nebo kombinace obojího. Postižení jedinci často uvádí pocity podklesávání, závratě a pocity ztuhlosti (paréza). Nepříjemné a bolestivé jsou křeče a vnímání zvýšeného napětí. Lidé s roztroušenou sklerózou se cítí neobratní až nemotorní., V rukou a v prstech pociťují mravenčení, bodavou nebo řezavou bolest. Za nepříjemné a obtěžující jsou označovány různé formy brnění, palčivost či mrazení (parestézie). Intenzita těchto projevů se mění, nepříjemné pocity putují různě po těle. Zatěžující jsou pro postiženou osobu a nejbližší okolí ataky psychických obtíží. Handicapované osoby podléhají smutku, sebeobviňování, depresím, rychle se střídajícím emocím, mohou být euforistické, bez potřebného nadhledu. V pokročilejších stádiích se u jedinců s RS mohou vyskytnout společensky nepřijatelné náhlé výbuchy nezadržitelného smíchu nebo pláče. Skutečnost nejisté prognózy onemocnění – statistiky spíše hovoří o nezvratném zhoršování zdravotního stavu, přispívá ke stavům deprese a obavám z budoucnosti. Strach o zajištění rodiny, nejistota pracovního uplatnění a častá izolovanost může způsobit dalších ataku – vzplanutí nemoci. Postižení jedinci se potýkají s pocity méněcennosti, někdy pocity viny, někdy výčitkami, stávají se nedůvěřivými a pesimistickými. Při nečinnosti ochabuje vůle a vytrácí se zájem o pravidelnou aktivitu, okolí a dřívější záliby.²² Jelikož jsou osoby s RS léčení převážně umělými hormony kortikoidy, nejsou žádnou výjimkou výrazné výkyvy v hmotnosti. Tuto skutečnost jako velký problém vnímají především ženy a mladistvé osoby. Zvýšená hmotnost může být příčinou pohodlnosti, pasivity a neschopnosti k jakékoliv smysluplné činnosti. Mimo těchto aspektů se negativní vzhledové proměny člověka s chronickým onemocněním stávají bariérou například u pracovního pohovoru. Do profesního života postižených jedinců zasahuje nerozhodnost, špatná soustředěnost, zhoršení paměťových schopností, člověk se může stát pomalým a přestane stačit nataveným pracovním normám. Dle tvrzení Havrdové se v prvních letech onemocnění málokdy objevují příznaky úbytku duševních schopností a intelektu: *„Vlivem ložisek zánětu v čelních a spánkových lalocích mozku*

²² LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza mozkomíšni – nemoc, nemocný a jeho problémy*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 1. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 1996. s. 19-23, s. 115.

v pokročilejších fázích nemoci jsou zaznamenávány poruchy především krátkodobé paměti a obtížnější vybavování nových zážitků a vědomostí“.²³ Zhoršení může, ale také nemusí nastat v pozdějších letech.

V České republice nejsou k dispozici žádné statistické údaje o tom, kolik osob s roztroušenou sklerózou je zapojeno do pracovního procesu. Informace o pracovní činnosti jedinců s RS jsou zatím vedeny pouze ve zdravotnické dokumentaci z důvodu posouzení efektivity nákladné léčby. Situaci může změnit projekt Celostátního registru pacientů s roztroušenou sklerózou (ReMuS), který vzniká za podpory Nadačního fondu Impuls. Cílem projektu je zjištění skutečného počtu osob s diagnózou RS, oficiální poskytování dat plátcům zdravotní péče, vytváření uceleného obrazu efektivity nákladné péče a rozpoznávání rizikových faktorů pro prevenci RS. Včasným nasazením léčby bude zvýšena pravděpodobnost zastavení progresu nemoci a následné invalidity. Očekávána je úspora finančních prostředků, které by musely být lidem s roztroušenou sklerózou vyplaceny na důchodech a sociálních dávkách.

5.2 Historie roztroušené sklerózy

Historií tohoto onemocnění se zabývalo mnoho lékařských kapacit. Například MUDr. Petr Lenský, CSc. se ve své publikaci zmiňuje o tom, že roztroušenou sklerózou trpěli lidé již ve středověku. „*Biskupská sága svatého Thorlakura, datovaná mez roky 1293 až 1323 se zmiňuje o tom, že vikinská žena Hala trpěla „zlou nemocí“: přechodnou slepotou a poruchou řeči. Určitější zmínka se týká svaté Ludviny (též Lidwiny) ze Scheidamu v Nizozemí, kde žila od roku 1380 až 1433, byla tedy současnice mistra Jana Husa. Ochořela jako patnáctiletá. Formálně se možné RS blíží nemoc Augusta Fredericka d'Este (1794- 1848), tak, jak byla rekonstruována z jeho dopisů a deníku [...] první potíže začaly v 28 letech věku [...] na několik dní ztratil zrak [...] přidalo se dvojitě vidění, slabost končetin, závratě, svěrkové potíže a po dalších třinácti letech byl již odkázán na pojízdné křeslo [...].*“²⁴

²³ HAVRDOVÁ, E. et al. *JE ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA VÁŠ PROBLÉM? – průvodce pro lidi s RS, jejich rodiny a ty, kdo se jim věnují*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 4. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 1999. s. 40, s. 156.

²⁴ LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza mozkomíšní – nemoc, nemocný a jeho problémy*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 1. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 1996. s. 23 - 25.

Jako první odborně příznaky RS popsal pařížský profesor Jean Cruveihier (1791 – 1874). Zadrhávání v řeči, intenzivního třesu a většího výskytu onemocnění u žen si nejdříve povšiml Jean-Martin Charcot (1825 – 1893), který se také zasloužil o klinickou formulaci „*sclérose en plaques*“ a jeho termín „*sklerotická plaka*“²⁵ se jako označení ložiska u RS používá dodnes. Předmětem intenzivního výzkumu se roztroušená skleróza stala až v 1. polovině 20. století. V medicíně byly v tomto ohledu učiněny velké pokroky. O nemoci se začalo více hovořit také proto, že jí byli postiženi i některé známé osobnosti. Jednou z nich byl například německý lyrický básník Heinrich Heine, nebo světově proslulá violoncellistka Jacqueline du Pré. Ze současných českých osobností to jsou například politik Pavel Bělobrádek, předseda KDU-ČSL, který o své nemoci veřejně hovoří²⁶.

5.3 Faktory ovlivňující výskyt roztroušené sklerózy

Jak ve své publikaci uvádí MUDr. Eva Havrdová, CSc., roztroušená skleróza se vyskytuje nestejně po celém světě. Za oblasti s vysokým rizikem výskytu onemocnění jsou považovány severní Evropa, severní část USA, Jižní Kanada, Jižní Austrálie a Nový Zéland. Do oblasti se středním výskytem nemoci patří jižní státy USA, jižní Evropa a většina Austrálie.

Za oblasti s malým výskytem nemoci se považují Asie, Latinská Amerika, většina Afriky a Středního východu. „*U původního afrického obyvatelstva je RS chorobou téměř neznámou, ačkoliv existují zprávy o možnosti této diagnózy u několika obyvatel Zimbabwe a Jižní Afriky [...]*“²⁷

²⁵ LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza mozkomíšni – Strategie přístupu k chronické nemoci*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 6. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 2002. s. 37 - 39.

²⁶ KOUBKOVÁ, A. Víím, že Pavel mi bude vždy oporou. *SVĚT ŽENY*. 2012, s. 64.

²⁷ HAVRDOVÁ, E. et al. *JE ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA VÁŠ PROBLÉM? – průvodce pro lidi s RS, jejich rodiny a ty, kdo se jim věnují*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 4. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 1999. s. 17-19, s. 156

Z hlediska pohlaví, je podle Havrdové, roztroušená skleróza zjištěna a diagnostikována častěji u žen, nežli u mužů, a to v poměru přibližně 2 : 1. U mladých dívek a chlapců před 16 rokem života je uváděn poměr 3 : 1. U osob po 45 roce, kdy je tento věk označován jako pozdní nástup nemoci, se uvádí poměr žen a mužů 2,4 : 1. Z hlediska věku je výskyt nemoci, nejčastěji zjišťován přibližně mezi 20 a 40 rokem, u žen opět o něco dříve. U necelého jednoho procenta osob se první příznaky projeví před 10 rokem života a vyšším než 59 let. Velmi vysoké procento onemocnění je vykazováno ve věku mezi 41 a 45 rokem života.

Dalšími aspekty souvisejícími s propuknutím nemoci jsou podle Havrdové například výživové faktory a příliš vysoký standard hygienických podmínek. Nevylučuje se ani dědičnost a městský styl života, ale tato otázka je stále ve stádiu dalších výzkumů.²⁸ Určitým rizikům se lze vyhnout, nebo jim alespoň částečně předcházet dodržováním správného způsobu života, uměřeným sportováním, dodržováním lékařem předepsaného dávkování léků a snahou o zachování psychické rovnováhy

5.4 Co je důležité znát o zaměstnávání osob s roztroušenou sklerózou

Každý, kdo se mohl s projevy roztroušené sklerózy seznámit, poznal, jak je proměnlivá a nevyzpytatelná. Pro postiženého jedince přináší řadu omezení v pracovní činnosti. Rozhodně je však pracovní aktivita doporučována. Mimo ekonomického hlediska je vhodná především z důvodu sociální integrace handicapované osoby, její seberealizace, profesního růstu, pocitu prospěšnosti, udržení sebeúcty.

Dříve byl lidem, kteří roztroušenou sklerózou onemocněli, automaticky přiznáván invalidní důchod. To v současné době již neplatí. Podle názoru Hany Potměšilové, ředitelky Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je z hlediska platné legislativy přínosnější, pokud osoba s roztroušenou sklerózou svou nemoc zaměstnavateli přizná.²⁹ Jestliže je handicap roztroušené sklerózy

²⁸ HAVRDOVÁ, E. et al. *JE ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA VÁŠ PROBLÉM? – průvodce pro lidi s RS, jejich rodiny a ty, kdo se jim věnují*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 4. svazek publikační edice Roska. Praha: Tiskárna Tobola, 1999. s. 23-24.

²⁹ *RS KOMPAS*. Praha: Teva Pharmaceuticals ČR s.r.o., 2012, č. 3/2012.

potvrzen, měla by být daná osoba na trhu práce více chráněna. Sama však musí rozumně zvážit své možnosti a podle toho zvolit zátěž pracovní aktivity. Hrdinství není na místě a snaha vyrovnat se za každou cenu zdravému člověku se většinou nevyplácí. Následkem přecenění je téměř vždy rychlé zhoršení zdravotního stavu, dlouhodobá pracovní neschopnosti a následovat může výpověď z pracovního poměru. Vhodným řešením situace může být zkrácení pracovního úvazku v kombinaci příspěvkem pro přiznanou částečnou invaliditu.

Jestliže osoba s RS nepocítuje výraznější zdravotní potíže, cítí se dobře a je schopna pracovní činnost vykonávat bez omezení, může si dovolit zabezpečení ve formě invalidního důchodu odmítnout. Jestliže však zaměstnání ztratí, nemůže mu úřad práce zprostředkovat jakoukoliv jinou práci. Potvrzení od lékaře o stanovené diagnóze roztroušená skleróza by se mělo stát vodítkem, aby uchazeči o zaměstnání s RS nebyla nabízena zdravotně nevyhovující práce. Příkladem nevyhovující pracovní činnosti je například zaměstnání v nočních směnách, v kouři, v horku nebo hluku. Nevhodnost práce v noci potvrzuje studie, která proběhla ve Švédsku: „*Provedené analýzy ukazují významné propojení mezi nočními směnami v mládí a četností výskytu roztroušené sklerózy.*”³⁰ Mimo toto zjištění mnoho nově diagnostikovaných osob uvádí, že dlouhodobě žije v pracovním stresu a pod vysokým tlakem. Na místě je třeba zvážení, jestli není tlak na příliš vysokou pracovní výkonnost kontraproduktivní a jestli se v konečném důsledku společnosti vyplatí.

V článku 3. Kodexu správné praxe týkající se práv lidí s roztroušenou sklerózou, se praví: „*Pojem „přiměřeného přizpůsobení” obsažený ve směrnici by měl být interpretován tak, aby zahrnoval pružnou pracovní dobu, možnost odpočinku, nutné přizpůsobení práce a síť sociální ochrany, které by účinně reagovaly na příznaky RS a zajistily důstojný přístup k práci [...]. Tento Kodex rovněž požaduje kvalitní pracovní rehabilitaci, jelikož má zásadní úlohu při určování přiměřených asistenčních zařízení, úprav prostředí, restrukturalizace pracovních úkolů, úprav pracovních úkolů a podpory ze strany spolupracovníků či dalších osob dle potřeby. Je důležité identifikovat*

³⁰ MEDIASPOT. *Noční směny znamenají pro mladé vyšší riziko roztroušené sklerózy* [online]. © 2010 [cit. 2011-10-20]. dostupné z: <http://www.medispot.cz/roztrousena-skleroza-2/nocni-smeny-znamenaji-pro-mlade-vyssi-riziko-roztrousene-sklerozy.html>

*a odbourávat překážky na pracovišti s použitím kreativních řešení, což umožní otevřená komunikace se zaměstnavatelem.*³¹

Osoby postižené roztroušenou sklerózou nelze posuzovat jenom podle medializovaných těžkých případů. Mnoho lidí s tímto zdravotním postižením se pracovně realizuje a jsou uznáváni jako odborníci ve svých oborech. Tím, že se firma odhodlá a skutečně zaměstná osobu s roztroušenou sklerózou, může získat mimo již zmíněných finančních příspěvků od úřadu práce a dalších výhod, především loajálního zaměstnance. V podnikatelské sféře dosud přetrvává názor, že zaměstnání člověka se zdravotním postižením může být velkým rizikem. Nejsou vyloučeny situace, kdy zaměstnavatel pro handicapovaného jedince připraví pracovní místo a on potom do zaměstnání z různých důvodů nenastoupí. Je mnoho podnikatelských subjektů, které práci zdravotně postiženým spoluobčanům samy nabízejí. Motivací se může stát někdo konkrétní, koho znají. Mimo těchto aspektů se skutečné zaměstnání člověka se zdravotním postižením stává vizitkou dobré prestiže. Stále více organizací uplatňuje tzv. sociální odpovědnost firem – Corporate social responsibility (CSR).

*„[...] Jestliže je určitý člověk schopen určitý druh práce vykonávat, tak přece nezáleží, nesmí záležet na tom, jestli se na své pracovní místo dostane pěšky s berlemi nebo na vozičku. Vážíme s každého, kdo se o sebe stará a kdo chce poctivě pracovat“.*³²

Před přijetím zdravotně handicapovaného člověka do pracovního poměru je potřeba pečlivě uvážit, na jakou pracovní pozici firma člověka se zdravotním postižením hledá. Vhodnost osoby musí být zkoumána z hlediska jeho kvalifikace, schopností a dovedností. Opomenuty nesmějí být charakterové vlastnosti uchazeče. Důležité je vyhodnocení potřebného rozsahu úprav pracovního prostředí v závislosti na zdravotní handicap, který bude korelovat s možnostmi zaměstnavatele. Příchod člověka se zdravotním handicapem musí být v předstihu prodiskutován s ostatními zaměstnanci. Důkladná příprava a znalost jejich mínění nelze podceňovat. Samozřejmostí je dokonale propracovaný typ pracovně – právního vztahu, přesné určení pracovních povinností,

³¹ UNIE ROSKA. *Kodex správné praxe týkající se práv a kvality života lidí s roztroušenou sklerózou*. [online]. [cit. 2007-08-02]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/dlouhodobě-akce/kodex-spravne-praxe.html>

³² HRDÁ, J. et al. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Vyd. Praha: JÚŠ, 2007. ISBN 978-80-903676-6.

režim pracovní doby, rozsah pracovního úvazku, výše mzdy, místo výkonu práce, datum nástupu a zohlednění případných potíží spojených se zdravotním handicapem (například při dopravě).

Na internetových stránkách Unie Roska – České multiple sclerosis společnosti lze najít mnoho užitečných rad a odkazů pro roztroušenou sklerózou handicapované osoby a jejich potenciální zaměstnavatele. Kontakt je volně dostupný na internetových stránkách: <http://www.roska.eu/>.

6 OSOBY S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU A JEJICH ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Vzhledem k tomu, že v České republice nejsou k dispozici žádné veřejně dostupné statistické údaje o výši zaměstnanosti osob s roztroušenou sklerózou, pokusila se autorka pomocí rozhovorů s dotazovanými osobami s diagnostikovanou roztroušenou sklerózou zjistit, potom analyzovat a vyhodnotit, jak lidé s handicapem RS vnímají a řeší svou situaci v oblasti pracovního uplatnění. Cílem bylo:

- zjištění, jaké mají dotazované osoby zkušenosti s pracovní realizací,
- zjištění, jak dalece postižení roztroušenou sklerózou ovlivňuje pracovní schopnosti dotazovaných osob,
- zjištění, zda mají osoby s handicapem roztroušené sklerózy dostatek pracovních příležitostí.

6.1 Metoda výzkumu

K získání požadovaných informací autorka původně zamýšlela využít dotazníkové metody. Vzhledem k tomu, že jsou osoby s RS vyzývány k vyplnění mnoha typů dotazníků pro různé účely, obávala se jejich nízké návratnosti. Po přehodnocení situace zvolila metodu sondy do života skupiny osob s RS ve formě nestrukturovaného rozhovoru. Kontakty byly postupně navazovány s lidmi, kteří podstupují léčbu v centru pro demyelinizaci onemocnění Neurologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice, Karlovo náměstí v Praze. Zde se autorka setkala s prvními problémy, neboť se mnoho oslovených osob často odchylovalo od položených otázek a jejich odpovědi byly místy zdrženlivé. Prioritními byly pro dotazované respondenty subjektivní pocity týkajících se konkrétních příznaků nemoci. Převážně ženy se chtěly podělit o svůj názor na spokojenosti či nespokojenosti s volbou

a vedením léčebného postupu. Dalším tématem, ke kterému se skupina odchylovala od položených otázek, byly zkušenosti s přístupem ošetřujícího personálu v různých zdravotnických zařízeních. Tyto poznatky musely být velmi ohleduplně odmítány, neboť takové informace nebyly předmětem určeného zjišťování. Dotazované osoby byly předem seznámeny s charakterem 10 otázek, které jim měly být pokládány. Rozhovory byly postupně zapisovány. Otázky byly volně položené, protože v dané oblasti nebylo možné postihnout celou záležitost. Na jejich základě vznikalo volné vyprávění.

Prostřednictvím informací ze získaných rozhovorů bylo autorce umožněno shromáždění sociologických informací o současném životě a pracovní realizaci skupiny lidí handicapovaných roztroušenou sklerózou

6.2 Charakteristika dotazovaných osob:

Po oslovení velkého počtu osob v centru pro demyelinizační onemocnění Neurologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí v Praze se výběr respondentů ustálil na 36 lidech, kteří byli ochotni autorce poskytnout rozhovor o svých praktických zkušenostech v pracovní realizaci.

Většina z dotázaných respondentů byla zaměstnána, někteří vykonávali vlastní podnikatelskou činnost a měli své další aktivity. Z tohoto důvodu byly časové možnosti velmi omezené.

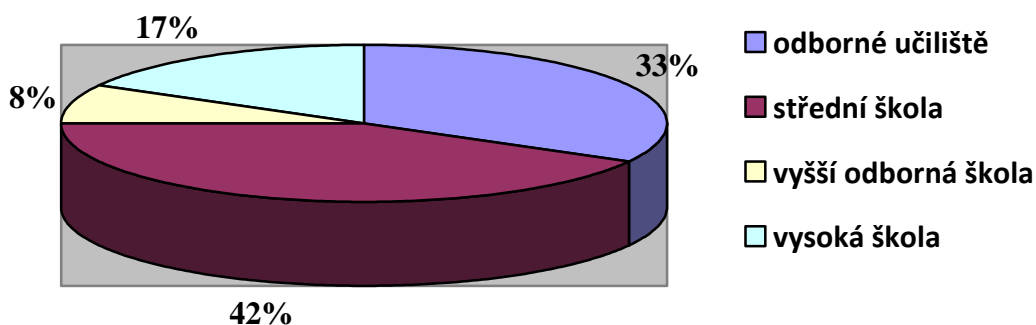
Převážná většina z dotazovaných osob, pokud není vyloženě okolnostmi nucena, svůj zdravotní handicap zamlčuje. Samozřejmostí proto bylo ujištění, že jejich odpovědi zůstanou anonymní. Autorka osoby poskytující rozhovor ubezpečila, že po potřeby bakalářské práce budou uváděni pouze pod iniciálami a z důvodu rozlišení bude v zapisovaných rozhovorech uveden věk respondenta, pohlaví, stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání, povolání.

Výzkumný vzorek pro provedení sondy do pracovního života osob s roztroušenou sklerózou, složený z 36 osob, tvořilo 24 žen a 12 mužů. Průměrný věk žen byl 40 let (aritmeticky zaokrouhлено nahoru). Průměrný věk mužů byl 36 let (aritmeticky zaokrouhлено nahoru)

Ve skupině dotazovaných respondentů se nenacházel žádný jedinec, který má pouze základní vzdělání.

Z celkového počtu 24 žen dosáhly 4 (17 %) vysokoškolského vzdělání, 2 (8 %) vystudovaly vyšší odbornou školu, 10 (42 %) žen má středoškolské vzdělání a 8 (33 %) dotazovaných žen se vyučilo v oboru. Míru dosaženého vzdělání dotazovaných žen zobrazuje následující Graf 3.

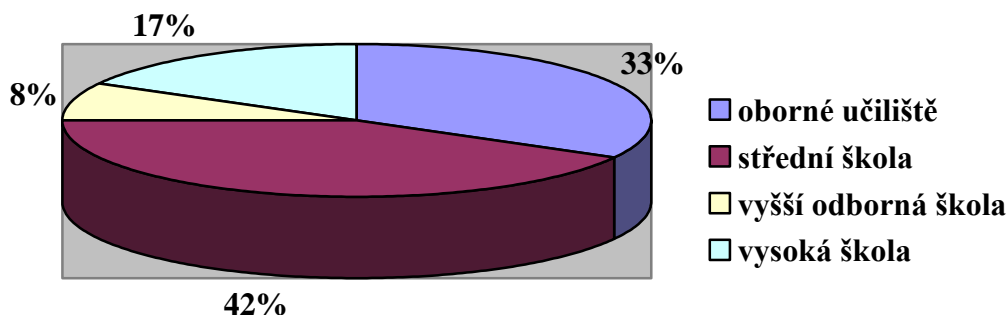
Graf 3: Dosažené vzdělání žen



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 12 mužů 2 (17 %) vystudovali vysokou školu, vzdělání na vyšší odborné škole si rozšířil 1 (8 %) muž, středoškolské vzdělání získalo 5 (42 %) mužů, vyučení v oboru jsou 4 (33 %) muži. Názorné zobrazení vzdělanosti dotazovaných mužů představuje Graf 4 na následující straně 46.

Graf 4: Dosažené vzdělání mužů



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

6.3 Interpretace získaných dat

V otázce č. 1 autorka zjišťovala důležitost uplatnění respondentů na pracovním trhu.

Na tuto otázku odpovědělo 31 (86 %) osob kladně, protože smysluplnou práci považují za nezbytnou součást svého života, 5 (14 %) osob v současné době nepovažuje výdělečnou pracovní činnost za prioritní záležitost ve svém životě.

Pro 9 (75 %) mužů z 12 je silnou motivací finanční zabezpečení sebe a své rodiny. Dalším aspektem v chtění pracovat je touha po seberealizaci, vykonávat něco užitečného, být rodinou a okolím uznáván. Mimo vnitřních motivačních faktorů je pro ně výkon práce nezbytným nástrojem k přežití. Jiný zdroj získávání finančních prostředků na hmotné zabezpečení, především dávky sociální pomoci by považovali v současné době za málo důstojný.

Pro 3 (25 %) z 12 mužů dosud není otázka pracovní realizace a finančního zabezpečení rodiny aktuální.

Pro 22 (92 %) žen z 24 je pracovní uplatnění rovněž důležité, zejména pak ženy s vyšším vzděláním se chtějí realizovat a dosáhnout prostřednictvím práce vyššího společenského statusu. Velký význam v nutnosti a chtění pracovat má u žen rodinný stav. Ženy, které žijí samy bez partnera a nesou veškeré výdaje na provoz domácnosti na svých bedrech, přikládají pracovní činnosti větší význam nežli ženy žijící v partnerském svazku.

O zapojení do pracovního procesu nemají v současné době zájem 2 (8 %) ženy.

Muži, kteří v současné době nejsou zaměstnaní, shodně uvádějí zhoršení svého psychického stavu. Tím, že se jim dosud nepodařilo nalézt odpovídající pracovní uplatnění, utrpěla jejich důvěra ve vlastní schopnosti. Mimo to se obávají, že si jich rodina přestane vážit. Tím, jak odpovídali na položenou otázku, potvrdili tezi Boženy Buchtové, která ve své publikaci uvedla: „[...] Ztráta práce mění duševní a společenský život nezaměstnaného, ovlivňuje jeho psychosociální habitus. Svými účinky postihuje nezaměstnanost celou psychičnost nezaměstnaného člověka, jeho intelektuálnost, citovou oblast i oblast vůle“³³.

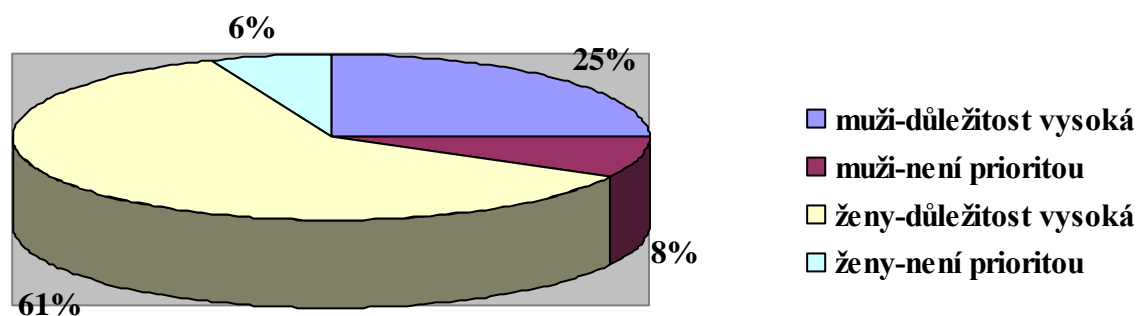
Dotazované ženy eventuální situaci krátkodobé nezaměstnanosti nevnímají tak dramaticky jako muži. Důvodem je skutečnost, že se na rozdíl od mužů více spoléhají na svého životního partnera, pokud ten má pravidelný příjem ze závislé činnosti nebo z podnikání.

Během rozhovorů autorka zjistila, že 8 žen, zejména pak ženy nad 40 let s vyučením a 4 ženy z 10 se středoškolským vzděláním, vnímají krátkodobou ztrátu práce jako dočasnou výhodu. Volný čas jim poskytuje dostatek prostoru v péči o rodinu, domácí práce a péči o své a manželovy rodiče.

Míru důležitosti, kterou ve vztahu k zaměstnanosti respondenti vnímají, zobrazuje následující Graf 5 na straně 48.

³³ BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-9006-8, s. 77.

Graf 5: Míra důležitosti uplatnění na trhu práce



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

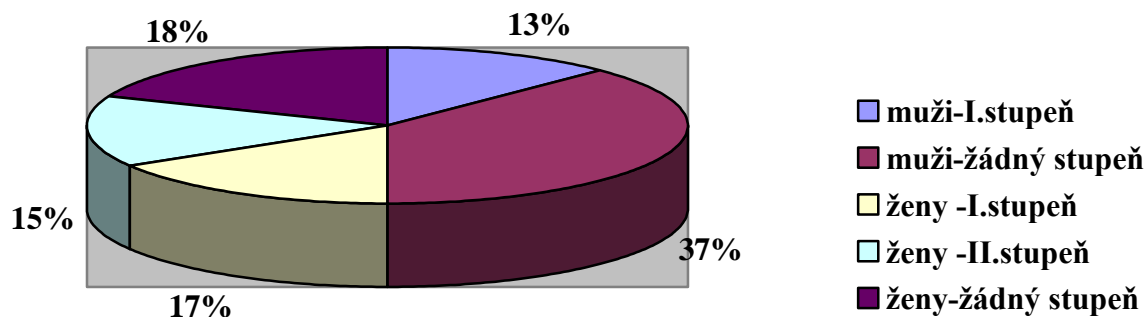
V otázce č. 2 bylo zjišťováno, zda dotazované osoby v současné době jsou nebo někdy v minulosti byly zařazeny do některé z kategorií invalidity I. až III. stupně z důvodu poklesu pracovní schopnosti.

Z odpovědí na tuto otázku bylo zjištěno, že 3 (25 %) mužům z 12 byla přiznána invalidita I. stupně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V důsledku toho u nich došlo k poklesu pracovní schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost o více než 35 %. Obdobné zdravotní potíže jako mají 3 zmínění muži, uvedlo 9 (75 %) respondentů. Podání žádosti o přiznání invalidního důchodu sice zvažovali, ale dosud se k tomuto kroku nerozhodli.

Z celkového počtu 24 žen je uznáno v I. stupni invalidity pro více než 35 % pokles schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost 8 (33 %) žen. Dalším 7 (29 %) ženám byl přiznán II. stupeň invalidity pro pokles schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost o více než 50 %

Z celkového počtu 36 respondentů žádný nespĺňuje kritéria pro zařazení do kategorie III. stupně invalidity z důvodu poklesu pracovních schopností o více než 70 %. Stupně přiznané invalidity u respondentů zobrazuje Graf 6 na straně 49.

Graf 6: Stupeň invalidity respondentů



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

V otázce č. 3 se dotazované osoby vyjadřovaly ke své pracovní realizaci

Z rozhovoru bylo zjištěno, že z počtu 12 mužů vykonávají 3 muži závislou činnost pro zaměstnavatele. 1 muž pracuje ve vedoucí funkci ve státní správě. Administrativní práce v soukromém sektoru vykonávají 2 muži.

Vlastní podnikatelskou činnost vyvíjejí 2 muži s vysokoškolským vzděláním. Jeden vlastní stavební společnost a druhý podniká jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ).

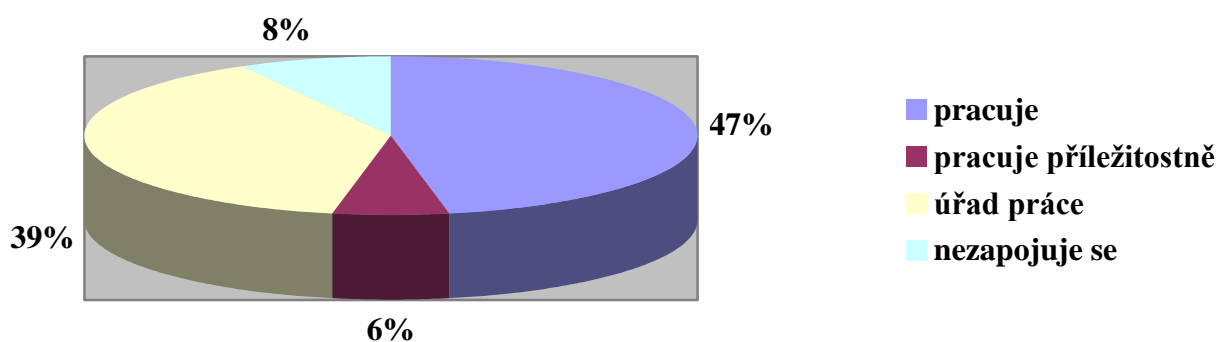
Úřad práce eviduje 4 vyučené muže. Nejmladší 3 muži ještě studují. Stálé zaměstnání zatím nemají, 2 z nich si finanční situaci vylepšují příležitostnými brigádami. Nahodilé pracovní nabídky považují za příležitost k získání praktických dovedností a navázání kontaktů. O stálém zaměstnání uvažují po skončení studia podle aktuálního zdravotního stavu. Uvítali by některou z flexibilních forem zaměstnávání, například sdílené pracovní místo nebo práci z domova. Pouze 1 z mladých mužů zatím nejeví o zapojení do pracovního procesu zájem. Obává se zhoršení zdravotního stavu.

Z celkového počtu 24 žen je 10 evidováno na úřadu práce. V soukromém sektoru pracuje 9 žen, z toho 2 ženy zastávají funkce na vyšších manažerských pozicích.

Ve státní správě jsou zaměstnány 3 ženy. Pouze 2 z dotazovaných žen sdělily, že již pracovat nechtějí.

Z uvedeného vyplývá, že z celkového počtu 36 dotazovaných osob se pracovního procesu plně účastní 17 (47%) osob. Všechny dotazované osoby pracují na plný úvazek. Příležitostnou práci mají 2 (6 %) osoby, na úřadu práce je evidováno 14 (39 %) respondentů, do pracovního procesu se nezapojují 3 (8 %) lidé. Situaci zobrazující pracovní realizace respondentů znázorňuje Graf 7.

Graf 7: Pracovní realizace respondentů



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 4 byla položena za účelem zjištění, zda a jakým způsobem roztroušená skleróza ovlivnila pracovní schopnosti respondentů (například rychlost v práci, schopnost soustředit se, zručnost).

Na tuto otázku se rozpoutala živá diskuze. Všechny dotazované osoby reagovaly místy velmi emotivně. Roztroušená skleróza je v příznacích velmi variabilní. Převážná většina respondentů uvedla časté a velmi intenzivní bolesti hlavy, bolesti očí,

bolesti a slabost svalů, vnitřní třes, poruchy citlivosti při dotyku kůže, občasná dechová obtíže, opakující se záněty trojklaného nervu, poruchy motoriky, poruchy chůze.

Jako nejvíce zatěžující 17 (47 %) respondentů jednoznačně označilo neustálý pocit těžké únavy, z toho bylo 12 žen a 5 mužů. Únavu shodně uváděli jako příčinu ztráty rychlosti a pohotovosti při práci. Rozhodně by uvítali více pracovních přestávek na odpočinek. Tento handicap charakterizovali například takto: *„Už si ani nepamatuji, jaké je být svěží a plná energie. Všechno je pro mne obtížné. K smrti unavený/á chodím spát a unavený/á zase ráno vstávám. Necítím, že bych si odpočinul/a před dalším pracovním dnem.“*

Deprese, pocity sklíčenosti, ztráta schopnosti radovat se a nedostatečné uspokojení z vykonané práce zatěžuje 4 (11 %) osoby, z toho jsou 2 muži a 2 ženy. Všichni 4 respondenti jsou zatíženi pocitem, že jsou málo výkonní a jejich práce není odvedena v dostatečné kvalitě. Všechno po sobě nadměrně se kontrolují a tím se při plnění pracovních úkolů dostávají do časové tísně. Přestože žádnému z nich zatím nebyla udělena výtka za podávání nedostatečných pracovních výkonů, mají stále pochyby o svých schopnostech a dovednostech. Obávají se, že mohou být ze zaměstnání propuštěni. Svou nejistotu definovali například slovy: *„V noci se budím, protože mám strach. Často si říkám, jestli tu práci vůbec zvládnou. Ve všem vidím jenom problémy, dlouho se rozhodují a zvažují různé možnosti. Nedokážu se delší dobu soustředit. Každou teambuildingovou akci doslova přežiji. Neuvolním se, jsem pořád napnutý. Při sportovních akcích už nestačím ani starším kolegům.“*

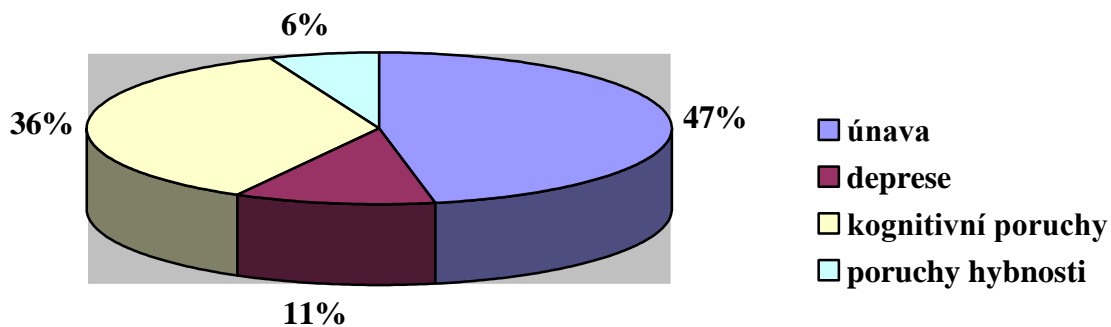
Depresivní stavy podněcují vznik kognitivních poruch, které za závažné a zneklidňující označilo 13 (36 %) jedinců, z toho 4 muži a 9 žen. Dotazované osoby v podávání vyššího pracovního výkonu limituje neschopnost se soustředit, poruchy paměti (zejména krátkodobé paměti), poruchy pozornosti, pocit pomalejšího chápání, snížená schopnost dobré organizace, rychlé podléhání stresovým situacím. Pro ilustraci jsou uvedeny následující příklady: *„Někdy ani nerozumím tomu, co čtu, musím se vracet a znovu pomalu číst. Na poradách mívám někdy pocit, že tam snad ani nepatřím. Když začne mluvit víc lidí najednou, nestihnu je vnímat a unikají mi podstatná rozhodnutí. Obtížné úkoly jsem občas ze strachu odložila. Jakmile jsem ve stresu, začnu zadržovat v řeči, komolit slova, obtížně se vyjadřuji. Na prezentaci jsem najednou nebyl schopen*

se souvisle vyjadřovat, cítil jsem velký vnitřní třes, jenom jsem tam stá. Naprosto jsem selhal. Každý stres mne doslova paralyzuje. Dělá mi potíže udržet oční kontakt.“

Nejistotu v chůzi, závratě a poruchy hybnosti a jemné motoriky jako handicap v práci uvádějí 2 (6 %) osoby, z toho 1 muž a 1 žena. Dotazovaní respondenti bez rozdílu, zda se jednalo o muže či o ženu uvedli, že již nejsou tak manuálně zruční, jako byli dříve. Své handicapy vyjadřovali na příklad takto: „*Čím dál častěji mám v práci závratě. Kmitání očí z papíru na monitor mi nesvědčí. Padají mi z ruky věci, stále častěji. Při práci jsem pomalejší, dříve mi všechno šlo rychleji od ruky. Když se klient dostavil na dohodnuté jednání, vstala jsem, abych ho přivítala. Málem jsem upadla, všiml si toho. Ptali se mne, co se mi stalo, prý jsem při pozdravu zvláště podávala ruku“*

Nejčastější symptomy RS, které dotazované osoby omezují v pracovní činnosti, zobrazuje Graf 8.

Graf 8: Symptomy RS omezující pracovní činnost



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

Otázka č. 5 navazuje na otázku č. 4. Autorka v ní zjišťovala, zda bylo onemocnění RS důvodem ke změně zaměstnání.

Z odpovědí bylo zjištěno, že ke změně práce z důvodu limitace roztroušenou sklerózou probíhalo nejčastěji u vyučených respondentů. Profese 4 vyučených mužů jsou zedník, kuchař, elektrikář pro silnoproud a nástrojář. 8 žen je vyučeno v oboru zahradnice, servírka, kuchařka, dámská krejčová, knihařka, soustružnice, dvě jsou vyučené prodavačky. Problémy v pracovní činnosti jim působí především ztráta jemné motoriky, neschopnost pracovat v horku, zpomalení pracovního tempa, ztráta síly v rukou, nešikovnost, neschopnost dlouhého stání, občasná instabilita.

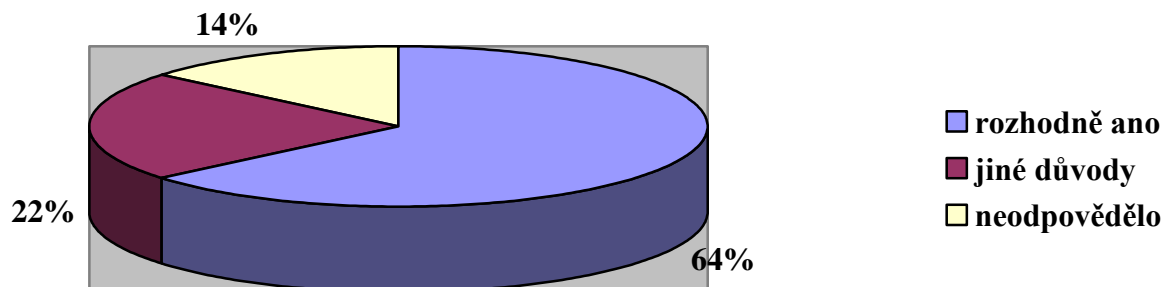
U osob se středoškolským vzděláním, které má 5 mužů a 10 žen nebyla změna zaměstnání vždy jenom z důvodu onemocnění roztroušenou sklerózou. Z důvodu handicapu RS změnil práci 1 muž a 6 žen. Lepší nabídku práce nebo zánik firmy jako důvod změny pracovního uplatnění uvedl 1 muž a 3 ženy. Na otázku neodpověděli 3 muži a 1 žena.

Pro 9 respondentů s vyšším odborným nebo s vysokoškolským vzděláním byl handicap roztroušené sklerózy důvodem pro změnu zaměstnání ve 4 případech, z toho u 3 žen a 1 muže. Jiné důvody uvedli 2 muži a 2 ženy. Na otázku neodpověděla 1 žena.

Jak již bylo uvedeno v otázce č. 3, nemá žádná z dotazovaných osob zkrácený pracovní úvazek. Jedinci vykonávající pracovní výdělečnou činnost v závislém vztahu shodně uvedli, že se cítí velmi vyčerpaní. Být zaměstnán je stojí mnoho sil, které následně postrádají v jiných aktivitách. Přestože o změně uvažují, nenašli dostatek odvahy pro její zrealizování. Podnikající respondenti zdůraznili vysoké nasazení ve své pracovní činnosti. Připouštějí však určitou míru svobody v organizaci a plánování pracovních povinností.

Z celkového počtu 36 respondentů bylo z důvodu postižení roztroušenou sklerózou nuceno změnit pracovní uplatnění 23 (64 %) osob. Pro 8 (22 %) z nich nebyla RS jediným důvodem pro změnu práce. Na otázku nechtělo odpovídat 5 (14 %) osob. Zjištění je názorně zobrazeno v Grafu 9 na následující straně 54.

Graf 9: Změna zaměstnání z důvodu RS



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

V otázce č. 6 bylo zkoumáno, zda respondenti svého zaměstnavatele o handicapu postižení roztroušenou sklerózou informovali. Otázku doplňuje zjišťování, zda zaměstnavatel změnil své chování k zaměstnanci s RS.

Po zaznění této otázky respondenti opět reagovali velmi emotivně. Z 36 osob se 33 shodlo na tvrzení, že kdyby bylo možné obtíže spojené s roztroušenou sklerózou utajit, nikdy by své onemocnění zaměstnavateli nesdělili. 3 studující mladí muži zatím nemají s negativní reakcí zaměstnavatele na RS žádnou osobní zkušenost, protože 2 pracují jenom příležitostně a 1 dosud nebyl nikde zaměstnán. Avšak i oni se obávají případných negativních reakcí zaměstnavatelů. V současné době se přiklánějí ke stanovisku o nesdělování postižení RS, pokud to nebude vyloženě nezbytné.

Chování zaměstnavatele se stalo ohleduplnějším ve 3 (8 %) případech. 1 muž a 1 žena ocenili vstřícný přístup zaměstnavatele v soukromém sektoru. Příkladem je sdělení 1 respondentky, která přístup majitele firmy hodnotí slovy: „*Neodepsal mne. Přestože se často k lidem choval dost arogantně, mne se vždy snažil pochopit.*“ Vstřícné chování zaznamenala také 1 žena pracující ve státní správě, která zdravotní komplikaci uvedla sama již při výběrovém řízení.

Žádné změny nepocítovali 4 (11 %) respondenti. Zaměstnavatelé se po zjištění jejich zdravotního handicapu nijak nevyjadřovali, na nic se nezeptali, chovali se stále stejným způsobem.

Pozitivní i negativní změnu v jednání zaměstnavatele zaznamenalo 7 (20 %) osob. 2 muži proto ze zaměstnání odešli a začali sami podnikat. 3 muži a 2 ženy chování zaměstnavatele charakterizují takto: „*Sice se snažili mít pro nás pochopení, ale nakonec jsme stejně byli první, koho při nejbližší příležitosti propustili.*“

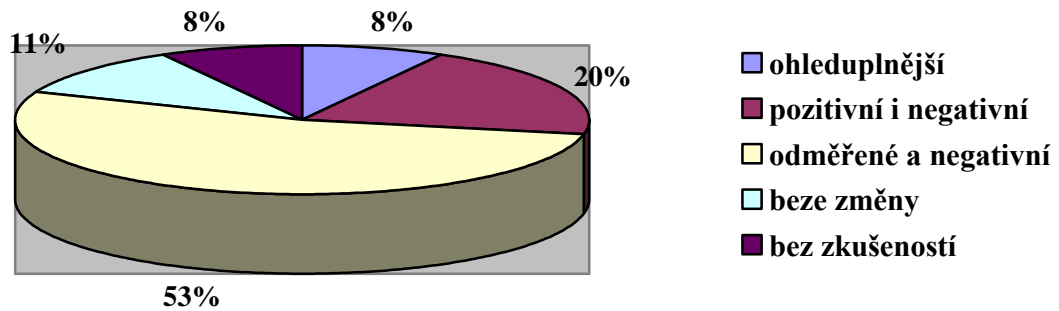
Odměřeně a negativně se po zjištění zdravotních obtíží začali zaměstnavatelé chovat k 19 (53 %) respondentům. Zaměstnavatel jim vytýkal pomalou aktivitu v práci, sledoval frekvenci jejich přestávek na oddych více než u jiných zaměstnanců, vyčítal časté návštěvy u lékaře. Po určité době bylo dotazovaným osobám nabídnuto ukončení pracovního poměru dohodou. Ti, kteří na ukončení pracovního poměru dohodou nepřistoupili, byli při nejbližším snižování stavu zaměstnanců propuštěni. Pro ilustraci jsou uvedeny tyto příklady: „*Pracovala jsem na recepci v hotelu, na dispečinku, v administrativě. Jakmile se na mne prozradilo, co mi je, řekli mi, že bude nejlepší, když sama pracovní poměr ukončím. Na mou námitku stroze prohlásil, že je to moje volba. Že když nechci odejít sama a dobrovolně, udělá mi takové podmínky, že stejně jednou ráda odejdu. Hned po první atace následoval můj vyhazov.*“

„*Pracoval jsem jako nástrojař. Moje práce se vyznačuje velkou náročností na přesnost, člověk musí mít dobrou představivost. Vždycky jsem byl v této práci dobrý. Postupně jsem však o svou zručnost přicházel. Nechtěl jsem, aby si šéf myslel, že práci odbývám, tak jsem mu přiznal roztroušenou sklerózu. Myslel jsem, že by mne mohl přeřadit na jednodušší práci. Vzal bych i pomocné, přípravné práce. Nejdříve neřekl nic. Za několik dní přišel s tím, že nikoho neschopného ve své firmě zaměstnávat nebude. Prý si všechno o roztroušené skleróze zjistil, a prý by se mnou měl jenom problémy. Tak ať prý raději dám výpověď sám, protože by mne stejně časem vyhodil.*“

Žádný z respondentů jednání zaměstnavatele neoznačil doslova jako šikanující nebo diskriminační. Příčiny nepříjemného, opatrnického a odmítavého chování zaměstnavatelů dotazované osoby přisuzují malému množství kvalitních informací. Zároveň připouštějí svou nedostatečnou schopnost komunikace na toto téma.

Chování zaměstnavatele k osobám s RS je názorně uvedeno v Grafu 10 na straně 56.

Graf 10: Chování zaměstnavatele k zaměstnanci s RS



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

Položením **otázky č. 7** bylo zjišťováno chování ostatních zaměstnanců k osobám handicapovaným roztroušenou sklerózou.

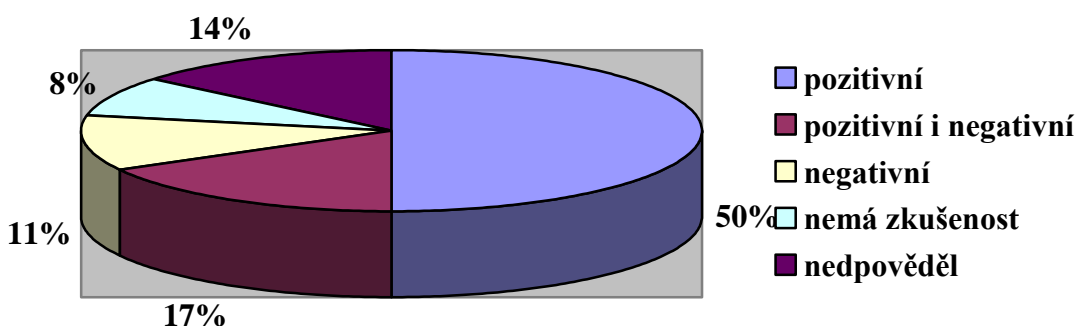
Otázka zčásti souvisí s otázkami č. 4, č. 5 a č. 6. Dotazované osoby, jejichž pracovní činnost vyžadovala zručnost, rychlost a sílu shodně uváděly, že jim kolegové zpočátku vyjadřovali podporu a snažili se pomáhat. Ve 4 (11 %) případech, kde bylo hodnocení a odměňování zaměstnanců založeno na množství a rychlosti odvedené práce, se postoj kolegů postupně měnil v odtahitý až téměř nepřátelský. Důvodem negativních reakcí byla obava z přenesení pracovních úkolů handicapovaného zaměstnance na ostatní. Osobu s roztroušenou sklerózou začali vnímat jako přítěž.

Nevyhraněný postoj byl zaznamenán v 6 (17 %) případech, převážně u osob pracujících v administrativě. Jako ryze pozitivní hodnotí chování svých kolegů 18 (50 %) respondentů. Žádné zkušenosti s kolegy po zjištění RS zatím nemají 3 (8 %) osoby. K otázce se nechtělo vyjádřit 5 (14 %) dotazovaných osob.

Postoje a reakce ostatních zaměstnanců se převážně, podle vyjádření respondentů, odvíjely od informovanosti o onemocnění dotazované osoby. Především

dotazované ženy se shody na tvrzení, že se po zveřejnění jejich handicapu větší část ostatních zaměstnanců chovala spíše zdrženlivě a nejistě. Pokud však osoba s RS jako první zadala impuls k možnému pokládání otázek, došlo k uvolnění vzniklého napětí. Postoj zaměstnanců k osobám s RS je názorně uveden v Grafu 11.

Graf 11: Postoj zaměstnanců k osobám s RS



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

Předmětem **otázky č. 8** bylo zjištění, zda zaměstnavatel osobám s postižením roztroušenou sklerózou umožnil úpravu pracovních podmínek.

Ve skupině dotazovaných osob se nenacházel nikdo s potřebou prostorových úprav pracovního místa. Všichni respondenti byli mobilní. V době zhoršeného zdravotního stavu v podobě handicapu zhoršené stability nebo chůze, používali pro usnadnění pohybu jednoduché zdravotní pomůcky (berle, hůl).

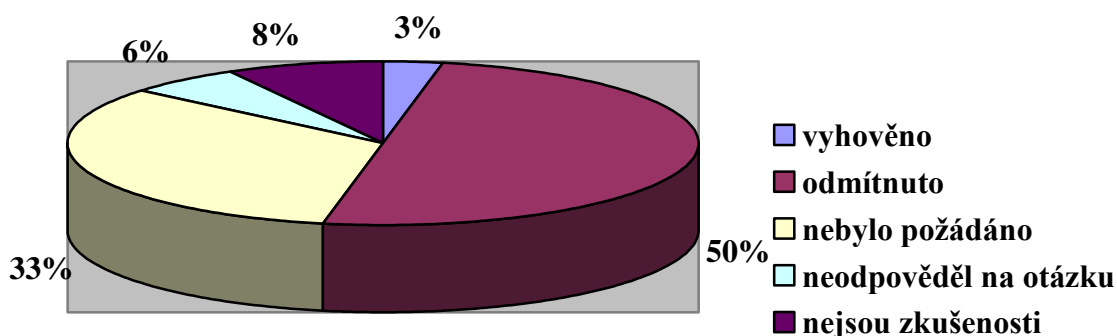
Z 36 dotazovaných osob 33 odpovědělo, že by z důvodu nadměrné únavy rozhodně uvítali více pracovních přestávek nebo klouzavou pracovní dobu. O zkrácení pracovního úvazku měly zájem především ženy v počtu 22 z 24. Zaměstnavatel vyhověl pouze 1 (3 %) respondentovi pracujícímu jako účetní v malé soukromé firmě.

Žádost byla odmítnuta v 18 (50 %) případech. Jako důvod pro odmítnutí žádosti dle sdělení respondentů zaměstnavatel nejčastěji uváděl nedostatečné pokrytí pracovní doby a složitost v plánování a přidělování pracovních úkolů.

V případech 10 dotazovaných osob následovala po vznesení žádosti na úpravu pracovních podmínek výpověď z pracovního poměru.

O úpravu pracovních podmínek zatím nemělo odvalu požádat 12 (33 %) dotazovaných jedinců, 4 muži a 8 žen. 3 dotazovaní respondenti nemají s žádostí o úpravu pracovních podmínek zkušenosti, protože pracují na občasné dohody o provedení práce. Na položenou otázku odmítly odpovědět 2 (6 %) osoby. Odpovědi na otázku č. 8 jsou znázorněny v Grafu 12.

Graf 12: Úprava pracovních podmínek pro osoby s RS



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

Otázkou č. 9 autorka zjišťovala, jakým způsobem respondenti nejčastěji hledají nebo hledali pracovní uplatnění.

Občanská sdružení, která se specializují na zaměstnávání zdravotně handicapovaných osob, jsou dotazovaným osobám známa z internetu. Všichni vykazovali informace o Nadačním fondu pro podporu osob se zdravotním postižením.

Znali obecně prospěšnou společnost InHelp a především společnost Unie Roska. Pouze 1 (3 %) žena však při hledání zaměstnání vyhledala pomoc občanského sdružení. (Unie Roska). Webové stránky občanských sdružení respondenti považují pouze za informativní. Nejsou jim známy žádné konkrétní případy úspěšného zprostředkování nebo pomoci při nalezení pracovního uplatnění.

Na personální agentury se při hledání pracovního uplatnění obrátilo 5 (14 %) respondentů, 3 ženy a 2 muži. Všichni shodně uvedli, že činnost oslovených agentur spočívala v předložení několika nabídek zaměstnání. Zprostředkování pracovního místa žádná z personálních agentur neprovedla. Žádné z nabízených pracovních míst nebylo svým charakterem vhodné pro osobu s roztroušenou sklerózou. Dle vyjádření jedné z dotazovaných žen jí bylo sděleno, že „*když nemůže dělat všechno, tak at' tedy zůstane doma*“.

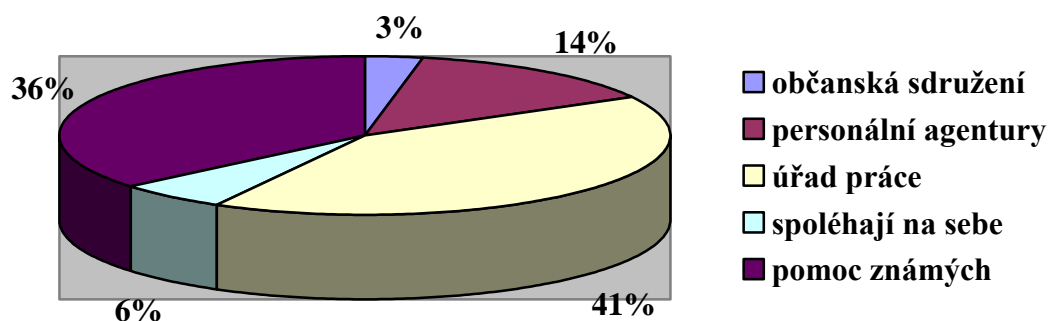
Úřad práce se při vyhledávání pracovního uplatnění angažoval v 15 (41 %) případech, z toho je v evidenci stále 14 dotazovaných osob, 4 muži a 10 žen. Všechny 14 osob uvádí, že od úřadu práce nabídky k pracovnímu uplatnění obdržely. Pracovní nabídky však nekorespondovaly s jejich zdravotním stavem. Příkladem je například přenášení těžkých předmětů, svařování kabelů, montování drobných součástek, práce limitovaná časem, pomocná práce v kuchyni v horku a výparech. V jednom případě úřad práce respondentovi nabídl pracovní uplatnění v chráněné dílně zaměstnávající osoby s mentálním postižením. Pouze 1 respondentovi úřad práce zprostředkoval odpovídající pracovní uplatnění v administrativě ve státní správě.

Pouze na sebe při hledání pracovního uplatnění spoléhají 2 (6 %) dotazované osoby, 1 muž a 1 žena. Pomoc známých při hledání práce oceňuje 13 (36 %) respondentů, z toho 5 mužů a 8 žen. Vyjádřeno slovy dotazovaného muže: „*Mám kliku, že mám známé, kteří se ke mně neotočili zády.*“

Všechny dotazované osoby se shodly v tvrzení, že pracovníkům v organizacích zabývajících se zprostředkováním práce chybí informace o charakteru nemoci a potřebách osob s roztroušenou sklerózou. Pomoc při vyhledávání pracovních příležitostí hodnotí jako nedostatečnou.

Způsoby hledání zaměstnání znázorňuje Graf 13 na následující straně 60.

Graf 13: Nejčastěji volené způsoby hledání zaměstnání



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

V otázce č. 10 autorka sledovala zájem o rozšíření kvalifikace a získání dalších pracovních dovedností.

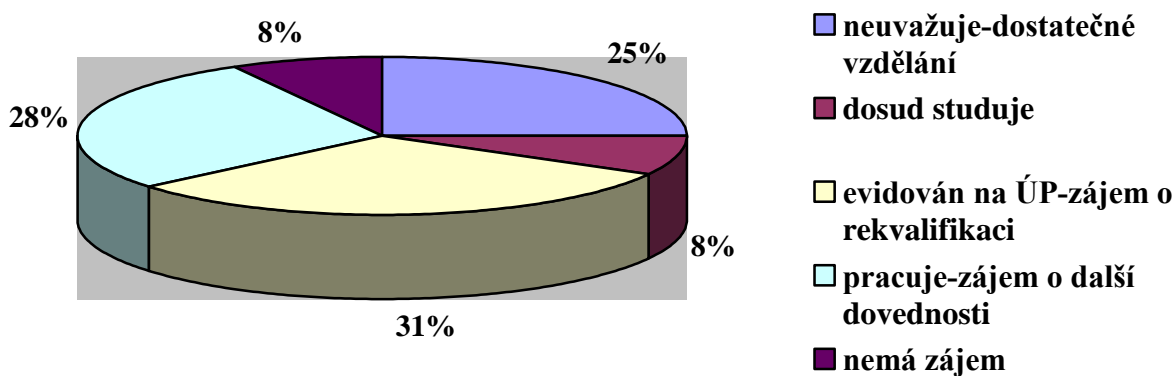
Z celkového počtu 36 respondentů 9 (25 %) osob, z toho 3 muži a 6 žen, o dalším rozšiřování své kvalifikace neuvažuje, neboť ukončili vzdělání na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole. Stále studují 3 (8 %) muži, 2 sbírají pracovní zkušenosti na příležitostných brigádách.

O rekvalifikační kurzy organizované úřady práce projevilo zájem a absolvovalo je 11 (31 %) osob, z toho 9 žen a 3 muži. Předmětem zájmu žen byly především rekvalifikace v oborech práce s počítačem, administrativní pracovník, asistentka, floristka. Pokud by to dotazovaným ženám umožňoval zdravotní stav, rády by získaly praktické dovednosti v oborech kosmetička a barevná typologie, kadeřnice nebo cukrářka. Muži se zajímali o možnosti získání dalších dovedností v oboru strážný, masér nebo práce s počítačem. Informace o rekvalifikačních kurzech si sami vyhledali a žádost podávali z vlastní iniciativy. 10 (28 %) respondentů, kteří v současné době stále pracují, by v případě ztráty zaměstnání zvolili kurzy účetnictví, daní a daňové

evidenci. Z počtu 36 respondentů se 3 muži a 2 ženy zdokonalují na jazykových kurzech.

O rozšíření kvalifikace a získání dalších pracovních dovedností neprojeví zájem 3 (8 %) dotazované osoby, 1 muž a 2 ženy, přestože nemají žádné pracovní uplatnění. Zájem o rozšíření kvalifikace ilustruje Graf 14

Graf 14: Zájem respondentů o rozšíření kvalifikace



Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

6.4 Výsledek zjištění

Na základě analýzy získaných odpovědí, které byly položeny skupině osob s diagnostikovanou roztroušenou sklerózou, autorka zformulovala následující hypotézy:

Hypotéza č. 1 *Osoby s roztroušenou sklerózou chtějí pracovat.*

Ze získaných odpovědí na otázku č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 8 a č. 10 vyplývá, že osoby s diagnostikovanou roztroušenou sklerózou mají o pracovní uplatnění zájem. Pracovní činnost je pro ně mimo nezbytného ekonomického zajištění a udržení dobrého

životního standardu místem, kde se mohou realizovat a místem setkávání. Chtění uplatnit se je podstatné především pro jedince s vyšším vzděláním, bez ohledu na to, zda se jedná o muže či ženu. Další kariérní postup nebyl u dotazovaných osob zaznamenán. Respondenti pracující na vyšších postech svého postavení dosáhli před oficiálním stanovením nebo sdělením diagnózy. U mužů více než u dotazovaných žen hraje mimo pocitu užitečnosti nezanedbatelnou roli uznání rodiny. Dotazované ženy dokázaly z případné nezaměstnanosti vytěžit pozitivum ve formě větší volnosti a času, který věnují péči o domácnost a členy rodiny.

Z celkového počtu 36 dotazovaných osob má v současné době 17 jedinců stabilní zaměstnání na plný pracovní úvazek. Svou práci si chtějí udržet i za cenu diskomfortu těžké únavy, vyčerpání a dalších obtěžujících projevů roztroušené sklerózy. Možnosti využití finančního zabezpečení a pomoci ve formě sociálních dávek jsou dotazovaným osobám známy. Nikdo z respondentů však nemá natolik těžké zdravotní postižení, aby byl na pomoc státu odkázán. Většina dotazovaných osob by uvítala některou z flexibilních forem zaměstnávání. Většina dotazovaných osob je ochotna se dále vzdělávat a získávat další dovednosti. Z uvedených skutečností vyplývá, že v případě 36 dotazovaných osob lze tuto hypotézu považovat za potvrzenou.

Hypotéza č. 2: *Osoby s roztroušenou sklerózou mají dostatek příležitostí ke své pracovní realizaci.*

Z odpovědí dotazovaných osob na otázku č. 9 a č. 10 vyplývá, že jedinci handicapovaní roztroušenou sklerózou v České republice nemají dostatek příležitostí, k pracovnímu uplatnění svého vzdělání nebo oboru, ve kterém se vyučili. Většina dotazovaných osob se v rámci hledání zaměstnání setkávala spíše s nepochopením. S činností úřadu práce a některými organizacemi specializujícím se na pomoc zdravotně handicapovaným osobám jsou osoby odpovídající na otázky převážně nespokojené. Většina respondentů si stěžovala na málo ohleduplný a neprofesionální přístup především pracovníků na úřadech práce a v personálních agenturách. Na základě provedeného zjišťování lze konstatovat, že se osoby s RS mohou pracovní realizovat převážně za účinné pomoci svých známých a z vlastní iniciativy. Hypotézu o dostatku pracovních příležitostí nelze zcela potvrdit.

Hypotéza č. 3: *Osobám s roztroušenou sklerózou zaměstnavatelé vycházejí vstřícně*

Z odpovědi č. 6, č. 7 a č. 8 je zřejmé, že jen málo podnikatelských subjektů dokáže vytvořit přijatelné pracovní podmínky pro zaměstnance s handicapem roztroušená skleróza. Informování společnosti o problematice roztroušené sklerózy respondenti označují jako velmi nedostatečné. Osoby s vyučením se obávají negativních reakcí zaměstnavatelů a ostatních pracovníků více, než jedinci vykonávající administrativní činnosti. Většina osob s roztroušenou sklerózou své zdravotní postižení, pokud není okolnostmi nucena, zaměstnavateli raději nesděljuje. Převážná většina zaměstnavatelů odmítá žádost osob postižených roztroušenou sklerózou o úpravu pracovních podmínek. Ze zjištěných skutečností lze tvrdit, že zaměstnavatelé člověka s roztroušenou sklerózou spíše propustí než upraví pracovní podmínky. Zjištění u dotazovaných 36 osob hypotézu o vstřícném postoji zaměstnavatelů nepotvrzuje.

6.5 Diskuse a návrh opatření

V této bakalářské práci bylo nahlédnuto do života a pracovní realizace skupiny osob s diagnostikovanou roztroušenou sklerózou. Vlastní zjišťování podmínek pracovního uplatnění osob handicapovaných RS probíhal u celkem malého počtu respondentů. Na základě jejich podaných výpovědí byly zformulovány hypotézy o jejich postojích k zaměstnávání, jejich možnostech na pracovním trhu a o chování zaměstnavatelů k lidem s handicapem roztroušené sklerózy. Získávání rozhovorů probíhalo často ve velice emotivní atmosféře. Nejcitlivěji většina respondentů reagovala na téma chování zaměstnavatelů. Přestože byly rozhovory anonymní (respondenti byli z důvodu rozlišení vedeni pouze pod iniciálami), mohlo ze strany dotazovaných osob docházet k podávání nepřesných nebo zkreslených informací a zamlčování skutečností, které mohli vnímat jako nepříjemné. Ve skupině dotazovaných osob nebyl nikdo vyloženě imobilní, s takovým zdravotním postižením, které by bylo kvalifikováno jako těžké nebo velmi těžké. Mimo několika z nich jsou všichni schopni a především chtějí pracovat. Dnešní doba se však vyznačuje příliš hektickým tempem. Pro každého zaměstnavatele je prvořadá schopnost zaměstnance odvést co nejvíce práce za co nejnižší náklady. Nefinanční přínosy nejsou dostatečně oceňovány. Zákon

o zaměstnanosti a zákoník práce zajišťuje ochranu zdravotně handicapovaných osob na pracovním trhu, v praxi je ale situace docela jiná. Člověk s RS je mimo fyzických omezení handicapován především vysokou unavitelností a příliš malou odolností vůči stresu. Každodenní vysoké pracovní vytížení není schopen dlouhodobě zvládat. Jako neproduktivní pracovník je zpravidla zařazen mezi první propouštěné zaměstnance. Přestože dotazované osoby nejsou imobilní a na první pohled na nich není patrný jiný viditelný zdravotní handicap, setkávají se při hledání zaměstnání převážně s nepochopením. Pokud zaměstnání mají, málokdy si troufnou požádat zaměstnavatele o úpravu pracovních podmínek. Roztroušená skleróza je natolik specifické onemocnění, že by především pracovníkům na úřadech práce prospěla větší informovanost v této oblasti. Osobám s RS by potom nebyla nabízena práce v nevyhovujícím prostředí nebo taková, na kterou nestačí fyzicky. Zaměstnavatelé by byli ušetřeni zklamání z přijetí nevyhovujícího zaměstnance a osoby s RS by znovu a znovu neprocházely ponižujícím nedobrovolným odchodem ze zaměstnání. Řešením by mohlo být vytvoření rámcové databáze profesí pro osoby s roztroušenou sklerózou. Obavy zaměstnavatelů ze zaměstnávání osob se zdravotním handicapem může pomoci odstranit větší podpora a masívnější propagace alternativních forem zaměstnávání. Proškolení zaměstnanců úřadů práce a organizací zabývajících se zprostředkováním zaměstnání, by mohlo být zajištěno ve spolupráci s Unií Roska – Českou multiple sclerosis společností, a to formou krátkých přednášek nebo tematických časopisů (Roska, Mosty), které by byly na těchto místech k dispozici. Odstraněním alespoň části mýtů o roztroušené skleróze mohou být zvýšeny možnosti k pracovnímu uplatnění dosud práce schopných osob. Vyšší zaměstnanost bude přínosem pro postižené osoby a v konečném důsledku především pro celou společnost.

ZÁVĚR

Roztroušená skleróza postihuje stále více osob v produktivním věku. Ve svých projevech je velice variabilní. Každý jedinec se s tímto onemocněním vypořádává jinak. Někoho zlomí a jiný bojuje a snaží se dál vést plnohodnotný život. Práce podmiňuje důstojnou existenci člověka. Mimo obživy zajišťuje osobnostní rozvoj, pocit uspokojení, seberealizace, pocit společenské užitečnosti, ctižádostivosti, dává životní smysl, uznání společnosti a elementární pocit sebeúcty. Práce je místo pro vytváření sociálních kontaktů, možnosti vést dialogy s ostatními a uzavírat přátelství. V práci se člověk může srovnávat s ostatními a to mu dává prostor pro vlastní hodnocení. Tím, že lidé pracují, také vychovávají své děti a svým příkladem jim vštěpují platné a společensky uznávané hodnoty. Ztráta zaměstnání je všeobecně vnímána jako negativní zásah do života, a to i přesto má Česká republika vyvinutý velkorysý systém sociální podpory, který umožňuje relativně slušný život i bez pravidelného příjmu za vykonanou práci. Dlouhodobou nezaměstnaností člověk ztrácí ekonomickou jistotu, obvyklé časové rozvržení dne, sociální kontakty s přáteli a spolupracovníky, začne ztrácet pracovní návyky a dovednosti. Ztratí pojítka s realitou, zmocní se ho nejistota a strach z budoucnosti, začne pochybovat o sobě samém, o svých schopnostech.

Cílem této bakalářské práce bylo vyhodnocení situace osob s roztroušenou sklerózou na trhu práce. Výsledky zjištění byly horší, než autorka předpokládala. Roztroušená skleróza již rozhodně nepatří mezi vzácná onemocnění, která se vyskytují jenom zřídka. Přesto veřejnost stále nemá dostatek kvalitních informací o lidech handicapovaných RS. Šetřením, které bylo prováděno pro tuto bakalářskou práci, bylo potvrzeno, že většina osob s roztroušenou sklerózou pracovat chce. V chtění pracovat jsou však limitováni tím, že u nich v důsledku handicapu RS postupně dochází k omezení původních pracovních schopností. Zaměstnavatelé osobu s roztroušenou sklerózou raději propustí, nežli by přistoupili na změnu pracovních podmínek nebo flexibilní styl zaměstnávání. Jedinci s RS pak ze strachu v zaměstnání setrvávají za nezměněných podmínek, a to i přes značné zdravotní komplikace, kterými z důvodu únavy a vyčerpání procházejí. Situace je někdy tak absurdní, že raději svůj zdravotní handicap zapírají. Výsledky z provedeného šetření nejsou pozitivní. Bylo zjištěno, že

pracovních příležitostí není pro osoby s roztroušenou sklerózou v České republice dostatek. Bariérami v pracovním uplatnění jedinců s RS se stávají předsudky, nedostatečná informovanost a nízká aktivita úřadů práce a personálních agentur.

Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je však natolik rozsáhlá, že jenom rozsáhlé kvantitativní šetření může podat konečné relevantní závěry. Získané výsledky ze sondy do života skupiny osob s roztroušenou sklerózou proto autorka navrhuje brát jenom jako orientační a jako podklad pro další podrobnější výzkumy a porovnání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BUCHTOVÁ, B. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8.

GIDENS, A.: *Sociologie*, Praha: Nakladatelství Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

HAVRDOVÁ, E. Et al. *JE ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA VÁŠ PROBLÉM? – průvodce pro lidi s RS, jejich rodiny a ty, kdo se jim věnují*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost. 4. svazek publikační edice Roska. 1999. Praha: Tiskárna Tobola.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HRDÁ, J. et al. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Vyd. Praha: JÚŠ, 2007. ISBN 978-80-903676-6.

JOUZA, L. *Zákon o zaměstnanosti a předpisy související s komentářem*. Praha: Polygon, 2004. ISBN 80-7273-111-4.

KOUBEK, J.: *Řízení lidských zdrojů, Základy moderní personalistiky* Praha: Management Press, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7261-168-3.

LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza - Strategie přístupu k chronické nemoci*. Vyd. Unie Roska - česká MS společnost jako 6. svazek publikační edice Roska. 2002. Praha: Tiskárna Tobola.

LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza mozkomíšni – nemoc, nemocný a jeho problémy*. Vyd. Unie Roska – česká MS společnost jako 1. svazek publikační edice Roska. 1996. Praha: Tiskárna Tobola.

NOVOSAD, J. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80 7367-7.

POTMĚŠILOVÁ, H. *Průvodce sociální problematikou Změny v sociálním systému od 2012*. Praha: Novartis s. r. o., 2012. GIL-013/04/2012.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2012. EAN 9788024739601.

Seznam použitých internetových zdrojů

AZP. *Zákon o dani z příjmů č. 586/1992 Sb.* [online]. © 2010. Dostupné z:<http://www.azzp.cz/zakon-o-dani-z-prijmu/zakon-c-586-1992-sb-o-dani-z-prijmu>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Doba pojištění.* [online]. Dostupné z:<http://www.cssz.cz/cz/zamestnanci-obcane>

KURZYCZ. *Zákoník práce* [online]. © 2000 – 2013. Dostupné z:<http://zakony.kurzy.cz/262-2006-zakonik-prace/paragraf-363/>

MEDIASPOT. *Noční směny znamenají pro mladé vyšší riziko roztroušené sklerózy* [online]. © 2010.[cit. 2011-10-20]. Dostupné z:<http://www.medispot.cz/roztrousena-skleroza-2/nocni-smeny-znamenaji-pro-mlade-vyssi-riziko-roztrousene-sklerozy.html>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Aktivní politika zaměstnanosti a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.* [online].[cit. 2012-01-23], Dostupné z:<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/dotace/apz>

MPSV. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v I. pololetí 2012.*[online]. Dostupné z:http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1/anal2012p1.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění.* [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/es/3>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Evropská sociální charta.* [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>

MPSV. *Operační program lidské zdroje a zaměstnanost.*[online]. © 2002-2012. Dostupné z: portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/esf/programove_obdobi_2007_-_2013

MPSV. *Počet evidovaných nezaměstnaných, míry nezaměstnanosti a volných pracovních míst.* [online]. © 2012. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012p1

MPSV. *První krok.* [online]. © 2002-2013 [cit. 2009-12-29]. Dostupné z:<http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=1428>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v roce 2012* [online]. [cit. 2012-03-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12639>

MINISTERSTVO PRÁCE a SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Životní a existenční minimum*. [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11852>

NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Každý desátý občan české republiky se řadí mezi osoby se zdravotním postižením*. [online]. © 2010 [cit. 2008-06-02]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/175-kazdy-desaty-obcan-cr-se-radi-mez-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html>

NOVINKY.CZ. *Ministerstvo představilo sedmibodový plán s nezaměstnaností*. [online]. © 2003-2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/ekonomika/296167-ministerstvo-predstavilo-sedmibodovy-plan-boje-s-nezamestnanosti.html>

PODNIKATEL. *Zákon o zaměstnanosti: Hlava V: sdílené zprostředkování zaměstnání*. [online]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti/cast-pata-hlava-v/>

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR. *Listina základních práv a svobod*. [online]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

UNIE ROSKA. *Kodex správné praxe týkající se práv a kvality života lidí s roztroušenou sklerózou*. [online]. [cit. 2007-08-02]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/dlouhodobě-akce/kodex-spravne-praxe.html>

ZÁKON Č.435/2004 SB. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti stav k 1. lednu 2013. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://search.seznam.cz/?q=MPSV+z%C3%A1kon%C3%ADk+pr%C3%A1ce+2013+%C3%BApln%C3%A9+zn%C4%9Bn%C3%AD&sId=An46viWEwT8dmVMMdsul&aq=-1&oq=MPSV+z%C3%A1kon%C3%ADk+pr%C3%A1ce+2013+%C3%BApln%C3%A9+zn%C4%9Bn%C3%AD&sourceid=top&thru=&su=b.pdf>

ZÁKON Č.262/2006 SB. ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce stav k 1. lednu 2013. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://search.seznam.cz/?q=z%C3%A1kon%C3%ADk+pr%C3%A1ce+2013+%C3%BApln%C3%A9+zn%C4%9Bn%C3%AD+pdf&aq=5&oq=z%C3%A1kon%C3%ADk&sourceid=szn-HP&thru=sug.pdf>

Seznam ostatních zdrojů

KOUBKOVÁ, A. *Vím, že Pavel mi bude vždy oporou*. SVĚT ŽENY. 2012.

RS KOMPAS. Praha: Teva Pharmaceuticals ČR s.r.o., 2012, č. 3/2012.

SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1: Vývoj podílu OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání..... | 19 |
| Graf 2: Vývoj počtu OZP na 1 VPM pro OZP..... | 20 |
| Graf 3: Dosažené vzdělání žen..... | 45 |
| Graf 4: Dosažené vzdělání mužů..... | 46 |
| Graf 5: Míra důležitosti uplatnění na trhu práce..... | 48 |
| Graf 6: Stupeň invalidity respondentů..... | 49 |
| Graf 7: Pracovní realizace respondentů..... | 50 |
| Graf 8: Symptomy RS omezující pracovní činnost..... | 52 |
| Graf 9: Změna zaměstnání z důvodu RS..... | 54 |
| Graf 10: Chování zaměstnavatele k zaměstnanci s RS..... | 56 |
| Graf 11: Postoj zaměstnanců k osobám s RS..... | 57 |
| Graf 12: Úprava pracovních podmínek pro osoby s RS..... | 58 |
| Graf 13: Nejčastěji volené způsoby hledání zaměstnání..... | 60 |
| Graf 14: Zájem respondentů o rozšíření kvalifikace..... | 61 |

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Kategorie stupňů invalidity..... | 13 |
| Tabulka 2: Počet evidovaných nezaměstnaných, míry nezaměstnanosti a volných pracovních míst ke konci sledovaného měsíce..... | 17 |
| Tabulka 3: Životní a existenční minimum dle § 2 a 3 z.č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu..... | 23 |

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Renata Brušáková

Obor: Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů:12

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:0

Počet internetových zdrojů:20

Počet ostatních zdrojů:2

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Salivarová