

**Vysoká škola aplikované psychologie, s. r. o.**

Akademická 409, 411 55 Terezín



**Podpora zaměstnanosti osob s postižením**  
**Supporting employment for people with disabilities**

Bakalářská práce

Markéta Čermáková, DiS.

2022

vedoucí práce: PhDr. Diana Jiříštová, Ph.D.

# VYSOKÁ ŠKOLA APLIKOVANÉ PSYCHOLOGIE TEREZÍN



Akademická 409, 411 55 Terežín, info@vsaps.cz, www.vsaps.cz

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

akademický rok 2021/2022

Jméno a příjmení studenta:	Markéta Čermáková
Studijní program:	Interkulturní a personální management
Název tématu práce v českém jazyce:	PODPORA ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
Klíčová slova v českém jazyce:	ZDRAVÍ, POSTIŽENÍ, INTEGRACE, ZAMĚSTNÁNÍ, PODPORA
Název tématu v anglickém jazyce:	EMPLOYMENT SUPPORT OF PERSONS WITH DISABILITIES
Klíčová slova v anglickém jazyce:	HEALTH, DISABILITY, INTEGRATION, EMPLOYMENT, SUPPORT

1.	<b>Zdůvodnění tématu (min. 7 řádků):</b> <p>Bakalářská práce nese název „Podpora zaměstnanosti osob s postižením“. Téma jsem si vybrala, protože se v praxi setkávám s nezaměstnanými lidmi se zdravotním postižením. Tato skupina osob podpořila můj zájem o bádání v této oblasti. Myslím si, že zdravotně postižené osoby si zaslouží více naší pozornosti a podpory opodstatněně. Špatným zdravotním stavem a nezaměstnaností mnohdy začíná spousta dalších přidružených problémů. Propojení problematiky zdravotního postižení a zaměstnanosti se mi jeví jako vhodné a přínosné téma.</p>
2.	<b>Formulace problému, který bude v práci řešen (min. 10 řádků):</b> <p>Bakalářská práce se dotýká problematiky zdraví, zdravotního postižení, integrace a podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. V hlavním zájmu práce stojí skupina nezaměstnaných osob s postižením, jež prochází evidencí uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce v Rumburku déle než pět měsíců. Zdravotní omezení je jeden z nejčastějších vážných důvodů, pro který uchazeči o zaměstnání nemohou zaměstnání nalézt. Předmětem kvalitativního výzkumu je, zda je toto znevýhodnění jediným problémem při hledání zaměstnání. Výzkumná otázka kvalitativního výzkumu zní: „S jakými nejčastějšími problémy se setkávají osoby s postižením při hledání zaměstnání?“. Výzkumná sonda předkládá monitoring zaměstnavatelů, kteří ve Šluknovském výběžku zaměstnávají osoby s postižením. Tato část práce je předmětem kvantitativního výzkumu.</p>
3.	<b>Cíl práce max. 5 řádků:</b> <p>Hlavním cílem bakalářské práce je objasnit s jakými nejčastějšími problémy se při hledání zaměstnání setkávají osoby se zdravotním postižením, které jsou vedeny v evidenci Úřadu práce</p>

	v Rumburku déle než pět měsíců. Dále je cílem monitoring zaměstnavatelů ve Šluknovském výběžku, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.
4.	<p><b>Charakteristika použitých metod:</b></p> <p>Literární rešerše: odborných knih a časopisů, elektronických zdrojů, studií, statistik, rozbor a studium primárních a sekundárních zdrojů.  Komparace: názorů odborníků.  Analýza hlavních témat: zdraví, postižení, zaměstnání.  Kombinovaná forma výzkumu kvantitativní a kvalitativní výzkum.</p>
5.	<p><b>Struktura práce, pracovní rozčlenění kapitol (podkapitol): teoretická a praktická část</b></p> <p><i>Teoretická část:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zdraví a zdravotní postižení</li> <li>2. Integrace osob s postižením</li> <li>3. Zaměstnávání osob s postižením</li> <li>4. Podpora osob s postižením</li> </ol> <p><i>Praktická část:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Výzkumný záměr</li> <li>6. Formulace cílů, výzkumných otázek</li> <li>7. Výzkum</li> <li>8. Výsledky</li> </ol>
6.	<p><b>Odborná literatura – seznam vybrané literatury k jednotlivým kapitolám teoretické a praktické části (min. 20 titulů, 3 recenzované časopisy, 3 zahraniční zdroje, případně internetové odkazy):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anýžová, Petra a Večerník, Jiří. <i>Vzdělání, dovednosti a mobilita. Zaměstnání a trh práce v České republice a evropských zemích</i>. Praha: Univerzita Karlova, 2019. ISBN 978-80-246-4301-4.</li> <li>2. Armstrong, Michael a Taylor, Stephen. <i>Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy</i>. [překl.] Martin Šikýř. místo neznámé: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-9883-7.</li> <li>3. Barnes, Colin, Mercer, Geof. <i>exploring Disability</i>. Polity Press, 2010. ISBN -13: 978-0-7456-3486-4</li> <li>4. Baštecká, Bohumila (ed.). <i>Psychologická encyklopedie; aplikovaná psychologie</i>. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.</li> <li>5. Buchtová, Božena. <i>Nezaměstnanost, psychologický, ekonomický a sociální problém</i>. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-9006-8.</li> <li>6. Burešová, Iva, Dosedlová, Jaroslava, Havigerová Jana Marie, Jelínek Martin, Klimusová Helena, Pučelíková Alena, Slezáčková Alena a Vašina Lubomír. <i>Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence</i>. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 221 s. Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, ISBN 978-80-210-8458-2.</li> <li>7. Hartl Pavel, <i>Stručný psychologický slovník</i>. Vyd . 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1</li> <li>8. Krhutová, Lenka. <i>Sociální práce a lidé se zdravotním postižením</i>. Olomouc: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-290-6 .</li> </ol>

9. Lechta, Viktor. 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
  10. Machová, Jitka a Kubátová, Dagmar. *Výchova ke zdraví, 2. aktualizované vydání*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
  11. Nakonečný, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1290-7.
  12. Novosad, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
  13. Říčan, Pavel a Krejčířová, Dana. *Dětská klinická psychologie 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.
  14. Shakespeare Tom, *Disability, The Basics*. Routledge, 2018. ISBN 978-1-315-62483-9
  15. Slowík, Josef. *Speciální pedagogika, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 278-80-271-9426-1.
  16. Thorová, Kateřina. *Vývojová psychologie; Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
  17. TOMŠEJ, Jakub. *Zdraví a nemoc zaměstnance*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2020. ISBN 978-80-271-1015-5.
  18. Vágnerová, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
  19. Valenta, Michal, Michalík, Jan a Lečbych, Martin. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-8257-7.
  20. WHO. 2008. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. [editor] disability a zdraví: MKF. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností*. [překl.] Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
- 
1. Český statistický úřad. ČSÚ [online]. *Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018. Zdravotnictví, pracovní neschopnost*. Praha. 2019 [cit. 10.12.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>
  2. Blažková, V. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Fórum sociální politiky 2/2011, str. 2, on-line. Hlavní strana – VÚPSV [online]. 2011. [cit. 12.04.2021]. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/2011/04/06/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim/>.
  3. Dosedlová, J.; Klimusová, H.; Burešová, I., *Health-related Behavior over the Course of Life in the Czech Republic. Science, health and medical journals, full text articles and books*. [online]. Copyright © 2016. Published by Elsevier Ltd. [cit. 01.11.2020]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816001622?via%3Dihub>.
  4. Jiříštová, D., *Vybraná specifika sociální percepce a komunikace u lidí s poruchou autistického spektra*. Aplikovaná psychologie. Vysoká škola aplikované psychologie Praha, 2020. ISSN 2336-8732. [online]. [cit. 17.3.2021] Dostupné z: [http://www.vsaps.cz/data/2020/11/30/15/aplikovana-psychologie-8\\_na-web.pdf](http://www.vsaps.cz/data/2020/11/30/15/aplikovana-psychologie-8_na-web.pdf)
  5. **Mareš P.; Sirovátka T.** *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začlenování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda*. Sociologický časopis. 2008. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno. 2008. ISSN 2336-128-2. [online]. [cit. 13.4.2021] Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2008/02/03.pdf>
  6. Toikko T.; Uisimbayev Y. K., Pehkonen A., *Health, Wellbeing and Social Support in the Groups of Employed and Unemployed in a Finnish Community (Zdraví, pohoda a sociální podpora ve skupinách zaměstnaných a nezaměstnaných ve finské komunitě)*. Časopis sociální

práce, 2018, ISSN 1213-6204, [online]. [cit. 8.4.2021]. Dostupné z: <https://socialni-prace.cz/article/health-wellbeing-and-social-support-in-the-groups-of-employed-and-unemployed-in-a-finnish-community/>

7. Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce aneb od povinnosti, administrativy a sankcí ke společenské odpovědnosti. Projekt *Podpora sociálního dialogu*. Prosrinec 2015, kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání, s.r.o., Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR, Praha. [cit. 1.02.2021]. Dostupné z: [https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg\\_uploads/7af834add832f650/uploads/Studie\\_o\\_zdravotn%C4%9B\\_posti%C5%BEn%C3%BDch.pdf](https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/7af834add832f650/uploads/Studie_o_zdravotn%C4%9B_posti%C5%BEn%C3%BDch.pdf)
8. WHO. World Health Organization [online]. *Pochopení postižení* (Understanding disability). Copyright ©. [cit. 11.10.2020] Dostupné z <https://www.who.int/disabilities/world-report/2011/chapter1.pdf>.
9. Česko. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti úplné a aktuální znění*. Nové ASPI, Wolters Kluwer ČR, a. s. [online]. [cit. 01.10.2020]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/58235/1/2/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti>.

### Souhlas vedoucího práce

Jméno vedoucího: PhDr. Diana Jiříštová, Ph.D.

Podpis: .....

*Jiříštová*

dne: .....

*1.9.2021*



Souhlas prorektora pro vědu a výzkum, doc. ThDr. Patrika Maturkaniče, Ph.D.

Podpis: .....

*Maturkanič*

dne: .....

*1/9-2021*

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

„Prohlašuji, že odevzdanou práci na téma „*Podpora zaměstnanosti osob s postižením*“ jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a práci jsem neodevzdala na žádné jiné škole k získání atestace.“

V Terezíně dne 31. 3. 2022

Markéta Čermáková, DiS.

---

## **PODĚKOVÁNÍ**

„Na tomto místě upřímně děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Dianě Jiříštové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a odborné rady, které mi poskytla.“

V Terezíně dne 31. 3. 2022

Markéta Čermáková, DiS.

---

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou začlenění osob s postižením na trh práce. V teoretické části jsou popsány ztěžující determinanty pracovní schopnosti. Pracovní zařazení se odvíjí od úrovně zdravotního postižení a závisí na rodinném zázemí i přístupu společnosti. Zmíněny jsou i další překážky, které s uplatněním osob s postižením na trhu práce souvisí. Důležitou roli zastávají zaměstnavatelé, kteří mohou pracovní integraci osob s postižením pozitivně ovlivnit. Prezentovány jsou i další podpůrná opatření, jako je aktivní politika zaměstnanosti, nebo specificky orientovaný podnikatelský koncept. Výzkumné šetření je zaměřeno na konkrétní lokalitu. Formou analýzy byla definována struktura nezaměstnaných osob s postižením v lokalitě Šluknovského výběžku. Bližší náhled na problémy při hledání zaměstnání poskytly rozhovory s osobami se zdravotním postižením. Bakalářská práce představuje pouze základní problémy osob s postižením na trhu práce a možné nástroje jejich podpory zaměstnanosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

integrace, podpora, postižení, zaměstnání, zdraví

---



## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is concerned with integrating people with disabilities into the labor market. Determinants that negatively affect work ability are described in the theoretical part. Work designation is derived from the degree of disability and depends on family background and society's approach. Other obstacles related to employment of people with disabilities are also included. Employers play an important role because they can positively influence work integration of people with disabilities. Other supporting measures such as active employment policy or a specifically oriented business concept are also presented. Research investigation is focused on specific locality. Using analysis, the structure of unemployed people with disability in Šluknovský výběžek area was defined. Interviews with people with disabilities provided better insight. This bachelor thesis represents only basic problems of people with disabilities on labor market and possible ways to support their employment.

## **KEY WORDS**

integration, support, disability, employment, health

---

# Obsah

Úvod .....	3
<b>1 Zdraví a zdravotní postižení .....</b>	<b>6</b>
1.1 Definice a vymezení zdraví.....	6
1.2 Determinanty zdraví.....	7
1.3 Sociální determinanty zdraví.....	7
1.4 Vymezení pojmu postižení.....	8
1.5 Etiologie a typologie zdravotního postižení.....	10
<b>2 Integrace osob s postižením .....</b>	<b>13</b>
2.1 Společenské změny v náhledu na postižení .....	13
2.2 Vliv rodinného prostředí a vzdělání na integraci .....	15
2.3 Význam práce pro osobu s postižením.....	16
2.4 Pracovní schopnost osob s postižením .....	17
2.5 Postavení osob s postižením na trhu práce.....	19
2.6 Překážky v získání zaměstnání.....	20
<b>3 Zaměstnávání osob s postižením .....</b>	<b>22</b>
3.1 Role zaměstnavatele.....	22
3.2 Pracovní zařazení osob s postižením.....	23
3.3 Specifické nároky na pracovní prostředí .....	25
3.4 Komunikační bariéry.....	25
3.5 Ztížené pracovní vztahy .....	26
<b>4 Podpora osob s postižením .....</b>	<b>28</b>
4.1 Sociální podpora.....	28
4.2 Podpora poskytovaná Úřadem práce České republiky.....	29
4.3 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti .....	29
4.4 Chráněný trh práce .....	32
4.5 Pracovní rehabilitace jako součást koordinované podpory .....	33
4.6 Podpora osob s postižením prostřednictvím konceptu CSR .....	34
4.7 Sociální odpovědnost.....	35

<b>5</b>	<b>Výzkumná část .....</b>	<b>37</b>
5.1	Realizovaný druh výzkumného šetření .....	37
5.2	Lokalita výzkumného šetření .....	38
5.3	Kvantitativní část – analýza datového souboru.....	38
5.4	Cíle kvantitativní části výzkumného šetření .....	39
5.4.1	Výběr výzkumného souboru.....	39
5.4.2	Délka nezaměstnanosti osob s postižením v letech 2015–2020.....	41
5.4.3	Věkové zastoupení osob s postižením v letech 2015-2020 .....	42
5.4.4	Genderové zastoupení .....	43
5.4.5	Vzdělání osob s postižením dle stupně invalidity za období 2015–2020.....	43
5.4.6	Porovnání počtu pracovních míst .....	46
5.4.7	Vývoj počtu osob s postižením a volných pracovních míst .....	47
5.5	Shrnutí výsledků kvantitativní analýzy .....	48
<b>6</b>	<b>Kvalitativní část – rozhovory .....</b>	<b>51</b>
6.1	Cíle kvalitativní části výzkumného šetření .....	51
6.2	Výzkumný vzorek .....	51
6.3	Realizace rozhovorů.....	53
6.4	Způsob zpracování dat .....	53
6.5	Vyhodnocení rozhovorů.....	58
	<b>Diskuse .....</b>	<b>63</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>65</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>67</b>
	<b>Seznam grafů.....</b>	<b>68</b>
	<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>69</b>
	<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>70</b>
	<b>Literatura .....</b>	<b>71</b>

## Úvod

Předkládaná bakalářská práce nese název „*Podpora zaměstnanosti osob s postižením*“. Při hledání zaměstnání není snadné překážku nevyhovujícího zdravotního stavu zdotat. Firmy logicky považují lidský kapitál za cenný zdroj dosahování cílů. Pro většinu zaměstnavatelů je zdravotní stav, fyzická a psychická zdatnost, základním kritériem pro nábor nových zaměstnanců. Situaci osob s postižením dále komplikuje skutečnost, že ve společnosti existuje mnoho předsudečných postojů a mýtů. V souvislosti se zaměstnáním se často na osoby s postižením nahlíží jako na méně výkonné. Konkurence a podmínky na trhu práce staví osoby s postižením do znevýhodněné situace. I proto se stát snaží motivovat zaměstnavatele dotacemi, nebo slevami na dani.

Cílem bakalářské práce je zprostředkovat náhled na ztížené podmínky uplatnění osob s postižením a představit možné nástroje podpory zaměstnanosti této skupiny. Pozitivní energie spojená s pracovním začleněním má zásadní vliv na zdraví osob s postižením. Provázanost psychického a fyzického zdraví hraje v otázce zaměstnanosti významnou úlohu. Zejména proto je problematika pracovního začlenění aktuálním tématem i v době nízké úrovně celkové nezaměstnanosti.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část práce obsahuje literární rešerši, kde jsou definovány základní pojmy a terminologie vztahující se k tématu. Hlavním úkolem první kapitoly je blíže specifikovat strukturu cílové skupiny osob, které stojí v zájmu této bakalářské práce. Význam zdraví nelze opomenout zejména pro spojitost s ekonomickou aktivitou člověka. Přes pojem zdraví a jeho determinanty text přechází k oblasti zdravotního postižení. Následuje vymezení příčin vzniku zdravotního postižení. Uveden je také přehled základní typologie zdravotního postižení a množství populace, která se s postižením potýká.

Druhá kapitola je zaměřena na integraci osob s postižením. Rozhodující vliv na úroveň integrace má rodinné prostředí. Zmiňujeme, jaké významy má pro osoby s postižením práce. Možnost volby zaměstnání se odvíjí především od úrovně zdravotního stavu, který oficiálně hodnotí lékařská posudková komise. Snížená pracovní schopnost bývá kritériem pro selekci zaměstnání. Hlavním úkolem druhé kapitoly je představit ztížené podmínky, které ovlivňují uplatnitelnost osob s postižením na trhu práce.

Třetí kapitola se orientuje na zaměstnávání osob s postižením. Velký vliv je připisován zaměstnavatelům. Zařazení osob s postižením do pracovního poměru s sebou může nést zvýšené nároky na komunikaci, vedení, nebo na udržení rovnovážnosti vztahů na pracovišti. Role zaměstnavatele je zmíněna také pro kontext navazující části práce, která je věnována podpoře zaměstnanosti osob s postižením. I přes možnost čerpat dotační příspěvky nesou zaměstnavatelé zásadní úděl v otázce uplatnění osob s postižením.

Čtvrtá kapitola uzavírá teoretickou část práce. Představeny jsou hlavní nástroje podpory zaměstnanosti, které jsou nejčastěji využívány v rámci aktivní politiky zaměstnanosti. Kapitola seznamuje s dalšími možnými druhy podpory osob s postižením v pracovní sféře. Opomenuty nemohou být ani sociální služby, protože integraci osob s postižením velmi napomáhají. Své místo má v této práci i představení společenské odpovědnosti a sociálního podnikání. Konceptní nastavení podnikatelské činnosti orientované na řešení sociálních otázek lokálního prostředí umožňuje této znevýhodněné skupině najít své místo na trhu práce.

Praktická část obsahuje vlastní výzkumné šetření, které se orientuje na lokalitu Šluknovského výběžku. Prostřednictvím analýzy datového souboru je blíže definována struktura nezaměstnaných osob s postižením, která procházela evidencí Úřadu práce v Rumburku v období od 1. 1. 2015 do 31.12. 2020. Cílem této části práce je zjistit, jaká skupina osob s postižením má při hledání zaměstnání největší problém. Sledovány jsou proměnné: stupeň invalidity, genderové zastoupení, vzdělání a délka evidence. Dílčí cíl spočívá v porovnání volných pracovních míst v lokalitě šetření určených pro uchazeče bez zdravotního omezení a vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

Bližší náhled na situaci osob s postižením zprostředkovávají rozhovory. Své zkušenosti reflektuje celkem pět respondentek se zdravotním postižením, které hledají zaměstnání. Hlavní výzkumná otázka zní: „*S jakými problémy se při hledání zaměstnání setkávají osoby s postižením?*“. Otázky jsou zaměřené na čtyři hlavní témata. Význam práce je první zkoumanou oblastí. Cílené dotazování ověřuje, jaký skutečný vztah k zaměstnání respondentky mají. Druhý okruh otázek se orientuje na subjektivní vnímání situace. V této části respondentky blíže charakterizují, co pro ně znamená období, kdy se potýkají se zdravotním omezením a zároveň hledají zaměstnání. Otázky jsou zařazeny zejména pro náhled na vnímání vlastní situace. Ve třetím okruhu respondentky hodnotí počet

volných míst a možnosti svého pracovního uplatnění. Čtvrté téma mapuje, jaké konkrétní překážky ženám brání v nalezení zaměstnání. Dílčím cílem je specifikovat, zda převažují bariéry objektivního nebo subjektivního charakteru.

Problematika zaměstnanosti osob s postižením se dotýká biologických, psychologických i sociálních faktorů. Zdrojem pro zpracování je literatura orientovaná psychologicky (Baštecká, Nakonečný, Thorová, Honzák), dotýkající se zaměstnanosti (Buchtová, Svobodová, Šámalová) a personalistiky (Armstrong a Taylor). Nejvýznamnějším zahraničním zdrojem je monografie sociologa Shakespeara, který je významným aktivistou za práva osob s postižením. Dále jsou využity zdroje, zejména zákonná opatření státu, odborná periodika, data Českého statistického úřadu a Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

# 1 Zdraví a zdravotní postižení

Začínat problematiku podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením pojednáním o významu zdraví by se mohlo zdát zčásti kontroverzní. Zdraví je však v práci prezentováno zejména pro důležitou spojitost s otázkou ekonomické aktivity člověka. Úkolem kapitoly je vystihnout pojem zdraví v širokém spektru aspektů, které ho ovlivňují. Pokládáme též za důležité uvést základní typologii zdravotního postižení, a to zejména pro vymezení cílové skupiny osob, jež stojí v zájmu této práce. Rozvojem vědy a medicíny se velmi výrazně mění náhled na zdraví a nemoc. Změny v přístupu a hodnocení zdraví a nemoci velmi zásadně ovlivňují život osob s postižením.

## 1.1 Definice a vymezení zdraví

Při bližším náhledu na zdraví je zřejmé, že složitost tohoto fenoménu nelze zahrnout do univerzální definice. Vymezení pojmu se mění průběžně spolu s novými vědeckými poznatky. Prvotním vědeckým, mechanistickým náhledem se na tělo pohlíželo jako na stroj a na nemoc jako na poruchu struktury a funkce orgánů (Halfon a kol., 2018, s. 2). Na zkoumání zdraví se orientovaly biologie, fyzika a další společenské vědy. Pozdější vymezení zdraví reflektuje faktory tělesné, psychické, sociální i kulturní. Obsahově výstižnou definici, která reflektuje medicínské a sociální hledisko, uvádí stručný psychologický slovník. Zdraví popisuje jako *„stav tělesného, psychického a sociálního blaha včetně schopnosti vyrovnávat se s měnícími se vlivy vnějšího prostředí, tedy i pracovního a mezilidského, aniž jsou narušovány fyziologicky důležité funkce“*. (Hartl, 2004, s. 303).

Současný, holistický náhled na zdraví zahrnuje též složku spirituálního zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) zahrnuje do této části ideje, víru, hodnoty a etiku. Jmenovanou část zdraví považuje za přirozený nemateriální fenomén, který se prezentuje v mysli a vědomí. Rozvíjení těchto myšlenek působí na rozvíjení myšlenek, které se týkají lepšího zdraví (WHO in Honzák, 2017, s. 148). Psychické naladění ovlivňuje život jedince velmi výrazně.

Pocit zdraví se stává důležitou proměnnou, která ovlivňuje aktivitu a motivaci jedince. Aktivním přístupem a zdravým životním stylem lze zdraví podpořit. Burešová a Dosedlová došly ve své studii k pěti faktorům chování, jež podporují zdraví.

Jedná se o zdravé stravování, duševní zdraví, pravidelný denní režim, fyzickou aktivitu a vyhýbání se návykovým látkám. Dochází ke zjištění, že rozdílnost v přístupu ke zdraví lze pozorovat mezi různými věkovými kategoriemi (Burešová, Dosedlová a kol., 2016). Zdraví jedince je ovlivněno mnoha faktory.

## **1.2 Determinanty zdraví**

Na zdraví působí komplex činitelů, které nazýváme determinanty. Mezi hlavní determinanty zdraví zahrnujeme fyzické a osobnostní faktory, psychickou odolnost, behaviorální faktory spojené s životními hodnotami a morálkou, sociální vlivy tvořené kulturním, rodinným a environmentálním prostředím. Determinanty jsou faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí komplexně na zdraví člověka, to je složitě podmíněno, kladným i záporným působením těchto vnějších a vnitřních podmínek (Čeledová a Čevela, 2010, s. 27). Mezi vnitřní podmínky řadíme genetický základ jedince, vnější podmínky vyjadřují jeho sepětí s přírodním a společenským prostředím. Biologické a sociokulturní determinanty se vzájemně ovlivňují, ale také psychické faktory ovlivňují fyziologické funkce organismu (Nakonečný, 2004, s. 109). Zdraví je proces kontinuálně tvořený v jednotlivých úrovních bio-psycho-eko-sociálního systému (Burešová a kol. 2016, s. 9).

Biologická, psychologická a sociální hlediska vzniku a udržování nemoci zohledňuje psychosomatická medicína (Raudenská a Javůrková, 2011, s. 17). Albrecht a Devlieger (2000) potvrzují spojitost mezi zdravím a prostředím prostřednictvím kvalitativního výzkumu, kdy došli k paradoxu, že mnoho jedinců s vážnou nemocí dokáže udržet stabilitu mezi fyzickou, psychickou a spirituální složkou svého života. Této skupině osob napomáhá pozitivní vliv přírodního i sociálního prostředí. Jedinci, kteří udávají špatnou kvalitu života stabilitu a podporu prostředí nenalézají (Albrecht a Devlieger, 2000).

## **1.3 Sociální determinanty zdraví**

Ve výčtu determinantů zdraví je nutné blíže nahlédnout na spojitost zdraví s problematikou sociálních determinantů. Zdraví je hlavním předpokladem pro schopnost nabytí samostatnosti a zodpovědnosti za vlastní život. Výrazně ovlivňuje vzdělání, výběr povolání, pracovní zařazení a interaguje se socioekonomickým statutem jedince. Řádná kvalita a vyšší produktivita odvedené práce má vliv nejen na udržení



zaměstnatelnosti, ale také na výši příjmu. Zdraví napomáhá v zajištění lepších pracovních příležitostí nebo ve zvyšování profesního postavení. Zdravotní stav ovlivňuje též schopnost konkurovat ostatním uchazečům na pracovním trhu. Sociální determinanty zdraví se projevují v sociální realitě jedince (Čeledová, Holčík a kol., s. 13, 2018).

Mareš (2000) potvrzuje, že placená práce je nejen zdrojem živobytí, ale také statusu. Výzkumy, které se zabývaly souvislostí mezi sociálním statutem a zdravím zmapoval v roce 2008 Kreidl. Autor předkládá, že převládá názor, že působení socioekonomického statusu na zdraví je silnější než působení opačné. Kreidl zde odkazuje na výzkumy Goldmana (2001), Schoolera (2002) nebo Wilkinsona (1999). Přesto autor předkládá, že se vyskytují případy, kdy je nepříznivý zdravotní stav příčinou nízkého socioekonomického statusu nebo sociální marginalizace (Schooler 2002; Palloni 2006; House 1999).

#### 1.4 Vymezení pojmu postižení

Postižení je možno ohraničit jako kvalitativní a kvantitativní odchylku od normálního vývoje projevující se hlavními i vedlejšími příznaky (Zászkalický in Lechta, 2010, s. 43). WHO (2008, s. 9) vymezila postižení jako pokles funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se jedinec se svým zdravotním stavem setkává s překážkami prostředí. Může se jednat o vrozené či získané postižení či omezení tělesné funkce, které může jedinci bránit ve výkonu některých činností a v zapojení se do společenského systému (Baštecká, 2009, s. 446). Na postižení nelze nahlížet jednotně. Mezi základní přístupy řadíme zejména medicínský a sociální model, přičemž k jejich propojení přispěla Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)<sup>1</sup>. MKF slouží k popisu a mapování problematických interakcí mezi „zdravotním stavem, faktory prostředí a osobnostními faktory“ (WHO, 2008, str. 30). Osoby s postižením jsou velmi heterogenní skupina. Přestože si uvědomujeme, že není možné do jednoho pojmu zahrnout osoby s rozličnými typy postižení, budeme v této práci v obecné rovině užívat pojem „osoby s postižením“.

---

<sup>1</sup> Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví označovaná jako MKF, klasifikuje zdraví se spolupůsobícími faktory prostředí.

Problematiku jednotného vymezení lze pozorovat též v současné legislativě. Definici osob s postižením uvádí řada oborů. Ohraničení si klade za cíl osoby dotčené danou legislativou blíže specifikovat. Jednotlivá vymezení specifikují „postižení“ vzhledem k oborovému zaměření a nahlíží na postižení profesní optikou daného oboru.

- Zdravotním postižením ve smyslu uživatelů sociálních služeb a sociálních dávek, se dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí: *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“*
- Osoby s postižením ve smyslu zvýšené ochrany při zaměstnávání těchto osob vymezuje § 67 zákona č. 435/2004 Sb. zákon o zaměstnanosti: *„fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako plně invalidní a částečně invalidní, a dále osoby, které jsou rozhodnutím orgánem sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými.“*
- Ve smyslu sociálního zabezpečení vymezuje zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., v § 26 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako: *„zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.“*

Výše uvedená legislativní vymezení by mohla sloužit pro porozumění radikálnějšímú náhledu na zdravotní postižení, které zprostředkovává Disability studies<sup>2</sup>. Jedná se o *„reprezentaci tělesné a mentální jinakosti, která se „drží některých osvědčených způsobů: odlišnost se zdůrazňuje, staví se do středu pozornosti“* [...] (Kolářová, 2012, s. 11). Realitou současnosti zůstává, že se osoby s postižením ocitají ve znevýhodněném společenském postavení. Současný přístup definuje odbornou terminologií dotčené osoby zejména pro umožnění poskytování zvýšené péče a pro ochranu před diskriminací.

---

<sup>2</sup> Disability studies je výrazný interdisciplinární obor, který se snaží zvrátit zažitý (tradiční) společenský a kulturní pohled na osoby s postižením.

## 1.5 Etiologie a typologie zdravotního postižení

Etiologie zdravotního postižení je velmi rozmanitá a variabilita postižení se odvíjí od působení různých vlivů. Vývoj obsahuje proces změn tělesné a duševní stránky jedince. Pozitivní vývojové změny postupující v určitých stabilních pořadích nazýváme rozvojem a v tomto procesu dochází ke zlepšování určitých funkcí. Vývojová dráha při které změny nevedou k dalšímu postupu se může stát „*trvalým a nezvratným abnormním vývojem*“ (Thorová, 2015, s. 48). Jak závažné zdravotní postižení bude jedinec mít, závisí na interakci genetických a sociálních determinantů v určitém ontogenetickém období. Často dochází k vzájemnému ovlivnění, kdy se genetická náchylnost projeví vlivem působení komplexu vnějších faktorů.

Negativní působení prostředí v prenatálním období způsobuje ohrožení zdravého vývoje zárodku nebo poškození plodu. Může se jednat o nikotin, alkohol, drogy, léčiva, nebo jiné chemické látky. Dalšími příčinami poruch může být působení infekce, metabolická porucha, nedostatečná výživa, nebo např. rentgenové ozáření. Faktory působící na plod skrze mateřské tělo se souhrnně označují jako teratogeny. Úroveň postižení plodu se odvíjí od stupně vývoje a délky působení teratogenních faktorů.

Rizika vzniku tělesného či mentálního postižení jsou spojena také s předčasným porodem, nebo komplikacemi během či krátce po porodu. V postnatálním období může dítěti způsobit postižení úraz, onemocnění, infekce nebo nádorové onemocnění. Komplex vlivů, které na dítě působí, nazýváme souborem „*biopsychosociálních vlivů*“ (Vágnerová 2008, s. 45). Poruchy se mohou týkat tělesného i mentálního vývoje. Zejména u mentálního postižení je odhalení příčin vzniku postižení značně ztížené, právě proto, že mají vliv nejen biologické faktory, ale také sociální prostředí. K narušení zdravého tělesného či mentálního vývoje může dojít v souvislosti s vědomým či nevědomým rizikovým působením dospělé pečující osoby. Zdraví může být poškozeno tělesným týráním, sexuálním zneužíváním, nebo zanedbáváním základních lidských potřeb (Vágnerová, 2008, s. 45). Důsledkem působení mnoha různých faktorů, přičemž nelze vyloučit ani jejich vzájemnou kombinaci, vzniká velmi různorodá typologie zdravotního postižení.

Základní typologií postižení, kterou odborná veřejnost používá k rozlišování, je dle kritéria převažujícího postižení. Počty osob s postižením sleduje Český statistický

úřad (dále ČSÚ) v pravidelném šetření. Uvádíme data z *Výběrového šetření osob se zdravotním postižením z roku 2018*. Dle ČSÚ (2019) žije v České republice 1 152 000 osob, což činí 13 % z populace České republiky. Některé zdravotní potíže zasahují do více oblastí zejména s postupem věku.

Tabulka 1 znázorňuje počty osob s postižením a typologii osob s postižením podle příčiny a oblasti postižení. Nejčastěji se v populaci objevuje zdravotní postižení tělesné či pohybové, které má 830 500 tisíc osob. Druhé nejčastější zdravotní postižení se týká vnitřních orgánů a kůže, se kterým se potýká 468 000 tisíc osob. Do této kategorie patří onemocnění onkologická, respirační, kardiovaskulární, onemocnění zažívací soustavy, kostí a svalů a další. Třetí nejčastější je zrakové postižení, které má 252 400 osob. S mentálním či duševním onemocněním se potýká 172 300 osob. Sluchově je postiženo 134 900 osob. Hlasové a řečové postižení má 66 900 osob (ČSÚ, 2019). Velmi často se v populaci vyskytuje postižení kombinované.

**Tabulka 1: Typologie osob s postižením podle příčiny a oblasti postižení.**

oblast postižení	celkem (abs. v tis.)	příčina postižení v %				
		celkem	vrozená vada	onemocnění	úraz	kombinace více příčin
<b>pohybová, tělesná</b>	830,5	100,0	7,3	77,3	11,7	3,8
<b>zraková</b>	252,4	100,0	12,0	82,8	3,5	1,8
<b>sluchová</b>	134,9	100,0	8,8	88,6	2,2	0,5
<b>mentální, duševní</b>	172,3	100,0	26,9	64,8	5,9	2,4
<b>vnitřní orgány, kůže</b>	468,0	100,0	6,6	90,7	1,1	1,6
<b>hlasová, řečová</b>	66,9	100,0	34,0	56,0	9,8	0,3

Zdroj: Český statistický úřad, 2019.

Tabulka 1 nám dále znázorňuje také příčinu postižení. Častěji se v populaci objevují zdravotní potíže získané v průběhu života, které jsou způsobené onemocněním nebo úrazem. Vrozené postižení jedinci poskytuje lepší podmínky na adaptaci (Kroupová, Hanáková a kol., 2021, s. 48). Lidé s vrozeným postižením mají nepochybně pocit, že postižení je součástí jejich identity (Shakespeare, 2018, s. 62). Ať se jedná o vrozené nebo získané postižení, poškození působí na jedince v jeho celistvosti. Různá postižení se velmi liší v důsledcích pro život (Shakespeare, 2018, s. 62). Následkem může být

omezení v oblasti biologického, psychického i sociálního fungování. Bližší rozbor typologie postižení neuvádíme záměrně. Považujeme ale za důležité uvést výše uvedená statistická data, a to hlavně pro představu o množství populace, která se se zdravotním postižením potýká. Hlavním zájmem této práce jsou osoby, které mají zachovanou možnost pracovního zařazení, avšak pro svůj zdravotní stav jsou v pracovním životě limitované.

## 2 Integrace osob s postižením

Integraci rozumíme zařazení osob s postižením do společnosti. Ani jedinec s postižením není jen biologicky determinovaná bytost, ale zejména sociální tvor (Lechta, 2010, s. 44). Podpora rozvoje sociálních vazeb a osobnostního potenciálu je významná pro získání sociálních dovedností a rozvoj osobnosti. Úroveň integrace závisí zejména na zdravotním stavu, nejbližším okolí, ale také na celospolečenském přístupu. Důležitou fází v procesu socializace postiženého je zařazení do kolektivu vrstevníků. Záměrem inkluzivního vzdělávání je umožnění zapojení osoby s postižením do systému vzdělávání na všech úrovních vzdělávacího systému. Vzdělání lze vnímat jako důležitý prvek pro následné nalezení společenského uplatnění. Integrace a inkluze mohou přispět k zapojení osoby s postižením do pracovního procesu a tím k zamezení vyřazení ze společnosti (Blažková, 2011).

### 2.1 Společenské změny v náhledu na postižení

Společenský postoj je velmi důležitým aspektem, který ovlivňuje život osob s postižením. Přiblížit změny ve společenském náhledu na osoby, které se potýkají s některou z vývojových odlišností, lze prostřednictvím pojmů, kterými byly tyto osoby v minulosti označovány. Některá dnes již nevhodná označení byla v původně užívaná i jako oficiální lékařská diagnóza. Příkladem lze uvést název provozovatele Jedličkova ústavu – *Spolku pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků v Praze*, který byl založen v roce 1913 (Encyklopedie Prahy 2, 2018). Mezi další pojmy, které mají dnes již pejorativní nádech, patřily například tělesně vadný, mrzák, kripl, invalida, mentálně nenormální, dement, imbecil, idiot, šílenec, retardovaný a další. Tato pojmosloví podporovala spíše diskriminační, společenský přístup.

Kolářová (2012, s. 18) vysvětluje hluboké historické souvislosti, kdy poukazuje například na Galtona, který prostřednictvím eugeniky<sup>3</sup> posuzoval chyby v „normálním“ vývoji. Shakespeare (2018, s. 83) přisuzuje nepřiměřené postoje jako vyplývající z poškození.

---

<sup>3</sup> Eugenika byla chápána jako snaha o zdokonalení genového vybavy lidstva. Z dnešního pohledu eugenika zasahovala zejména do lidských práv a hospodářských i sociálních poměrů. Působení se projevovalo v úsilí o řízení ovlivňování porodnosti, přikazování sterilizace postižených osob, nebo také daleko radikálnějším způsobem jako např. v USA, kterým byla eutanazie.

„Osoba s poruchou hybnosti nemůže utéct, fyzicky křehký člověk se nemůže bránit“ [...]. Takto nastavovaná kritéria vedla k nastavení společenských „norem“ nejen v označování jedinců s postižením, ale také v jejich sociálním vnímání.

K větší míře začleňování osob s postižením došlo až po roce 1989. V ideologii komunistického režimu byla společenská adaptace osob s postižením spíše znemožňována. Osoby s postižením se hromadně ocitaly v ústavních zařízeních, odsunuté a izolované na okraji společnosti i státu (Šluknovský výběžek). „*Existence lidí s postižením je však přirozeným, běžným, a tedy i normálním jevem, který se vždy vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude ve všech obdobích, společnostech a ve všech úrovních stratifikační pyramidy*“ (Krhutová, 2013, s. 10). Společenské vnímání osob s postižením prošlo humanizací.

V Evropě se v průběhu sedmdesátých a osmdesátých let minulého století zdravotně postižení aktivisté a jejich zástupci stále více ozývali s požadavkem na reflektování jejich zkušeností s diskriminací. Do té doby byl zřetel zaměřen spíše na individuální funkční omezení nebo rozdíly (Barnes a Mercer, 2010, s. 29). Postupný dlouholetý vývoj a změna v přístupu pomohla transformovat náhled na osoby s postižením (Čeledová a Čevela, 2010, s. 24). Změna spočívá zejména v situačním kontextu. Hlavním obratem je definování snížení funkčních schopností jedince a jeho omezení ve fungování z hlediska bariér v životním prostředí. Nejedná se tedy o klasifikaci osob, ale o vymezení potíží při provádění určitých činností, jež mohou být v důsledku poruchy omezeny. Jedinec s určitým zdravotním stavem je konfrontován se situacemi, které ho dostávají do znevýhodňujících pozic (WHO, 2008, s. 9).

Tento obrat je významným posunem. Změnou přístupu lze očekávat aktivnější účast osob s postižením. Cílem je vytvoření podmínek vedoucí k vlastní samostatnosti a možnosti rozhodování o svém životě. Podpora by se měla týkat co největší dosažitelné míry autonomie a zapojení se do kulturního, sociálního a ekonomického života (WHO, 2008, s. 7). Tento přístup k osobám s postižením nazýváme za „*inkluzivní*“ (Slowík, 2016, s. 14). Současný postoj otevírá přístup ke vzdělání i pracovnímu uplatnění. „*Inkluzivní strategie spočívá ve snaze čelit riziku i důsledkům nezaměstnanosti, k níž může ovšem docházet jak v důsledku nezaměstnatelnosti, tak i diskriminace a chudoby, v zajištění přístupu k sociálním institucím (zdrojům) a v pomoci začlenění do sociálních vztahů.*“

(Mareš a Sirovátka, 2008). Inkluzivní pojetí odkazuje na lidský potenciál, který je nutno rozvíjet.

## **2.2 Vliv rodinného prostředí a vzdělání na integraci**

Rodina je hlavním zdrojem podpory. Rodinné prostředí a jeho podnětnost hraje ve vývoji jedince s postižením zásadní roli. Velmi záleží na přístupu a postoji rodičů k postiženému. Dle Vágnerové (2008, s. 45) se na vývoji osobnosti postiženého projevují hlavně sociální faktory. Nepřiměřený postoj rodičů může snížit schopnost sociální adaptace jedince více než samotné postižení. Výchova i socializace jsou prolínající se procesy, které v sobě zahrnují personalizaci (Valenta a kol., 2018, s.1394). Pozitivní a aktivní přístup rodičů umožňuje další rozvoj osobnosti a prohlubování socializace. Schopnost jedince s postižením navazovat sociální kontakty, napomáhá v budování a vytváření sociální identity.

Socializace je proces, který umožňuje jedinci zařazení do společnosti (Michalová, 2006, s. 16). Stimulující prostředí má pozitivní vliv, což prokázala u dětí zdravých i považovaných za mentálně postižené Maria Montessori<sup>4</sup>. Svou filozofií přispěla k potvrzení vlivu sociálního prostředí a prokázala tak, že mentální retardace může být získaná výchovným zanedbáním. Z českých odborníků upozorňujících na vliv sociálního prostředí ve vývoji dítěte jmenujme psychologa Zdeňka Matějčka<sup>5</sup>. Poukazoval na zásadně rozdílné podmínky vývoje dětí žijících v ústavech.

Významným mezníkem v procesu sociálního vývoje se stává zahájení školní docházky. Při výuce je nutné individuálně respektovat speciální potřeby jedince s postižením. Při edukačním procesu je doporučováno využívat možnosti alternativních forem vzdělávání. Speciálně pedagogické metody lze zaměřit na překonávání a zmírňování důsledků postižení (Baštecká, 2009, s. 377). Velký vliv má přístup pedagogů, spolužáků a celkové sociální klima třídy.

---

<sup>4</sup> Maria Montessori (1870-1952) byla italská pedagožka, která založila vlastní vzdělávací systém. Ten je založený na přirozeném zájmu dětí poznávat nové věci za nastavení vhodných podmínek (Britanica, 2021).

<sup>5</sup> Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc., (1922-2004) publikoval odborné studie i populární literaturu zabývající se tématy poruch psychického vývoje dětí (Grada, 2022).



Dospívání je spojeno s významnými psychickými, fyzickými a sociálními změnami. Dospívající jedinec hledá a upevňuje svou identitu, navíc se musí vyrovnat se svým hendikepem. Toto období je spojeno s emoční labilitou, vnitřními zmatky a nejistotou. Je také přechodným obdobím v procesu separace od závislosti na rodičích do přechodu k samostatnému životu. Úspěch jedince s postižením zařadit se mezi vrstevníky závisí na schopnosti vyrovnat se svou odlišností. „*Nebezpečím stadia sociální identity je ztráta místa ve vrstevnické skupině a „couvnutí“ do dětské závislosti na rodině.*“ (Řičan a Krejčířová. 2006, s. 50). Dospívání je pro jedince s postižením obdobím velmi náročným a ovlivňuje jeho další fungování ve společnosti. Významnou součástí tohoto období je dokončení základního vzdělání a příprava na budoucí povolání.

Profesní zaměření je nutné posoudit individuálně. V případě vážnějšího zdravotního postižení lze výběr konzultovat s lékaři, psychology, sociálními pracovníky, kariéerními kouči, mentory nebo je možné využít kariérové poradenství na Úřadu práce ČR. Cílem poradenství je pomoc ve výběru vhodného povolání, a to s ohledem na intelektuální schopnosti, osobností předpoklady, dovednosti, zájmy, nebo silné a slabé stránky osoby s postižením. Pozitivně motivující vliv poradenství směřuje osobu s postižením k dalšímu rozvoji.

Cílem vzdělání by mělo být nalezení optimálního uplatnění, které pomůže znevýhodněné osobě k dlouhodobému či trvalému začlenění na trhu práce. Dovednosti a vzdělání jsou hlavními determinanty zaměstnání a výše výdělku (Anýžová a Večerník, 2019, s. 9). Vzdělání se tak pojí s mírou společenské prestiže, předznamenává sociální status a je podstatnou podmínkou získání zaměstnání (Šámalová, 2016, s.16).

### **2.3 Význam práce pro osobu s postižením**

Práci řadíme spolu s rodinou a zdravím mezi tři základní oblasti existence lidského jedince (Wagnerová, 2011, s. 383). Práce se stává zdrojem možnosti, jak si může jedinec s postižením zvýšit své sociální sebevědomí a samostatnost (Slowík, 2016, s. 113). Pro osobu s postižením má práce funkci sociálně emancipační a osvobozuje ho od hmotné bídy (Svobodová, 2015, s. 40). Pracovní činnost zajišťuje možnost podílet se na vytváření společenských hodnot.

Práce jedince formuje a rozvíjí v oblasti socializační a kooperační, tvořivé a rozvojové, estetické, kulturní a relaxační (Novosad in Opatřilová, 2005, s. 10-11). Pro někoho má práce až náboženský kontext. Na svou práci tito jedinci nahlíží jako na „předurčení“ a „povolání“ (Loisel a Anema, 2013, s. 38), nebo službu druhým (Maturkanič, 2018, s. 92). Psychologický význam práce zdůrazňuje Buchtová (2013, s. 49) svým tvrzením, že „*práce je důležitou podmínkou důstojné existence člověka.*“ Zaměstnání se stává důležitou součástí identity člověka (Vágnerová, 2008, s. 73). Profesní role a sociální vazby dávají osobě s postižením další životní rozměr.

Začlenění na trh práce má pozitivní vliv na zdraví a celkovou osobní pohodu, což dokládá studie *Zdraví, pohoda a sociální podpora ve skupinách zaměstnaných a nezaměstnaných ve finské komunitě* (Toikko, Uisimbayev, Pehkonen, 2018). Studie předkládá, že zaměstnání je významným faktorem vysvětlujícím souvislost mezi zdravím podle vlastního hodnocení a subjektivním blahobytem. Osoby s obdobným zdravotním stavem, které nebyly zaměstnané, měly nižší hodnocení subjektivní pohody. Ve skupině zaměstnaných dochází k sociální podpoře a tím dochází ke snížení dopadu negativních faktorů na subjektivní pohodu (Toikko, Uisimbayev, Pehkonen, 2018). Spolu se zaměstnáním dostává osoba s postižením „*pocit smyslu života*“ (Buchtová, 2002, s. 113).

Aby byl jedinec s postižením prací stimulován pozitivně, je důležité zvolit vhodné pracovní zařazení. Neadekvátní pracovní role a náročnost pracovních úkolů mohou být zdrojem stresu. Tlak na výkon a výsledky může u osoby s postižením přispívat až k pocitům méněcennosti a nedostatečnosti (Vágnerová, 2008, s. 47). Zdravotní postižení je skutečnost, která mění pracovní schopnost. Aby byla zachována šance uspokojivě plnit potřebu pracovat, pokud je toho jedinec schopen, byl nastaven sociální systém, který má napomoci v úlevě pracovního zatížení.

## **2.4 Pracovní schopnost osob s postižením**

Integrace osob na pracovní trh je ovlivněna mírou zdravotního postižení. Je nepochybné, že zdravotní postižení s sebou ve většině případů nese částečné snížení pracovní schopnosti. Míru poklesu zdravotního stavu hodnotí lékařská posudková služba na základě zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., který vymezuje zdravotní omezení osob s nepříznivým zdravotním stavem:

- status osoby zdravotně znevýhodněné je přiznán jedincům, kteří mají zachovanou schopnost výdělečné činnosti, ale jejich schopnost je omezena z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- invalidita prvního stupně je pokles pracovní schopnosti o 35 % - 49 %,
- invalidita druhého stupně je pokles pracovní schopnosti o 50 % - 69 %,
- invalidita třetího stupně je pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

Oficiální klasifikace zdravotního stavu je velmi výrazným aspektem v uplatnění na trhu práce. Odvíjí se od něj délka pracovního úvazku, pracovní zařazení a dotýká se finanční situace osob s postižením. Dle *Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018* změnilo 39 % osob se zdravotním postižením kvůli zdravotnímu postižení pracovní pozici nebo zaměstnavatele. Dále z výsledků šetření vzešla informace, že desetina pracujících se zdravotním postižením se někdy setkala s diskriminací v zaměstnání nebo na pracovním trhu kvůli svému zdravotnímu postižení (ČSÚ, 2019).

Uplatnění osob s postižením ztěžují požadavky zaměstnavatelů, kteří reagují na společenské a ekonomické podmínky. Pro zaměstnavatele je výběr pracovníků klíčovou otázkou, která má vliv na ekonomickou situaci podniku. Dynamika pracovního trhu nutí zaměstnavatele hledat aktivního, funkčně schopného jedince (Jusko, 2015). Dle dat Českého statistického úřadu (2019) mělo v České republice 41 % pracujících osob s postižením potíže s hledáním zaměstnání kvůli zdravotnímu stavu.

Omezení v pracovní schopnosti na straně zdravotního stavu osoby s postižením může vyvážit talent, inteligence, hodnoty, postoje a celková osobnost postiženého. Dalším kladným faktorem může být motivace osoby s postižením pracovat. Motivovaní zaměstnanci jsou ochotnější plnit zadané úkoly a pro svou práci činit úkoly nad rámec svých povinností. Wagnerová (2011, s. 243) potvrzuje vliv loajality zaměstnanců na finanční úspěšnost podniku. Spokojenost pracujících může zajistit nižší nemocnost i fluktuaci. Další předností mohou být tzv. měkké kompetence. Mezi tyto složky se řadí osobnostní rysy, sebedůvěra, sebeovládání, schopnost identifikace s firemními zájmy a kulturou (Anýžová a Večerník, 2019, s. 75). Jedinci s těmito schopnostmi mohou nalézt uplatnění při různorodých činnostech, kde je vyžadována přítomnost lidské empatie.

## 2.5 Postavení osob s postižením na trhu práce

Podíl účasti osob s postižením na trhu práce je v celé Evropě nižší, než je zaměstnanost osob bez zdravotního postižení (Zwan a Beer, 2021). Statistiky Eurostatu ukazují, že míra zaměstnanosti osob s postižením je v Evropské unii 50,8 %, oproti zaměstnanosti osob bez postižení, která činí plných 75 % (Eurofond, 2021). Vývoj zaměstnanosti a nezaměstnanosti osob s postižením reaguje na celou řadu aspektů.

V současné době na trh práce velmi výrazně působí globální vlivy. „Účast na trhu práce je pro osoby se zdravotním postižením velkou výzvou – což je skutečnost umocněná celkovou ekonomickou nejistotou a nejistotou v oblasti zaměstnanosti způsobenou pandemií COVID-19“ (Eurofond, 2021). Osoby s postižením bývají v případě hospodářského útlumu propouštěny častěji než pracovníci bez zdravotního omezení (Kryńska, 2013). V České republice opustila na jaře roku 2020 míra nezaměstnanosti klesající trend vývoje. K 31. 12. 2020 bylo v evidenci Úřadu práce České republiky 38,6 tis. osob s postižením, tj. o 4,9 tis. více než v roce 2019 (MPSV, 2021).

Postavení osob s postižením na trhu práce ovlivňují i regionální specifika trhu práce. Osoby s postižením patří k minoritní skupině osob, která je ve znevýhodněné pozici zejména vzhledem k nedostupnosti pracovních míst. V Ústeckém kraji bylo v roce 2020 celkem k dispozici 13 884 pracovních míst v evidenci úřadu práce. Výhradně pro osoby s postižením to bylo pouze 727 pracovních míst v celém kraji (zdroj MPSV, 2021). Osoby s postižením jsou ohroženy nezaměstnaností a chudobou ve větší míře.

V oblasti možného pracovního zařazení musí překonávat mnoho bariér od zdravotních, sociálních až po ekonomické (Blažková, 2011). Přesto lze předpokládat, že se v budoucnu osoby s postižením stanou cenným zdrojem pracovních sil v soukromém i ve veřejném sektoru, a to zejména z důvodu poklesu a stárnutí populace v produktivním věku (Vornholt a kol., 2018). Trh práce se mění také s požadavky nových generací. S přicházejícími požadavky nastupující generace, jako je například work-life balance, se zvyšuje tlak na zaměstnavatele k větší flexibilitě pracovních úvazků a pracovní doby.

## **2.6 Překážky v získání zaměstnání**

Osoby s postižením jsou ve svém životě vystaveny četným překážkám. Pro porozumění, v jaké situaci se na trhu práce nacházejí osoby s postižením, budeme blíže specifikovat překážky, kterým musí čelit. Znevýhodnění osob s postižením je rozmanité. Důležitými aspekty jsou věk a pohlaví, ale záleží i na dalších okolnostech. Faktory, které mají vliv na život osob s postižením odborná veřejnost řadí do kategorie subjektivních a objektivních determinantů (Kroupová, Novosad). Mezi subjektivní determinanty řadíme zdravotní stav a z něj vyplývající limity, osobnostní rysy jedince, vlastní vnímání situace, copingové strategie a vnější vlivy, jako je rodinné zázemí, nebo příslušnost k určité komunitě. Mezi objektivní determinanty náleží postoje společnosti, zdravotní péče, vzdělávací politika, sociální politika a služby, politika zaměstnanosti a celkové globální vlivy (Kroupová, Hanáková a kol., 2021, s. 15). Kombinace faktorů činí u každého jedince rozdílnou míru znevýhodnění.

### **Nižší úroveň vzdělání**

Osoby s postižením mají potíže se vzdáváním (Jabłońska-Porzuczek a Kalinowski, 2018). V České republice dlouhodobě vykazuje tato skupina osob zásadně nižší úroveň vzdělanosti než majoritní část společnosti. Přístup ke vzdělání osobám s postižením ztěžují či přímo znemožňují zvláštní překážky. Nejčastěji jsou zmiňovány bariéry v požadavcích na obsah a styl výuky, nedostatek času pro individuální přístup, nedostatečná podpora pedagogů či absence asistentů, fyzické bariéry, negativní postoje spolužáků, nebo šikana (Šámalová, 2016, s. 61-64). Z těchto důvodů dosáhlo pouze základního vzdělání v České republice celkem 23,4 %, přičemž jsou do této skupiny zahrnuti i jedinci bez vzdělání. Střední vzdělání s maturitou získalo 24,9 % osob s postižením, v majoritní populaci dosáhlo úrovně tohoto vzdělání 34,3 % osob. Další výrazný rozdíl tvoří dosažené vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání, které v populaci osob s postižením dosáhlo 7,5 %. V běžné populaci dosáhlo téhož stupně vzdělání 18,7 % osob (ČSÚ, 2019).

### **Psychosociální aspekty**

Nízká úroveň vzdělání znamená pro jedince s postižením nejisté zaměstnání, nižší výdělky a ve většině případů pracovní poměr na dobu určitou. V tomto důsledku mají osoby s postižením i opakovanou zkušenost s nezaměstnaností, nejsou-li z trhu práce

vyložené úplně. Emocionální zátěž spojená s nezaměstnaností, může vést k „*frustraci, deprivaci a iracionálnímu chování*“ (Wagnerová, 2011, s. 384). Opakovaná či dlouhodobá nezaměstnanost může osobu s postižením vést k přijetí „*role mučedníka, nebo oběti*“ (Vágnerová, 2008, s.185).

Dlouhodobá nezaměstnanost snižuje motivaci osob s postižením se na trh práce začlenit. Nepříznivá sociální situace může zhoršovat psychický a poté i fyzický stav, který v konečném důsledku brání schopnosti do zaměstnání nastoupit. „*Řada tělesných nemocí je spojena se sociálním stresem*“ (Wagnerová, 2011, s. 386). Jedinec s postižením může být svým subjektivním vnímáním zatížen natolik, že onemocnění, které není z lékařského hlediska závažné, je pro něj těžko překonatelné. Zdravotní postižení způsobuje rozdílné limity. Jedná se o velmi individuální jev. Každý jedinec se s jeho důsledky vypořádává jinak. Zdravotní stav s sebou nese určitá omezení, což osobu s postižením staví na trhu práce do znevýhodňující pozice.

### **Předsudky**

Negativní stereotypní přesvědčení, předsudky a stigma ze strany zaměstnavatelů i spolupracovníků jsou dalším ztěžujícím faktorem. Osoby s postižením se mohou pro své nedostatky v sociálních dovednostech a kompetencích setkat s diskriminací nebo společenskou předpojatostí (Opatřilová a Zámečnicková, 2005, s. 22). Blažková (2011) v Analýze zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice dále reflektuje: „*že se na osoby s postižením často nahlíží jako na neschopné*“. Zaměstnavatelé mohou pohlížet na postižené osoby jako na nespolehlivé (Shakespeare, 2018 s. 99). Identifikovat diskriminující faktory lze v celém postupu od nábory až po řízení výkonnosti (Vornholt a kol., 2018). Ze strany zaměstnavatelů i spolupracovníků se objevuje i několikanásobná diskriminace spojená s typem zdravotního postižení a charakteristik postižené osoby – například duševní onemocnění a pohlaví, poruchy sluchu a věk (Eurofond, 2021). V důsledku tohoto společenského postoje svazuje osoby s postižením snížené sebevědomí.

### **3 Zaměstnávání osob s postižením**

Pojmem zaměstnávání rozumíme přidělování soustavné výdělečné pracovní činnosti zaměstnavatelem zaměstnanci na základě vzájemné dohody. Pracovně právní vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem jsou upraveny legislativně. Mezi základní právní předpis pracovního práva se řadí zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který definuje základní pojmy a pravidla týkající se pracovního poměru. Legislativním rámcem pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením z oblasti pracovního práva je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Tato právní norma v § 67-84 stanovuje podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

#### **3.1 Role zaměstnavatele**

Zda bude zaměstnavatel ve svém podniku zaměstnávat osoby s postižením stojí na jeho dobrovolném rozhodnutí. Přestože stát prostřednictvím zákona č. 435/2004 Sb. zákona o zaměstnanosti v § 81 ustanovuje povinný zaměstnat minimálně 4 % osob se zdravotním postižením pro zaměstnavatele, kteří v pracovním poměru zaměstnávají více než 25 osob, existují možnosti náhradního plnění. Stanovenou zákonnou povinností mohou zaměstnavatelé dodržet nejen zaměstnáním osob se zdravotním postižením, ale také odebíráním výrobků či služeb, které pocházejí ze samostatně výdělečné činnosti osob s postižením, nebo od firem zaměstnávající zdravotně postižené osoby. Zaměstnavatelé mají také možnost odvést finanční částku do státního rozpočtu. Možná je i varianta vzájemné kombinace všech výše uvedených možností. Zůstává výhradním právem zaměstnavatele se rozhodnout, jakou formu zákonné povinnosti si zvolí.

Role zaměstnavatele je významná, umožňuje osobám s postižením pracovat, udržet si práci, nebo se do ní znova zapojit. Motivací zaměstnavatele začlenit do pracovního poměru osoby s postižením, může být sociální nastavení podnikatelské koncepce, zajištění diverzity na pracovišti, potřeba obecné prospěšnosti, ale také reakce na změnu zdravotního stavu stávajícího zaměstnance. Nastavení etických firemních principů tak následně reflektuje nové potřeby zaměstnance. Zaměstnavatelům, kteří se rozhodnou zaměstnávat osoby s postižením, poskytuje stát finanční pobídky ve formě dotací, nebo snížení daní. Účelem je motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání osob

s postižením a podpořit jej v úlevě od finančních nákladů spojených s pracovním zařazením těchto osob.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením nese zvýšené nároky na zaměstnavatele, management i zaměstnance. Vhodný styl vedení by měl být přizpůsoben konkrétní osobě s postižením. „Zvyšují se nároky při usměrňování výkonů pracovníků, ale i jako členů skupin či týmů. Snaha teoretiků i praktiků zkvalitnit tuto činnost vede k hledání nových přístupů, postupů prací, koncepcí [...]“ (Baštecká, 2009, s. 420). Jako vyhovující lze jmenovat humánně či sociálně orientované strategie řízení, které se orientují spíše na potřeby zaměstnanců než na výkon, plnění norem a měření pracovní činnosti.

### **3.2 Pracovní zařazení osob s postižením**

Při pracovním zařazení musí brát zaměstnavatel ohledy na zvláštní pracovní schopnost osoby s postižením. Do pracovního poměru mohou být zařazené osoby, které jsou zdravotně znevýhodněné (OZZ), nebo mají přiznaný status invalidity I. a II. stupně. V případě přiznané invalidity III. stupně záleží na konkrétním jedinci s postižením a jeho diagnóze. Před nástupem do zaměstnání posoudí lékař, zda je pracovní místo pro osobu s postižením ze zdravotního hlediska vhodné.

Dalšími nástroji pro patřičné pracovní umístění osoby s postižením je personální diagnostika (testy, dotazníky, rozhovory). Zaměstnavatel by měl mít účinně nastavený systém pro výběr vhodných kandidátů na danou pozici. Další měřítko pro obsazování pracovních míst, která se v praxi používají, jsou analýza pracovních pozic a stanovení profilu pracovníka. Důležitou roli hraje snížení mentální nebo výkonové kapacity. Před výkonem práce je nutné řádné proškolení a zaučení osoby se zdravotním postižením. Adekvátnost zaměstnání dále ovlivňují technické bariéry, ergonomie pracovního prostředí, ale také rozložení pracovní doby a směnnosti.

Při zaměstnávání osob s postižením je nutné dbát zvýšeného zřetelu na prevenci rizik. Významným činitelem je rozplánování směn tak, aby měl pracovník dostatek času na regeneraci mezi směnami. Rovnováha mezi pracovním a osobním životem zaměstnance je významným faktorem i pro zaměstnavatele. Spokojenost v osobním životě souvisí s vyšší pracovní výkonností, snížením stresu a celkové nemocnosti (Armstrong a Taylor, 2015, s. 509-510). Zamezení negativně působícím vlivům vyžaduje



dobrou koordinaci a řádně organizovaný chod pracoviště. V rámci zajištění provozuschopnosti firmy je na místě, mít zajištěná dostatečná opatření pro vzájemnou zastupitelnost pracovníků.

Dalším důležitým předpokladem je nastavení režimu práce, tak aby termínované či normované úkony nezpůsobovaly osobě s postižením dlouhodobou zvýšenou stresovou zátěž. Osoby s postižením lze podpořit vhodným rozvrhem a flexibilitou pracovní doby, pracovních plánů, nebo úkolů. Významným podpůrným nástrojem je možnost zkrácení úvazku, pracovních týdnů, nebo úprava směnnosti. Dle výzkumu *Institute for Employment Studies* zůstali u firem déle zaměstnání pracovníci, kterým byl umožněn některý z flexibilních rozvrhů pracovní doby (Kodzová a kol., in Armstrong a Taylor, 2015, s. 510). K možnému pracovnímu začlenění osob s postižením lze též využít nového typu pracovního poměru. Od roku 2021 se nabízí možnost pro zařazení osob s postižením, a to sdílené pracovní místo. Toto pracovní místo je možné obsadit dvěma či více zaměstnanci, kteří se individuálně domlouvají na rozvrhu pracovní doby.

Nové technologie také významně rozšiřují portfolio možných pracovních míst, tím že se pracoviště přesouvá do virtuálního prostředí. Počítače, internet a různé druhy aplikací zaměřené na podporu osob s postižením napomáhají a usnadňují jejich zapojení do pracovního procesu. Dle studie *Iniciativa práce 4.0.* (MPSV, 2016) rozšíření možnosti pracovat v on-line prostředí zvyšuje uplatnitelnost osob s postižením. Propojení domova a práce může být příležitostí pro osoby, které by jinak nezvládly do zaměstnání každodenně cestovat, nebo by je již samotná cesta vysilovala. Práce na dálku může též dle studie napomoci k eliminaci případných předsudků vůči osobám s postižením.

Autorka Buchtová, která se dlouhodobě věnuje tématům práce a nezaměstnanosti, ve svém díle z roku 2002 odráží názor, že nástup informačních technologií zcela „[...] zužuje možnosti uplatnění méně biologicky disponovaných, méně odolných a kvalifikovaných lidí na trhu práce.“ (Buchtová, 2002, s. 28). Je ale nutné poukázat na obě polohy možného ovlivnění zaměstnanosti osob s postižením informačními technologiemi. Informační technologie mohou jedince s postižením vyřadit i integrovat (Shakespeare, 2018, s. 94).

### **3.3 Specifické nároky na pracovní prostředí**

Specifické požadavky na úpravu pracovního prostředí mohou být další znevýhodňující okolností při uplatnění osob s postižením na trhu práce. Pracovní prostředí je tvořeno strukturou vykonávané práce, pracovního místa a pracovních podmínek (Armstrong a Taylor, 2015, s. 181). Pro zvládnutí určitého druhu práce a pracovních úkolů je pro dotyčnou osobu s postižením velmi důležité zejména vyhovující pracovní prostředí. Zajištění vhodných pracovních podmínek podporuje efektivitu a pracovní výkonnost a eliminuje riziko pracovních úrazů, zhoršení zdravotního stavu či vzniku nemocí z povolání. Zaměstnavatel by se měl vyhnout riziku, že bude zaměstnanec vykonávat práci, na kterou nebude zdravotně způsobilý (Tomšej, 2020, s. 97).

Pro zaměstnavatele může znamenat zajištění zvláštních pracovních podmínek další zvýšení finančních nákladů. Přítomnost osoby s postižením na pracovišti vyžaduje individuální posouzení pracovních podmínek a odstranění případných technických bariér na pracovišti, které by bránily v bezpečném pohybu na pracovišti. Požadované podmínky se týkají ergonomické úpravy pracovního prostředí a pracovních nástrojů, úpravy sociálního zázemí, nebo přístupu do budov. Uspořádání pracovního zázemí musí být provedeno s ohledem na platné hygienické předpisy a nařízení o bezpečnosti práce a ochrany zdraví na pracovišti. Nároky se zvyšují až do oblasti krizového řízení, zejména pak v zajištění evakuačního plánu a značení únikových cest, které pamatují i na funkční omezení osob s postižením (Kroupová, Hanáková a kol, s. 140). Přizpůsobit informační značení je nutné také kvůli osobám se smyslovým postižením (Shakespeare, 2018, s. 88).

### **3.4 Komunikační bariéry**

Komunikační bariéry jsou typem překážek, se kterými se může zaměstnavatel při zaměstnávání osob s postižením setkat ve zvýšené míře. Základním atributem pro fungování organizace je účinné nastavení komunikační strategie. Neúčinná komunikace je pro osobu s postižením v pracovním prostředí nepřekonatelnou bariérou. V procesu sdělování je nutné uzpůsobit komunikaci jedinci s postižením. Cílem je informace podat jasně a srozumitelně, zejména vhodným uzpůsobením formy komunikace (např. rychlost řeči, volba vhodných výrazů, vytvoření komunikační platformy).

Způsob komunikace a sociálního chování se odlišuje například u osob patřících do kategorie osob s poruchou autistického spektra (Jiříštová, 2020). Ale i další formy postižení, jako jsou vady sluchu, zraku, nebo řeči se mohou projevovat obtížnější komunikací. Problém komunikace s osobami se zdravotním postižením nelze shrnout do jedné podkapitoly. Proto odkazujeme na velmi zajímavě zpracovaný materiál Veřejného ochránce práv „*Jak mluvit a psát o lidech a s lidmi s postižením*“ (2020). Tento manuál dokládá, že se jedná o problematiku, která žádá mnohem větší rozsah. Upozorníme jen na etické aspekty v komunikaci s osobami s postižením. Je na místě dbát zvýšené pozornosti, jak o jedinci s postižením mluvíme. Lze se také předem alespoň obecně seznámit se základními zásadami, mezi které lze zařadit otevřenost v komunikaci, pozitivní naladění a vyhnutí se přílišné ohleduplnosti a soucitu.

### **3.5 Ztížené pracovní vztahy**

Na pracovišti se mohou vyskytnout problémy v případě smíšeného kolektivu. Ne každý zaměstnanec disponuje dostatečnou empatií k osobám se zdravotním postižením a nutnost zvláštního přístupu může vyvolávat pocity nespravedlnosti. Základním předpokladem pro budování trvalejšího pracovního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou s postižením je důvěra. Firma by měla mít jasně stanovené vize, cíle a také etické principy. Koncepce etiky má zvláštní význam pro atmosféru na pracovišti. Celkové klima na pracovišti může ovlivnit nastavení určitých opatření, která zajišťují uplatňování spravedlnosti. Zaměstnavatel by se měl řádně vypořádat s procedurální spravedlností, distributivní spravedlností, sociální spravedlností a přirozenou spravedlností (Armstrong a Taylor, 2015, s. 142-143).

Podpora umožnění pracovního zařazení v oblasti, která je vyhovující, posiluje sebevědomí osoby s postižením. „*Jedinci je snaha o růst a dosažení větší dokonalosti přirozená, jen mu musí být daná možnost orientovat se na zdokonalování a budoucnost*“ (Nakonečný, 2004, s. 569). Poskytnutím zpětné vazby získá osoba s postižením důležité vodítko pro další možný pracovní a profesní vývoj. Nadřízený by měl hodnotit osobu s postižením vždy s dostatečnou empatií. Vhodné je individuálně ohodnotit působení osoby s postižením a případně zvážit možnost poskytnutí podpory vedení formou koučinku či mentoringu.

V případě zaměstnávání osob se zdravotním postižením je nutné zajistit rovný přístup. *„Na pracovním poměru se podílí mnoho faktorů. Důležité místo v nich zaujímají dobré mezilidské pracovní vztahy; ty jsou mnohdy rozhodující“* (Maturkanič, 2018, s. 99). Pozitivní přístup spolupracovníků často napomáhá k lepšímu začlenění osoby s postižením.

## 4 Podpora osob s postižením

Podporou rozumíme zejména přístup druhých osob, který vede k usnadnění zvládnání ztížené životní situace osoby s postižením. Mezi důležité prostředky opory patří sociální práce, která má různými způsoby pomoci snižovat či zamezit sociální exkluzi. Další forma podpory, a to v oblasti pracovní integrace osob s postižením, je legislativně opatřena nastavením povinného podílu či jeho kombinovaných forem. Podpora zaměstnanosti je realizována prostřednictvím úřadů práce, které mají k dispozici různé formy nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Nastavení sociálního a právního systému v konečném důsledku ovlivňuje život osob s postižením velmi výrazně. Je předpoklad, že pro demografické změny ve společnosti bude nutné hledat nové strategie, které by zvyšovaly možnost uplatnění jedinců se zdravotními problémy. Jako současný příklad dobré praxe v propojení sociální a pracovní problematiky osob s postižením uvádím sociální podniky.

### 4.1 Sociální podpora

Sociální podporou rozumíme pomoc při řešení složitých životních událostí. Cílem je eliminovat problémy, které nastávají v důsledku neschopnosti plně uspokojovat potřeby. Pokud je jedinec pro své postižení omezen ve schopnosti uspokojování svých potřeb a jeho situace vyžaduje určitou pomoc, asistenci či kompenzaci, *„není to zvláštní potřeba, pouze soubor opatření, která vedou k vytvoření možnosti realizovat svoje přirozené potřeby a využívat svá práva“* (Novosad, 2011, s. 110–111). Správné posuzování životních podmínek osob s postižením je základem úspěšné integrace osoby s postižením.

Situace osob s postižením na sebe navazuje životní situace, které mohou vést k vážným existenčním problémům. Jedná se například o problémy s nízkým příjmem, nezaměstnaností, problémy na pracovišti, sociální izolace a další. Sociální pracovníci disponují odbornými znalostmi, které napomáhají zhodnotit životní situaci osoby s postižením komplexně. Hlavním úkolem odborné sociální práce je zaměřit se na pomoc při zvládnání obtíží a přivést změnu do života osoby s postižením. Mezi hlavní činnosti poskytovatelů sociálních služeb v oblasti zaměstnanosti se řadí osobní asistence, poradenské služby, vzdělávací a aktivizační služby. Například v komunitních centrech

poskytují osobám s postižením podporu při vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (př. Fokus Ústí nad Labem).

## **4.2 Podpora poskytovaná Úřadem práce České republiky**

Úřad práce České republiky je podřízený Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV). Působnost úřadů práce v oblasti zaměstnanosti je zaměřena na zprostředkování vhodného zaměstnání. Při zprostředkování vhodného zaměstnání je prioritou zejména vhodný zdravotní stav. Status „vhodného zaměstnání“ blíže definuje zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Vedení v evidenci uchazečů je podmínkou pro možné zprostředkování dotovaných pracovních míst. V této práci vysvětlíme základní princip fungování nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a představíme nástroje, které jsou v praxi využívány nejčastěji. Uvedená podpůrná opatření osobám s postižením napomáhají v možnosti získat zaměstnání.

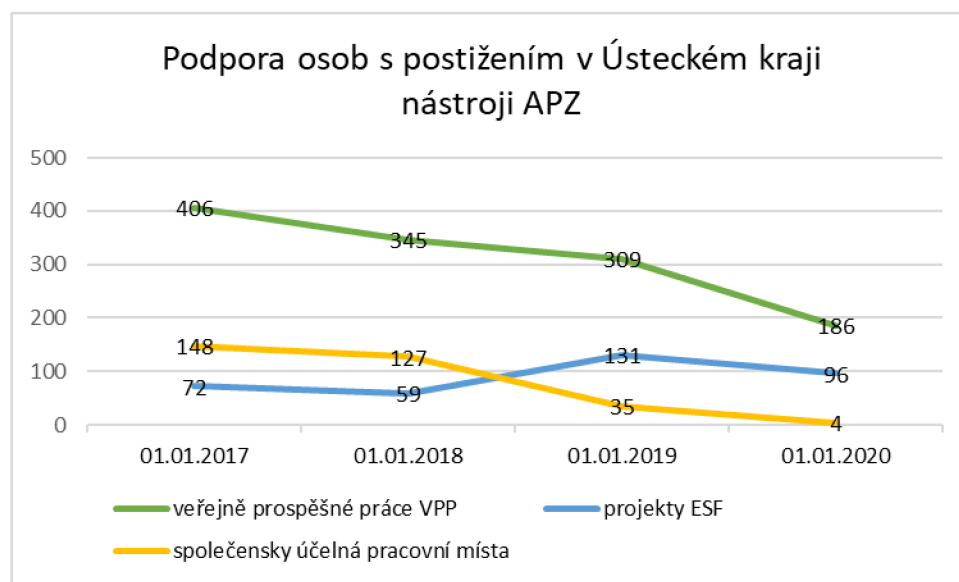
## **4.3 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti**

Úřad práce prostřednictvím nástrojů aktivní politiky zvyšuje zaměstnanost osob, které na trhu práce potřebují zvláštní podporu. Primární funkcí aktivní politiky je usnadnit přístup k získání zaměstnání. Zprostředkovávání dotovaných pracovních míst má zabránit vysoké nezaměstnanosti a zamezit vyloučení marginálních skupin osob z trhu práce. Stát formou finančních příspěvků motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání osob s postižením a dalších dlouhodobě ekonomicky neaktivních osob.

Žadatelem je subjekt (zaměstnavatel), který musí splnit předepsaná kritéria. Podmínkou pro získání dotace je bezdlužnost vůči státu. Překážkou ve schválení jsou dluhy na zdravotním a sociálním pojištění, nebo nedoplatky na daních. Konečné stanovisko vydává odborná komise složená z pracovníků úřadu práce. V případě schválení dotace úřad práce vytipuje a efektivně spáruje konkrétní pracovní pozici s vhodným uchazečem o zaměstnání, který má na trhu práce ztíženou možnost uplatnění. Mezi znevýhodňující faktory patří věk do 30 let, nebo nad 50 let, zdravotní omezení, dlouhodobá nezaměstnanost, nízká úroveň vzdělání, nedostatečné profesní zkušenosti, lokalita bydliště, nebo ohrožení sociálním vyloučením. Je možný i účinnější proces párování, kdy si zaměstnavatel žádá o dotaci na již předem vybraného uchazeče o zaměstnání.

Aktivní politika trhu práce má za cíl zvyšovat zaměstnanost, která je klíčovým prvkem k ekonomické prosperitě a rozvoji. Proto jsou také opatření trhu práce monitorována a analyzována. Problematika zaměstnanosti je pravidelně sledovanou oblastí. MPSV sleduje meziroční stavy statistikami, které zveřejňuje v „Analýzách vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti“. Tyto statistiky v současné době zpracovává pro MPSV Český statistický úřad. Dále jsou zpracovávány krajské statistiky na základě, kterých MPSV sleduje realizaci aktivní politiky zaměstnanosti. Počty jednotlivých podpořených osob v Ústeckém kraji se zdravotním postižením (OZP) a nástroje jejich podpory uvádíme v níže uvedené grafu.

**Graf 1: Počet podpořených OZP v Ústeckém kraji.**



Zdroj: MPSV publikováno 2018–2021, zpracování vlastní.

Graf 1 předkládá nejčastěji využívané nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v Ústeckém kraji. V roce 2020 lze sledovat klesající tendenci u všech forem dotovaných pracovních míst, což může být spojeno s nejistotou v podnikání způsobenou globálními vlivy.

**Společensky účelná pracovní místa** jsou podporovaná pracovní místa, kdy lze činnost přizpůsobit kompetencím a zdravotnímu stavu konkrétní osoby, což je v případě osob s postižením velkou výhodou. Zažádat o dotaci mohou právnické osoby, podnikající fyzické osoby i státní subjekt.

**Veřejně prospěšné práce** je forma dotovaného zaměstnání na dobu určitou, které může osoba se zdravotním postižením vykonávat u zaměstnavatelů v sociální nebo kulturní

oblasti, ve školství nebo u dalších státních a obecně prospěšných institucí. Jedná se především o činnosti spočívající v údržbě či uklizení veřejných prostranství či budov.

**Příspěvek na zahájení samostatné výdělečné činnosti** může podat osoba, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Případné schválení příspěvku posuzuje komise, která přihlíží na kvalitu zpracovaného podnikatelského záměru, obor činnosti podnikání a reálnou udržitelnost na trhu práce. Pokud se osoba s postižením rozhodne zahájit samostatnou výdělečnou činnost, je vhodné před zahájením zpracovat kvalitní podnikatelský záměr, který by včas odhalil případná rizika.

Přehled nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti je prezentován zejména pro potvrzení skutečnosti, že osoby s postižením mají na trhu práce problém s uplatněním. Stát proto motivuje zaměstnavatele prostřednictvím poskytovaných dotačních příspěvků. Systém aktivní politiky zaměstnanosti má své limity. Dotace je časově omezena, což může pro uchazeče o zaměstnání znamenat návrat do evidence nezaměstnaných. Dalším podstatným determinantem je ochota a zájem ze strany zaměstnavatelů, kteří se pohybují na volném trhu práce, zaměstnávat osoby s postižením. A neposledním faktorem v řadě je závislost na finančním rozpočtu. Podpora osob se zdravotním postižením je financována nejen ze zdrojů národního rozpočtu, ale také z Evropských sociálních fondů (ESF). Realizace je zajišťována prostřednictvím národních a regionálních projektů. Některé projekty jsou určeny pouze pro osoby s postižením. Cílem projektů, stejně jako nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, je eliminovat bariéry na trhu práce a najít vhodnou formu zaměstnání. Přes všechna omezení je podporované zaměstnání pro osoby s postižením možností, jak najít své místo na trhu práce.

### **Další podpůrná opatření aktivní politiky zaměstnanosti**

**Příspěvek na dojíždění** je poskytován uchazečům o zaměstnání, kteří nemají vzhledem k lokalitě bydliště jinou možnost než do zaměstnání dojíždět. Finanční podpora je závislá na vzdálenosti bydliště a zaměstnání, přičemž není rozhodující, jak se dotyčný do zaměstnání dopravuje.

**Rekvalifikace** je podpůrným opatřením, při kterém dochází ke změně kvalifikace. Důsledkem zhoršení zdravotního stavu může dojít k omezení nebo k úplné ztrátě schopnosti výkonu zaměstnání či profese. Pokud se zdravotní omezení objeví až průběhu pracovní kariéry, může být řešením pro aktivní setrvání na trhu práce absolvování



rekvalifikace. Při výběru vhodné rekvalifikace je důležité zohlednit mentální a fyzickou schopnost konkrétního zájemce. Před zahájením rekvalifikačního kurzu je proto u některých oborů požadováno posouzení zdravotní způsobilosti lékařem. Po absolvování rekvalifikace by měla být osoba schopna novou kvalifikaci využít. Důraz by měl být, proto kladen na výběr vhodné profesní rekvalifikace. Je nutné reálně posoudit následnou uplatnitelnost na trhu práce.

#### 4.4 Chráněný trh práce

Chráněný trh práce je tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců. Chráněný trh práce a dohodu o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce upravuje § 78 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Úřad práce České republiky uzavírá se zaměstnavateli písemnou dohodu o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce na základě splnění zákonných podmínek. Dle *Výběrového šetření osob se zdravotním postižením*“ z roku 2018 pracovalo na chráněném trhu práce 8 % z celkového počtu pracujících osob se zdravotním postižením (ČSÚ, 2019).

Zaměstnávání osob s postižením je podporováno prostřednictvím refundací:

**Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením** na chráněném trhu práce vymezuje § 78a zákona o zaměstnanosti – příspěvek je vázán podmínkou uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Příspěvek je poskytován na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V rámci příspěvku lze zaměstnavateli uhradit vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75 % prostředků skutečně vynaložených na mzdy zdravotně postižených zaměstnanců, včetně zdravotního a sociálního pojištění. Zaměstnavatel může požádat o navýšení příspěvku o výdaje na provozní zaměstnance a asistenty, dopravu zdravotně postižených osob na pracoviště a z pracoviště, nebo dopravu materiálu a hotových výrobků. Dále je možné navýšení částky o náklady na přizpůsobení provozovny, pořízení počítačového programového vybavení pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pořízení komunikačních pomůcek, technickou úpravu provozovny či na rozšíření provozu za účelem zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

**Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením** upravuje § 75 zákona o zaměstnanosti – příspěvek je určen na nově zřízené pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením. Pracovní místo, které bylo zřízeno pro osobu se zdravotním postižením, musí být obsazeno po dobu tří let. Příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením upravuje § 76 zákona o zaměstnanosti – zaměstnavatelé dále mohou žádat o příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením. Roční výše příspěvku může činit nejvýše 48 000 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

#### **4.5 Pracovní rehabilitace jako součást koordinované podpory**

Pracovní rehabilitaci zajišťují Úřady práce České republiky. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. definuje pracovní rehabilitaci jako činnost, která má osobě s postižením pomoci k získání a udržení zaměstnání. Spolupráce je založena na sestavení individuálního plánu v rámci, kterého je osobě s postižením poskytována poradenská činnost zaměřena na volbu povolání nebo zaměstnání. Poradenství je realizováno také v oblasti teoretické a praktické přípravy na nástup do zaměstnání. Úřad práce dále pomáhá při zprostředkování zaměstnání, nebo při udržení a změně zaměstnání. Součástí individuálního plánu může být také poradenství před zahájením výdělečné činnosti, pokud chce osoba s postižením podnikat. Poradenství se přizpůsobuje individuálním možnostem jedince s postižením. Vhodnou formu určuje odborná skupina pracovníků, která je vytvořena primárně za účelem poradenství pro osoby s postižením. Spolupráce může být navázána i s dalšími subjekty.

V České republice zatím ke koordinované rehabilitaci v praxi dochází spíše v menší míře. Činnost státu doplňují neziskové organizace. Mezi profese, které by měly být zapojené do koordinované rehabilitace, se řadí odborný lékař, lékař poskytující rehabilitační či fyzioterapeutickou péči, psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Všichni specialisté by se měli podílet na realizaci rehabilitace. Dle autora Novosada je příkladem dobré praxe Švédský systém regionálních, městských habilitačních a rehabilitačních center, kde dochází k zapojení nejen již uvedených odborníků, ale skupinu doplňuje například odborník na kompenzační a protetické pomůcky, logoped či řečový specialista nebo specialista na úpravu bytu, pracoviště apod. Uvedení specialisté posuzují a realizují

pomoc osobám s postižením dle jejich specifických potřeb (Novosad, 2011, s. 141). Stav realizace pracovní rehabilitace v České republice reflektuje „*Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce...*“ výrokem, že máme dlouhodobý problém s absencí „*spojovacího článku*“, jež by prostupnou rehabilitaci osob s postižením zajišťoval (kolektiv autorů projektu „*Podpora sociálního dialogu*“, 2015).

#### **4.6 Podpora osob s postižením prostřednictvím konceptu CSR**

S ohledem na lokální i globální vlivy, které se promítají do podnikání, hledají podniky principy a strategie, které by zajistily jejich stabilitu. Nárůst sociálního podnikání je zřejmý také v České republice, proto ho zařazujeme do této práce, a to zejména pro velký vliv na zaměstnanost osob se zdravotním postižením. Sociální podnikání odlišují od běžného podnikání především cíle, které jsou pro tento typ podnikání specifické. Společenskou odpovědností (Corporate Social Responsibility – CSR) se míní koncept činnosti podniku s ohledem na vztahy mezi mikro a makro úrovní působení podniku. Společenská odpovědnost se projevuje opatřeními, které podnik činí dobrovolně, zahrnuje etické a odpovědné chování ke všem zainteresovaným stranám (Fenwick a Bierema, 2008).

Podnik hraje důležitou roli v řešení společenských problémů. Podnikání se sociálním kontextem je v mnoha ohledech mnohem náročnější než podnikání klasické. Zaměstnavatel musí kromě všech podnikatelských a manažerských dovedností ovládat i práci se znevýhodněnou skupinou zaměstnanců (Oujezdská a Gojová, 2016). Svou činnost podnik může využít k propagaci. Pomoc veřejnosti prezentuje, což mu zajišťuje budování pozitivní firemní image. Svou teorii o tom, které čtyři základy tvoří rámec pro odpovědnost podniku vůči společnosti, předložil Carroll (2016). Autor koncept CSR definuje rozložením jednotlivých rovin, které jsou jeho součástí. Definuje tak blíže ekonomickou, právní, etickou a dobrovolnickou odpovědnost.

**Ekonomická odpovědnost** podniku vychází z povinnosti firmy dosahovat ekonomické prosperity. Hospodářská situace podniku je ovlivněna identifikací vlastní podnikové příležitosti a její finanční strategií. Aby mohl být podnik prospěšný v dalších společensky prospěšných cílech, je zisk klíčem pro další možné fungování.

**Právní odpovědnost podniku** zahrnuje povinnost respektovat při své podnikové činnosti legislativní normy, které předkládá mezinárodní právo, právní systém státu i lokální

předpisy. Podnikové aktivity jsou uskutečňované v souladu s naplňováním všech právních povinností.

**Etická odpovědnost podniku** zohledňuje dodržování spravedlnosti a nepředepsaných pravidel s ohledem na etické a morální normy společnosti. Podnik by měl etickou odpovědnost promítat ve vztahu k vnitřní a vnější činnosti podniku.

**Dobrovolnická zodpovědnost** se týká aktivit, které napomáhají vytvářet dobré vztahy s veřejností. Podnik prostřednictvím zvýšené pozornosti podporuje či sám vytváří sociální či enviromentální projekty.

Teorií, které vystihují podstatu konceptu CSR je daleko více. Autor Dahlsrud (2006) provedl analýzu 37 definic tohoto konceptu. Ve filozofii společenské odpovědnosti se shodně objevují nejčastější základní hlediska společenská, enviromentální, sociální, ekonomická a dobrovolnická.

Koncept CSR má i své odpůrce. Nejznámějším kritikem konceptu je nositel Nobelovy ceny Friedman. K problematice se vyjádřil v roce 1970 svým hojně citovaným výrokem: „*Jedinou společenskou odpovědností firmy je navyšování zisku*“ (Friedman in Kunz, 2012, s. 40). Současným kritikem CSR je Reich, který je zástupce Kalifornské univerzity. Ten k danému konceptu uvádí, že řešení složitých sociálních otázek je sice ctnostné, ale měli by je řešit zákonodárci, ne firmy (Reich, 2008). Na problematiku společenské odpovědnosti existuje dále celá řada pohledů i výzkumů. V této práci koncept CSR řadíme mezi příklady dobré praxe, která pomáhá osobám s postižením v získání a udržení zaměstnání.

## **4.7 Sociální odpovědnost**

Pro zachování koncepce této práce zdůrazníme dimenzi sociální odpovědnosti firem. Přístup a možnosti organizace k sociální oblasti společenské odpovědnosti se odvíjí od velikosti firem. Koncept je vhodný, jak pro malé lokální firmy, tak pro nadnárodní společnosti.

Oblast sociální odpovědnosti firem se týká zlepšování pracovního prostředí zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců, péče o zaměstnance, rozvoje jejich kvalifikace a zajištění rovných příležitostí.

Sociální přístup firem se dle odborné literatury promítne ve vyšší loajalitě, kreativitě, nižší fluktuaci a vyšší motivaci i výkonosti pracovníků. Jak uvádí výsledky výzkumu o CSR u malých a středních firem, který uskutečnila v roce 2006 organizace *Business Leaders Forum*, firmy promítají podporu zaměstnanců do oblasti zdraví, sportu a kultury (Pavlík a Bělčík, 2010, s. 50).

V sociální firmě musí být zaměstnáno minimálně 40 % osob, které jsou na trhu práce znevýhodněné. V České republice jsou pracovní místa v sociálních podnicích obsazována zejména osobami s postižením. Společensky odpovědná firma sociálně podporuje své zaměstnance nadstandardní zdravotní péčí, zdravou firemní kulturou, ochranou proti mobbingu, šikaně a nežádoucímu chování, technickou a estetickou úpravou pracoviště, flexibilní pracovní dobou, humanizací práce a zaváděním tzv. work-life balance, poskytováním příspěvků na dojíždění a dalších benefitů, vzděláváním a rozvojem kariérního růstu. Nový kontext dodala této podnikatelské strategii pandemie COVID-19. V podmínkách sociálního distancování by standardy sociální odpovědnosti podniků měly zahrnovat umožnění zaměstnancům pracovat na dálku, či zajištění vyšší úrovně hygieny na pracovištích (Popkova a kol., 2021).

Sociální podnikání je podporováno Ministerstvem práce a sociálních věcí a Evropskou unií. Evropské a národní programy podporující zaměstnanost osob s postižením jsou klíčovými pro další rozvoj sociálního podnikání. Veřejně prospěšná činnost podnikatelských subjektů je orientovaná na lokální prostředí a využívá místní zdroje. Pro fungování sociální podnikatelské činnosti je velmi důležitá podpora veřejnosti. Mnoho podniků se zabývá výdělečnou činností, jež je vázána zájmem potencionálních zákazníků. Jako spotřebitelé můžeme své tržní chování přizpůsobit a pojmout zodpovědněji za účelem podpoření činnosti místní komunity a tím zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Podpora lokálního prostředí a odpovědný přístup patří mezi 10 opatření pro udržitelný restart české ekonomiky, jež doporučuje iniciativa „*Změna k lepšímu*“, kterou podporuje Česká manažerská asociace (Česká manažerská asociace, 2020).

## 5 Výzkumná část

### **Oblast výzkumného šetření – vysoká nezaměstnanost osob se zdravotním postižením**

Vycházíme z reálné skutečnosti, že osoby se zdravotním postižením jsou početnou skupinou osob, která má dlouhodobě problém při uplatnění na trhu práce. Zvyšující se počet nezaměstnaných osob s postižením v České republice lze sledovat v posledních třech letech. K datu **31. 12. 2019** bylo v evidenci Úřadu práce České republiky celkem **33,7 tis.** uchazečů o zaměstnání – osob se zdravotním postižením (MPSV, 2020). O rok později tj. ke dni **31. 12. 2020** procházelo evidencí uchazečů o zaměstnání na celkem **38,6 tis.** osob se zdravotním postižením (MPSV, 2021). A také v následujícím roce došlo ke stoupající tendenci v oblasti nezaměstnanosti osob s postižením. K datu **31. 12. 2021** bylo v evidenci uchazečů o zaměstnání v České republice celkem **41,7 tis.** osob se zdravotním postižením (ČSÚ, 2022). Problematika zaměstnanosti osob s postižením je proto stále aktuálním tématem.

### **5.1 Realizovaný druh výzkumného šetření**

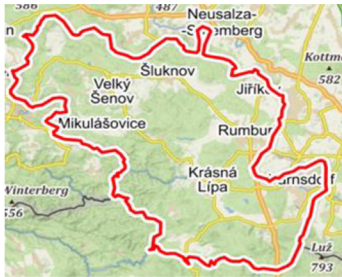
Osobám s postižením se na trhu práce věnuje zvýšená pozornost a podpora opodstatněně. Při hledání zaměstnání je nevyhovující zdravotní stav komplikací, kterou nelze snadno překonat. Zkoumat problémy osob s postižením při uplatnění na trhu práce budeme kombinovanou výzkumnou metodou. Specifickým znakem sociologicky orientovaných výzkumů je působení řady faktorů, proto považujeme tento způsob za přínosnější.

Výzkumná část bakalářské práce je rozdělena na dvě části. V první části je prostřednictvím kvantitativní analýzy zmapována nezaměstnanost osob s postižením v lokalitě spadající pod působnost Úřadu práce v Rumburk. Druhá část výzkumného šetření obsahuje polostrukturované rozhovory, které jsou zaměřeny na hledání bariér, pro které mají osoby s postižením problém s uplatněním na trhu práce ve Šluknovském výběžku. Přínosy této práce shledáváme v přiblížení situace osob s postižením v konkrétní lokalitě.

## 5.2 Lokalita výzkumného šetření

Oblast se nachází v Ústeckém kraji, který v roce 2020 patřil dle „Analýzy vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti“ (MPSV, 2021) k regionům s největším nárůstem počtu uchazečů o zaměstnání. Podíl nezaměstnaných osob činil v lednu 2022 v Ústeckém kraji 5,28 % (ČSÚ, 2022).

Obrázek 2: Lokalita výzkumného šetření.

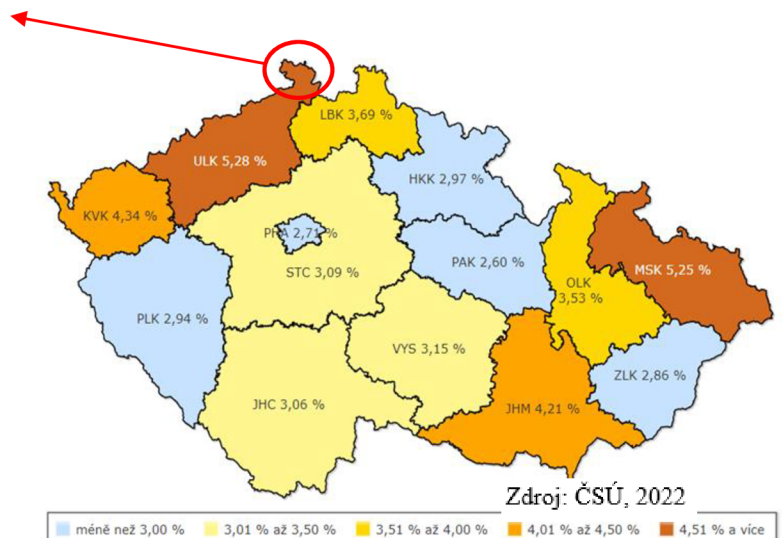


Zdroj: Google, datová mapa 2022

Šluknovský výběžek je součástí okresu Děčín. Výzkumná část bakalářské práce je zacílena na severnější oblast Šluknovského

výběžku. Tato lokalita je spádovou oblastí Úřadu práce České republiky, kontaktního pracoviště v Rumburku. Správní působnost úřadu zahrnuje města Dolní Poustevna, Jířkov, Krásná Lípa, Mikulášovice, Rumburk, Šluknov, Velký Šenov a obce Doubice, Lipová, Lobendava, Staré Křečany a Vilémov. V kontextu nezaměstnanosti hraje úřad práce stěžejní roli, je zdrojem dat o aktuální výši nezaměstnanosti, demografickém složení skupiny nezaměstnaných, a také informací o aktuálních nabídkách volných pracovních míst.

Obrázek 1: Míra nezaměstnanosti.



## 5.3 Kvantitativní část – analýza datového souboru

Prostřednictvím analýzy datového souboru blíže specifikujeme složení osob s postižením, hledající zaměstnání v lokalitě, která spadá pod působnost Úřadu práce České republiky v Rumburku. Údaje pocházejí z interní databáze tohoto kontaktního pracoviště. Souhlas k použití statistických údajů byl udělen ředitelkou kontaktního pracoviště. Sledované období zahrnuje dobu od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2020. Data byla

z interního programu vygenerována dne 31. 8. 2021. Výsledky kvantitativní výzkumné části nelze zobecňovat pro celou Českou republiku.

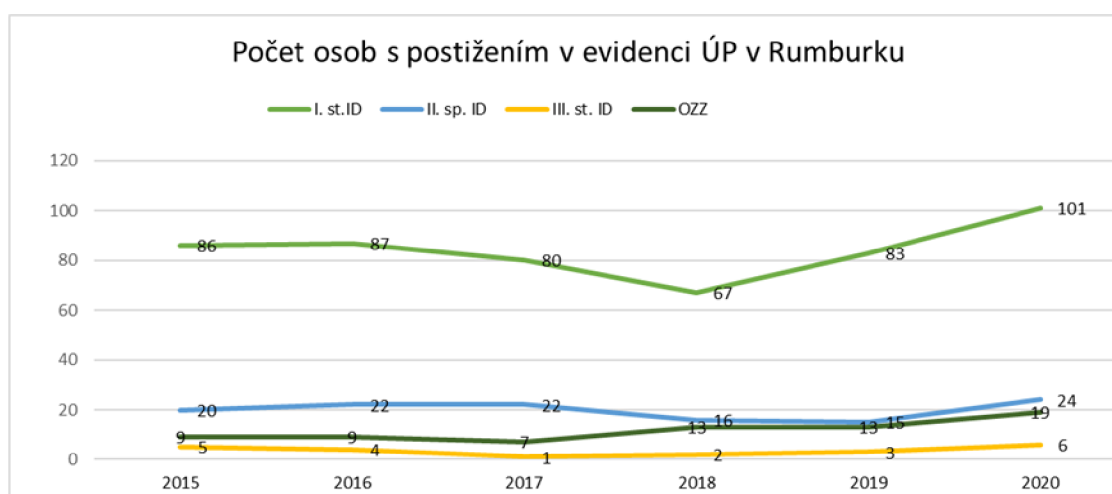
## 5.4 Cíle kvantitativní části výzkumného šetření

Úkolem kvantitativní části výzkumného šetření je prostřednictvím deskriptivní statistiky definovat složení uchazečů o zaměstnání a specifikovat, která skupina osob s postižením, má největší problém při hledání zaměstnání. Pro ověření této skutečnosti jsou sledovány proměnné věk, stupeň invalidity, genderové zastoupení, vzdělání a délka evidence. Dílčím cíle této části práce spočívá v porovnání množství nabídek volných pracovních míst pro osoby s postižením a pro osoby bez zdravotního omezení. Kvantitativní část výzkumu má přiblížit situaci na lokálním trhu práce.

### 5.4.1 Výběr výzkumného souboru

Zkoumaný soubor je vymezený specifickými vlastnostmi. Kritériem pro zařazení do výběrového vzorku bylo zdravotní postižení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání zmiňovaného úřadu práce době v od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2020. Soubor se skládá z celkem 714 osob, které mají přiznanou invaliditu I., II. a III. stupně, nebo užívají status osoby se zdravotním znevýhodněním. Grafické znázornění předkládá zastoupení počtu osob s postižením dle stupně zdravotního omezení ve zkoumaném období.

**Graf 2: Vývoj počtu osob s postižením v evidenci Úřadu práce v Rumburku.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2



Nejhojněji je ve skupině nezaměstnaných zastoupena skupina osob v I. stupni invalidity. Začlenění na trh práce vyžaduje určitou míru pracovní schopnosti. Osoby ve III. stupni invalidity mají nejvíce sníženou pracovní schopnost. Jednotlivci, v tomto stupni invalidity, bývají vedeni v evidenci osob s postižením spíše výjimečně, většinou po přechodnou dobu před konečným vyřízením invalidního důchodu. Osoba s postižením, která chce být vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, musí být schopna výkonu pracovní činnosti. Vysvětluje to výrazný rozdíl v zastoupení jednotlivých skupin invalidity. Přesto prochází evidencí osoby, kterým III. stupeň invalidity dovoluje pracovní zařazení. V tabulce 2 je znázorněno zastoupení jednotlivých skupin a jejich relativní četnost.

**Tabulka 2: Zastoupení nezaměstnaných osob s postižením v letech 2015–2020.**

Stupeň invalidity	Absolutní četnost	Relativní četnost
Osoba zdravotně znevýhodněná	70	10%
Invalidita I. stupně	504	71%
Invalidita II. stupně	119	17%
Invalidita III. stupně	21	3%
<b>Celkem</b>	<b>714</b>	<b>100%</b>

Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

### **Porovnání podílu nezaměstnaných osob s postižením**

Podíl všech nezaměstnaných osob s postižením v **České republice** v roce **2019** činil **15,6 %** (MPSV, 2020). V **lokality šetření** je podíl osob za stejné období **o 5,3 % nižší**. V roce **2020** byl podíl osob s postižením **na celém území 13,2 %** (MPSV, 2021). V **oblasti Šluknovského výběžku** bylo ve stejném roce zastoupení osob s postižením v rámci všech uchazečů o zaměstnání na nejnižší úrovni tj. **9,7 %**. Oproti národnímu podílu je místní podíl **o 3,5 % nižší**. Vývoj celkového počtu v lokalitě šetření je uveden v tabulce 3.

**Tabulka 3: Vývoj celkového počtu uchazečů o zaměstnání a podíl OZP.**

Rok	Celkem	OZP	Podíl v %
2015	933	120	12,9%
2016	939	122	13,0%
2017	806	110	13,6%
2018	903	98	10,9%
2019	1108	114	10,3%
2020	1544	150	9,7%

Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

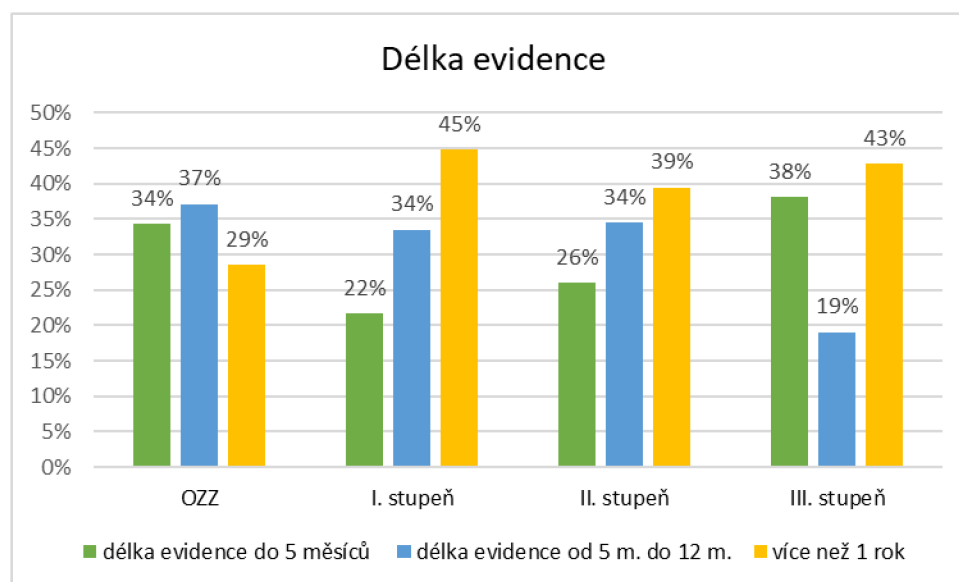
Tabulka 3 zachycuje celkový počet uchazečů o zaměstnání a podíl osob s postižením v jednotlivých letech a podíl osob s postižením (OZP) v %. Sloupec OZP zahrnuje osoby s postižením bez rozdílů stupně invalidity. V letech 2019 a 2020 lze sledovat celkový stoupající počet osob bez zaměstnání. Shodně dosahuje v obou kategoriích rok 2020 maximálních hodnot, přesto je ale v tomto roce podíl nezaměstnaných osob s postižením nejnižší v celém sledované období.

#### 5.4.2 Délka nezaměstnanosti osob s postižením v letech 2015–2020

Délka nezaměstnanosti je jedním z aspektů, podle kterého si zaměstnavatel vybírá vhodného zaměstnance. Dlouhodobá evidence šanci uspět na trhu práce snižuje. Není stanovena zákonná povinnost procházet evidencí úřadu práce. Vedení v evidenci ale umožňuje získat dotovanou formu zaměstnání, přičemž je délka evidence jedním z aspektů hodnocení.

Krátkodobou evidencí, tj. **do pěti měsíců** procházelo ve zkoumaném období **22 %** osob v **I. stupni** invalidity, **26 %** osob ve **II. stupni** invalidity, **34 %** osob **zdravotně znevýhodněných** a **38 %** osob ve **III. stupni** invalidity.

**Graf 3: Délka evidence.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Další období mapovalo délku evidence **od 5 měsíců do 12 měsíců**. Tato délka evidence zastihla celkem **19 %** ve **III. stupni** invalidity, shodné množství **34 %** osob v **I. a II.**

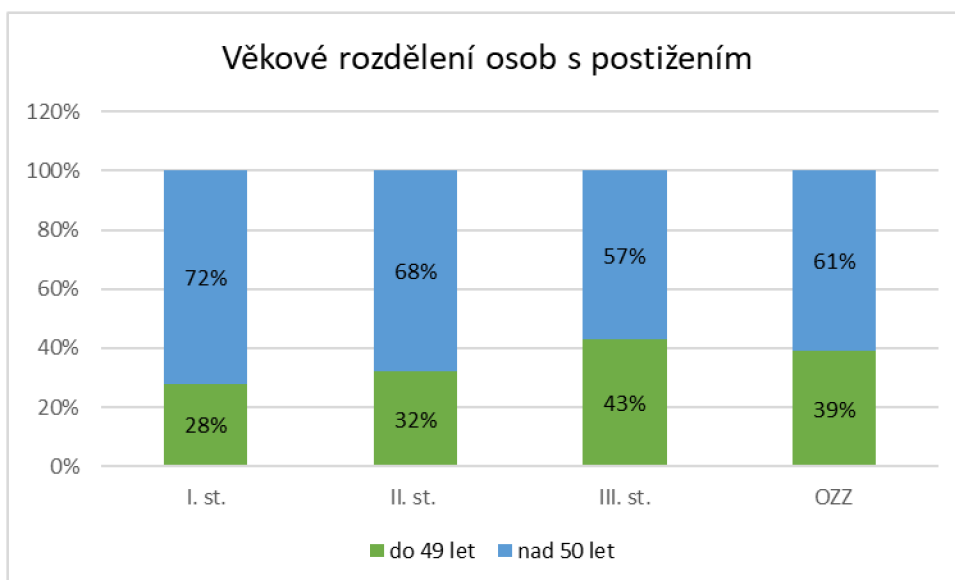
**stupni** invalidity. A nejvíce osob procházejících evidencí od pěti měsíců do jednoho roku je skupina **osob se zdravotním znevýhodněním**, celkem jich bylo **37 %**.

Zkušenost s **dlouhodobou** nezaměstnaností **nad 1 rok** má **45 %** osob v **I. stupni** invalidity, **39 %** osob ve **II. stupni** invalidity, **43 %** osob ve **III. stupni** invalidity a celkem **29 %** osob zdravotně znevýhodněných.

#### 5.4.3 Věkové zastoupení osob s postižením v letech 2015-2020

Snížení výkonové kapacity není spojeno pouze se zdravotním postižením, ale také s věkem. V poslední době je věnována pozornost jedincům nad 50 let věku. Tato skupina osob se potýká se sníženým zájmem ze strany zaměstnavatelů. Zastoupení osob nad 50 let věku jednoznačně převažuje i v této analýze.

**Graf 4: Věkové rozdělení osob s postižením.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Největší zastoupení jedinců ve věku nad 50 let má skupina osob v prvním stupni invalidity. Skupinou, která má nejnižší podíl ve skupině nezaměstnaných s postižením, jsou osoby do 30 let věku. V této kategorii lze pozorovat rovnoměrně stoupající počet osob spolu se zvyšováním stupně zdravotního omezení. Osob s postižením do 30 let věku jsou v I. stupni 4 %, ve II. stupni 6 % a ve III. stupni 10 %. Osob zdravotně znevýhodněných do 30 let věku jsou v uvedeném období pouze celkem 3 %. Zkoumaný soubor nám poskytuje zcela jasný rozdíl postavení na trhu práce dle věku.

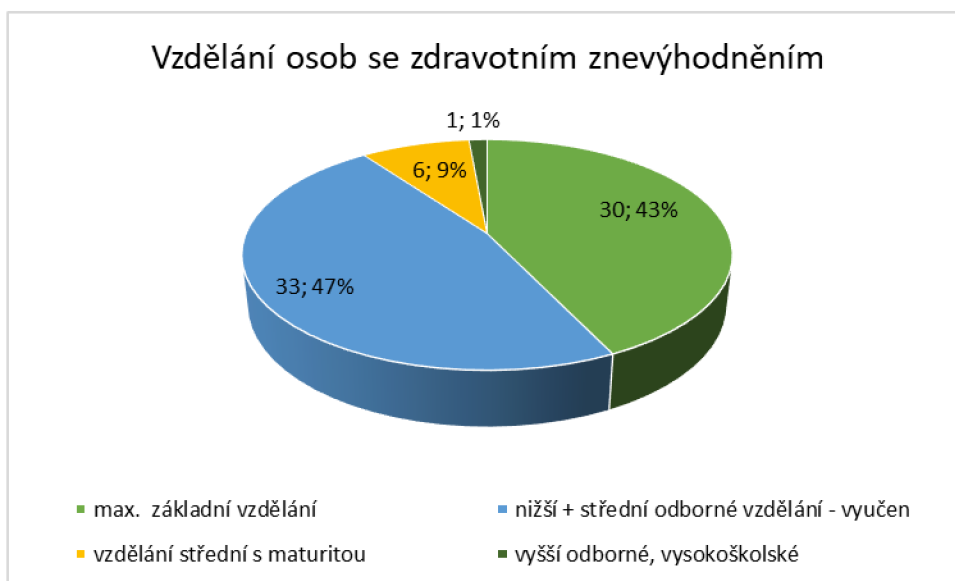
#### 5.4.4 Genderové zastoupení

Problematika zaměstnanosti je spojená i s genderem. Jak uvádí MPSV, ženy jsou na trhu práce ve znevýhodňujícím postavení, ať už v požadavku na jednosměnný provoz, kvůli potřebě zajistit péči o dítě, tak i ve výši odměn. Diskriminačnímu jednání na trhu práce jsou vystaveni také rodiče samoživitelé (MPSV, 2021). Genderové zastoupení osob s postižením ve zkoumané lokalitě a období je poměrně vyrovnané. Výběr bez podmínky rozdílu stupně invalidity čítá 51 % žen – osob s postižením a 49 % mužů – osob s postižením bez zaměstnání. Dle statistické ročenky ČSÚ bylo v roce 2020 rovnoměrné zastoupení i v rámci národního šetření, žen, uchazeček o zaměstnání, bez rozdílu zdravotního omezení bylo 50 % (ČSÚ, 2021). Genderové rozdělení osob s postižením v dané lokalitě tak není příliš odlišné. Přesto byla na základě vyššího počtu v lokalitě šetření vybrána cílová skupina osob pro rozhovory, kterými se staly právě ženy.

#### 5.4.5 Vzdelání osob s postižením dle stupně invalidity za období 2015–2020

Dalším významným činitelem v možnosti uplatnění osob s postižením na trhu práce je vzdělání. Tuto skutečnost lze pozorovat například ztíženou pozicí čerstvých absolventů. Kvalifikace je velmi významným činitelem v měřítku úspěšnosti na trhu práce, proto úroveň vzdělání blíže analyzujeme u všech stupňů invalidity.

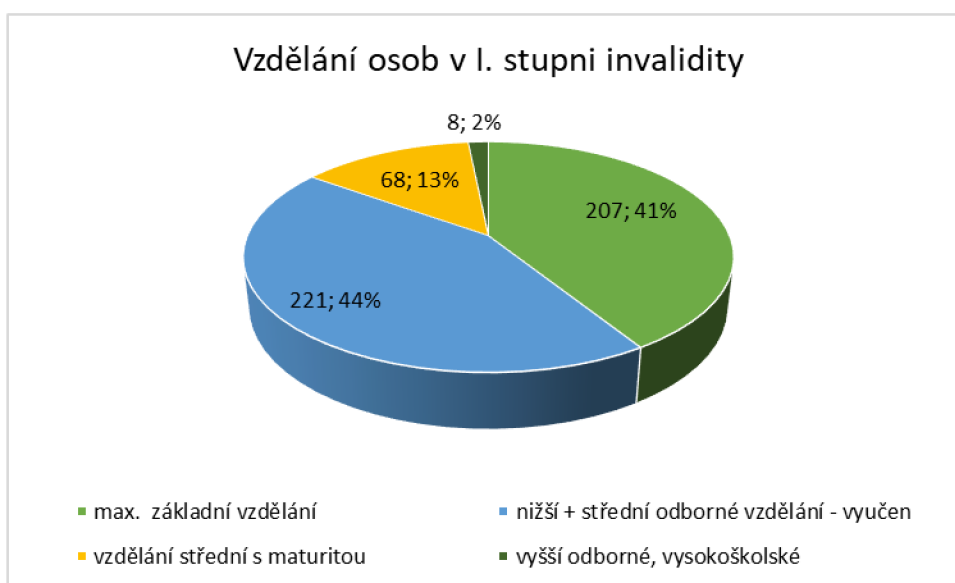
**Graf 5: Osoby zdravotně znevýhodněné dle dosaženého vzdělání.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Graf 5 znázorňuje vzdělání osob se zdravotním znevýhodněním. Tato skupina osob má na trhu práce specifické postavení. Jejich status s sebou nese limity na straně zdravotního stavu. Ze všech skupin je ale snížení pracovní schopnosti nejnižší, i když se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Pro mnoho uchazečů o zaměstnání to znamená, že mají oficiálně uznané zdravotní omezení, ale bez možnosti snížení pracovní úlevy, kterou mají osoby invalidní kompenzovanou vyplácením důchodu. Osoby se zdravotním postižením jsou odkázány na hledání zaměstnání, které bude odpovídat jejich zdravotnímu stavu.

**Graf 6: Osoby v I. stupni invalidity dle dosaženého vzdělání.**

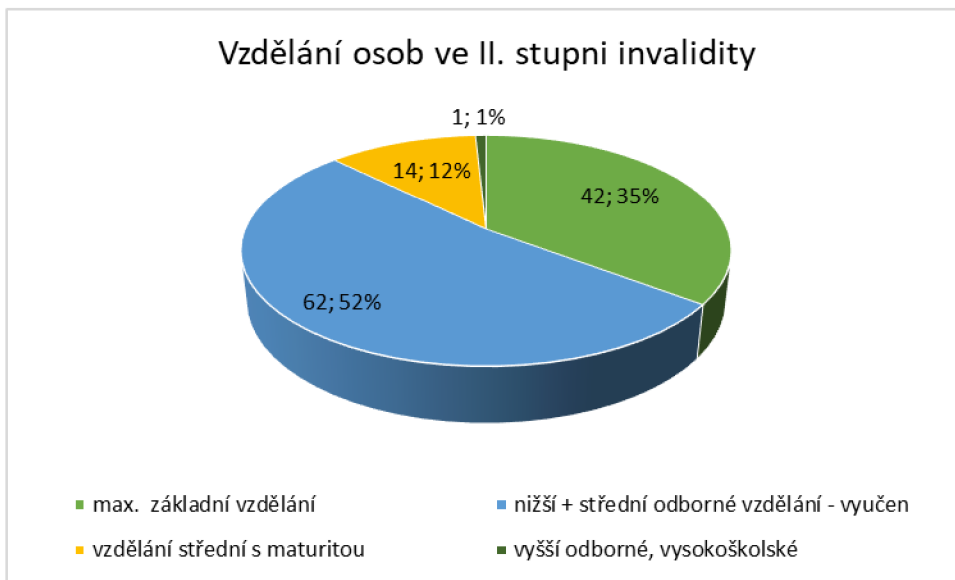


Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Ve výše uvedeném grafu 6 sledujeme vzdělání osob s postižením v I. stupni invalidity. Převažuje nižší úroveň vzdělání, což představuje osoby bez vzdělání, se základním vzděláním, nebo s výučním listem. U pracovních míst s nižší kvalifikací je předpoklad určité fyzické zdatnosti, což může znamenat pro osoby s postižením problém. Zastoupeny jsou ale také osoby, které dosáhly vzdělání s maturitou. Osoby s vyšším odborným vzděláním a osoby s vysokoškolským vzděláním v I. stupni invalidity jsou zastoupeny v minimálním počtu tj. 2 %. Z tohoto je zřejmé, že jejich pozice na trhu práce je lepší.

U osob ve II. stupni invalidity lze pozorovat markantnější rozdíl ve skupinách maximálně základního vzdělání, které má 35 % a 52 % má zastoupení osob, které dosáhly kvalifikace stupně – vyučen, což představuje profese jako např. zedník, malíř – natěrač, prodavač, sklář a další.

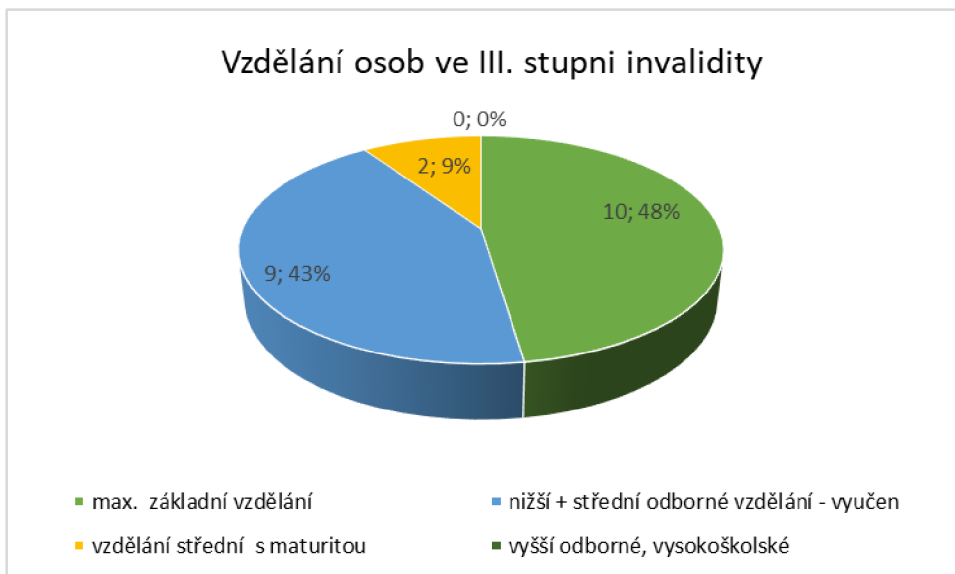
**Graf 7: Osoby ve II. stupni invalidity dle dosaženého vzdělání.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Snížení výkonové kapacity ve skupině osob ve III. stupni invalidity, viditelněji zasahuje jedince s maximálně základním vzděláním.

**Graf 8: Osoby ve III. stupni invalidity dle dosaženého vzdělání.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Pro vyhodnocení je úroveň vzdělání rozdělena do kategorie nižšího a vyššího vzdělání. Rozdělení lze sledovat v tabulce 4.

**Tabulka 4: Kategorie vzdělání.**

Bez vzdělání		nižší úroveň vzdělání	86%
Neúplné základní vzdělání			
Základní vzdělání	max. základní vzdělání		
Nižší střední odborné vzdělání		vyšší úroveň vzdělání	14%
Střední vzdělání s výučním listem	vyučen		
Úplné střední všeobecné vzdělání s maturitou	s maturitou		
Střední odborné vzdělání s maturitou			
Vyšší odborné vzdělání			
Vysokoškolské vzdělání	diplom		

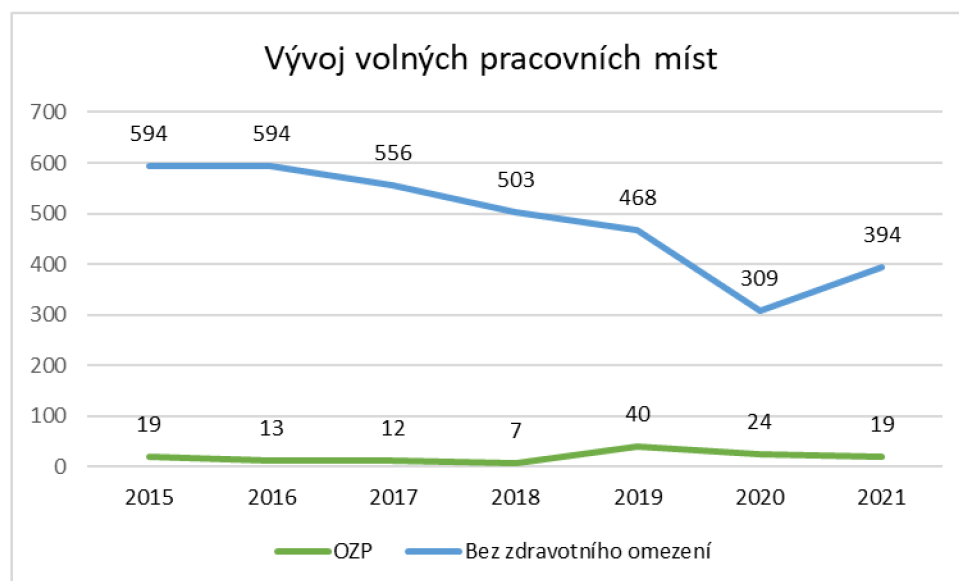
Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Ve všech kategoriích zdravotního omezení převažuje zastoupení osob s nižší úrovní vzdělání. Největší problém při uplatnění na trhu práce mají osoby zdravotně znevýhodněné a osoby ve III. stupni invalidity s nízkou úrovní vzdělání.

#### 5.4.6 Porovnání počtu pracovních míst

Při inzerci volných pracovních míst patří kritérium zdravotního stavu mezi základní informace, které zaměstnavatel zveřejňuje. Graf 9 znázorňuje pracovní místa pro zdravé uchazeče o zaměstnání a pracovní místa určená pro osoby s postižením.

**Graf 9: Vývoj počtu volných pracovních míst.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Pro znázornění opětovné klesající tendence míst pro OZP, která je též zřejmá v letech

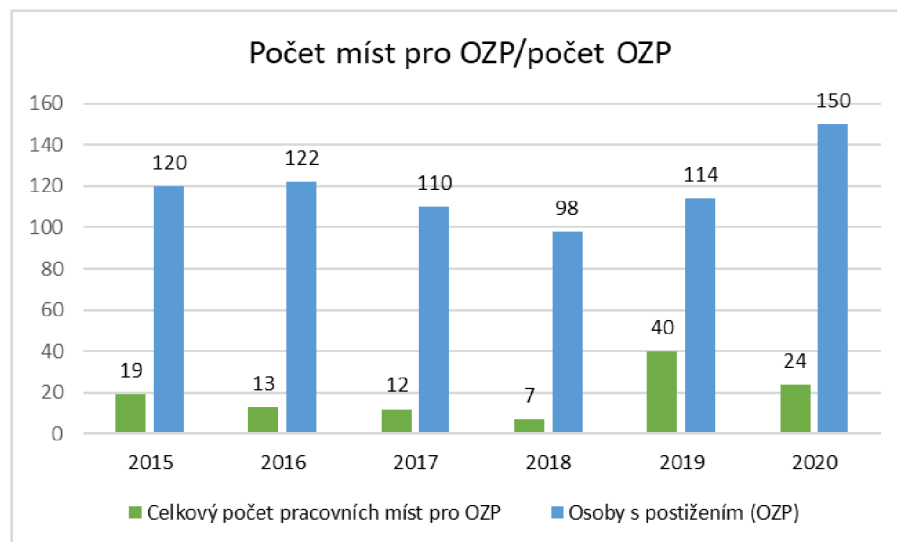
2015–2018, byl do grafu 9 zařazen také rok 2021. Počet pracovních míst pro osoby s postižením dosáhl vrcholu v roce 2019. Tendence počtu volných pracovních míst pro OZP má v následujících letech 2020 a 2021 opět klesající charakter.

Pro ucelené informace o možnostech uplatnění osob s postižením na trhu práce je nutno dodat, že výše uvedené počty volných pracovních míst nemusí odpovídat reálné situaci na trhu práce. Zmapovány jsou pouze nabídky volných pracovních míst, které zaměstnavatelé dobrovolně zveřejnili prostřednictvím úřadu práce. Dle současné legislativy nemají zaměstnavatelé povinnost zveřejňovat počty volných pracovních míst prostřednictvím úřadu práce. V době digitálních médií tak zaměstnavatelé využívají různých forem zveřejňování. Možnosti uplatnění na trhu práce osoby s postižením tedy zvyšuje vlastní aktivita, on-line přístup a úroveň digitálních dovedností. Je nutno dodat, že pro některé osoby s postižením stále zůstává zprostředkování zaměstnání přes úřad práce jedinou možností přístupu k zaměstnání.

#### 5.4.7 Vývoj počtu osob s postižením a volných pracovních míst

Graf 11 znázorňuje celkový přehled vývoje počtu nezaměstnaných osob s postižením a volných pracovních míst určených pro uvedené osoby.

**Graf 10: Počet uchazečů OZP a volných pracovních míst.**



Zdroj: data ÚP Rumburk, vlastní zpracování, 2022.

Sledované období zahrnuje období od roku 2015 do roku 2020. Do výběru byla zadána všechna pracovní místa, která byla zveřejněna od 1. ledna do 31. prosince v jednotlivých letech, prostřednictvím Úřadu práce v Rumburku. V roce 2019 připadalo na jedno



pracovní místo vhodné pro OZP celkem 2,85 osob. V roce 2020 činil počet jedinců připadajících na volné místo celkem 6,25. Dle dat MPSV byl v roce 2020 počet uchazečů o zaměstnání bez zdravotního omezení v České republice připadající na jedno volné pracovní místo 0,8. V roce 2019 toto číslo bylo 0,6 osob na jedno pracovní místo (MPSV, 2021).

## **5.5 Shrnutí výsledků kvantitativní analýzy**

Kvantitativně zaměřená část bakalářské práce měla blíže zmapovat strukturu osob s postižením, které mají největší problém s umístěním na trhu práce v dané lokalitě. Byly zkoumány všechny evidence osob s přiznanou omezenou pracovní schopností za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2020. Bylo zjištěno, že v lokalitě šetření je podíl nezaměstnaných osob s postižením nižší oproti národnímu podílu. V roce 2019 byl tento podíl menší o 5,3 %, v roce 2020 byl podíl nižší o 3,5 %.

Nejvíce nezaměstnaných osob tj. 71 % má přiznaný I. stupeň invalidity. Nejmenší zastoupení osob má kategorie osob ve III. stupni invalidity v počtu 3 %. Osob ve II. stupni invalidity bylo 17 % a osob zdravotně znevýhodněných 10 %. Analýzou dat bylo zjištěno, že skupina osob, která má nejvyšší stupeň snížené pracovní schopnosti tzn. je zdravotně limitována nejvíce, je v počtu nezaměstnaných osob zastoupena nejméně. Osoby v I. stupni invalidity, které mají nejnižší sníženou schopnost ze všech stupňů invalidity, má největší zastoupení v počtu osob bez zaměstnání.

Zkoumání genderového zastoupení, nám poskytlo informaci, že zastoupení je poměrně vyrovnané. Nezaměstnaných mužů s postižením je v dané lokalitě o pouhé 2 % méně tj. 49 %. Vzhledem k poměrně vyrovnanému zastoupení nebylo toto rozdělení podrobeno větší analýze. Pokud by mělo dojít k podrobnějšímu místnímu zkoumání znevýhodňujícího postavení na trhu práce dle genderu, byla by nutná znalost dalších okolností, jako je počet rodičů samoživitelů, počet a věk dětí apod., tato data ale k dispozici nemáme. Pro účely tohoto šetření se jeví informace o základním rozdělení dostačující, navíc byla porovnána s výsledkem v rámci celé ČR, kde je zastoupení velmi podobné. V roce 2020 bylo žen vedených v evidenci úřadu práce v rámci celé České republiky celkem 50 %, v lokalitě šetření je to 51 %.

Další zkoumanou proměnnou byla délka evidence. Nejnižší podíl 22 % osob v I. stupni invalidity procházelo evidencí do 5 měsíců. Nejpočetněji zastoupenou skupinou osob v rozmezí délky evidence od 5 měsíců do 12 měsíců jsou osoby zdravotně znevýhodněné s výsledkem 37 %. Skutečností je, že čím je delší doba nezaměstnanosti, tím se snižuje konkurenční schopnost na trhu práce. Nezaměstnanost nad 1 rok se týká osob ve všech stupních invalidity, v rozmezí od 39 % do 45 %. Zkoumáním délky evidence jednotlivých skupin rozdělených dle invalidity bylo ověřeno, že největší podíl osob, které jsou vedeny v evidenci déle než 1 rok, je ve skupině osob v I. stupni invalidity.

Možné uplatnění na trhu práce ovlivňuje vzdělání, proto bylo součástí analýzy zkoumání dosaženého stupně vzdělání osob s postižením. Pro lepší orientaci bylo vzdělání rozděleno do kategorie nižší úrovně, která zahrnovala neúplné základní vzdělání, základní vzdělání, nižší střední odborné vzdělání a střední vzdělání s výučním listem. Vzdělání v tomto rozmezí získalo 86 % všech osob s postižením. Nižší úroveň vzdělání je spojena s předpokladem větší fyzické námahy, což může být důvodem pro větší zastoupení tohoto stupně vzdělání. Druhou kategorií zastupovalo vzdělání s maturitou, vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání, kterého dosáhlo pouze 14 % všech osob s postižením.

Lze konstatovat, že analýzou bylo zjištěno, že největší problém na trhu práce ve zkoumané lokalitě mají ženy, nad 50 let věku, v I. stupni invalidity, s nízkou úrovní vzdělání.

**Tabulka 5: Vyhodnocení osob s největším znevýhodněním.**

vyhodnocení	min.	max.
podíl ID	ID III. stupně	ID I. stupně
délka evidence na 1 rok	OZZ	ID I. stupně
věk nad 50 let	ID III. stupně	ID I. stupně
max. základní vzdělání	ID II. stupně	ID III. stupně
gender	muži	ženy

Zdroj: vlastní

Dílčím cílem této části práce bylo také porovnání nabídek volných pracovních míst určených pro osoby bez zdravotního omezení a pro osoby s postižením. Zde je zřejmý markantní rozdíl v nabídce volných pracovních míst. Počet volných pracovních míst pro osoby s postižením činil za celé období celkem 115. Množství volných pracovních míst pro osoby bez zdravotního postižení bylo 3418 za totéž období.

Ač je v letech 2019 a 2020 podíl nezaměstnaných osob s postižením ve zkoumané lokalitě nižší než podíl osob s postižením v rámci celé České republiky, s nabídkou volných pracovních míst je to již opačně. V roce 2019 připadalo na jedno pracovní místo vhodné pro OZP ve Šluknovském výběžku celkem na 2,85 osob. V roce 2020 už činil tento počet 6,25 na jedno místo. V rámci České republiky činil v roce 2020 počet uchazečů na jedno volné pracovní místo 0,8. V roce 2019 toto číslo bylo 0,6 osob na jedno pracovní místo (MPSV, 2021). Zmapování počtu nabídek pracovních míst a podílu osob připadajících na jedno volné pracovní místo blíže specifikuje lokální specifika trhu práce, zejména pak nedostatek volných pracovních míst pro osoby s postižením.

## 6 Kvalitativní část – rozhovory

Navazující kvalitativní část výzkumného šetření je provedena formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti respondentkami se zdravotním postižením, které jsou zaevidované jako uchazečky o zaměstnání na Úřadu práce v Rumburku. Rozhovory probíhaly v období od 18. 12. 2021 do 30. 12. 2021. Všechny respondentky souhlasily s pořizováním záznamu. Souhlas s nahráváním je zaznamenán před každým rozhovorem. Nahrávky byly pořizovány prostřednictvím mobilního telefonu.

### 6.1 Cíle kvalitativní části výzkumného šetření

Hlavním cílem kvalitativní části výzkumného šetření je zjistit, jakým překážkám musí osoby s postižením při hledání zaměstnání čelit. Dílčím cílem je zjistit, zda převažují překážky kategorie objektivní, nebo subjektivní.

Hlavní výzkumná otázka

*„S jakými problémy se při hledání zaměstnání setkávají osoby se zdravotním postižením?“*

Dílčí cíle výzkumu:

Zjistit, jaký význam má pro osoby s postižením práce.

Zjistit, jak osoby s postižením vnímají svou situaci.

Zjistit, jak hodnotí osoby s postižením nabídku volných pracovních míst.

Zjistit, jaké subjektivní překážky limitují osoby s postižením při hledání zaměstnání

Zjistit, jaké objektivní překážky limitují osoby s postižením při hledání práce.

### 6.2 Výzkumný vzorek

Do kvalitativní části byl zvolen účelový výběr vzorku respondentek. Hlavním kritériem pro zařazení do kategorie vhodných respondentů bylo splnění podmínky, že se musí jednat o ženy se zdravotním postižením, které hledají zaměstnání v lokalitě Šluknovského výběžku. Kritérium zdravotního stavu se netýkalo případných diagnóz, ale oslovené respondentky musely mít oficiálně uznanou sníženou pracovní schopnost.

Získání respondentek k rozhovorům ovlivnila situace s pandemií COVID-19, kdy několik oslovených nejdříve účast přislíbilo, ale později odmítly z důvodu obavy z nákazy. Kontakt na vhodné respondenty byl získán u zprostředkovatelů na Úřadu práce České republiky na kontaktním pracovišti v Rumburku. Zprostředkovatelé se oslovených respondentek prvotně dotazovali na ochotu zúčastnit se nahrávaného rozhovoru. Konečný výběr vyplynul ze situace, kdy byly tyto oslovené ženy ochotné rozhovoru se zúčastnit. K dialogu se podařilo získat respondentky v produktivním věku. Vzhledem k etické otázce nebyly ženy oslovované jako osoby s postižením, ale jako osoby se zdravotním omezením pro výkon povolání. Základní údaje o respondentkách zařazených do šetření uvádíme v tabulce 6.

**Tabulka 6: Vybrané respondenty.**

Fiktivní jméno	Věk	Klasifikace zdravotního stavu	Zdravotní postižení	Vzdělání/kvalifikace	Délka nezaměstnanosti
Alena	55	II. stupeň invalidity	kombinované	základní dělnice, balička	2 měsíce
Ivana	neuvečen	Osoba zdravotně znevýhodněná	tělesné, pohybové	základní uklízečka, zahradnice, pracovnice v sociálních službách	36 měsíců
Jana	40	I. stupeň invalidity	psychické	základní operátorka ve výrobě	12 měsíců
Pavla	42	Osoba zdravotně znevýhodněná	tělesné, pohybové	základní pracovník v sociálních službách	2 měsíce
Zdena	52	I. stupeň invalidity	psychické	základní pokojská, pomocná kuchařka, operátorka ve výrobě	18 měsíců

Zdroj: vlastní

Ve výše uvedené tabulce 6 jsou uvedeny respondenty, se kterými byl proveden polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor proběhl s každou respondentkou individuálně.

### 6.3 Realizace rozhovorů

Rozhovory proběhly v digitalizační místnosti Úřadu práce v Rumburku. Jedná se o neoficiální prostor určený pro interní potřeby úřadu. K výběru tohoto řešení bylo přistoupeno vzhledem k neobvyklým okolnostem. V době realizace rozhovorů platila pandemická opatření spojená s šířením nemoci COVID-19. V tomto případě platilo, že restaurace a další veřejná místa mohly navštěvovat pouze osoby očkované, nebo po prodělání nemoci. Zpracovatelka výzkumu se rozhodla tuto proměnnou nezkoumat a k uskutečnění rozhovorů využít místo, které je pro osoby s postižením alespoň trochu známé. Pro rozhovory sloužil připravený scénář s hlavními otázkami. Při osobním setkání měla zpracovatelka tohoto šetření subjektivní pocit, že jsou ženy rády, že se někdo jejich problematikou zabývá.

### 6.4 Způsob zpracování dat

Při zpracování byla respondentkám, vzhledem k ochraně osobně údajů dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, změněna jména. Text přepsaných rozhovorů byl podroben prvotnímu rozboru, pro který byl využit poznámkový aparát. Jednotlivé výňatky pak byly přiřazeny k jednotlivým zkoumaným oblastem (význam práce, vlastní vnímání situace, překážky na trhu práce, posouzení nabídek volných pracovních míst). Poté byla využita syntéza pro přiřazení jednotlivých témat do okruhu problémů objektivního či subjektivního charakteru. Zjištěné výsledky byly pro lepší vypovídající schopnost zařazeny do tabulky. Následně došlo k vyhodnocení.

**V následující části jsou zpracované okruhy rozhovoru.**

Rozhovor zahrnoval čtyři hlavní témata.

#### 1. Význam práce

**V tomto tématu měly respondentky uvést, co pro ně práce znamená a proč zaměstnání hledají. Otázka byla zařazena zejména pro podchycení vztahu k práci.**

Tři respondentky Jana, Pavla i Ivana se shodly, že pro ně má práce zejména finanční význam. Jana uvádí, že „[...] *bez práce v dnešní době být, to prostě nejde*“. Finanční význam práce blíže specifikuje, že je nutné mít práci pro zajištění obživy a zaplacení nákladů. Paní Alena naopak uvedla, že není nucena práci hledat pro finanční důvody,

protože má podporu manžela. Jako důvod, proč chce pracovat, uvádí: „*No já jsem zvyklá být prostě mezi lidmi.*“ Také Jana vypovídá, že jí zaměstnání poskytuje možnost udržovat sociální kontakty s lidmi. „*Je to i o kolektivu, že si padnete s některými lidmi hned napoprvé a berete je jako skvělé kolegy, že je to prostě i takové odreagování. Nesedíte doma a těšíte se na lidi v práci.*“ Vzhledem ke zdravotnímu stavu, ale Jana zvládá sociální kontakty v omezené míře. Také Zdena vnímá jako důležitou součást práce kolektiv. Vyjadřuje se, že při vhodném „zacházení“, je ochotna činit leccos a kolektiv bere dokonce jako druhou rodinu. Práce jí dodává energii a pocit sounáležitosti. Pavla též neopomněla dodat význam sociálních vztahů.

Ivana říká, že pokud jí práce baví, tak by tam byla od rána do večera. „*Já, když najdu práci, budu se znovu vracet k té keramice. Mně to přináší fakt to uspokojení a to, že pro někoho něco dělám.*“ Práce se stává možností, jak projevit svou kreativitu, z práce má pak pocit uspokojení. Jako důležité hodnotí též sociální kontakty na pracovišti. Popisuje, že když pracovala v keramické dílně v ústavu, chodili za ní klienti rádi, a sama se do zaměstnání těšila.

## **2. Vnímání současné situace.**

**V tomto tématu měly respondentky blíže popsat, co pro ně znamená současné období, kdy se potýkají se zdravotními potížemi a zároveň hledají zaměstnání. Otázka byla zařazena pro náhled na subjektivní vnímání situace.**

Jana se potýká se zdravotními problémy již od roku 2009. Současný přístup veřejnosti k osobám s psychickým zdravotním omezením hodnotí jako otevřenější. Přesto hodnotí svou situaci jako komplikovanou. „*Vlastně se to odvíjí všechno na mojí psychice.*“ Zdena má také psychické potíže, kvůli kterým ji byla přiznána invalidita I. stupně. Obě ženy popisují, že jim vadí větší množství lidí. Zdena kvůli svému zdravotnímu stavu změnila bydliště. Nyní pobývá, jak sama uvedla „na konci světa“, kde nehrozí ruch velkého města. Uvádí, že se jí práce hledá těžko, bez zaměstnání je již rok a půl.

Pavla a Ivana mají přiznaný status osoby zdravotně znevýhodněné. Obě ženy spojuje podobné zdravotní omezení, které se týká obtíží se zády. Pavla hledá práci už dva měsíce. V posledním zaměstnání své zdravotní omezení až tak nevnímala. Svou situaci hodnotí: „*No tak není to zrovna [...] jednoduché, nebo [...] určitě bych do zaměstnání chtěla.*“

Ivana se potýká s dlouhodobou nezaměstnaností, zaměstnání nemá již tři roky. Svou současnou situaci hodnotí zejména s ohledem na finanční stav. „*Samozřejmě málo peněz. Otázka peněz je samozřejmě důležitá, já jsem sama, nemám ani přítele ani manžela, takže v podstatě já přežívám na rohlíkách, když tak řeknu, je to... Je to bída.*“ Nedávno požádala o přehodnocení zdravotního stavu a o přiznání I. stupně invalidity. Na vyrozměnění ohledně možného zvýšení stupně zdravotního omezení zatím čeká.

Alena má přiznaný invalidní důchod II. stupně. Její zdravotní stav je ovlivněn souběhem několika nemocí. V zaměstnání, které bylo pro osoby se zdravotním postižením, byla spokojená. Neumí si představit být bez práce dlouhodobě. Jako vhodnou uvádí sedavou práci. Alena svou situaci hodnotí: „[...] *nesmím se moc namáhat*“. Pracovat ale může a chce.

### **3. Hodnocení nabídky vhodných pracovních míst.**

**V tématu se respondentky vyjadřovaly k možnostem pracovního uplatnění.**

Pavla i Ivana vidí jako nevýhodu bydliště v malém městě, kde je nabídka volných pracovních míst dost omezená. Alena se k množství zaměstnavatelů a pracovních míst vyjadřuje. „*Právě nic moc, právě pro ty postižené tady v tom okolí nic není.*“ Iveta hodnotí Šluknovský výběžek. „*Tohle je v podstatě sociálně vyloučená lokalita, tady jsou lidé strašně chudí.*“ Nevýhodu lokality vnímá i v tom, že je zde nedostatek potencionálních klientů na zahájení živnosti v umělecké oblasti.

Zdena, která bydlí v Horní Poustevně, přibližuje podmínky dopravní obslužnosti. „*Třeba autobus nejede všude, musím do vedlejší vesnice, abych se dostala třeba autobusem někam. Vlak mám teda blízko, ale ten zase jede jednou za 2 hodiny.*“ Vyjadřuje se též k nabídkám zkrácených forem úvazků. „*Takže těch polovičních úvazků tady moc není [...].*“ Na závěr hodnotí, že je nabídka poznamenána i pandemií „[...] *ted' to covidový období vlastně to asi zbrzdilo*“.

Jana má příslib zaměstnání. Pracovní místo posuzuje jako vhodné zejména proto, že zaměstnavatel bere ohledy na nutnost zvláštního přístupu s ohledem na zdravotní stav.



#### **4. Další problémy osob se zdravotním omezením na trhu práce.**

**Téma mapuje překážky při hledání práce. Hodnocení této části proběhne individuálně prostřednictvím dělení na objektivní a subjektivní překážky.**

##### **Omezení ve směnnosti:**

Jana i Pavla hledají zaměstnání s ohledem na péči o děti. Pavla vylučuje práci na tři směny, jako vhodnou uvádí práci pouze na jednosměnný provoz. Jana jako hlavní překážku v možném nástupu do zaměstnání označuje častou nemocnost svého dítěte. Zdravotní stav syna rozhoduje o tom, zda vůbec bude pracovní zařazení možné. Syn navštěvuje školku nepravidelně. Nyní má dokonce s ohledem na zdravotní stav docházku do školky zakázanou.

Jana, Zdena i Alena hledají zaměstnání na zkrácený úvazek. Ivana nemá omezení v délce úvazku ani směnnosti.

##### **Pro všechny respondentky je limitujícím omezením zdravotní stav:**

Jana má zkušenosti, kdy nemohla vzhledem ke zdravotnímu stavu najít pracovní místo. Jana dále zařazuje mezi další rozhodující faktory uzpůsobení případného pracoviště. S ohledem na zdravotní stav jí nevyhovují místa, kde se vyskytuje příliš mnoho lidí. Za důležitou součást zaměstnanosti považuje individuální přístup a možnost přestávek. Ve své minulosti zažila negativní zkušenost. Zaměstnavatel nebral ohledy na zdravotní stav, vyžadoval přesčasy a vysoké pracovní nasazení, které postupně vedlo ke zhoršení zdravotního stavu.

Pavlu limituje zdravotní omezení ve více oblastech. „*Nemůžu tahat těžké věci, nemůžu dělat sedavou práci, nebo jenom stát, musím se spíš pohybovat.*“ V minulosti zkoušela pracovat v továrně, kde zjistila, že sedavou práci vzhledem ke zdravotnímu stavu dělat nemůže. Poslední pracovní zkušenost má jako asistentka ve školce. Zde pomáhala s chodem organizace, tato činnost jí vyhovovala, zejména proto, že se jednalo o práci různorodého charakteru, při které se během pracovní doby mohla svévolně pohybovat.

Alena vnímá jako hlavní znevýhodnění na straně zdravotního stavu, kdy nemůže vykonávat fyzicky namáhavou práci. Pracovat může pouze na zkrácený úvazek. Nepotřebuje pracovní prostředí se zvláštními podmínkami, ale při práci musí sedět.

Zdena může vykonávat pouze lehkou práci na čtyři hodiny denně. Negativní zkušenost s vlivem na zdraví má ve strojírenské výrobě. Jako nevyhovující shledává práci, která je hodnocena úkolově. Naopak jako vyhovující vnímá pracovní pozice uklízečky, pomocné síly v kuchyni, pokojské nebo hospodyně, kde je možné vlastní zorganizování a načasování chodu činností. **„Mně i vadí velká společnost lidí, potřebuji prostě malý kolektiv a scházet se s málo lidmi.“** Nebránila by se ani domácí práci.

Ivana vnímá limity na straně zdravotního stavu. Ivana popisuje, v čem spočívá její zdravotní omezení. **„Nesmím zvedat těžká břemena, nesmím být někde v zimě, nesmím pracovat v nezvyklých pozicích. Nesmím dlouho sedět nebo dlouho stát, jakmile se třeba blbě ohnu, tak okamžitě se mi zablokuje páteř, prostě to je takový individuální.“** Myslí si, že v tom, že nemá status invalidity, problém není. Zaměstnavatelé vyloženě invaliditu nepožadují, ale do chránění dílny přijata nebyla.

#### **Další rozhodující faktory při hledání práce:**

Jako důležitý faktor hodnotí respondentky komunikaci se zaměstnavatelem. Pavla uvádí, že zaměstnavateli odesílala životopis a odpověď, že byl vybrán jiný kandidát, obdržela skoro až za měsíc. Ivana dokládá, že konfrontace se zaměstnavatelem mnohdy nedopadne dle představ uchazeče o práci. **„U nás máme chráněnou dílnu, byla jsem tam pětkrát během jednoho týdne, paní tam pokaždé nebyla, tak jsem jí volala, že tedy potřebuji se dostavit, jestli tam někdo bude. Paní mi teda řekla, že mám přijít ráno v sedm hodin. Já jsem tam přišla a už s tím, že mi do toho telefonu řekla, že mě vzali. Já jsem tam přišla osobně, [...] a prostě mě nepotřebují.“**

Svou negativní zkušenost popisuje Alena, která prožila dva a půl roku bez práce. Pak se jí pomocí úřadu práce podařilo do zaměstnání nastoupit, ale po třech měsících zaměstnavatel pracovní poměr rozvázal. Přestože byla paní Alena od mistrové chválena, zaměstnavatel si našel důvod pro ukončení pracovního poměru. **„Oni, když chtějí, tak si vždycky něco najdou, aby Vás prostě propustili.“**

Ivana hodnotí, že možnost získat zaměstnání ovlivňují známosti. Také Jana se vyjadřuje, že může nastoupit do zaměstnání, kde má kamarádku. Alena též potvrzuje významný vliv známostí. Navíc disponuje s vlastní zkušeností, že možnost získat zaměstnání ovlivňuje příslušnost k romské menšině. I když je pracovitá, stává se, že je zaměstnavatelem

odmítnuta. Hodnotí, že při hledání práce, je toto hodně znát. U sebe tak velký problém nemá, ale někdy to tak je.

Ivana jako jediná během rozhovoru několikrát opakovala, že jako hlavní překážku vidí pouze v základním vzdělání. Momentálně navíc požádala Okresní správu sociálního zabezpečení o přehodnocení zdravotního stavu.

## **6.5 Vyhodnocení rozhovorů**

Rozhovory hodnotíme jako přínosné, poskytují náhled do zkoumaného problému a umožňují problémy dále kategorizovat. Překážky jsou různorodého charakteru, spojujícím článkem je zdravotní omezení a bydliště v lokalitě Šluknovského výběžku. Všechny ženy mají aktivní postoj k zaměstnání. V následující části předkládáme vyhodnocení dílčích cílů. Zjištěné překážky na trhu práce jsou rozdělené na objektivní a subjektivní. Pro lepší orientaci jsou zařazené do tabulky.

### **Vyhodnocení dílčích cílů**

#### **Jaký význam má pro osoby s postižením práce?**

Tři respondentky bez váhání uvedly zejména finanční význam práce. Čtyřikrát byl jmenován sociální význam práce ve smyslu navázání kontaktů a změny prostředí. Jedna respondentka uvedla, že jí zaměstnání poskytuje možnost seberealizace. Otázky na toto téma ověřily, že osoby s postižením zaujmají k práci pozitivní vztah. Žádná z respondentek neuvedla negativní význam práce.

#### **Jak osoby s postižením vnímají vlastní situaci?**

Dvě respondenty na tuto otázku reagovaly odpovědí orientovanou na zdravotní stav – týkalo se to respondentky ve II. stupni invalidity a dvou respondentek v I. stupni invalidity. Respondentky – osoby zdravotně znevýhodněné reagovaly na těžkosti spojené s finanční stránkou nezaměstnanosti. U respondentky, která je v evidenci nejdéle, bylo hodnocení situace nejemotivnější. Je zřejmé, že na hodnocení situace má vliv vyšší stupeň zdravotních potíží a délka evidence.

## Jak osoby s postižením hodnotí nabídku volných pracovních míst?

Respondentky se shodly, že nabídka volných pracovních míst v lokalitě Šluknovského výběžku je pro osoby s postižením nedostatečná. V hodnocení zazněl význam lokality zařazené jako sociálně vyloučená a regionální specifika trhu práce, který je orientovaný na průmyslové zpracování. Nabídka volných pracovních míst byla posuzována jako nedostatečná také v možnosti zkrácených úvazků. Zmíněn byl vliv pandemie COVID-19 na odvětví turistického ruchu, čímž se nabídka pracovních příležitostí snížila.

## Jaké subjektivní a objektivní překážky limitují osoby s postižením na trhu práce?

Pro syntézu subjektivních a objektivních využijeme níže uvedenou tabulku.

**Tabulka 7: Rozdělení na subjektivní a objektivní překážky.**

SUBJEKTIVNÍ PŘEKÁŽKY	
1. ZDRAVOTNÍ PSYCHICKÉ	Fyzické limity, snížený výkon, nutnost omezení sociálních kontaktů.
2. OSOBNOSTNÍ	Lehce negativní ladění osobnosti.
3. PŘEDSUDEKY A POSTOJE	Vlastní vnímání příslušnosti k romské menšině. Vnímání nízké úrovně vzdělání.
4. POŽADAVKY NA SMĚNNOST	Požadavek na jednosměnný provoz, požadavek na zkrácený úvazek.
5. RODINNÉ VLIVY	Péče o děti, péče o nemocné dítě, vliv manžela.
OBJEKTIVNÍ PŘEKÁŽKY	
1. SOCIÁLNÍ	Čekání na přehodnocení zdravotního stavu, nízká úroveň vzdělání, dlouhodobá nezaměstnanost.
2. EKONOMICKÉ	Nízké finanční ohodnocení osob s postižením, nedostatek nabídek pro OZP, nedostatek nabídek na zkrácený úvazek.
3. LOKÁLNÍ	Bydliště sociálně vyloučená lokalita, nedostatek příležitostí v umělecké oblasti, nedostatek zaměstnavatelů ve šluknovském výběžku, omezení pracovních míst v turismu, nedostatek pracovních míst v místě bydliště, nedostatečná dopravní obslužnost.
4. GLOBÁLNÍ	COVID-19 omezení podnikání.
5. SPOLEČENSKÉ	Předsudky a postoje k Romům, předsudky a postoje k osobám s psychickým postižením, vliv známostí.
6. TRŽNÍ	Rozhodující vliv zaměstnavatele, zaměstnavatelé nereagují včas, komunikace zaměstnavatelů není vždy jednoznačná, zaměstnání trvá pouze po dobu dotace, zaměstnavatel neumožní individuální pracovní dobu, zaměstnavatel neumožní individuální pracovní tempo.

Zdroj: Novosad, 2011. Vlastní úprava.

### **Vyhodnocení a odůvodnění zařazení do subjektivních překážek**

Shodně je pro respondentky překážkou v uplatnění na trhu práce **zdravotní stav**. Nutno podotknout, že se jedná o ženy, které jsou schopné pracovat pouze s částečnou úlevou. Zdravotní stav, tak nelze hodnotit pouze jako subjektivní problém. Protože ženy by v případě vhodného pracovního uplatnění pracovat mohly. Zdravotní stav ale řadíme do subjektivních překážek zejména proto, že ze strany zaměstnavatele bude zdravotní omezení a nutná pracovní úleva, spojována vždy s konkrétní osobou, což může být překážkou v získání zaměstnání. Ze stejného důvodu řadíme k subjektivním překážkám i příslušnost k romské menšině.

**Osobnostní faktory** blíže nehodnotíme, ale u jedné respondentky bylo patrné lehce negativní ladění osobnosti, což může být překážkou v získání zaměstnání. Zejména v případě více zájemců na dané pracovní místo.

**Vlastní předsudky a postoje** byly zmíněné v souvislosti s příslušností k romské menšině. Respondentka vyhodnotila, že to bývá důvod k nepřijetí. Další respondentka opakovaně uváděla, že problém vidí pouze v **základním vzdělání**.

**Požadavek na zkrácený úvazek, jednosměnný provoz, zaměstnání v místě bydliště** – jsou překážky, které některým ženám selektují již tak omezenou nabídku pracovních míst.

**Rodinné vlivy. Péče o dítě, často nemocné dítě** je překážkou pro dvě respondentky. Je obecně známo, že žena, pečující o dítě, bývá v očích zaměstnavatelů vnímána rizikově. U žen s postižením bude situace obdobná, jako u žen zcela zdravých. U respondentek se jedná o překážku, kterou nelze snadno překonat. Jedná se o omezení, které může trvat i několik let. Vliv manžela uváděla respondentka v tom smyslu, že manžel nechce, aby do zaměstnání dojížděla. Pokud se bude jednat o osobu se submisivním sklonem, bude vyjádřené přání manžela znamenat zúžení okruhu potencionálních zaměstnavatelů.

### **Vyhodnocení a odůvodnění zařazení do objektivních překážek**

U všech pěti respondentek panovala shoda v hodnocení **pracovních nabídek**, které považovaly za **nedostatečné**, a to na plný i zkrácený úvazek. Shodně také označily jako problémovou **lokalitu místa bydliště**, byť každá bydlí v jiném městě. Zkušenost **s nedostatkem volných pracovních míst**, tak lze aplikovat na **Šluknovský výběžek**. V některých místech je navíc **problém s dopravní obsluhností**. Vliv také hraje

to, že se jedná o oblast, která je hodnocena jako **sociálně vyloučená lokalita**. A to jak v nedostatku nabídek, tak v možnosti uživit se podnikáním v umělecké oblasti.

Dlouhodobá nezaměstnanost je na trhu práce dalším hendikepem. Zaměstnavatelé ztrácejí zájem o uchazeče o zaměstnání, kteří jsou v dlouhodobé nečinnosti. Vzdělání rozšiřuje možné portfolio případných pracovních míst. Při současných trendech je nejnižší stupeň vzdělání spíše překážkou. Jak dlouhodobou nezaměstnanost, tak nízkou úroveň vzdělání, hodnotíme jako strukturální problém, který bez nastavení vhodných podmínek státu, samotné osoby s postižením těžko změní.

Další překážkou u jedné z respondentek je **nedořešení zdravotního stavu**. Tato skutečnost může být překážkou pro případné přijetí do pracovního poměru. Zaměstnavatel nemá v případě nedořešení zdravotního stavu informaci o pracovní schopnosti dané respondentky. Neví, na jaké pracovní místo může být zařazena. Jedná se o problém, který může bránit nástupu do zaměstnání v řádu měsíců.

Velký vliv je připsán také **zaměstnavateli**. Během rozhovorů bylo uvedeno, že zaměstnavatel komunikuje opožděně nebo podává odlišné informace do telefonu a při osobním jednání. Zazněla také zkušenost, že pokud zaměstnavatel chce, vždy si něco najde. Tato informace byla uvedena v souvislosti s ukončením pracovního poměru. Další zkušeností jedné z respondentek je, že zaměstnání trvalo pouze po dobu přidělené dotace. Stejně tak zůstává na zaměstnavateli finanční ohodnocení osob s postižením.

Předsudky a postoje k marginálním skupinám jsou determinujícím faktorem i při hledání zaměstnání, jak bylo uvedeno v teoretické části. V šetření se ženy zmiňovaly, že vnímají rozdíl v přístupu k osobám s psychickým postižením, nebo k romské menšině.

Případné uplatnění na trhu práce dle žen ovlivňují také **známosti**. Což lze hodnotit jako překážku v dostupnosti pracovních míst. Skutečnost byla jednou respondentkou potvrzena. Uvedla, že by zaměstnání mohla mít ihned, pokud by momentálně nepečovala o nemocné dítě, protože má ve firmě kamarádku. Překážku hodnotíme jako objektivní zejména vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé nemají zákonnou povinnost zveřejňovat nabídku volných pracovních míst.

Bylo zmíněno, že další překážkou v uplatnění je **pandemie COVID-19**, v důsledku, které byla menší nabídka volných pracovních míst, nebo byly omezeny podnikatelské aktivity.

## **Vyhodnocení dílčího cíle**

Respondentky uvedly více objektivních překážek, které lze pojmenovat také jako překážky strukturální. Důvodem ztíženého uplatnění na trhu práce jsou v tomto případě bariéry týkající se politických a sociálních vlivů a nastavených opatření.

## Diskuse

Tato práce je zaměřena na osoby s postižením. Přibližuje, jak moc je důležitá pracovní integrace. Na modelu restrikcí, jež s sebou přinesla pandemie COVID-19, může zdravá část populace lépe pochopit limity, se kterými se mohou v běžném životě setkávat osoby s postižením. Zákaz výkonu některých činností, omezení v sociálních kontaktech, vypořádání se s nepříznivým zdravotním stavem, je jen výčet základních překážek, se kterými se osoby s postižením musí vypořádat. Pro kvalitu a naplnění života osob s postižením je zaměstnání stěžejní téma. Zařazení na trh práce jmenovaných osob je ovlivněno nejen vlastním rozhodováním a postoji, ale také možnostmi zdravotního stavu, přístupem společnosti a zaměstnavatelů. Je zřejmé, že osoby s postižením čelí bariérám, které si zdravý člověk nemusí ani uvědomovat.

Šluknovský výběžek je specifickým regionem. Lokalita bydliště může být dalším ztěžujícím faktorem pro možné nalezení uplatnění. Dlouhodobou nezaměstnaností jsou ovlivněny nejen celé rodiny, ale i sociální systém, zdravotnictví, potažmo i celý stát. Podpora zaměstnanosti osob s postižením je důležitým tématem také vzhledem ke zvyšování průměrného věku obyvatelstva. Dopady dlouhodobé ekonomické nečinnosti se týkají nejen konkrétních jedinců, ale celé společnosti. Smysl bádání nad překážkami je zejména v hledání východisek, jak integraci méně disponovaných jedinců na trh práce pomoci. Pro osoby s postižením je podpora státu, zaměstnavatelů i široké veřejnosti zásadní. Problematika by měla být řešena na lokální úrovni s ohledem na specifika daného regionu.

Významnou autorkou mapující problematiku nezaměstnanosti je Božena Buchtová. Poznatky, které prezentuje ve své monografii „*Nezaměstnanost*“, poukazuje na provázanost zdraví a nezaměstnanosti. Byť se jedná o literaturu staršího data (2002), nelze v rámci české literatury autorku opomenout. Zejména pro mapování vlivu industrializace na uplatnění postižené společnosti. Novější odbornou publikací (2021) zabývající se faktory prostředí, které kvalitu života osob s postižením ovlivňují, je monografie „*Úprava prostředí pohledem osob se zdravotním postižením*“. Obsahuje syntézu faktorů, které zásadně ovlivňují život osob s postižením. Autorky Kroupová, Hanáková a další potvrzují, že téma socializace osob s postižením v České republice není „*dostatečně saturováno*“.



Pokud má dojít k efektivnímu řešení, je vhodné vyslechnout cílovou skupinu osob. Tato bakalářská práce se orientovala zejména na subjektivní vnímání situace osob s postižením. V praktické části bylo zmapováno, že nepříznivý zdravotní stav ovlivňuje nezaměstnanost v delším časovém horizontu. Bylo definováno, že hlavními překážkami při hledání zaměstnání jsou pro osoby s postižením bariéry objektivního charakteru. Proto se přikláníme k názoru autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání, s.r.o. a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR, kteří ve své odborné publikaci „*Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce...*“ (2015, s. 3) odrazí, že v České republice chybí „*spojovací článek*“, který by osobám s postižením zajistil prostupnou péči až po samotný návrat na trh práce.

Máme nástroje možné pomoci, ale stále velký počet osob s postižením bez zaměstnání. Při znalostech o zdraví, postižení, nezaměstnanosti a možnostech podpory, které jako společnost máme, jsou zřejmé limity v dostatečně efektivním řešení zaměstnanosti osob s postižením. Jako řešení se jeví definovat a aktivovat onen chybějící článek. Dále zpřístupnit možnost následného vzdělávání v produktivním věku, a zejména dostatečně informovat zaměstnavatele o dostupných zdrojích podpory. Mezi prvotní a nejjednodušší možnou formou podpory osob s postižením lze zařadit větší nabídku flexibility pracovních úvazků.

Původně plánovaný záměr kvantitativní části – monitoring zaměstnavatelů – nebyl uskutečněn. Data ke zpracování monitoringu volných pracovních míst měla být původně získána z šetření oddělení monitoringu trhu práce Úřadu práce v Děčíně. Ale vzhledem k personálnímu přeobsazení se tato data nepodařila získat včas.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zprostředkovat náhled na ztížené podmínky uplatnění osob s postižením na trhu práce a představit možné nástroje podpory zaměstnanosti této cílové skupiny. První část práce akcentovala provázanost zdraví a pracovní kariéry. Začala definováním náhledu na zdraví a jeho hodnocení. Téma zdraví pomohlo čtenáře uvést do problematiky zdravotního postižení. Vymezení pojmu prostřednictvím oborových zaměření reflektovalo nejednotnost náhledu na postižení, což s sebou může nést problémy při přesném mapování počtu osob s postižením. Hlavním úkolem první kapitoly bylo vymezit skupinu osob, která stála v zájmu této práce. Připomínáme, že se jednalo o skupinu osob s postižením, která má zachovanou pracovní schopnost, avšak pro svůj zdravotní stav naráží v pracovním životě na určité limity.

Život osob s postižením je ve velké míře ovlivněn sociálním prostředím. Byly uvedeny klíčové aspekty, které v konečném důsledku působí na pracovní zařazení jedince s postižením. Zmíněna byla zásadní úloha rodinného prostředí, které ovlivňuje následnou schopnost sociální adaptace. Navazoval popis důležitých úkolů v ontogenetickém vývoji jedince s postižením. Mezi významné mezníky života patří volba povolání. Vhodný obor vzdělání hraje důležitou roli v budoucím společenském uplatnění. Také zaměstnání velmi výrazně ovlivňuje život osob s postižením. Přehled základních překážek, se kterými se na trhu práce osoby s postižením setkávají, uzavírá druhou kapitolu.

Část práce zaměřená na zaměstnávání, zmínila zákonné normy pracovního práva, které vymezují zaměstnávání osob s postižením. Zásadní vliv na pracovní zařazení osob s postižením mají zaměstnavatelé. Zařazení osob s postižením do pracovního poměru s sebou může nést zvýšené nároky, které se týkají organizace úkolů a pracovní doby, ergonomie pracoviště, komunikace a vztahů na pracovišti. Podporující pracovní klima je základním atributem pro možné fungování osob s postižením v zaměstnání, proto byly zmíněny překážky, na které je vhodné se připravit.

Čtvrtá kapitola představila další důležité formy podpory zaměstnanosti osob s postižením na úrovni státu, ale i soukromého sektoru. Zmíněna byla úloha sociálních služeb, aktivní politiky zaměstnanosti a sociálního podnikání. Výhodou podnikatelského konceptu společenské odpovědnosti je orientace na lokální problémy. Mezi základní hlediska patří

také sociální odpovědnost. Uvedené nástroje byly popsány zejména pro pozitivní působení na zaměstnanost osob s postižením.

Prostřednictvím rešerše literárních zdrojů bylo zjištěno, že osoby s postižením jsou vystaveny četným překážkám. Zkoumání problémů osob s postižením pomohlo lépe demonstrovat nutnost podpory zaměstnanosti těchto osob. Důležitými účastníky podpory jsou zaměstnavatelé, stát i koneční spotřebitelé. Jaká skupina osob s postižením má na trhu práce největší problém, s jakými překážkami se při hledání zaměstnání osoby s postižením setkávají, zda mají tyto překážky spíše objektivní či subjektivní charakter, bylo předmětem navazující praktické části.

Praktická část bakalářské práce zkoumala oblast Šluknovského výběžku. Byla analyzována skupina 714 osob se zdravotním postižením, která procházela evidencí nezaměstnaných v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2020. Zjištění vedlo k definování skupiny osob, která má největší potíže při uplatnění na trhu práce. Jednalo se o ženy, nad 50 let věku, v I. stupni invalidity, s nízkou úrovní vzdělání. Dále byla zmapována nabídka volných pracovních míst. Na jedno volné pracovní místo v roce 2020 připadalo v lokalitě šetření celkem 6,25 osob, což dokazuje ztížené podmínky pro hledání zaměstnání v dané oblasti.

V kvalitativní části výzkumného šetření došlo prostřednictvím analýzy rozhovorů ke zjištění konkrétních překážek, které respondentkám ztěžují uplatnění na trhu práce. Celkem zřetelně vystupuje informace, která byla potvrzena shodně v kvantitativní i kvalitativní části. Nabídka volných pracovních míst byla pro osoby s postižením nedostatečná. Syntézou znevýhodňujících faktorů bylo zjištěno, že v dosažení zaměstnání respondentkám brání nejvíce překážky objektivního charakteru. Kvalitativně orientovaná část výzkumného šetření tak blíže specifikovala, že problém je spíše v systémovém nastavení.

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Typologie osob s postižením podle příčiny a oblasti postižení. ....	11
Tabulka 2: Zastoupení nezaměstnaných osob s postižením v letech 2015–2020. ....	40
Tabulka 3: Vývoj celkového počtu uchazečů o zaměstnání a podíl OZP. ....	40
Tabulka 4: Kategorie vzdělání. ....	46
Tabulka 5: Vyhodnocení osob s největším znevýhodněním. ....	49
Tabulka 6: Vybrané respondenty. ....	52
Tabulka 7: Rozdělení na subjektivní a objektivní překážky. ....	59

## Seznam grafů

Graf 1: Počet podpořených OZP v Ústeckém kraji. ....	30
Graf 2: Vývoj počtu osob s postižením v evidenci Úřadu práce v Rumburku. ....	39
Graf 3: Délka evidence. ....	41
Graf 4: Věkové rozdělení osob s postižením. ....	42
Graf 5: Osoby zdravotně znevýhodněné dle dosaženého vzdělání. ....	43
Graf 6: Osoby v I. stupni invalidity dle dosaženého vzdělání. ....	44
Graf 7: Osoby ve II. stupni invalidity dle dosaženého vzdělání. ....	45
Graf 8: Osoby ve III. stupni invalidity dle dosaženého vzdělání. ....	45
Graf 9: Vývoj počtu volných pracovních míst. ....	46
Graf 10: Počet uchazečů OZP a volných pracovních míst. ....	47

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1: Lokalita výzkumného šetření .....	38
Obrázek 2: Míra nezaměstnanosti.....	38

## **Seznam použitých zkratk**

Sb. - sbírka

CSR – společenská odpovědnost

ČSÚ – Český statistický úřad

ESF – Evropský sociální fond

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

WHO – Světová zdravotnická organizace

## Literatura

1. ANÝŽOVÁ, Petra a VEČERNÍK, Jiří. 2019. *Vzdělání, dovednosti a mobilita. Zaměstnání a trh práce v České republice a evropských zemích*. Praha: Univerzita Karlova, 2019. ISBN 978-80-246-4301-4.
2. ARMSTRONG, Michael a TAYLOR Stephen. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*: 13. vydání. Přeložil Martin Šikýř. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5258-7
3. BARNES, Colin a MERCER, Geof. *exploring Disability*. Polity Press, 2010. ISBN - 13: 978-0-7456-3486-4.
4. BAŠTECKÁ Bohumila (ed.), *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
5. BUCHTOVÁ, Božena, a kol. *Nezaměstnanost, psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-9006-8.
6. BUCHTOVÁ, Božena a kol. *Nezaměstnanost, psychologický, ekonomický a sociální problém. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-247-4282-3.
7. BUREŠOVÁ, Iva, DOSEDLOVÁ, Jaroslava, Havigerová Jana Marie, Jelínek Martin, Klimusová Helena, Pučelíková Alena, Slezáčková Alena a Vašina Lubomír. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2016. Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity. ISBN 978-80-210-8458-2.
8. ČELEDOVÁ, Libuše, HOLČÍK Jan a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Univerzita Karlova, Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3809-6.
9. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví, vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
10. HALFON, Neal a kol., *Handbook of Life Course Health Development*. Springer Open, 2018. e-ISBN 978-3-319-47143-3.



11. HARTL Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
12. HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad spol. s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.
13. KOLÁŘOVÁ, Kateřina. *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-050-6.
14. KRHUTOVÁ, Lenka. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Olomouc: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-290-6.
15. KROUPOVÁ, Kateřina, HANÁKOVÁ Adéla a kolektiv. *Úprava prostředí pohledem osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-244-5898-4.
16. KUNZ, Vilém. *Společenská odpovědnost firem*. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3983-0.
17. LECHTA, Viktor. 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha : Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
18. LOISEL, Patrick a ANEMA Johannes R. *Handbook of Work Disability: Prevention and Manangement*. Springer, 2013. ISBN 978-1-4614-6214-9.
19. MATURKANIČ, Prokop, Patrik. *Základy etiky. Vybrané otázky praktické filosofie*. Terezín 2018. ISBN 987-80-87871-05-08.
20. MICHALOVÁ, Zdeňka. *Speciální pedagogika I. díl*. Terminologická vymezení 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-109-0.
21. NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1290-7.
22. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

23. PAVLÍK, Marek a BĚLČÍK Martin. *Společenská odpovědnost organizace: CSR v praxi a jak s ním dál*. Praha: Grada, 2010. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3157-5.
24. RAUDENSKÁ, Jaroslava a JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada; 2011. ISBN 978-80-247-7155-7.
25. ŘÍČAN, Pavel A KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 978-80-247-1049-5.
26. SHAKESPEARE Tom. *Disability, The Basics*. Routledge, 2018. ISBN 978-1-315-62483-9.
27. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 278-80-271-9426-1.
28. SVOBODOVÁ, Dagmar, *Profesní poradenství. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5092-7.
29. ŠÁMALOVÁ Kateřina, *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Univerzita Karlova: Karolinum: 2016. ISBN 978-80-246-3491-3.
30. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie; Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, s.r.o., 2015. 978-80-262-0714-6.
31. TOMŠEJ, Jakub, *Zdraví a nemoc zaměstnance*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-1642-2.
32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
33. VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kolektiv. *Mentální postižení, 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-3043-1.
34. WAGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-8139-6.

35. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. [překl.] Pfeiffer Jan, Švestková Olga. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

#### **Odborné časopisy:**

1. ALBRECHT, G.L. a DEVLIEGER, P.J. Disability Assumptions, Concepts and Theory: Reply to Tom Koch. *Social Science and Medicine* [online]. 2000, roč. 48, s. 757-762 [citace 27. 01. 2022]. ISSN 0277-9536. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699003858>.
2. BLAŽKOVÁ, Veronika. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. *Fórum sociální politiky* [online]. 2011, č. 2. s. 11 [cit. 12. 04. 2021]. ISSN 1803-7488. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/2011/04/06/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim/>.
3. JIŘIŠTOVÁ, Diana. Vybraná specifika sociální percepce a komunikace u lidí s poruchou autistického spektra. *Aplikovaná psychologie* [online]. 2020, roč. 5, č. 8. s. 652-660 [citace 24. 01. 2021]. ISSN 2336-8276. Dostupné z: [http://www.vsaps.cz/data/2020/11/30/15/aplikovana-psychologie-8\\_na-web.pdf](http://www.vsaps.cz/data/2020/11/30/15/aplikovana-psychologie-8_na-web.pdf).
4. KREIDL Martin. Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami? *Sociologický časopis* [online]. 2008, roč. 44, č.1, s. 56 [cit. 06. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=192248>.
5. MAREŠ, Petr. Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení. *Sociologický časopis* [online]. 2000, roč. 36, č. 3, s. 288. [cit. 14. 04. 2021]. ISSN 0038-0288. Dostupné z: [https://casopisy.soc.cas.cz/artkey/csr-200003-0003\\_poverty-marginalisation-social-exclusion.php](https://casopisy.soc.cas.cz/artkey/csr-200003-0003_poverty-marginalisation-social-exclusion.php).
6. MAREŠ Petr a SIROVÁTKA Tomáš. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda. *Sociologický časopis* [online]. 2008, roč. 44, č. 2, s. 113-138 [cit. 13. 04. 2021]. ISSN 0038-0288. Dostupné z: [https://sreview.soc.cas.cz/en/artkey/csr-200802-0003\\_socialni-vyloucení-exkluze-a-socialni-zaclenovani-inkluzie-koncepty-diskurz-agenda-social-exclusion-and.php](https://sreview.soc.cas.cz/en/artkey/csr-200802-0003_socialni-vyloucení-exkluze-a-socialni-zaclenovani-inkluzie-koncepty-diskurz-agenda-social-exclusion-and.php).

7. OUJEZDSKÁ Izabela a GOJOVÁ Vendula. Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti sociálního podnikání. *Sociální práce* [online]. 2016, roč. 16, č. 5, s. 7-25 [cit. 1. 3. 2022]. ISSN 1805885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/article/vzdelavani-socialnich-pracovniku-v-oblasti-socialniho-podnikani/>.
8. TOIKKO T.; UISIMBAYEV Y. K. a PEHKONEN A. Zdraví, pohoda a sociální podpora ve skupinách zaměstnaných a nezaměstnaných ve finské komunitě. *Sociální práce* [online]. 2018, roč. 18, č. 4, s. 34-44 [cit. 08. 04. 2021]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/article/health-wellbeing-and-social-support-in-the-groups-of-employed-and-unemployed-in-a-finnish-community/>.

#### **Internetové zdroje:**

1. BRITANNICA. Editoři encyklopedie. "*Maria Montessori*". Encyklopedie Britannica [online], 2021 [cit. 25. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Maria-Montessori>.
2. CARROLL, A. B. *Carroll's pyramid of CSR: taking another look*. [online], 2016 [citace 08. 02. 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40991-016-0004-6>.
3. ČESKÁ MANAŽERSKÁ ASOCIACE. *10 opatření pro udržitelný restart ekonomiky*. [online]. 2020 [cit. 23. 03. 2021]. Dostupné z: [https://www.cma.cz/10-opatreni-pro-udrzitelny-restart-ekonomiky/?fbclid=IwAR3g10WIEkTRZugj-uqFEwCSIDS1gjN7oPqEAVI\\_7RGeDnuNQYEOCZyrB4M](https://www.cma.cz/10-opatreni-pro-udrzitelny-restart-ekonomiky/?fbclid=IwAR3g10WIEkTRZugj-uqFEwCSIDS1gjN7oPqEAVI_7RGeDnuNQYEOCZyrB4M).
4. ČESKO. *Zákon 561/2004 Sb. - o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) úplné a aktuální znění*. Nové ASPI. Wolters Kluwer ČR, a. s. [online]. [cit. 01. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/58471/1/2/zakon-c-561-2004-sb-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-skolsky-zakon>.
5. ČESKO. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti úplné a aktuální znění*. Nové ASPI, Wolters Kluwer ČR, a. s. [online]. [cit. 01.10. 2020]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/58235/1/2/zakon-c-435-2004-sb-o>

zamestnanosti/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti.

6. ČESKO. *Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce úplné aktuální znění*. Nové ASPI. Wolters Kluwer ČR, a. s. [online]. [cit. 01. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/62694/1/2/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace>.
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018. Zdravotnictví, pracovní neschopnost*. [online]. 2019 [cit. 10. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>.
8. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistiky zaměstnanost a nezaměstnanosti. Struktura uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce 2021*. [online] [cit. 25. 1. 2022]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=statistiky&&katalog=30853&&akt=3648>.
9. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Podíl nezaměstnaných osob ke dni 31. 1. 2022*. [online] 2022 [cit. 25. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/mapa-podil-kraje>.
10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka České republiky*. [online] 2021 [cit. 4. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/10-trh-prace-sdpe56comt>.
11. DAHLSTRUD Alexandr. *How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions*. [online]. 2006. [citace 08. 02. 2022]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/csr.132>.
12. EUROFOUND. *Disability and labour market integration: Policy trends and support in EU Member States*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, [online] 2021 [cit. 18. 02. 2022]. Dostupné z: <http://eurofound.link/ef20013>.

13. FENWICK, Tara, a BIEREMA, Laura. *Společenská odpovědnost firem: Problémy pro odborníky v oblasti rozvoje lidských zdrojů*, [online]. 2008 [cit. 19. 02. 2022]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2419.2007.00293.x>.
14. GRADA. Knihy a e-knihy. Knihy Grada [online]. *Matějček Zdeněk*. [cit. 25. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.grada.cz/autor/matejcek-zdenek/>.
15. GOOGLE. Mapy [online]. 2022. [cit. 25. 2022]. Dostupné z: <https://mapy.cz/zakladni?x=14.4239954&y=51.1376577&z=9&source=area&id=113813>.
16. JABŁOŃSKA-PORZUCZEK a KALINOWSKI Sławomir Marcin. *"Analysis of the Labor Market Situation of People with Disabilities"*. [online] 2018 [citace 13. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=699874>.
17. ENCYKLOPEDIIE PRAHY 2. Encyklopedie Prahy 2; kulturně historické dědictví Jedličkův ústav a školy. [online] 2018 [cit. 28. 10. 2020]. Dostupné z: <https://encyklopedie.praha2.cz/organizace/1451-jedlickuv-ustav-skoly-jus>.
18. JUSKO Peter, *Cultivation of life strategies of long-term unemployed in material distress in regions with high long-term unemployment rate*. [online] 2015 [cit. 06. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=649068>.
19. KOLEKTIV AUTORŮ Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání, s.r.o., Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených v ČR. *Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce aneb od povinnosti, administrativy a sankcí ke společenské odpovědnosti*. [on-line]. Projekt Podpora sociálního dialogu. Praha. 2015 [citace 26. 1. 2022]. Dostupné z: [https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg\\_uploads/7af834add832f650/uploads/Studie\\_o\\_zdravotn%C4%9B\\_posti%C5%BEn%C3%BDch\\_.pdf](https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/7af834add832f650/uploads/Studie_o_zdravotn%C4%9B_posti%C5%BEn%C3%BDch_.pdf)
20. KRYŇSKA Elżbieta a kol., *Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej*. [online] 2013 [cit. 13. 02. 2022]. Dostupné z: <http://www.watchdogpfron.pl/wp-content/uploads/2014/03/Krynska-Sytuacja-ON.pdf>.

21. MPSV. Odbor politiky zaměstnanosti. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2020* [online] 2021 [cit. 23. 10. 2021]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/2419647/Anal%C3%BDza\\_text\\_2020.pdf/3052205e-07fb-99a3-fbac-e43d3138c7e1](https://www.mpsv.cz/documents/20142/2419647/Anal%C3%BDza_text_2020.pdf/3052205e-07fb-99a3-fbac-e43d3138c7e1).
22. MPSV. Úřad práce České republiky. Krajská pobočka v Ústí nad Labem. *Roční statistiky. Zprávy o situaci na krajském trhu práce z let 2017 až 2020*. [on-line] 2018–2021 [cit. 25. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/statistiky-ulk>.
23. MPSV. NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND, o.p.s., *Iniciativa práce 4.0*. [online] 2016 [cit. 16. 10. 2021]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/studie\\_iniciativa\\_prace\\_4.0.pdf/62c5d975-d835-4399-e26b-d5fbb6dca948](https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/studie_iniciativa_prace_4.0.pdf/62c5d975-d835-4399-e26b-d5fbb6dca948).
24. OPATŘILOVÁ Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ Dana. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2005 [cit. 29. 03. 2020]. Dostupné z: <https://kramerius-vs.nkp.cz/uuid/uuid:6d11e470-94ec-11e5-bf6c-005056825209>.
25. POPKOVA Elena, DELO Piper, SERGI Bruno S. *Corporate Social Responsibility Amid Social Distancing During the COVID-19 Crisis: BRICS vs. OECD Countries*. [online] 2021 [cit. 08. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027553192030814X>.
26. Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [cit. 10. 10. 2020]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006).
27. Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců. *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění*. [online]. [cit. 10. 10. 2020]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_155\\_1995](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_155_1995).
28. REICH, Robert B. *The Case Against Corporate Social Responsibility*. [online] 2008 [citace 20. 02. 2022]. Dostupné z: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1213129](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1213129).

29. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Jak mluvit a psát o lidech a s lidmi s postižením*. [online] 2020 [citace 27. 1. 2022]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Doporuceni/6-2020\\_doporuceni\\_media.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Doporuceni/6-2020_doporuceni_media.pdf).
30. VORNHOLT Katharina, VILLOTTI Patrizia, MUSCHALLA Beate, BAUER Jana, COLELLA Adrienne, ZIJLSTRA Fred, Gemma Van RUITENBEEK, UITDEWILLIGEN Sjr a CORBIÈRE Mark. *Zdravotní postižení a zaměstnání – přehled a hlavní body*. [online] 2018. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. [cit. 02. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2017.1387536?src=recsys>.
31. Roos van der ZWAN and Paul de BEER. *The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy?* *Journal of European* [online] 2021 [cit. 11. 2. 2022]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/09589287211002435>.