

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2009

Bc. Marek Němec

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. Marek Němec

**GENEZE V UPLATNITELNOSTI OSOB SE
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU
PRÁCE**



Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

Olomouc
2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

Olomouc 29.6.2009

Děkuji Doc. PhDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů, dále PhDr. et Mgr. Romanu Procházkovi za odborné poradenství v praktické části a paní Marcele Bernard za překlad francouzských odborných textů.

OBSAH

Úvod.....	7
1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ.....	8
1.1 Dimenze sociálního vyloučení.....	9
1.2 Mechanismy sociálního vyloučení.....	12
1.3 Příčiny sociálního vyloučení.....	14
1.4 Skupiny ohrožené sociálním vyloučením.....	15
2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČR.....	17
2.1 Osoby se zdravotním postižením definice dle platné legislativy v ČR.....	17
2.1.1 Vývoj legislativních změn pro osoby se zdravotním postižením v ČR	20
2.2 Vývoj nezaměstnanosti zdravotně postižených v okrese Olomouc od roku 2005.....	21
2.3 Příčiny nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a její ekonomický dopad...23	
2.4 Organizace zaměstnávající osoby se zdravotním postižením na Olomoucku.....	24
2.5 Podporované zaměstnávání a osoby se zdravotním postižením.....	25
2.6 Výhody zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	27
2.6.1 Chráněné dílny.....	28
2.6.2 Příspěvek na podporu zaměstnávání zdravotně postižených.....	29
2.6.3 Pracovní rehabilitace a příprava k práci.....	30
2.6.4 Povinný podíl.....	30
2.7 Nevýhody zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	31
3 PROJEKTY Z EU PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	32
3.1 Equal	32
3.2 Operační program Rozvoj lidských zdrojů.....	34
3.3 Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost.....	35
3.4 Projekt Příprava na práci v Olomouckém kraji.....	36
3.4.1 Etapy projektu.....	37
3.4.2 Evaluace projektu Příprava na práci v Olomouckém kraji.....	42
4 FRANCOUZSKÁ SOCIÁLNÍ POLITIKA PRO OSOBY S HANDICAPEM.....	44
4.1 Historie.....	45
4.2 Legislativní proces.....	45
4.3 Výhody spojené s uznáním statutu osoby se sníženou pracovní schopností	47
4.4 Povinnost zaměstnávání osob se sníženou pracovní schopností.....	48
4.5 Pomoci poskytované ve Francii asociací „AGEFIPH“.....	51

4.5.1 Souhrn podpor poskytovaných asociací Agefiph	53
4.5.2 Příklady forem pomoci.....	53
4.6 Sociální systém pro zdravotně postižené ČR versus Francie.....	59
PRAKTICKÁ ČÁST.....	61
5 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	62
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy	63
5.2 Formulace hypotéz.....	64
5.3 Design výzkumu	65
5.4 Výsledky hypotéz základního souboru.....	68
DISKUSE.....	77
ZÁVĚR.....	80
SOUHRN.....	81
ANOTACE.....	84
LITERATURA A PRAMENY.....	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	89
PŘÍLOHY.....	90

ÚVOD

V naší diplomové práci s názvem „Geneze v uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce se zabýváme problematikou, která je v současnosti je stále aktuální. Aktuálnost problematiky uplatnitelnosti na trhu práce nabývá nesčetněkrát negativní konotaci pro osoby z různého prostředí. Z příčin, které vedou k vyloučení z trhu práce či k nedostatečné participaci na trhu práce je třeba velmi vážně brát i zdravotně postižené. Zdravotně postižení jedinci mnohokrát naráží na problém nedostatku pracovních příležitostí. V tomto ohledu jsou velice rizikovou skupinou pro sociální vyloučení. V naší práci se v úvodních kapitolách zaměříme na vymezení sociálního vyloučení, čímž zajišťujeme její kompaktnost. V dalších kapitolách je předmětem našeho teoretického zázemí problematika zázemí v zákonech a dalších přístupech v rámci projektů, které relativně umožňují právě zdravotně postiženým jedincům překlenout období, kdy zažívají nedostatek pracovních příležitostí. Jako zajímavost uvádíme v závěrečné části jak je problematika mechanismů, které umožňují těmto osobám kvalitnější participaci, řešena na trhu práce ve Francii. Francii jsme zvolili proto, že koncept sociálního vyloučení byl prvně identifikován a popsán v této zemi v 70 letech , čímž lze předpokládat, že budou v zajištění korekce a stabilizace rizikových skupin z hlediska sociálního vyloučení dále. Výzkumně se v naší práci zaměřujeme na rozdíly v hodnocení překážek pro nalezení vhodné práce a nabídek pro zlepšení pozice na trhu práce mezi osobami zdravotně postiženými a osobami, které zdravotně postižené nejsou.

1. VYMEZENÍ SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ

V této úvodní kapitole se zaměřujeme na jeden z důležitých faktorů, který je třeba brát v potaz v kontextu naší diplomové práce. Právě sociální vyloučení jako fenomén, který doprovází mnohé rizikové skupiny a také i skupiny jedinců s tělesným postižením. Jak jsme se již zmínili v úvodu koncept sociálního vyloučení, má své kořeny již v 70. letech kde byl poprvé použit ve Francii. Tento koncept sloužil jako označení pro specifickou situaci, v níž se nacházela určitá skupina obyvatel na okraji společnosti, jež byla odříznuta od možnosti pracovních příležitostí a zároveň i od záchranných sítí státní sociální pomoci (procházka 2008). Obecně lze říci, že sociální vyloučení je proces, kterým jsou jedinci i celé skupiny osob zbavovány přístupu ke zdrojům, které jsou nezbytné pro zapojení do politických, sociálních a ekonomických aktivit společnosti jako celku.

Existují tři možné pohledy na sociální exkluzi i z hlediska příčin¹.

1. Integrační diskurs – sociální vyloučení je chápáno totožně jako vyloučení z trhu práce. Příčinou sociálního vyloučení je zde nezaměstnanost.
2. Morální diskurs - zde je primárně zdůrazňováno sociálně patologické jednání a morální úpadek celých sociálních skupin, které se ocitly v sociálním vyloučení. Pozornost je věnována morálním a kulturním charakteristikám.
3. Redistribuční diskurs – zdůrazňuje sociální vlivy, které způsobují sociální vyloučení a zaměřuje se na osoby žijící v chudobě. Za chudobu lze považovat určitou neschopnost jedince nebo skupiny participovat na zažitém a obvyklém standardu společnosti.

Jak uvádí Stewart² přesná definice sociálního vyloučení se mění, ale existuje dohoda, že se sociální vyloučení se skládá z vyloučení ze sociální, politické a ekonomické instituce vyplývající z komplexu a dynamického souboru procesů a těch vztahů, které zabraňují jednotlivcům nebo skupinám účastnit se společnosti, přistupovat ke zdrojům a uplatňovat svá práva.

Jiná pojetí, která staví na paradigmatěch založených na různých aspektech sociální integrace, nabízí Silver (In Mareš)³. Tato paradigmatě jsou paradigma solidarity, specializace a monopolu.

¹ LEVITAS, R. "What is Social Exclusion? In *Breadline Europe: The Measurement of Poverty*. eds. by David Gordon and Peter Townsend. Bristol: The Policy Press

² STEWART, F., et al. *Social exclusion and conflict*, s.4.

³ STEWART, F., et al. *Social exclusion and conflict*, s.4

1. Paradigma monopolu - vyloučení je v tomto ohledu bráno jako na důsledek vytváření monopolu určitých skupin na zdroje moci a vlivu. Politika by měla bránit omezením, které monopolní skupiny kladou ostatním v přístupu ke zdrojům a měla by umožnit všem stejnou šanci.
2. Paradigma specializace – vyloučení je důsledkem specializace, kooperace, soutěžení a bariér svobodného pohybu mezi sférami společenského života. Protikladem je ochrana práv jednotlivců.
3. Paradigma solidarity – uvažuje o vyloučení jako o anomické situaci, která ohrožuje sociální kohezi. Protipólem v integraci je vytváření vnitřní solidarity u větších celků (skupin, národy, rasy).

Sociální vyloučení je tedy multidimenzionální proces, protože jedinec může být vyloučen z různých institucí, sociálních skupin, zvláštních výhod a dokonce i ze zvláštních událostí, což znamená, že se jedná o dynamický proces, který je vysoce podmiňovaný časem, okolnostmi a místem⁴. S konceptem sociálního vyloučení se velmi těsně překrývá koncept chudoby. Mezi konceptem sociálního vyloučení a konceptem chudoby lze registrovat jakési napětí. Mareš⁵ píše, že: „každý z těchto konceptů odpovídá odlišné reakci společnosti na situaci v sociálním prostoru a zároveň tento prostor jinak konstruuje.“ Z hlediska konceptu chudoby se opíráme o vizi společnosti jako atomizovaných jedinců, kteří si konkurují na trhu práce a jejichž cílem je sehnat si prostředky pro přežití navzdory svým osobním handicapům.

1.1 Dimenze sociálního vyloučení

V této kapitole se z multidisciplinárního hlediska zaměříme na určité dimenze sociální exkluze. Toto hledisko slouží k zachycení sociálního vyloučení ve všech souvislostech. Ideální vymezení sociálního vyloučení by mělo dle Bartáka (2005):

- Kombinovat nejvýznamnější příčiny sociálního vyloučení a to způsobem, který je jednoduchý a srozumitelný.
- Být aplikovatelný v čase, čili umožnit dynamickou analýzu.
- Být schopen zachytit interakce mezi vlivy a příčinami.
- Být schopný zachytit různé aspekty sociálního vyloučení.

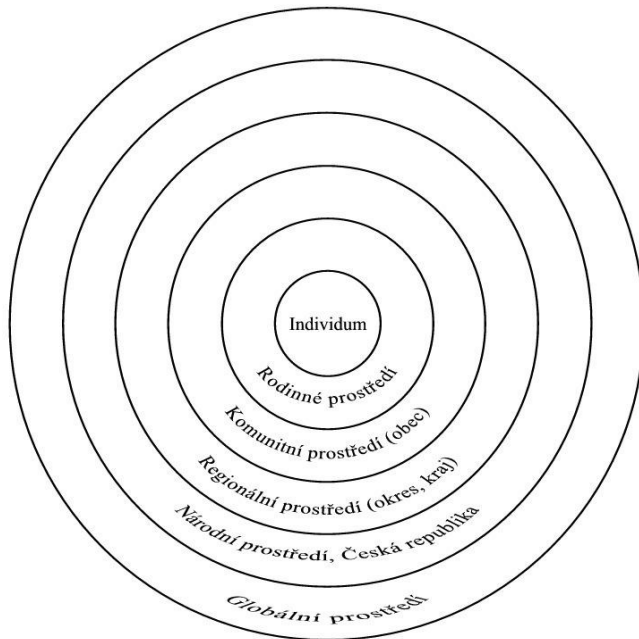
⁴ REIMER, B. *Social exclusion in a comparative context*, s.76-77.

⁵ MAREŠ, P. *Chudoba, Marginalizace, Sociální vyloučení*, s.286.

- Být použitelný v úrovni individuální, komunitní, národní.
- Být aplikovatelný ve společnosti, která se liší úrovní sociálního a ekonomického vývoje.⁶

Pro pochopení sociální exkluze je potřebné hodnotit a brát v potaz studium jeho dimenze. Dimenze si pro přehlednost uspořádáme do kruhového obrázku a níže v textu je vysvětlíme.

Obr. 1: Schéma Kruhového vyjádření dimenzí sociálního vyloučení⁷



Individuální dimenze: zahrnuje věk, psychopatologii, pohlaví, zdraví, preference, hodnoty, očekávání, chování, sebedisciplínu, apod.

Dimenze rodinného prostředí: zahrnuje vyživovací povinnost, styl výchovy, partnerské vztahy, milostné vztahy, nevěru, apod.

Dimenze komunitní prostředí: zahrnuje sociální síť, sociální péči, fyzické okolí školy, zdravotnické zařízení, různé kluby,

Dimenze regionální prostředí: zahrnuje místní trh práce, dopravní možnosti.

⁶ Bartak, J. *Sociální soudržnost, solidarita, sociální vyloučení – od teoretických konceptů k veřejné politice*, s. 12, 14.

⁷ Hills, J. et al. *Understanding Social Exclusion*, s.7.

Dimenze národní úroveň: zahrnuje systém sociálního zabezpečení, kulturní vlivy, legislativní rámec.

Dimenze globální úroveň: zahrnuje globalizaci, klimatické změny, mezinárodní obchod, životní prostředí, migraci lidí do jiných zemí.

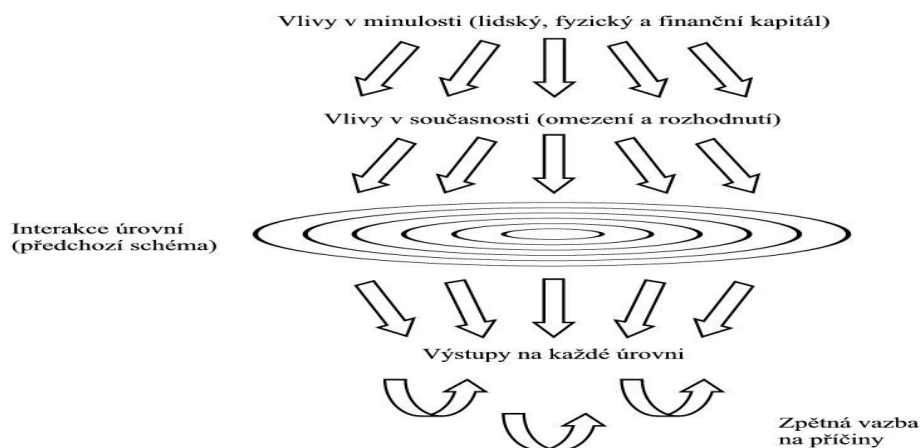
V kruhovém vyjádření na výše uvedeném obrázku jsme poukázali na to, že jedinec je bezprostředně ovlivněn všemi dimenzemi od individua počínaje a globálními dimenzemi konče. Toto ovlivnění vychází z dynamické interakce jednotlivých dimenzí mezi sebou. Pro analyzování sociálního vyloučení je nutné z těchto dimenzí se zaměřit na vlivy minulé čili ty, které v minulosti sociálně vylučovaly jedince a vlivy současné. Mezi vlivy s minulostí zahrnujeme pojem kapitál, který můžeme dělit na (Barták, 2005):

- Lidský kapitál - genetické předpoklady, dětství, rodinné souvislosti, zdraví, bydlení, chudoba, vzdělání, apod.
- Fyzický kapitál – (ne)vlastnictví bydlení, půdy, hmotných statků.
- Finanční kapitál – (ne)vlastnictví finančního kapitálu.

Vlivy současné jsou důležité také z hlediska přítomnosti. Pokud v přítomnosti učiním nějaké rozhodnutí, které negativně ovlivní můj život v budoucnu je pak nutné se z hlediska sociálního vyloučení zabývat analýzou právě vlivu současných. Tyto vlivy lze dále dělit na vlivy vnější (současná omezení, kterým jedinec nebo komunita čelí) a vnitřní (rozhodnutí jedince nebo komunity). Pokud provedeme syntézu vlivů minulých s vlivy současnými za fúze s dimenzemi sociálního vyloučení, dostaneme toto schéma, které lze použít jako nástroj pro studium sociálního vyloučení.

Obr. 2. Rámec sociálního vyloučení⁸

⁸ Hills, J. et al. *Understanding Social Exclusion*, s. 9.

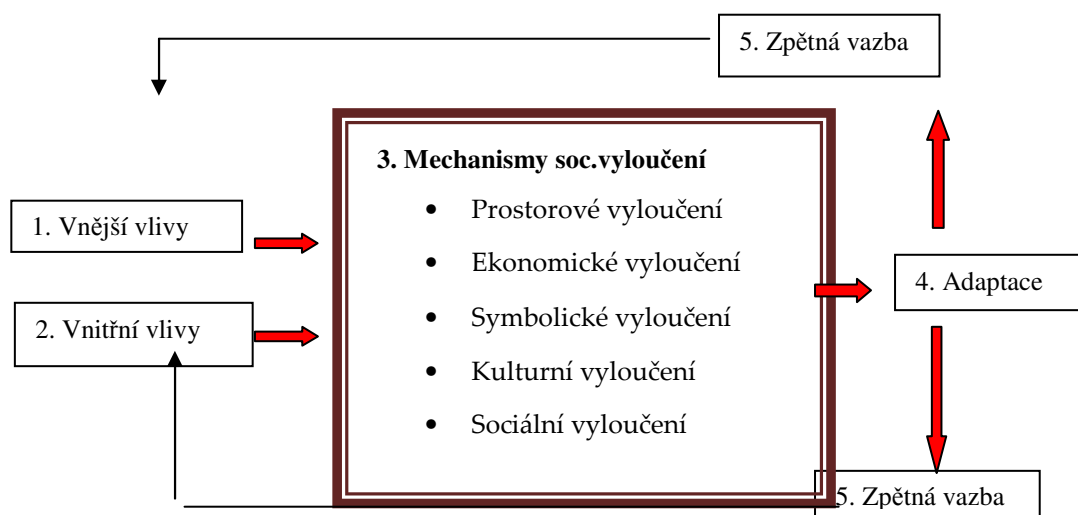


Na tomto obrázku znázorňujeme interakci dimenzí sociálního vyloučení s minulými a současnými vlivy. Toto schéma má i tu výhodu, že nám umožňuje zkoumat sociální vyloučení na horizontální i vertikální úrovni a dovoluje nám tyto roviny spojit a kombinovat.

1.2. Mechanismy sociálního vyloučení

V této kapitole se zaměříme na popsaní mechanismů sociálního vyloučení. Tyto mechanismy jsou také propojené a dokreslují pohled na problematiku fenoménu sociálního vyloučení. Mechanismy sociální exkluze si znázorníme níže na obrázku.

Obr. 3: Mechanismy sociálního vyloučení⁹



Vnější vlivy: jsou takové jevy, které se nalézají mimo kontrolu a určitý dosah vyloučených osob. Rozhodující je, že tyto vlivy nemohou osoby plně ovlivnit svým jednáním nebo je mohou ovlivnit velmi obtížně, protože vychází ze společenských podmínek, které jsou

⁹ Brož, M., et al. (2007). *Kdo drží černého Petra*, s.7.

energetizovány a dynamizovány společností, a dalšími jevy, které participují na sociálním vyloučení externě. Do oblasti externích vlivů, které působí na sociální vyloučení, zařazujeme:

- Mechanismy organizací o začleňování soc. vyloučených osob
- Diskriminaci či stigmatizaci
- Bytovou politiku státní správy a místní samosprávy
- Trh práce
- Sociální politiku státu

Vnitřní vlivy jsou takové jevy, které jsou důsledkem určitého jednání sociálně vyloučených lidí. Na základě svého jednání mohou tito lidé způsobovat, že jsou sociálně vylučováni, anebo mohou posilovat děj sociálního vyloučení. Vnitřní vlivy mohou být v některých případech brány jako důsledek vlivů externích (Procházka, 2008). Mezi takové interní vlivy řadíme:

- Nízká motivace k řešení vlastních problémů
- Orientace na okamžitou odměnu
- Ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti
- Častá fluktuace
- Nedostatek pohotovosti jednat ve smyslu morálky společnosti

Adaptací rozumíme přizpůsobení se jedince sociálnímu vyloučení, ve kterém se nachází. Jedná se o specifické reakce na podmínky života na okraji společnosti. Tyto reakce se projevují určitým jednáním, které nemusí být v souladu s normami společnosti a společnost na toto jednání může pohlížet jako na maladaptivní.¹⁰ Maladaptivní chování má také svůj účel právě v prostoru sociálního vyloučení s tím, že jedinec si osvojuje návyky a životní vzorce, které jsou důležité, aby v prostoru sociálního vyloučení uspěl či přežil. V prostoru sociálního vyloučení se pomocí těchto vzorců pohybují lidé, kteří mezi sebou vytváří specifickou subkulturu, v níž jsou tyto maladaptivní osvojené návyky a vzorce chování důležité. Důležité však je, že tyto získané návyky převážně znemožňují uspět ve většinové společnosti a zpětně mohou posilovat či vyvolávat stav vyloučení.

Zpětnou vazba: Adaptace člověka na sociální vyloučení, působí zpětně na ostatní ve společnosti, čímž se dostáváme do kruhu. Sociálně vyloučený jedinec si osvojuje vzorce chování, které jsou v rozporu s většinovou společností, která na základě maladaptivního

¹⁰ Procházka, R. *Ekonomie sociálního vyloučení*. Rigorózní práce Olomouc: FFUP

chování jedince vytěsňuje ze společnosti, kterému se jedince brání, ale neefektivním způsobem a tím se vytváří kruh sociálního vyloučení.¹¹

Konkrétní mechanismy (viz obr. 6.), které jsou využívány jako způsoby k vytěsňování osob či skupina na okraj společnosti.

Prostorové vyloučení: Vyloučení lidé žijí v nejrůznějších lokalitách, které se vyznačují nízkou kvalitou bydlení, pořádku, polohou. V těchto lokalitách se nacházejí lidé, kteří mohou být označeni jako nepřizpůsobiví se společnosti, mající vlastní styl života, který nahání ostatním lidem ve společnosti hrůzu. Do těchto lokalit mohli být odhozeni společenskou a ekonomickou centrifugou. Jednou z variant jak se vymanit z těchto lokalit je migrace.

Ekonomické vyloučení: Ekonomické vyloučení se projevuje uzavřením přístupu na trh práce a projevem chudoby. Rizikovými faktory pro vznik sociálního vyloučení jsou také zadlužení a neschopnost dluh vracet a neuspokojivé zaměstnání.

Symbolické vyloučení: Vychází z poruch interpersonální percepce. Symbolické vyloučení je možno rozumět jako stigmatizaci na základě sociálního statusu jedince či etnicity.¹²

Kulturní vyloučení: Zahrnuje omezený či žádný přístup ke vzdělání, znalostem a dovednostem, které společnost oceňuje a uznává. Jedná se o určité vyloučení z kulturního kapitálu společnosti. Lze uvažovat o malém spolupodílení vyloučených osob na kulturních akcích, které pořádá centralizovaná skupina a kam se stěží tyto osoby mohou dostat.

Sociální vyloučení: Vymezení sociálního vyloučení se věnujeme v úvodních kapitolách této diplomové práce.

1.3. Příčiny sociálního vyloučení

Příčiny sociálního vyloučení mohou být různorodé a propojené. Příčiny sociálního vyloučení lze dělit na individuální, skupinové a regionální. Dle Mareše (2006) jsou možným ohrožením sociálním vyloučením a tedy i příčinou pro občany tyto faktory:

1. Majoritní společnost odmítá integrovat jednotlivce či skupiny mezi sebe. Toto odmítání může být založeno na náboženské a kulturní odlišnosti.

¹¹ PROCHÁZKA, R. *Ekonomie sociálního vyloučení*. Rigorózní práce Olomouc: FFUP

¹² BROŽ, M., et al. *Kdo drží černého Petra*, s.13.

2. Odmítnutí různých jedinců se integrovat do společnosti a jejich tendence vytvářet kulturně nebo nábožensky uzavřené enklávy, které mají jasně vymezené hranice, kulturní a jazykové rozdíly.
3. Dalším faktorem sociálního vyloučení jsou i osobnostní charakteristiky jednotlivců, v nichž je započten i určitý osobnostní kapitál daného jedince. Nízká úroveň osobního kapitálu může být v oblasti ekonomického kapitálu, vzdělání a sociálního kapitálu nebo kulturního kapitálu, který může být nekompatibilní s majoritním kapitálem společnosti.
4. Strukturální faktory, které často souvisejí s hodnotami jedince a které brání jednotlivcům a skupinám integrovat se. Hodnotu můžeme dle Cakirpalogla vymežit jako: *„specifickou psychickou kategorii, která je součástí poměrně stabilní struktury osobnosti a souvisí s procesem individuální, sociální a historické realizace člověka.“*¹³ Dále zde zařazujeme i povahu lokálních trhů práce, na něž jsou osoby odkazovány, špatné životní prostředí a nedostatečnou občanskou vybavenost prostředí, ve kterém žijí.

1.4. Skupiny ohrožené sociálním vyloučením

Zde v této kapitole si uvedeme některé skupiny, které patří mezi rizikové z hlediska sociálního vyloučení. Z tohoto přehledu je patrné, že skupin, které jsou ohroženy sociálním vyloučením je mnoho a pro naši potřebu je podstatné, že jsou v těchto skupinách zařazeni právě i jedinci se zdravotním postižením. Rizikové skupiny jsou tedy dle Silvera (1995) tyto:

- dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnaní;
- pracovníci s nejistými a nevýhodnými pracovními smlouvami (zejména starší a mimo ochranu mechanismů regulujících pracovní trh);
- lidé s nízkými příjmy a chudí;
- nekvalifikovaní (zejména s nedokončenou základní školou);
- mentálně či psychicky handicapovaní;
- drogově závislí;
- děti vyrůstající v problémových rodinách (zejména týrané děti);
- delikventi (věznění i na svobodě, ale se záznamem v trestním rejstříku);
- mladí (bez pracovních zkušeností);
- imigranti (zahraniční pracovníci, uprchlíci i azylanti);

¹³ CAKIRPALOGL, P. (2004). *Psychologie hodnot*. s. 362.

- různě vymezené minority (rasově, nábožensky, jazykově a kulturně);
- osoby zbavené volebního práva;
- příjemci sociálních dávek (včetně osob, které je nečerpají pro svou nezpůsobilost o ně požádat)
- obyvatelé upadajících území nebo lokalit majících charakter ghett;
- bezdomovci, osoby, jejichž způsob života je vnímán a stigmatizován jako deviantní
- osoby neschopné mobility;
- sociálně izolovaní bez přátel a rodin.¹⁴

Téma těchto skupin je předmětem diskuse, zda se jedná o teorii blokových příležitostí, diskriminaci, či důsledek povahy a kultury postižené populace a dispozic, či chování jejich jedinců.¹⁵ Faktem zůstává, že vyloučení jedinců je založeno primárně na individuálních charakteristikách vylučovaných, ale právě tyto charakteristiky jsou produktem společnosti a společně sdílené situace. Na závěr lze přiložit obrázek sociálního vyloučení.

Na tomto obrázku v závěru pojednání o sociálním vyloučení poukazujeme na další příčiny, které ho vyvolávají. I zde je zaznamenána kategorie „špatný zdravotní stav“.

Obr. 4: Grafické vyjádření sociálního vyloučení¹⁶

¹⁴ SILVER, H. *Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion*. s.74-75.

¹⁵ MAREŠ, P. *Faktory sociálního vyloučení*, s.6,17.

¹⁶ <http://www.clovekvtsni.cz>



2. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČR

Do roku 2007 nebyl v ČR dosud znám počet občanů se zdravotním postižením, ale předpokládalo se, že počet těchto občanů je cca 10% z celkové populace. V roce 2007 Český statistický úřad (ČSÚ) provedl šetření, ze kterého vyplynulo, že v ČR žije 1 015 548 osob se zdravotním postižením, kteří představují 9,87 procenta celé populace. Z toho 52 % tvoří ženy, které tak lehce převládají nad muži. Pokud jde o typy postižení, bylo zjištěno, že zřetelnou převahu mají zdravotně postižení z důvodu vnitřních onemocnění a tělesného postižení.¹⁷

2.1 Osoby se zdravotním postižením - definice dle platné legislativy v ČR

Zákon o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením jako osoby, kterým se věnuje zvýšená péče a ochrana na trhu práce. Konkrétně osoby se zdravotním postižením uvádí následovně „ Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

¹⁷ <http://www.cssz.cz>

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidní (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoby zdravotně znevýhodněné)

Za zdravotně znevýhodněnou osobu [...] se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který má podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění. Skutečnost, že je osobou plně nebo částečně invalidní, dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou zdravotně znevýhodněnou, dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce. “.¹⁸ ČERVINKA, T., aj. uvádí: „Plně invalidní osoba prokazuje svůj statut rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení nebo potvrzením okresní (Pražské) správy sociálního zabezpečení o tom, že byla uznána osobou plně invalidní, nebo Rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu. Částečně invalidní osoba prokazuje svůj statut osoby se zdravotním postižením rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení o tom, že byla uznána osobou částečně invalidní, nebo Rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu.“¹⁹

Dále zákon č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění uvádí v paragrafu 39 a 44 „ (1) Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

(2) Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o

¹⁸ ZÁKON č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §67, odst. 2 - 5.

¹⁹ ČERVINKA, T., ZAMĚSTNÁVÁNÍ občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií, s. 12.

zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

(3) Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanovuje prováděcí předpis.

(1) Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Ustanovení § 39 odst. 2 zde platí obdobně. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis.

(2) Pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky [...].²⁰

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, uvádí v § 86 bonusy pro zdravotně těžce postižené následovně „(1) Občanům těžce zdravotně postiženým, zejména nevidomým a občanům s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí se poskytují věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení.

(2) Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to I. stupeň průkaz TP (těžce postižený), II. stupeň průkaz ZTP (zvláště těžce postižený) a III. stupeň průkaz ZTP/P (zvláště těžce postižený s potřebou průvodce). Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou.[67]

(3) Průkaz mimořádných výhod obsahuje údaj o přiznaném stupni mimořádných výhod, jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, fotografii občana, jeho podpis, datum vydání, označení orgánu, který průkaz vydal, a dobu platnosti průkazu. Podpis občana se nevyžaduje, pokud je jeho opatření spojeno s těžko překonatelnou překážkou. Doba platnosti průkazu mimořádných výhod od data jeho vydání může činit u občana ve věku.“²¹

²⁰ ZÁKON č. 155/1955 Sb., o důchodovém pojištění, §39 a §44.

²¹ ZÁKON č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, §86 odst. 1-3.

2.1.1 Vývoj legislativních změn pro osoby se zdravotním postižením v ČR

Zlomem ve vývoji nezaměstnanosti občanů se změněnou pracovní schopností (dále jen „ZPS“), byl rok 1996, kdy vstoupil v platnost zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. V tomto roce prudce vzrostl počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v evidencích ÚP a v dalších letech nárůst pokračoval. Je to důsledkem platnosti nové vyhlášky, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, kde se změnil systém bodového „ohodnocení“, kde dosavadní systém sčítání bodů za jednotlivé nemoci byl nahrazen novým systémem, kde se hodnotí pouze jedna „nejzávažnější“ nemoc nebo postižení a k ostatním nemocem apod. se pouze přihlíží (maximálně do výše 10 bodů v rámci celkového hodnocení). Tímto došlo v mnoha případech ke změně přiznaných plných invalidních důchodů na částečné a z přiznaných částečných důchodů pouze na ZPS.

Tyto změny samozřejmě nedoprovázelo zlepšení zdravotního stavu posuzovaných občanů. Vláda na tuto situaci zareagovala přijetím zákona č. 167/1999 Sb., kterým se změnil zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti. Tato novela vstoupila v platnost dne 1. října 1999 a zásadním způsobem se dotýkala práv a povinností zaměstnavatelů.²²

V oblasti zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností a osob se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením došlo k významné změně s účinností novely zákona o zaměstnanosti od 1. ledna 2000. Ustanovením §24 zákona o zaměstnanosti byly nově upraveny práva a povinnosti zaměstnavatelů při zaměstnávání osob se ZPS a ZPS-TZP (těžce zdravotně postižený). Kromě základních povinností stanovených v §24 odst. 1 (např. hlásit úřadu práce volná pracovní místa a jejich obsazování, vytvářet místa pro občany se ZPS a rozšiřovat možnosti jejich zaměstnávání či věnování zvláštní péče zvyšováním jejich kvalifikace) mají zaměstnavatelé povinnost zaměstnávat občany se ZPS ve výši povinného podílu v poměru k celkovému počtu zaměstnanců. Povinnost zaměstnávat osoby se ZPS ve výši povinného podílu mohou zaměstnavatelé plnit třemi způsoby uvedenými v §24 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, a to buď samostatně nebo jejich vzájemnou kombinací.²³

Od 1. října 2000 začala platit i novelizace zákoníku práce, kde již zaměstnavatelé mohou uzavírat s osobami se ZPS a ZPS/TZP pracovní poměr na dobu určitou a sjednávat s nimi zkušební dobu.²⁴

²² Srov. SOBČÍK, J., Propustíme ho? Propustí mne?, s. 35.

²³ ZÁKON č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti

²⁴ ZÁKON č. 65/1965 Sb., zákoník práce

Uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením se také otevřela možnost nastoupit na pracovní rehabilitaci. Dále byla zákonem zakázána jakákoliv forma diskriminace i diskriminace osob zdravotně postižených.²⁵

I přes tahle opatření nedošlo k nijak výraznému snížení počtu nezaměstnaných se zdravotním postižením.

Od roku 2007 rozhoduje o osobách se zdravotním znevýhodněním, dříve osoby se změněnou pracovní schopností, samotný úřad práce. Zájemci, kteří žádají o přezkoumání zdravotního stavu, musí předkládat žádost o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou viz Příloha č.1. Součástí této žádosti je i poučení. Při schvalovacím procesu se bohužel nepřihlíží pouze ke zdravotnímu stavu žadatele, ale i k individuálním možnostem zisku zaměstnání (kvalifikaci apod.).

2.2 Vývoj nezaměstnanosti zdravotně postižených v okrese Olomouc od roku 2005

Dle informace z ÚP v Olomouci patří občané se zdravotním postižením mezi jednu z nejohroženějších skupin na trhu práce. Jsou vystaveni riziku opakované nezaměstnanosti, která často přeroste v dlouhodobou nezaměstnanost. Z níže uvedených tabulek jednoznačně vyplývá, že v evidenci ÚP přibývá osob s invalidními důchody.

Tab. č.1 Struktura evidovaných uchazečů se ZP dle stupně postižení²⁶

Stav ke	Uchazeči se ZP celkem	Z toho			Podíl ČID + ID z celk. počtu
		OZZ*	ČID**	PID***	
30. 6. 2005	1 973	461	1 504	8	76,6
30. 6. 2006	1 900	445	1 441	14	76,6
30. 6. 2007	1 709	356	1 348	5	79,2
30. 6. 2008	1 339	192	1 142	5	85,7

* Osoba zdravotně znevýhodněná **osoby s částečným invalidním důchodem ***osoby s plným ID

Tab. č.2 Struktura evidovaných uchazečů se ZP dle stupně postižení²⁷

²⁵ Srov. Sborník materiálů z mezinárodní konference uskutečněné dne 26. října 2001, Zaměstnávání zdravotně postižených s vlastním zaměřením na transformující země, s.56

²⁶ http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol_info/statistiky

²⁷ Tamtéž

Stav ke	Uchazeči se ZP celkem	Z toho			Podíl ČID + ID z celk. počtu
		OZZ*	ČID**	PID***	
31. 12. 2006	1 749	387	1 352	10	77,9
31. 12. 2007	1 519	252	1 260	7	83,4
31. 12. 2008	1 263	200	1 060	3	84,2

* Osoba zdravotně znevýhodněná **osoby s částečným invalidním důchodem ***osoby s plným ID

Dalším problémem zaměstnávání zdravotně postižených je výše nezaměstnanosti v jednotlivých regionech. Většinou jsou nejvyšší mírou nezaměstnanosti postiženy ty mikroregiony, ve kterých je řada obcí s problémovou dostupností do větších center, kde je přeci jen více pracovních příležitostí. Nejhorší situace je již dlouhodobě ve Městě Libavá, kde je obtížná dostupnost a minimum pracovních příležitostí viz následující tabulka.

Tab. č.3 Nezaměstnanost v mikroregionech k 31. 12. 2008²⁸

Název mikroregionu	Počet obyvatel	EAO	Počet uchazečů dosažitelných	Míra nezaměstnanosti
Olomoucko	151 870	79 612	4 014	5,0
Šternbersko	24 119	12 389	982	7,9
Uničovsko	23 096	11 668	1 024	8,8
Litovelsko	19 283	9 686	577	6,0
Senicko	8 172	4 014	221	5,5
Bouzovsko	1 476	740	49	6,6
Město Libavá	1 257	659	63	9,6

V následující tabulce, která mapuje nezaměstnanost v mikroregionech v roce 2009, zaznamenáváme dopad hospodářské recese na zvýšení míry nezaměstnanosti. Ve všech mikroregionech došlo k podstatnému nárůstu míry nezaměstnanosti oproti roku 2008. Tento stav připomíná nárůst nezaměstnanosti při ukončení sezóních prací, ale máme květen!

Tab. č.4 Nezaměstnanost v mikroregionech²⁹

Mikroregiony	Počet ekonomicky aktivních	Míra nezaměstnanosti 4/2009 (v %)	Míra nezaměstnanosti 5/2009 (v %)	Pohyb míry nezaměstnanosti (v p.b.)
Olomoucko	79 612	7,4	7,6	+ 0,2

²⁸ http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol_info/statistiky

²⁹ Tamtéž.

Šternbersko	12 389	11,6	11,6	0
Uničovsko	11 668	18,2	19,8	+ 1,6
Litovelsko	9 686	8,6	8,4	- 0,2
Senicko	4 014	9,5	9,9	+ 0,4
Bouzovsko	740	9,6	10,3	+ 0,7
Město Libavá	659	10,6	10,0	- 0,6
Celkem	118 768	9,0	9,3	+ 0,3

V další tabulce jsou údaje jak ÚP finančně podporuje vznik veřejně prospěšných a společensky účelných pracovních míst i třeba provoz chráněných dílen. Přesto, že se jedná o nemalé částky, počet vhodných míst např. v chráněných dílnách je naprosto nedostačující. Navíc zdravotní stav občanů se zdravotním postižením je natolik omezující při hledání vhodného zaměstnání, že jim ÚP v podstatě nemůže nabídnout vhodné pracovní místo. Vše se komplikuje i nepoměrem 1 : 29 mezi nabídkou pracovního místa a jeho poptávkou.³⁰

2.3 Příčiny nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a její ekonomický dopad

Obecně se dá říci, že úřady práce mají pomoc občanů se zdravotním postižením jako jednu z priorit. Vedou samostatnou evidenci těchto uchazečů a na jejich problematiku se specializují vybraní odborní pracovníci na úsecích zprostředkování a poradenství. Problémem mimo omezených nabídek vhodných pracovních míst je i fakt, že část nabízených pracovních míst úřad práce nedokáže občany se zdravotním postižením obsadit, protože mezi nimi nenajde nikoho s požadovaným vzděláním. Problémem je i zneužívání statutu občana se zdravotním postižením, kdy zaměstnanec odmítá vykonávat prakticky jakoukoliv práci s odkazem na pracovní rekomandaci, ačkoliv v běžném životě např. o víkendu tvrdě pracuje na své zahrádce nebo pomáhá „zeťákovi“ se stavbou domu.

Obvykle se nedá jednoznačně určit jedna jediná příčina, která je důvodem pro horší uplatnitelnost osob se zdravotním postižením na trhu práce a ve společnosti. Většinou se jedná o kumulaci více příčin, které vedou k sociálnímu vyloučení. Může se kromě zdravotního postižení, vyššího věku, nízké kvalifikaci a snížené flexibility jednat i o malý počet vytvářených vhodných pracovních míst ze strany zaměstnavatelů.

³⁰ http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol_info/statistiky

K této problematice Korunková a Němec uvádějí: „Zpravidla bývají problémy spojeny se ztrátou předchozí profesní způsobilosti a tím ztrátou jediné kvalifikace, obtížné může být i další vzdělávání, problém je i vyšší nemocnost.“³¹

Dle šetření ČSÚ v roce 2007 bylo zjištěno, že podíl osob, které mají úplné střední vzdělání s maturitou dosáhl u zdravotně postižených devatenácti procent a u celé populace to bylo sedmadvacet procent.³² Takový propad kvalifikace oproti „zdravé“ populace má samozřejmě nemalý vliv na uplatnitelnost těchto osob na trhu práce. Většinou ani rekvalifikace není tím správným řešením, protože zaměstnavatelé požadují nejen odbornost, ale i praxi.

K ekonomickému dopadu nezaměstnanosti Jírová uvádí: „ Z ekonomického hlediska se období nezaměstnanosti vyznačuje tím, že se v nich běžný hrubý národní produkt HDP (tj. hodnota všech finálních statků a služeb vyrobených občany dané země během určitého období vyjádřená v běžných tržních cenách) pohybuje pod úrovní potenciálního hrubého národního produktu HDP, (tj. maximální úroveň HDP, které lze dosahovat při daném stavu technologie a počtu obyvatelstva, aniž dochází k urychlení inflace, neboli produkt vysoké zaměstnanosti). Vysoká nezaměstnanost je projevem plýtvání zdroji, protože během depresí, kdy je nezaměstnanost vysoká, nevyrábí ekonomika tolik, kolik je schopna. Ztráty, ke kterým dochází v obdobích vysoké nezaměstnanosti, jsou největším doloženým mrháním zdroji v soudobé ekonomice. Jsou mnohonásobně vyšší než odhadované neefektivnosti způsobené monopolem nebo než mrhání vyvolané cly a kvótami.

Ať jsou ekonomické ztráty způsobené nezaměstnaností jakkoli vysoké, nevyjadřuje jejich propočítávání odpovídajícím způsobem lidské, sociální a psychologické škody, které přinášejí období dlouhodobější nedobrovolné nezaměstnanosti. Výzkumy z nedávné doby ukazují, že nezaměstnanost vede ke zhoršení fyzického i psychického zdraví – k vyššímu výskytu srdečních chorob, alkoholismu a sebevražd. Prokazují, že nedobrovolná nezaměstnanost je pro mnoho lidí vysoce traumatizující událostí.“³³

2.4 Organizace zaměstnávající osoby se zdravotním postižením na Olomoucku

V současné době je uvedeno, v katalogu organizací zam. min. 50% OZP (osob zdravotně postižených) v okrese Olomouc, 29 organizací. Z těchto 29 organizací mají statut chráněné dílny pouze 3 společnosti. Jedná se o společnost Arenga s.r.o., se zaměřením na Administrativní práce, tvorba elektronických databází, provoz call centra, dále Zdravtex, se

³¹ KOTÝNKOVÁ, M., a NĚMEC, O., *Lidské zdroje na trhu práce*, s 155.

³² <http://www.czso.cz>

³³ JÍROVÁ, H., *Trh práce a politika zaměstnanosti*, s. 17 a 18.

zaměřením na výrobu ošacení pro zdravotnictví a průmysl (i zakázková výroba), patientského ošacení, lůžkovin, rehabilitačních pomůcek, potahů na matrace, vodonepropustných podložek, roušek, záclon, ubrusů a jiných textilních výrobků. Prodej ručníků, toaletních papírů, přikrývek, kancelářských potřeb, igelitových pytlů, běžné drogerie, dezinfekce, mýdla, úklidových strojů a vozíků, prostředků pro gastronomii a prádelny, pracovní obuvi atd. a Dětské Centrum 1990, se zaměřením na výrobu užitkové a okrasné keramiky, vázání a aranžování suchých květin a bylin (adventní věnce, vánoční a velikonoční vazby aj., údržba zeleně, úklidové práce v sadech a parcích, výzdoba interiérů na zakázku.

2.5 Podporované zaměstnávání (PZ) a osoby se zdravotním postižením

V okrese Olomouc vznikla agentura pro PZ od 1.1. 2001 s názvem občanské sdružení Spolu. Občanské sdružení Spolu od téhož roku začalo aktivně spolupracuje s ÚP při vyhledávání vhodného zaměstnání pro klienty s vážným zdravotním postižením, převážně mentálním a kombinovaným. Spolupráce začala v lednu 2001 současně se zahájením realizace projektu podporovaného zaměstnávání v okrese Olomouc. ÚP v Olomouci od počátku podporoval tento pilotní projekt poskytováním mzdových prostředků pro zaměstnance agentury. V rámci vzájemné dohody, ÚP doporučuje agentuře uchazeče o zaměstnání, kteří jsou vhodní pro program podporovaného zaměstnávání. Jedná se především o těžce umísitelné klienty pobírající plný invalidní důchod, případně s částečným invalidním důchodem.

KREJČÍŘOVÁ aj. uvádějí: „ Podporované zaměstnávání (dále PZ) je jednou z forem pracovního a zároveň sociálního uplatnění pro lidi znevýhodněné na trhu práce. Mezi další možnosti patří stacionáře, někde nazývané také centra denních aktivit (v anglicky mluvících Day Centre, ve Francii Foyers Occupationels); dále chráněná pracoviště a chráněné dílny a výrobní družstva, u nás někdy nazývaná výrobní družstva invalidů. Ve všech těchto zařízeních pracují především lidé, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodnění. Výše uvedené instituce jsou zřizovány pro osoby s postižením a obvykle každá z nich přijímá zájemce s určitým typem a stupněm zdravotního postižení. V systému podporovaného zaměstnávání se člověk se zdravotním postižením (nebo i jinak znevýhodněný) naopak setkává s lidmi běžné populace. Na chráněných pracovištích bývá obvykle určitý pracovní program a pracovní činnosti, které každý pracovník musí zvládnout. Pokud by z nějakého důvodu toho nebyl schopen, pravděpodobně nebude do zařízení přijat. V PZ se hledá takové pracoviště a pracovní činnosti nebo jejich části, které konkrétní uchazeč o práci chce a může dělat. Zní to

idealisticky, ale je tomu tak. Další významný rozdíl oproti chráněnému prostředí je ten, že v PZ se při předpokladu perspektivy samostatnosti v budoucnosti člověk učí pracovní i sociální dovednosti s individuální podporou přímo na pracovišti. ³⁴

Identifikační znaky podporovaného zaměstnání KREJČÍŘOVÁ aj. uvádí :

„Znaky PZ se liší od jiných forem zaměstnávání následujícími znaky:

- Okamžité umístění na pracovní místo

Od tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti se PZ liší změnou v pořadí trénink – umístění na pracoviště. Zatímco u většiny pracovních metod proběhne nejprve vzdělávání (např. rekvalifikace) a teprve po něm následuje nástup na pracoviště, u PZ se vychází ze stávajících možností zájemce o práci, na základě kterých se hledá pracovní místo. K tréninku dovedností dochází až po nástupu do práce.

- Trénink pracovníka přímo na pracovišti

Dovednosti, které jsou pro dané pracovní místo považovány, se člověk využívající služby PZ učí přímo na pracovišti, kde jsou optimální podmínky. Tím odpadají potíže spojené s přenosem dovedností z jednoho místa na druhé. Nad to trénink přímo na pracovišti podporuje sociální integraci a usnadňuje ostatním zvyknout si pracovat po boku spolupracovníků s postižením.

- Konkurence schopná práce

Neoddělitelnou součástí PZ je skutečnost, že pracovník s postižením dostává za stejnou práci obdobnou odměnu jako člověk bez postižení. Navíc pracovní doba odpovídá běžnému rozsahu úvazku, včetně eventuality pracovat na zkrácenou pracovní dobu. Přitom pracovní doba odpovídá možnostem konkrétního člověka.

- Zaměstnání v běžném pracovním prostředí

Lidé s postižením pracují mezi lidmi bez postižení, sdílí s ostatními nejenom pracovní prostor, ale spolupracují a komunikují s nimi při společně vykonávané práci. Takové prostředí umožňuje rozvoj smysluplné sociální integrace.

- Průběžná podpora

Aby bylo pracovní umístění úspěšné, je podpora zajištěna na tak dlouho, jak je potřeba, nejdéle však po dobu 2 let. Doba trvání podpory je určována potřebami daného člověka. V případě, že pracovník potřebuje podporu déle než dva roky, musí být zajištěna jinou formou, např. prostřednictvím osobní asistence.

- „Na míru šitá“ podpora

³⁴ KREJČÍŘOVÁ, Olga, aj. Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, s. 14.

Pro podstatu a míru poskytované podpory jsou určující specifické potřeby člověka. Cílem podpory a tréninku není změnit člověka, ale v zájmu zajištění úspěšného pracovního uplatnění upravit pracovní náplň a pracovní prostředí. Při zajišťování podpory se vychází z možností člověka, ne z jeho omezení. Člověk dostane právě tolik podpory, kolik potřebuje, ne víc ani méně.³⁵

Na závěr by bylo vhodné definovat pojem integrace, se kterým se stále častěji setkáváme. Podešva uvádí: „Integrace je plným začleněním a splynutím zdravotně postiženého jedince se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní přístupy nebo ohledy ze strany přirozeného prostředí. Zdravotně postižený jedinec se plně vyrovnal s důsledky zdravotního postižení a případně je dokázal adekvátně kompenzovat, je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života.“³⁶

2.6 Výhody a nevýhody zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Od roku 1993 do dnešních dnů, přijala ČR mnoho opatření na zlepšení sociálních a pracovních podmínek občanů se zdravotním postižením. Některá opatření vyplynula z různých mezinárodních úmluv a rezolucí, které jsme jako členský stát OSN a UNESCO přijali, jedná se např. o Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Úmluva o právech dítěte, Všeobecná deklarace lidských práv apod. Od 1.5. 2004 se stala Česká republika členem Evropské unie. Evropská unie před vstupem ČR přijala desítky norem, rezolucí, směrnic a nařízení, jež se bezprostředně týkaly zdravotně postižených. Po vstupu do Evropské unie tak došlo ke zvýšení ochrany této skupiny občanů.³⁷ Na tuzemském poli byl ustanoven např. Výbor pro zdravotně postižené občany, dále od roku 1999 mnoho národních akčních plánů zaměstnanosti a strategií, Bílá kniha aj. se zaměřením na opatření, která napomáhají zvýšit příležitosti občanů se zdravotním postižením na trhu práce a s potlačením negativních důsledků, které přináší jejich postižení.³⁸ Konkrétně v Bílé knize byla stanovena kombinace makroekonomických a strukturálních opatření na trhu práce, které povedou ke snížení nezaměstnanosti.³⁹ Tuzemská legislativa pravidelně novelizuje zákony a vyhlášky, které se zabývají problematikou osob se zdravotním postižením, jedná se

³⁵ KREJČÍŘOVÁ, Olga, aj. Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, s. 18.

³⁶ PODEŠVA, L., MANUÁL zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, s. 12.

³⁷ Srov. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, s. 16.

³⁸ Srov. OPATŘILOVÁ, D., *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*, s.5-6.

³⁹ Srov. KOTÝNKOVÁ, M. a NĚMEC, O., *Lidské zdroje na trhu práce*, s. 31.

např. o zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení a jeho prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb., zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zákon č. 586/92 Sb., o daních z příjmů apod. Od roku 1991, kdy v ČR vznikly úřady práce a zároveň zlomově vzrostla nezaměstnanost, nabízí stát prostřednictvím těchto organizačních jednotek různé zvýhodnění, které mají za úkol motivovat zaměstnavatele k vytváření vhodných pracovních míst pro občany se zdravotním postižením.

2.6.1 Chráněné dílny

Většina vhodných pracovních míst je vytvářena na trhu práce v chráněných dílnách. Zákon o zaměstnanosti k chráněným dílnám uvádí: „Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Příspěvek je definován v zákoně o zaměstnanosti následovně „Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.“⁴⁰

Příspěvky jsou poskytovány na konkrétní náklady, které by zaměstnavateli nevznikly, kdyby člověka s postižením nezaměstnal např. úprava pracoviště apod. V průběhu provozování chráněné dílny může zaměstnavatel získat i příspěvek na úhradu provozních nákladů. Úřad práce může poskytnout zaměstnavateli na zřízení jednoho pracovního místa v chráněné dílně příspěvek, až do výše 100 tisíc korun.⁴¹

⁴⁰ zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §76, odst. 2

⁴¹ Srov. SDRUŽENÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH ČR, Zaměstnávání zdravotně postižených s vlastním zaměřením na transformující se země, s. 10.

V chráněných dílnách jsou pracovní podmínky (např. délka pracovní doby, úprava pracoviště apod.) přizpůsobeny zdravotnímu stavu zaměstnanců s možností individuálního přístupu. Proto všechny pracovní operace musí být maximálně zjednodušeny a rozděleny na jednotlivé kroky, které jsou buď rozvrženy pro několik pracovníků nebo si jeden pracovník postupně osvojuje větší počet úkonů. Chráněné dílny mohou být pracovním zaměřeny na:

- zahradnické práce
- tkalcovské práce
- keramické práce
- krejčovské práce
- pomocné zednické práce
- drobné manipulační činnosti
- práce v oblasti služeb (pekárny, kavárny, opravny obuvi, prádelny, úklidové práce apod.)⁴²

I když se zdá, že zřídit chráněnou dílnu může být pro zřizovatele celkem výnosný obchod (vzhledem k výši státních dotací), počet nově zřízených chráněných dílen je stále nedostatečný vzhledem k počtu nezaměstnaných se zdravotním postižením. Dále je problém, že většina chráněných dílen není z dlouhodobého hlediska zisková, což je jeden z faktorů obstání mezi konkurencí. Ideálním stavem fungování chráněných dílen je kombinace propracovaného podnikatelského plánu, který zajistí dlouhodobý odbyt poskytovaných služeb nebo produkovaných výrobků a státních dotací, které částečně (krátkodobě) pokryjí základní provozní náklady.

2.6.2 Příspěvek na podporu zaměstnávání zdravotně postižených

Zákon o zaměstnanosti finančně podporuje i zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením. Těmto zaměstnavatelům je nárokován příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Po několika letech, kdy byl tento příspěvek poskytován ve výši 0,66 násobku průměrné mzdy za zaměstnance s těžším zdravotním postižením a 0,33 násobku za ostatní zaměstnance se zdravotním postižením, je od roku 2008 tento příspěvek vyplácen zaměstnavatelům na základě skutečně vynaložených mzdových nákladů na tyto osoby, a to včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Změna byla nutná pro zneužívání tohoto příspěvku, který v původní výši byl „podnikateli“ využíván na jiné účely než v plné

⁴² Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením k uplatnění na trhu práce*, s. 25.

výši na pokrytí mzdových nákladů zaměstnanců. Přibývalo případů, kdy zaměstnanci s těžším zdravotním postižením pracovali za minimální mzdu a zbývající část příspěvku si zaměstnavatel „schoval do kapsy“. V současné době je příspěvek poskytován v maximální výši 9000 Kč pro TZP a 6500 pro OZP.

2.6.3 Pracovní rehabilitace a příprava k práci

Leiblová a Volková uvádějí: „ Za pracovní rehabilitaci je považována souvislá činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace zahrnuje poradenskou činnost, která je zaměřena na volbu povolání, na volbu zaměstnání nebo k výkonu samostatně výdělečné činnosti, včetně praktické a teoretické přípravy a vytváření podmínek pro výkon pracovní nebo výdělečné činnosti.“⁴³

K přípravě k práci zákon o zaměstnanosti uvádí: „Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.“⁴⁴

V těchto případech může úřad práce uhradit zaměstnavateli náklady spojené s přípravou těchto osob na přípravu k práci. Pro osoby se zdravotním postižením, které se účastní přípravy k práci a nepobírají např. důchod nebo mzdu, poskytne úřad práce podporu při rekvalifikaci.⁴⁵

2.6.4 Povinný podíl

U zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, se jeví výhodné zaměstnat zákonný 4% povinný podíl osob se zdravotním postižením, a tím předejít ročním sankcím za nesplnění povinného podílu osob zdravotně postižených ve výši 2,5 násobku průměrné měsíční mzdy za každého zaměstnance, kterého by měl v rámci 4% zaměstnat. V případě, že zaměstnavatel nemůže vytvořit takto vhodné místo (např. pro fyzickou náročnost vytvářených míst), může místo odvodu do státního rozpočtu zvolit alternativu v podobě odebírání výrobků nebo služeb od organizací zaměstnávajících více než 50% občanů se zdravotním postižením.⁴⁶

Dále mohou zaměstnavatelé získat slevu na dani z příjmu ve výši 18 tisíc za každého zaměstnance se zdravotním postižením a 60 tisíc za každého zaměstnance s těžším

⁴³ LEIBLOVÁ, Z., a VOLKOVÁ, R., Co vám může dát stát a co zaměstnavatel, s. 41.

⁴⁴ ZÁKON č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 72, odst. 1

⁴⁵ Tamtéž.

⁴⁶ Tamtéž.

zdravotním postižením.⁴⁷ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu tímto způsobem upravuje oblast daňového zvýhodnění zaměstnavatelů, protože péči o osoby zdravotně postižené plní i celospolečenské poslání, a proto se jim tímto dostává určité zvýhodnění v oblasti daní.⁴⁸

2.7 Nevýhody v zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Hlavním problémem občanů se zdravotním postižením na trhu práce je kumulace handicapů, zejména kombinace zdravotního omezení a nízkého vzdělání. Dále i obava zaměstnavatelů z jejich vyšší nemocnosti a menší flexibility. Nevýhodou může být i nízká mzda, která se ve většině případů osobám se zdravotním postižením nabízí. Někteří klienti se zdravotním postižením, kteří jsou evidováni na úřadech práce zneužívají svůj zdravotní stav před nabídkou zaměstnání, kterou považují pro ně za nevýhodnou např. z důvodu nízké mzdy, dojíždění do zaměstnání, apod. Nabídka pracovních míst je i nadále malá (viz kapitoly se statistickými údaji) a snaha vytvářet pracovní příležitosti na zkrácený úvazek je minimální. Nejsou vzácné i případy zahraničních firem, které získaly od úřadů práce investiční pobídky např. na vytváření pracovních míst, a v době kdy žádali o dotace slibovali, že vytvoří pracovní místa na zkrácený úvazek nebo tzv. práci doma. Ve skutečnosti svých slibů nedostáli. Přitom právě práce na zkrácený úvazek vyhovuje nejvíce klientům s těžším zdravotním postižením, kteří pobírají plný nebo částečný invalidní důchod. Seriózní práce na doma se neobjevuje téměř vůbec. Stejně tak není v ČR zvykem zaměstnávat na 1 pracovním místě, které prezentuje 8 pracovních hodin, 2 střídající zaměstnance. V současné době zaměstnavatelé nevytváří vhodné pracovní podmínky pro výkon práce zaměstnanců se zdravotním postižením, ačkoliv jim to ukládá zákon o zaměstnanosti. Zaměstnavatelé většinou logicky preferují podnikatelské cíle před sociálními, a tak lidem s postižením nezbyvá než pracovat za podmínek někdy i horších než u zdravých zaměstnanců. Těmto praktikám napomáhá i současný stav ekonomické recese, kdy přibývá nezaměstnaných a ještě více ubývá míst pro zdravotně znevýhodněné. Lidé s postižením, aby vůbec „přežili“ (týká se především osob zdravotně znevýhodněných bez nároků na invalidní důchod) jsou nuceni pracovat bez omezení a na úkor svého zdraví.

3 PROJEKTY Z EU PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

⁴⁷ ZÁKON č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

⁴⁸ Srov. STEINICHOVÁ, L., *Zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností*, s. 27.

V poslední době, kdy se již naplno rozběhly projekty financované z Evropského sociálního fondu⁴⁹ (dále jen ESF), vidíme první výsledky v podobě několika tisícovek lidí z Olomouckého kraje, kteří měli tu „odvahu“ vstoupit do projektu z PHARE (program, který byl založen Evropskou unií v roce 1989)⁵⁰, EQUALU, OP RLZ a v současné době OP LZZ. V následující části si blíže popíšeme jednotlivé iniciativy a operační programy zaměřené na lidské zdroje a jejich uplatnitelnost na trhu práce.

3.1 Equal

Evropská iniciativa EQUAL, která je součástí politiky zaměstnanosti Evropské unie a je financována z Evropského sociálního fondu. Využívá mezinárodní spolupráce k podpoře nových přístupů při potlačení všech forem diskriminace a nerovnosti v přístupu na trhu práce. Jejím hlavním cílem je tedy podpořit rovný přístup k zaměstnání a vyvíjet a ověřovat postupy potlačující diskriminaci a nerovnosti na trhu práce. V roce 2001 k této iniciativě přistoupila i Česká republika. Tato iniciativa je založená na principu podpory konkrétních projektů, které trvají 2 – 3 roky a jejichž rozpočet se v zemích EU pohybuje kolem 1 milionu EUR. Projekt uskutečňuje vždy společně skupina organizací, tzv. rozvojové partnerství (RP), které spolupracuje s dalšími RP ze zahraničí. Součástí RP mají být organizace různého druhu (např. místní a regionální úřady, úřady práce, nestátní organizace, sociální partneři, školy, podniky), které se do RP sdruží buď na základě regionální nebo odborové příslušnosti. Z prostředků iniciativy EQUAL lze hradit např. mzdové náklady a náklady na zahraniční pracovní cesty nutné pro práci na projektu.

Evropská komise vyhlásila pro iniciativu EQUAL 9 priorit. Mezi hlavní prioritu, považujeme „zaměstnatelnost“. Zde je hlavním cílem zlepšování přístupu na trhu práce pro osoby obtížně integrované a překonávání rasismu a xenofobie ve vztahu k trhu práce.

Hlavní principy iniciativy Equal

- partnerství různých druhů organizací zaměřené na určité téma
- účast partnerů i cíle skupiny na přípravě, vývoji a implementaci projektu
- mezinárodní charakter výměny zkušeností
- inovativnost způsobů řešení a výstupů projektů

⁴⁹ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, Operační program rozvoj lidských zdrojů, s. 5.

⁵⁰ Srov. Odbor Rámce podpory společenství MMR ČR, *Fondy EU: Glosář základních pojmů*, s.11.

- šíření výstupů projektů a jejich využívání v širším kontextu⁵¹

Konkrétním uživatelem iniciativy EQUAL v olomouckém regionu byl v roce 2002 i Úřad práce Olomouci, který byl partnerem v projektu EQUAL (podporované zaměstnání). V tomto projektu byl odpovědný za rozvíjení spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání SPOLU v rámci regionálního partnerství, kde navázal na spolupráci v rámci pilotního projektu PALMIF (ověření komplexu služeb podporovaného zaměstnání).

Dále se úřad práce podílel na naplňování cíle vytvoření modelu regionální spolupráce zaměstnávání obtížně zaměstnatelných osob. Konkrétně poskytoval informace agenturám o vhodných zaměstnavatelích, o volných pracovních místech vhodných zejména pro cílové skupiny, bude poskytovat informace zaměstnavatelům o možnostech zaměstnávání osob zdravotně postižených, bude vybírat a doporučovat vhodné žadatele pro program podporovaného zaměstnávání. Úřad práce v Olomouci se účastnil setkání regionálního partnerství svolávaných regionálním koordinátorem, podílel se na průběžném vyhodnocování spolupráce, předkládal návrhy na zlepšení. Podle svých možností spolupracoval při úpravě metodiky podporovaného zaměstnávání. Dále se měl spolupodílet na systémovém řešení otázky podporovaného zaměstnávání formou legislativních změn s možností začlenění podporovaného zaměstnávání do nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Tento cíl se do současné doby nepodařilo naplnit.⁵²

3.2 Operační program Rozvoj lidských zdrojů

Operační program Rozvoj lidských zdrojů (OP RLZ) tvořil základ pro realizaci podpory z Evropského sociálního fondu v oblasti rozvoje lidských zdrojů v České republice na období 2004-2006.

Hlavním cíl tohoto programu byl dosažení vysoké a stabilní úrovně zaměstnanosti, integraci sociálně vyloučených skupin obyvatelstva a konkurenceschopnost podniků.⁵³

Operační program Rozvoj lidských zdrojů vymezuje celkem 4 priority a 10 Opatření viz Tabulka priorit a Opatření OP RLZ. Pomoc z OP RLZ byla zaměřena např. na uchazeče o zaměstnání, osoby dlouhodobě nezaměstnané a ohrožené nezaměstnaností, absolventy škol a mladiství, lidé se zdravotním postižením, lidé nad 50 let věku, osoby bez

⁵¹ Tamtéž, s. 36.

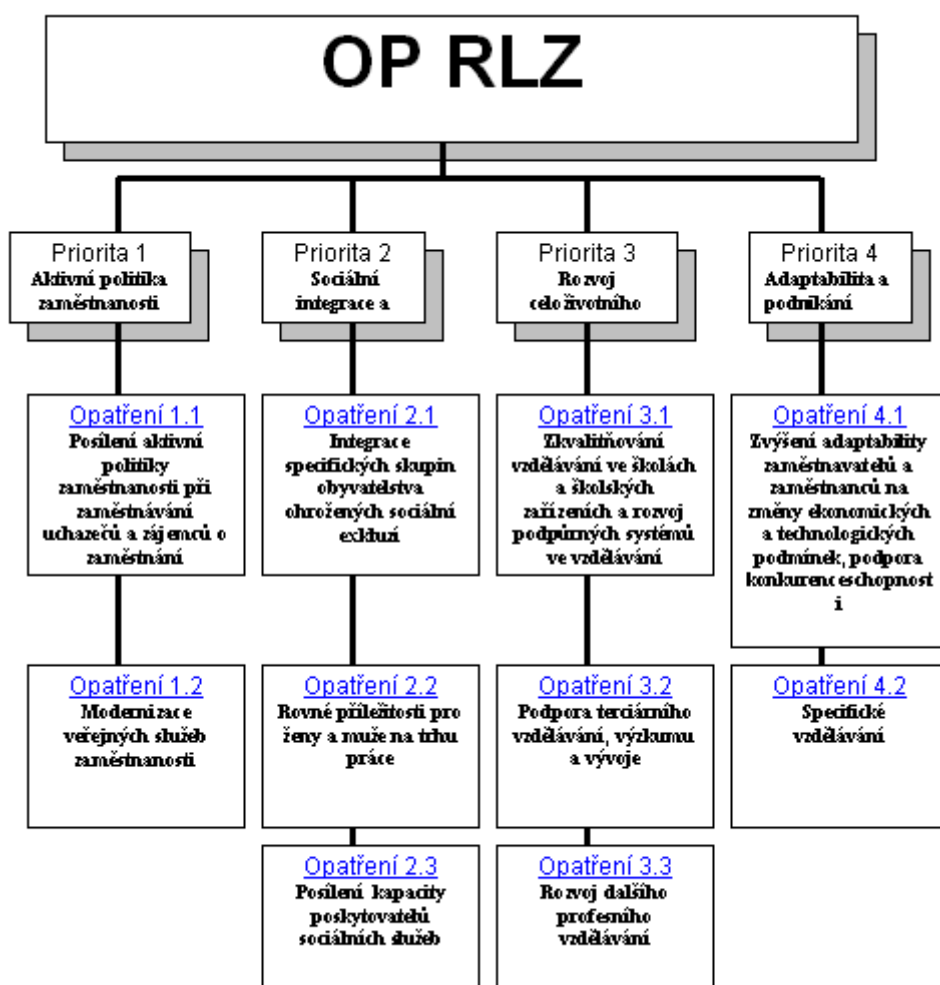
⁵² Srov. BARTOŇOVÁ, M., Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi, s. 56.

⁵³ <http://www.esfcr.cz/04-06/oprlz/o-op-rlz>

kvalifikace nebo s nízkou úrovní kvalifikace, lidé pečující o členy rodiny, matky s malými dětmi apod. Žadatelé mohli být podnikatelské (fyzické nebo právnické osoby) a nepodnikatelské (obce, svazky obcí, kraje, organizace zřizované obcemi nebo kraji, organizační složky státu a jimi zřizované organizace a nestátní neziskové organizace) subjekty.

Pro osoby s určitou formou zdravotního postižení byla nejdůležitější prioritou 2 - Sociální integrace a Opatření 2.1 - Integrace specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociální exkluzí. Do tohoto Opatření se nejčastěji předkládaly projekty pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. V tomto Opatření byl např. v roce 2006 vyhlášen Úřadem práce v Olomouci projekt Příprava na práci v Olomouckém kraji, který v další části práce podrobně popíšeme.

Tab. č.5 Tabulka priorit a Opatření OP RLZ: 54



⁵⁴ Tamtéž.

3.3 Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

Jedná se o další neinvestiční program spolufinancovaný Evropským sociálním fondem, který navazuje na OP RLZ. Pro žadatele je připravena celková částka 1,84 mld. Kč v rámci programového období 2007 – 2013. OP LZZ je zaměřen na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky nezaměstnanosti a např. začlenění vyloučených obyvatel zpět do společnosti. O podporu mohou žádat např. poskytovatelé sociálních služeb, vzdělávací a poradenské organizace, zaměstnavatelé, orgány státní správy, kraje, obce, svazky obcí a jejich asociace, orgány služeb zaměstnanosti a další. OP LZZ obsahuje 6 prioritních os. Pro zdravotně postižené je důležitá prioritní osa 2 Aktivní politika trhu práce, která je zaměřena např. na rekvalifikace, zprostředkování zaměstnání, bilanční a pracovní diagnostika, podpora veřejně prospěšných prací a krátkodobých pracovních příležitostí, zajištění odborné praxe, podpora nových forem zaměstnání pro uplatnění žen a mladých lidí na trhu práce, realizace a rozšíření specifických integrovaných školících programů pro společenskou (pracovní) integraci uchazečů o zaměstnání ohrožených sociální exkluzí apod.⁵⁵ Obě Opatření uvádějí termín integrace zdravotně postižených. Pro zdravotně postižené znamená pojem integrace vytváření společenství, jehož jsou obě strany tzn. zdraví i zdravotně postižení rovnoprávnými členy.⁵⁶

3.4 Projekt Příprava na práci v Olomouckém kraji

Projekt „Příprava na práci v Olomouckém kraji“ je jedním z mnoha, který byl v roce 2007 realizován z finančních prostředků ESF a státním rozpočtem České republiky prostřednictvím Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů, priority 3.2 Sociální integrace a rovnost příležitostí a opatření 3.2.1 Integrace specifických skupin obyvatelstva ohrožených sociální exkluzí. Projekt byl vyhlášen Úřadem práce v Olomouci (zadavatel) jako veřejná zakázka (národní projekt), v celkové ceně přes 20 milionů korun. Projekt po formální stránce připravovalo oddělení Implementace ESF, a to ve spolupráci s dalšími odborníky z ÚP např.

⁵⁵ <http://www.strukturalni-fondy.cz/oplzz>

⁵⁶ Srov. *Legislativa pro zdravotně postižené občany a jejich integrace do společnosti*, s. 136.

trhu práce, zprostředkování, rekvalifikací apod. Projekt měl reagovat na aktuální potřeby (zvýšení kvalifikace, získání praktických zkušeností a dovedností, motivaci) uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením.

Veřejnou zakázku vyhrálo Sdružení Příprava na práci v Olomouckém kraji.

Projekt Příprava na práci byl určen pro osoby zdravotně postižené s trvalým pobytem na území Olomouckého kraje, které jsou dlouhodobě nezaměstnané a mají zájem vstoupit do projektu. Tyto osoby patří na trhu práce k nejvíce ohroženým nezaměstnanostmi, a to zejména z důvodu nedostatečné nabídky práce ze strany zaměstnavatelů. Dlouhodobým neúspěšným hledáním práce ztrácejí nejen pracovní návyky a dovednosti, ale také motivaci pro další hledání práce a často se stává, že na hledání zcela rezignují a v horším případě i ztrácejí kontakt s okolní společností. Cílem projektu bylo umožnit těmto osobám opětovně získat pracovní dovednosti a návyky, zvýšit jejich vzdělávací a motivační potenciál, pomoci jim s kontaktem s pracovním trhem či je připravit na případné další vzdělávací programy.

Projekt se skládal z následujících etap zaměřených na klienty.

3.4.1 Etapy projektu

1. Etapa: Předběžný výběr

V rámci této etapy byli potencionální účastníci projektu pozváni příslušnými úřady práce na informační schůzky, kterých se zúčastnili i zástupci sdružení PnP. Ti seznámili účastníky s projektem, jeho harmonogramem a cíly. Uchazečům bylo sděleno, proč by měli kurz absolvovat, co vše mohou získat a také podmínky účasti v projektu. Uchazeči, kteří měli zájem vstoupit do projektu vyplnili předběžnou přihlášku. Na základě údajů z předběžných přihlášek byla vypracována databáze zájemců o účast v projektu. Zájemci o účast v projektu dali svým podpisem souhlas se zpracováním osobních údajů a využitím těchto údajů pro účely projektu a použitím při řešení nezaměstnanosti. Sdružení postupovalo v souladu se zákonem č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů. Další etapy již realizovalo Sdružení PnP.

2. Etapa: Pohovory a výběr

V této etapě byli zájemci o vstup do projektu rozděleni do několika skupin a pozváni na pohovory. Jejich cílem bylo detailnější seznámení s projektem a zodpovězení otázek týkajících se projektu. S těmi, kteří měli zájem vstoupit do projektu, byla podepsána Dohoda

o účasti v projektu Příprava na práci v Olomouckém kraji, Souhlas se zařazením do projektu ESF a bylo jim předáno Základní poučení účastníka v projektu ESF. Zástupci PnP vyplnili s každým účastníkem doporučení k zařazení do projektu ESF. Tím se ze zájemců o účast v projektu stali účastníci projektu. V této etapě byla každému účastníkovi projektu založena vlastní dokumentační složka.

3. Etapa: Vstupní modul

V rámci této etapy byly provedeny tyto aktivity:

a) Individuální vstupní pohovor

S každým účastníkem vedl poradce vstupní pohovor, při kterém byly doplněny, příp. opraveny údaje v předběžné přihlášce. Hlavním smyslem pohovoru však bylo získat informace od účastníka týkající se jeho vzdělání, praxe, zájmů, zdravotního stavu, představy o možném pracovním uplatnění a jeho dosavadních zkušenostech s prací na počítači. Těmito informacemi byla následně doplněna databáze účastníků projektu. Každý jednotlivý pohovor trval přibližně jednu hodinu.

b) Podrobné seznámení se účastníků s obsahem projektu, s jejich povinnostmi a právy, seznámení s pravidly spolupráce, s pravidly bezpečnosti a ochrany zdraví při účasti v projektu

Účastníkům byly zodpovězeny další dotazy týkající se účasti v projektu a dále byli seznámeni s pravidly bezpečnosti a ochrany zdraví při účasti v projektu, které provedl pozvaný bezpečnostní technik. Školení BOZP trvalo přibližně jednu hodinu.

c) Osobnostní diagnostika

Osobnostní diagnostika byla rozdělena do dvou částí. V první části byly s účastníky provedeny skupinové písemné osobnostní testy. Skupinová diagnostika trvala cca 4 hodiny. Použitými psychodiagnostickými metodami byly 16PF dotazník, DOPEN a Motivační test. Ve druhé části provedl psycholog s každým účastníkem

individuální pohovor o rozsahu cca 1 hodiny. V rámci psychodiagnostického rozhovoru byly použity metody Anamnestický dotazník a Kvalitativní pozorování. Cílem diagnostické činnosti byl psychologický nález, kde šlo o celkovou charakteristiku osobnosti, tj. poznání a interpretace individuálních zvláštností osobnosti v jejich podstatných souvislostech a vztazích. Následovala interpretace těchto dat, jejich kategorizace, srovnání s normami a respektive prediktivní závěry. Informace z osobního pohovoru a kvalitativního pozorování byly součástí psychodiagnostických výsledků, což byly informace k sestavení závěrečné psychodiagnostické zprávy. Jedna zpráva, podrobná, byla předána účastníkovi. Druhá zpráva, obecnější, je založena v individuální složce každého účastníka.

d) Posouzení pracovní způsobilosti z lékařského hlediska

Účastníkům projektu bylo nabídnuto posouzení pracovní způsobilosti z lékařského hlediska. O tuto možnost zjištění pracovní způsobilosti neprojevil nikdo z účastníků zájem.

Všechny získané informace byly používány při dalších etapách a při individuálním poradenství. Sdružení PnP při sběru informací postupovalo v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. Účastníci svým podpisem odsouhlasili založení výsledků do dokumentace a možnost jejich využití při řešení nezaměstnanosti.

4. Etapa: Individuální poradenství

V rámci této etapy byla účastníkům po celou dobu projektu poskytována individuální podpora a poradenství poradci a odbornými asistenty z oblasti psychologie, speciální pedagogiky, výpočetní techniky, pracovního práva či sociálního poradenství. Náplní etapy bylo doplňování a aktualizace vstupních informací o účastnících projektu (pro lepší orientaci a možnost využití těchto informací pro pozdější etapy), doprovod projektem (řešení různých organizačních problémů), vypracování a aktualizace plánu aktivit na základě provedené diagnostiky a pohovorů, hledání vhodného zaměstnání, zajištění volného přístupu účastníků projektu k informačním technologiím. Tato část etapy byla účastníky velice využívána, ve svém osobním volnu využívali počítačových učeben s připojením na internet. Sdružení

zajistilo pro zájemce odborný dozor v učebnách (lektor počítačového kurzu). Někteří účastníci projektu využívají této možnosti i v současnosti.⁵⁷

S každým účastníkem byly naplánovány tři až čtyři kontakty, každý v rozsahu jedné hodiny. V prvním kontaktu byli účastníci seznámeni s výsledky osobnostní diagnostiky, byla jim předána podrobná Závěrečná zpráva ze vstupní diagnostiky. S psychologem byl prodiskutován další postup v projektu a další možnosti, které projekt účastníkovi nabízí. Druhý kontakt byl naplánován opět s psychologem, byl prodiskutován, popř. zaktualizován plán aktivit, byla prodiskutována možná praxe a případné zaměstnání. Třetí kontakt byl, na základě požadavků účastníků projektu, realizován s lektory počítačového kurzu. V rámci těchto kontaktů byly prodiskutovány problémy nad rámec výkladu proběhlého počítačového kurzu. Poslední kontakt se uskutečnil s poradcem po absolvování praxí, kde byl rozebrán přínos těchto praxí jednotlivým účastníkům. Účastníkům byla dále nabídnuta možnost dalšího kontaktu do měsíce po skončení účasti v projektu. Mimo naplánované kontakty neprojevíli účastníci zájem o schůzky s odbornými poradci. Za každého účastníka, který absolvoval tuto etapu, byl sepsán záznam z individuální podpory a poradenství. Tento záznam byl vypracován poradcem a obsahuje délku, obsah, podstatné informace o průběhu jednání a závěry, na základě kterých se případně pozměnil plán aktivit.

5. Etapa: Základy obsluhy PC

Účastníci projektu prošli rekvalifikačním kurzem Základy obsluhy na PC, který je akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Hlavním cílem etapy bylo naučit účastníky základní znalosti v oblasti výpočetní techniky, požadovaných v mnoha současných zaměstnáních. Účastníci se seznámili s vyhledáváním pracovních příležitostí na internetu a vyzkoušeli si elektronickou komunikaci s potenciálním zaměstnavatelem.

Délka rekvalifikačního kurzu byla 80 hodin a kurz byl zaměřen např. na problematiku základy práce s textem (MS Word), základy tabulkového kalkulátoru (MS Excel, práce s daty a informačními systémy apod.

⁵⁷ Srov. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, Poradenství pro osoby se specifickými potřebami v zemích Evropské unie.

Kurz trval 16 pracovních dnů (většinou pondělí až čtvrtek po dobu jednoho měsíce). Vyučovací den měl pět hodin. Výuka probíhala v dopoledních i odpoledních hodinách (8:00-13:00, 13:00–18:00) ve vybavených střediscích, kde každý účastník měl k dispozici svůj počítač. Pro všechny účastníky bylo připraveno občerstvení.

Účastníci počítačového kurzu obdrželi studijní materiály v textové podobě. Součástí rekvalifikačního kurzu bylo testování znalostí a dovedností. Všichni účastníci, kteří se zúčastnili závěrečného testování znalostí a dovedností, úspěšně kurz dokončili. Absolventi rekvalifikačního kurzu obdrželi Osvědčení o absolvování rekvalifikačního kurzu, kopie osvědčení jsou založeny v individuální dokumentaci.

6. Etapa: Poradenská činnost – motivace s následnou praxí

Tato etapa byla plánována na 33 dnů a skládala se ze dvou částí. První část byla zaměřená na zvýšení motivace účastníků, druhá část na absolvování praxe.

1. část – Motivace

Motivace byla v rozsahu 4-5 pracovních dnů, cca 25 hodin. Záměrem motivačního kurzu bylo vzbudit pozitivní pocity k získání nových a praktických informací. Motivační kurz byl veden psychologem.

Osnova školení pro motivaci:

- a) Motivace, aktivita, iniciativa a osobní angažovanost při hledání zaměstnání
- b) Orientace na trhu práce
- c) Životopis
- d) Sebepoznání jako základ pro změnu vlastního chování

6.3 Praktická část projektu

2. část – Praktická část

Sdružení PnP oslovilo několik stovek firem se žádostí o spolupráci v oblasti absolvování pracovní praxe účastníků. Účastníci projektu byli formou prezentací seznámeni

s nabídkou praxí u oslovených firem. Zkušební pracovní praxe nabízela možnost dvou různých profesí po dobu pěti pracovních dnů. Účastníkům byly zkušební praxe nabízeny na základě údajů zjištěných v předchozích fázích projektu. Po absolvování zkušební praxe byly účastníkům nabídnuty hlavní pracovní praxe na dobu nejméně 18 pracovních dnů. Před zahájením praxe byla s vybranou firmou podepsána Dohoda o zabezpečení praxe pro každého účastníka, který na ni nastoupil. Hlavní pracovní praxe byla vykonávána pod dohledem zaměstnance, který byl k dohlížení na obsah a průběh praxe určen zaměstnavatelem. Sdružení určilo pracovní asistenty, kteří dohlíželi na hladký a bezproblémový průběh pracovní praxe po celou dobu jejího trvání. Po ukončení etapy byla pracovními asistenty u každého zaměstnavatele ověřena možnost vytvoření dotovaného zaměstnání.

7. Etapa: Závěrečné hodnocení cyklů projektu

Etapou se oficiálně uzavřela účast v projektu. Hlavním cílem etapy bylo vytvoření zpětných vazeb od účastníků, které sloužilo k optimalizaci celého projektu pro příští cykly. Závěrečného hodnocení se zúčastnili zástupci Sdružení PnP, byli pozváni zástupci úřadu práce. Účastníci byli seznámeni s dalšími možnostmi uplatnění na trhu práce a byla jim nabídnuta možnost dalšího kontaktu s poradcem v rámci Individuální podpory a poradenství, včetně možnosti i nadále využívat výpočetní techniku ve školících prostorech k prohlubování počítačových znalostí a dovedností. Účastníci vyplnili dotazník týkající se spokojenosti nebo nespokojenosti s projektem a jeho jednotlivými částmi. Úspěšní absolventi projektu obdrželi Osvědčení o absolvování projektu.⁵⁸

3.4.2 Evaluace projektu Příprava na práci v Olomouckém kraji

Celý projekt měl odpovídat potřebám cílové skupiny uchazečů tzn., že délka jednotlivých aktivit mohla trvat maximálně 5 hodin, výuka byla přizpůsobena tempu jednotlivým účastníkům školení s individuálním přístupem lektorů. Náročnost projektu se postupně zvyšovala. Vzhledem ke skutečnosti, že cílovou skupinou projektu jsou lidé většinou s nízkými příjmy, byla na podporu jejich zájmu o účast v projektu ustanovena doprovodná opatření např. stravné účastníkům projektu ve výši 65 Kč na den, příspěvek na péči o dítě a další závislé osoby maximálně 400 Kč/den, jízdné účastníkům projektu do výše 100%

⁵⁸ <http://www.pnp-olomoucko.cz>

skutečně vynaložených nákladů. Dále při nástupu na rekvalifikaci měli účastníci projektu nárok na hmotné zabezpečení z ÚP.

Jedním z cílů projektu bylo vytvoření nejméně 49 pracovních míst, na které mohou být poskytnuty mzdové příspěvky. Vzhledem k cílové skupině byly preferovány zejména pracovní místa na zkrácený úvazek, s pružnou pracovní dobou, apod. Zaměstnavatelé, kteří vytvořili nové pracovní místo (tj. takové, které představovalo čistý nárůst v počtu zaměstnanců), obdrželi po dobu 6 měsíců mzdový příspěvek ve výši 75 % mzdových nákladů na pracovníka – maximálně 11 520,- Kč/osoba/měsíc. Stanovení výše mzdových příspěvků a jejich vyplácení se řídilo Rozhodnutím Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže č. j. VP/S 81/04-160 takto: v případě velkých podniků po dobu nejméně 3 let, v případě malých a středních podniků po dobu nejméně 2 let, v případě zaměstnavatelů z neziskové sféry při výkonu neziskových činností nebyla povinnost udržitelnosti stanovena. Tento cíl se nakonec nepodařilo splnit. I přes oslovení a spolupráci s velkým počtem potenciálních zaměstnavatelů (přes 200 firem), se podařilo zaměstnat pouze cca 23 účastníků projektu. Jedním z důvodů byla nedostatečná finanční motivovanost potenciálních zaměstnavatelů, kdy výše dotace z ESF a jen 6 měsíční doba poskytování v kombinaci ve většině případů dvouletou udržitelností takto vzniklých pracovních míst, nebyla pro zaměstnavatele zajímavá. Navíc klasické dotace na zaměstnance z evidence ÚP byly ve většině případů vyšší a jejich „papírové“ vyřízení pro zaměstnavatele méně zatěžující. Tento nesoulad začala řešit až novelizovaná příručka pro příjemce, kde se pro tuto cílovou skupinu osob zvýšila možnost dotovaného zaměstnání po dobu 12 měsíců a úhrady 100% nákladů. Dále rozhodl i malý zájem ze strany zaměstnavatelů, i když u nich účastníci projektu absolvovali praxi, o jejich zaměstnání.

Velkým úspěchem projektu bylo již to, že se podařilo přesvědčit o vstupu do projektu více než 400 lidí se zdravotním postižením. Nábor probíhal v lokalitách s vysokou nezaměstnaností a odrážel celkový nezájem uchazečů z těchto lokalit (např. Šumperk, Hranice) o zařazení do projektu, a tím využití možnosti dalšího vzdělávání a zisku praktických dovedností. Lidé dlouhodobě nezaměstnaní v regionech s vysokou nezaměstnaností a minimálním počtem vhodných pracovních míst naprosto nevěří, že by jim nějaký projekt (případně rekvalifikace) pomohl k nalezení vhodného zaměstnání. Ve chvíli, kdy se dozvěděli, že účast v projektu automaticky nepřinese možnost pracovního uplatnění, o projekt ztratili zájem. Naopak zase někteří měli obavu, aby jim v průběhu projektu (zvláště v praktické části) nebyla náhodou nabídnuta vhodná práce, a aby při jejím odmítnutí nebyli vyřazeni z ÚP se ztrátou sociálních dávek. Dalším důvodem nezájmu o projekt byla jeho délka. Už představa, že by po

několikaleté evidenci na ÚP měli někam chodit nebo dojíždět, a to pravidelně po dobu 6 měsíců bylo pro mnohé z nich naprosto nepředstavitelné. Běžně se nám stávalo, že jsme provedli nábor ve spolupráci např. s ÚP v Přerově a z 80 zúčastněných osob se zdravotním postižením o projekt projevil zájem sotva 5 osob. Pro získání 400 účastníků bylo osloveno přes 1500 uchazečů z Olomouckého kraje, kteří odpovídali cílové skupině projektu. V tabulce níže jsou uvedeny procenta úspěšnosti účastníků projektu v průběhu jeho realizace a na konci. Z tabulky jednoznačně vyplývá, že nejnižší počet úspěšných absolventů vykazuje okres Šumperk, kde se nepodařilo (z důvodu malého zájmu ze strany místních firem), vytvořit dostatečný počet míst, kde by bylo možné vykonat praktickou část.⁵⁹

Tab. č.6 Tabulka % úspěšnosti účastníků projektu⁶⁰

cyklus	místo	Vstup do projektu	Vstupní modul		Kurz PC		Motivace		Praxe + ZHP	
			absol	%	absol	%	absol	%	absol	%
1	OL	62	58	94%	56	90%	58	94%	45	73%
2	ŠU	41	36	88%	36	88%	35	85%	16	39%
3	OL	56	47	84%	40	71%	38	68%	28	50%
4	ŠU	53	49	92%	47	89%	43	81%	25	47%
5	OL	55	51	93%	49	89%	47	85%	45	82%
6	PŘ	39	33	85%	30	77%	29	74%	24	62%
7	OL	43	41	95%	38	88%	37	86%	31	72%
8	PŘ,HR,PV	59	59	100%	50	85%	48	81%	39	66%
CELKEM		408	374	92%	346	85%	335	82%	253	62%

⁵⁹ <http://www.pnp-olomoucko.cz>

⁶⁰ <http://www.pnp-olomoucko.cz>

4 FRANCOUZSKÁ SOCIÁLNÍ POLITIKA PRO HANDICAPOVANÉ OSOBY

Francouzská koncepce pracovní integrace handicapovaných osob vznikla na začátku 20. století následkem silného rozvoje industrializace a 1. světové války a vyznačuje se přechodem z principů asistence a odškodnění k principům pracovní integrace a solidarity.

Základ francouzská legislativy ve prospěch zdravotně postižených osob se formuje od roku 1975 zákonem č. 75-534 ze dne 30. června 1975 o opatřeních ve prospěch zdravotně postižených osob se zaměřením na výchovu, přípravu na povolání, pracovní umísťování a sociální integraci zdravotně postižených osob.⁶¹

4.1 Historie

1898 - Zákon o pracovních úrazech stanovuje povinnost pro zaměstnavatele uzavřít na jeho výdaje specifickou pojistku umožňující vyplacení odškodnění tělesných vad způsobených v rámci prováděné práce.

1923 - Krátce po ukončení první světové války, dva zákony ukládají zaměstnavatelům povinnost zaměstnávat válečné invalidy.

1946 - Zákon o povinnosti zaměstnanosti se z počátku vztahuje na pracovní úrazy a poté na všechny handicapované zaměstnance jejichž statut je poprvé vymezen. Zákon ukládá soukromým podnikům čítajícím více než 10 zaměstnanců povinnost zaměstnat 10 % handicapovaných osob. Tento zákon, ke kterému nebyly připojeny žádné povinnosti výsledků, nebyl aplikován.

1975 - Odhlasování dvou zákonů, z nichž první se týká zřizování sociálních institucí a institucí lékařské sociální péče, a druhý stanovuje princip práva na školení, poradenství při volbě povolání a pracovní integrace handicapovaných osob.

10. červenec 1987 - Nový zákon pro podporu zaměstnanosti osob se změněnou pracovní schopností stanovil povinnost všem podnikům soukromého a státního sektoru s 20-ti a více zaměstnanci zaměstnávat 6 % handicapovaných osob. Zákon zároveň zřídil veřejnoprávní instituci „Agefiph“ („Association de Gestion du Fonds pour l'insertion des Personnes Handicapées“ - „Asociace pro Správu Fondu zaměstnanosti Handicapovaných Osob“).

⁶¹ Příhodová, R. a Suchomelová, M., Zdravotně postižení v zákonodárství vybraných států a v mezinárodních dokumentech, s.37.

11. únor 2005 - „Zákon pro rovnost práv a šancí, participaci a začlenění handicapovaných osob do společnosti.“ stanovil nová práva handicapovaných osob, zpřísnil a zjednodušil povinnost zaměstnanosti v podnicích. Po odhlasování tohoto zákona asociace „Agefiph“ podepsala v květnu 2005 se Státem tříletou dohodu, která upřesňuje její poslání a potvrzuje místo, jež „Agefiph“ a její síť „Cap emploi“ („Směr k zaměstnanosti“) zaujímá ve státní politice zaměstnanosti.⁶²

4.2 Legislativní proces

Uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností

Uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností jí umožňuje využít všechna opatření, která byla přijata pro podporu začlenění těchto osob do profesního života. Formality potřebné pro uznání se vyřizují u Komise pro práva a samostatnost handicapovaných osob („CDAPH“ – „Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées“/“Komise pro práva a samostatnost handicapovaných osob“).

Uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností není podmínkou pro udělení příspěvku pro dospělé handicapované osoby, příspěvku pro kompenzaci handicapu a invalidní karty.

Za osobu se sníženou pracovní schopností se považuje „osoba jejíž možnosti pro získání nebo udržení pracovního místa jsou sníženy následkem narušení jedné nebo několika fyzických, smyslových, mentálních nebo psychických funkcí“.

Co znamená uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností ?

Řízení pro uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností je zahájeno při vyřizování žádosti o udělení příspěvku pro dospělé handicapované osoby, nebo při žádosti o obnovení jeho vyplácení.

Požádat o uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností znamená nechat si oficiálně uznat Komisí pro práva a samostatnost handicapovaných osob svoji pracovní způsobilost podle svých schopností svázaných s tělesným postižením. Uznání tohoto statutu je spojeno s doporučením předmětné osoby do zřízení nebo služby pro pomoc zajištěnou poskytnutím práce, na trh práce nebo do určitého rekvalifikačního střediska. Doporučení do zřízení nebo služby pro pomoc zajištěnou poskytnutím práce, na trh práce nebo do určitého střediska má stejnou platnost jako uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností.

⁶² <http://www.agefiph.fr>

Komise pro práva a samostatnost handicapovaných osob nemusí statut osoby se sníženou pracovní schopností uznat. V tomto případě rozhodne buď o nemožnosti získání jakéhokoliv pracovního místa, anebo naopak o možnosti normálního získání pracovního místa.⁶³

⁶³ <http://www.agefiph.fr>

4.3 Výhody spojené s uznáním statutu osoby se sníženou pracovní schopností

Osoba, již byl uznán statut osoby se sníženou pracovní schopností, má možnost využít následujících opatření :

- doporučení Komisi pro práva a samostatnost handicapovaných osob do zřízení nebo služby pro pomoc zajištěnou poskytnutím práce, na pracovní trh nebo do určitého rekvalifikačního střediska
- podpora poskytnutá specializovanou sítí pro umístování „Cap Emploi“ („Směr k Zaměstnanosti“)
- povinnost zaměstnanosti
- vstup do státní správy na základě buď speciálního nebo běžného konkurzu
- pomoci poskytované asociací „Agefiph“.

Uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností je rovněž spojeno s předností pro obdržení různých pomocí pro získání zaměstnání a školení.

V případě propuštění je zákonná výpovědní lhůta pro osoby, na které se vztahuje povinnost zaměstnanosti osob se sníženou pracovní schopností zdvojnásobena s tím, že nesmí přesáhnout tři měsíce. Tato ustanovení nejsou aplikovatelná jestliže je v pracovních předpisech, kolektivních pracovních úmluvách nebo dohodách, výpovědní lhůta stanovena na nejméně tři měsíce, a pokud neexistují, jestliže je tato doba považována za zvyklost.

Podávání žádostí

Osoby, které chtějí podat žádost o uznání statutu osoby se sníženou pracovní schopností se musí obrátit na Komisi pro práva a samostatnost handicapovaných osob sídlící v departementu místa jejich bydliště a vyplnit odpovídající formulář. Všechny informace je možno obdržet v „Departementálních domech pro handicapované osoby“ („Maisons départementales des personnes handicapées“), jejichž posláním je přijímání, poskytování informací a průběžné poradenství handicapovaným osobám nebo jejich rodinám.

Na Komisi pro práva a samostatnost handicapovaných osob se s touto žádostí rovněž mohou obrátit rodiče handicapované osoby, její zákonní zástupci nebo osoby, které se o ni ve skutečnosti starají, stejně tak jako departementální ředitel pověřený zdravotnickými a sociálními věcmi, departementální ředitel pověřený prací, zaměstnaností a odborným školením, „ANPE“ („Agence Nationale pour l'Emploi“ - „Státní úřad pro zaměstnanost“) - se souhlasem předmětné osoby, organizace sociálního pojištění, atd.

4.4 Povinnost zaměstnávání osob se sníženou pracovní schopností

Podle zákona z 10. července 1987 „Zákon č. 87-517 pro podporu zaměstnanosti osob se sníženou pracovní schopností.“

je každý zaměstnavatel soukromého sektoru a každý veřejný průmyslový a obchodní ústav, který čítá 20 a více zaměstnanců, povinen zaměstnávat 6 % osob se sníženou pracovní schopností. V případě společností s více podniky se tato povinnost zaměstnanosti vztahuje na každý podnik.⁶⁴

Splnění povinnosti zaměstnanosti zaměstnavatelem

Zaměstnavatel svoji povinnost splní jestliže přímo zaměstná osoby jichž se tato povinnost týká. Tyto osoby mohou být zaměstnány buď na základě smlouvy na dobu neurčitou nebo určitou, na plný nebo částečný úvazek, ale také v rámci výuční smlouvy anebo smlouvy o získání kvalifikace.

Zaměstnavatel se může této povinnosti zprostit zaplacením příspěvku „Asociaci pro správu fondu pro profesní začlenění handicapovaných osob“ („Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées“ - „Agefiph“) anebo podepsáním dohody v rámci daného odvětví, skupiny, společnosti nebo podniku.

Této povinnosti se také může částečně zprostit přijetím handicapovaných osob v rámci stáže, smluv o subdodávkách, dodávkách nebo o poskytování služeb podepsaných s podniky, které se této činnosti přizpůsobily, se středisky pro zadávání prací vykonávaných v místech bydliště anebo se zřízením a službami pro pomoc poskytovanou prací.

Každý podnik, kterého se tato povinnost týká buď ke dni jeho založení nebo z důvodu zvýšení počtu zaměstnanců, je povinen ji splnit do doby tří let od tohoto dne.

Odvádění příspěvku asociaci „Agefiph“

Zaměstnavatelé, kterých se tato povinnost týká se jí mohou zprostit zaplacením ročního příspěvku za každou osobu, kterou měli povinnost zaměstnat a který je odváděn asociaci „Agefiph“.

Tento příspěvek odpovídá :

⁶⁴ „Zákon č. 87-517 z 10. července 1987 pro podporu zaměstnanosti osob se sníženou pracovní schopností.“ (Úřední Věstník Francouzské Republiky z 12. července 1987).

1. Počtu osob, které měl povinnost zaměstnat po případném odečtení koeficientů aplikovatelných z důvodu úsilí vynaloženého zaměstnavatelem v oblasti udržení pracovního místa nebo přímého zaměstnání osob jichž se povinnost zaměstnanosti týká.
2. Příspěvek je případně vynásoben koeficientem snížení z důvodu pracovních míst vyžadujících zvláštní podmínky schopnosti, která jsou zastávána zaměstnanci podniku.
3. Příspěvek je vynásoben zákonem stanovenými částkami za účelem zohlednění celkového počtu zaměstnanců.

V případě nedodržení povinnosti zaměstnanosti jsou zaměstnavatelé povinni zaplatit Státní pokladně pokutu jejíž výše odpovídá výši dlužného příspěvku, pro jehož výpočet je počet chybějících osob se sníženou pracovní schopností vynásoben 1500 násobkem hodinové minimální zaručené mzdy („SMIC“) - bez ohledu na celkový počet zaměstnanců podniku - a je aplikováno zvýšení o 25 %.⁶⁵

Zákon z 11. února 2005 č. 2005-102 pro rovnost práv a šancí, participaci a začlenění do společnosti handicapovaných osob (**zvaný „Zákon o handicapu“**), který vstoupil v platnost 1. ledna 2006, posílil princip rovnosti všech zaměstnanců a zavedl nová ustanovení podporující zaměstnávání handicapovaných osob.

Podstatná ustanovení zákona :

1. Potvrzení kvóty 6 % odvodů.
2. Zpřísnění antidiskriminace :
 - V rámci podniku, stejně tak jako jinde, **nemůže být přijato žádné rozhodnutí na základě handicapu**, pod trestní sankcí uloženou z důvodu diskriminace.
 - Zaměstnavatel musí zajistit **stejné jednání** vůči osobám se sníženou pracovní schopností, a to ať jde o získání zaměstnání nebo udržení pracovních míst a profesní růst.
3. **Začlenění dalších osob jichž se týká povinnost zaměstnanosti.** Držitelé invalidní karty a poživatelé příspěvku pro dospělé handicapované osoby („AAH“) mohou nyní získat statut osoby se sníženou pracovní schopností aniž by o jeho udělení musely žádat Komisi pro práva a samostatnost handicapovaných osob.
4. Stanovení nových podmínek výpočtu :
 - Při výpočtu míry zaměstnanosti se nyní zohledňuje **celkový počet zaměstnanců**, včetně těch, kteří zastávali pracovní místa zvaná „vyloučená“.

⁶⁵ <http://www.agefiph.fr>

- Každý poživatel povinnosti zaměstnanosti je v účtech **považován za jednu jednotku**, ať je zaměstnán na dobu určitou nebo neurčitou.
 - Do vyúčtování se započítávají všechny osoby se sníženou pracovní schopností, **kteřé byly přítomné v podniku v době mezi 1. lednem a 31. prosincem.**
5. Možnost snížení výše příspěvku odváděného asociaci „Agefiph“ v případě, že podnik :
- **zaměstnává** osobu se sníženou pracovní schopností mladší než 26 let nebo která dosáhla věku 50 let a osoby starší,
 - **zaměstná** dlouhodobě nezaměstnanou osobu nebo osobu, která byla dříve zaměstnána v sektoru chráněné práce,
 - **přijme nebo zaměstnává** osobu se sníženou pracovní schopností s uznaným těžkým handicapem,
 - **učíní výdaje** ve prospěch zaměstnanců se sníženou pracovní schopností.
5. Podněcování k zaměstnávání osob se sníženou pracovní schopností: Strop příspěvku odváděného asociaci „Agefiph“ je zvýšen pro všechny podniky, které nesplňují kvótu 6 % zaměstnanosti osob se sníženou pracovní schopností. Pro každou chybějící handicapovanou osobu je roční příspěvek stanoven na :

Tab. č.7 Násobky ročních příspěvků⁶⁶

<i>Celkový počet zaměstnanců</i>	<i>Příspěvek za rok 2005</i>	<i>Příspěvek za rok 2007</i>
750 zaměstnanců a více	500 násobek hodinové minimální zaručené mzdy	600 násobek hodinové minimální zaručené mzdy
200 až 749 zaměstnanců	400 násobek hodinové minimální zaručené mzdy	500 násobek hodinové minimální zaručené mzdy
20 až 199 zaměstnanců	300 násobek hodinové minimální zaručené mzdy	400 násobek hodinové minimální zaručené mzdy

V roce 2010 bude podnikům, které nebudou realizovat žádnou činnost ve prospěch zaměstnanosti handicapovaných osob, příspěvek odváděný asociaci „Agefiph“ podstatně zvýšen: **1 500 násobek hodinové minimální zaručené mzdy** pro každou chybějící handicapovanou osobu do dosažení kvóty 6 %.⁶⁷

⁶⁶ <http://www.agefiph.fr>

⁶⁷ Zákon č. 2005-102 z 11. února 2005 pro rovnost práv a šancí, participaci a začlenění do společnosti handicapovaných osob. (Úřední Věstník Francouzské Republiky z 12. února 2005).

7. Specifická pomoc : Od 1. ledna 2006 již neexistují tři kategorie handicapu (A, B a C). **Rozlišuje se pouze těžký handicap**, který je určován departementálním ředitelem pro práci, na základě žádosti podané zaměstnavatelem. Uznání těžkého handicapu, který je ověřován každé tři roky, uděluje právo buď na :
- snížení výše příplatku odváděného asociaci „Agefiph“
 - nebo přidělení pomoci pro zaměstnanost, kterou vyplácí asociace „Agefiph“.
- Zaměstnavatel si vybere řešení, které je pro něj výhodnější.
8. Zákon zavádí povinnost projednání :
- Každý podnik, který má zástupce personálu, **musí každý rok projednat** otázky týkající se zaměstnanosti handicapovaných osob.
 - Pro podniky, které uzavřou kolektivní smlouvu nebo smlouvu v rámci profesního oboru je **periodicita projednání prodloužena na 3 roky**.
9. Zákon stanovuje vytvoření Departementálního domu pro handicapované osoby spočívajícího v jedné přepážce, která je pověřená příjmem, poskytování informací, průběžným poradenstvím handicapovaným osobám a jejím posláním je jim poskytnout prostředky kompenzující jejich handicap.
10. **Stanovení stejných povinností pro soukromý a veřejný sektor** : Povinnost zaměstnanosti pro zaměstnavatele z veřejného sektoru je zpřísněna. Je vytvořen „Fond pro začlenění handicapovaných osob do veřejných úřadů“ („Fonds pour l’insertion des personnes handicapées dans la fonction publique“ - „FIPHFP“) do kterého jsou odváděny příspěvky zaměstnavatelů z veřejného sektoru.⁶⁸

4.5 Pomoci poskytované ve Francii asociací „AGEFIPH“

pro pracovní integraci osob se sníženou pracovní schopností

Asociace je pověřena spravováním „Fondu pro pracovní integraci osob se sníženou pracovní schopností“ („Fonds pour l’insertion professionnelle des personnes handicapées“ - „Agefiph“). Vybírá finanční příspěvky od podniků s 20 a více zaměstnanci, které tímto způsobem zcela nebo částečně splňují jejich povinnosti zaměstnávat 6 % osob se sníženou pracovní schopností.

⁶⁸<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/travailleurs-handicapes/obligation-emploi-faveur-travailleurs-handicapes.html>

Vybrané částky jsou používány pro podporování všech typů profesního začlenění osob se sníženou pracovní schopností do běžného pracovního prostředí.⁶⁹

Intervence realizované asociací Agefiph

Agefiph nabízí dotace v rámci opatření definovaných v jejím intervenčním programu :

- informace a motivování k zaměstnávání handicapovaných osob
- diagnózy a poradenství
- bilanční diagnostika a profesní orientace
- dosažení potřebné kvalifikace a podněcování k jejímu získání
- udržení v zaměstnání
- vytváření pracovních míst
- přizpůsobování pracovního prostředí
- dostupnost pracovišť
- finanční podpora při vzdělávání při zaměstnání
- finanční podpora při výuce řemesel
- získání profesní kvalifikace
- podpora a průběžná pomoc při začleňování
- přípravné akce před umístěním
- dočasná činnost v podniku
- sblížení chráněných a běžných pracovišť
- síť pro začleňování a umístění
- prémie při začlenění
- podpora při začlenění do běžného pracovního prostředí
- technické a lidské pomoci
- podpory inovací.⁷⁰

Tyto finanční pomoci mohou podle druhu plánované akce (zaměstnání, přizpůsobení pracovního prostředí, školení ...) obdržet :

- podniky soukromého sektoru, včetně řemeslníků
- organizace a zřízení veřejného sektoru spadající pod soukromé právo
- handicapované osoby uznané „Komisí pro práva a samostatnost handicapovaných osob“ („Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées“ - „CDAHP“)

⁶⁹<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/travailleurs-handicapes/aides-agefiph.html>

⁷⁰ <http://www.agefiph.fr/index.php?nav1=handicapes&nav2=toutes&action=search>

a ostatní osoby na které se vztahuje povinnost zaměstnanosti (osoby postižené pracovním úrazem jejichž trvalá pracovní neschopnost je stanovena na minimálně 10 %, poživatelé invalidní renty, váleční invalidové a k nim přiřazené osoby, poživatelé příspěvku pro dospělé handicapované osoby ...)

- organizace zajišťující školení, organizace specializované v posuzování schopností, operátoři specializovaní v pracovní integraci a rekvalifikaci ...

Odvod příspěvku asociaci Agefiph není podmínkou pro obdržení některé z pomoci, které poskytuje. Je dostačující, aby podnik, který o ni má zájem, zaměstnával nebo hodlal zaměstnat jednu osobu na kterou se povinnost zaměstnanosti vztahuje.

4.5.1 Souhrn podpor poskytovaných asociací Agefiph

- Prémie za začlenění
- Prémie za uzavření pracovní smlouvy na dobu neurčitou
- Prémie pro podporu zaměstnanosti
- Jednorázová dávka pro zvýšení kvalifikace školením
- Podpora při zkrácení pracovní doby
- Dotace při zaměstnání osoby se sníženou pracovní schopností, která dříve pracovala v „ESAT“ („Etablissement ou service d'aide par le travail“ - „Zřízení nebo služba pro pomoc poskytnutou prací“) nebo v „EA“ („Entreprise adaptée“ - „Adaptovaný podnik“)
- Podpora zaměstnanosti
- Pomoci při vytvoření pracovní činnosti
- Podpory pro zaškolení
- Podpory pro usnadnění mobility
- Podpory pro získání profesní kvalifikace
- Podpora pro úpravu pracovního prostředí
- Podpora pro udržení v zaměstnání
- Technické a lidské podpory
- Podpora při zavedení politiky zaměstnanosti
- Finanční podpory pro uzavírání smluv o získání profesní kvalifikace
- Podpory při vypracování bilanční diagnostiky a profesní orientace
- Finanční podpora při poručnictví.

4.5.2 Příklady forem pomoci

1. Prémie za začlenění

Jejím účelem je podněcovat podniky k dlouhodobému zaměstnávání handicapovaných osob a podpořit pracovní integraci osob pobírajících minimální zákonem stanovené příjmy.

Vyplácí se **handicapovaným osobám a zaměstnavatelům**.

- Zaměstnavateli je poskytnuta dotace o výši 1 600 EUR při podepsání každé nové smlouvy na dobu neurčitou nebo na dobu určitou o minimální délce 12 měsíců.
- Handicapované osobě je poskytnuta jednorázová dávka o výši 900 EUR při podepsání smlouvy na dobu neurčitou nebo na dobu určitou o minimální délce 12 měsíců.

Nové opatření: Jednorázová dávka je zdvojnásobena pro handicapované osoby, které nastoupily do zaměstnání od 1. ledna 2009 v případě, že ke dni jejich nástupu pobíraly některý z minimálních sociálních příjmů.

Prémie a výše uvedené zdvojnásobení nejsou obnovitelné a jsou poskytnuty pouze z titulu jednoho zaměstnání.

Týká se smluv uzavřených se zaměstnavatelem spadajícím pod soukromé právo, v běžném pracovním prostředí a o minimální délce 12 měsíců. Minimální týdenní pracovní doba musí odpovídat buď 16 hodinám nebo minimálně 720 hodinám v případě ročně stanovené pracovní doby.

Prémie za smlouvu na dobu neurčitou

Jejím účelem je podněcovat podniky a asociace k zaměstnávání handicapovaných osob na dobu neurčitou.

Vyplácí se **podnikům a asociacím**.

Jde o jednorázovou dotaci za smlouvu na dobu neurčitou uzavřenou od 1. ledna 2009 s osobou, která v době 6 měsíců před začátkem pracovního úvazku na dobu určitou ukončila jeden nebo několik pracovních úvazků na dobu neurčitou (nebo smlouvu na přechodnou dobu, výuční smlouvu anebo smlouvu o získání kvalifikace) o minimální délce 3 měsíců (průběžných nebo neprůběžných).

Její výše je stanovena na 3 000 EUR pro pracovní smlouvu na plný úvazek. V případě částečného úvazku její výše závisí na pracovní době stanovené v podnikové dohodě, a sice :

- pracovní doba přesahující 80 % plného úvazku : 3 000 EUR
- pracovní doba od 50 do 80 % včetně : 2 250 EUR
- pracovní doba nižší než 50 % : 1 500 EUR.

Může být zvýšena o 50 % v případě zaměstnání na dobu neurčitou handicapované osoby „Senior“ ve věku 45 let a více.

Je vyplácena zaměstnavateli za zaměstnání každé handicapované osoby na dobu neurčitou a je kumulativní s prémie při začlenění.

Týká se všech smluv na dobu neurčitou, v běžném pracovním prostředí, uzavřenou se zaměstnavatelem spadajícím pod soukromé právo. Minimální týdenní pracovní doba musí odpovídat buď 16 hodinám nebo minimálně 720 hodinám v případě ročně stanovené pracovní doby.

Prémie pro podporu zaměstnanosti

Její účelem je podněcovat podniky k zaměstnávání handicapovaných osob, které se s velkými obtížemi začleňují do sociálního a profesního života.

Vyplácí se **podnikům a asociacím**.

Jde o jednorázovou dotaci za uzavření smlouvy na dobu určitou nebo na dobu neurčitou o minimální délce 12 měsíců s handicapovanou osobou, která vyhovuje následujícím požadavkům :

- je evidována jako uchazeč o zaměstnání po dobu nejméně jednoho roku
- nebo je jí 45 let a více
- nebo pobírá některý z minimálních sociálních příjmů
- nebo jestliže její situace odpovídá určitým zvláštním případům.

Její výše je stanovena na 6 000 EUR pro pracovní smlouvu na plný úvazek. V případě částečného úvazku její výše závisí na pracovní době stanovené v podnikové dohodě, a sice:

- pracovní doba přesahující 80 % plného úvazku : 6 000 EUR
- pracovní doba od 50 do 80 % včetně : 4 500 EUR
- pracovní doba nižší než 50 % : 3 000 EUR.

Jestliže byl pracovní úvazek navázán po 1. lednu 2009, může být zvýšena o 50 % v některém z následujících případů :

- pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají 20 nebo více zaměstnanců a kteří uzavírají první pracovní smlouvu s handicapovanou osobou (na základě jejich prohlášení, že od 1. ledna 2009 nezaměstnali žádnou handicapovanou osobu v rámci pracovní smlouvy na dobu určitou nebo neurčitou, smlouvy na přechodnou dobu nebo výuční smlouvy anebo smlouvy o získání profesní kvalifikace)
- pro zaměstnavatele, kteří uzavírají pracovní smlouvu s handicapovanou osobou „Senior“ ve věku 45 let a více.

Týká se všech pracovních smluv v běžném pracovním prostředí o minimální délce 12 měsíců, uzavřenou se zaměstnavatelem spadajícím pod soukromé právo. Minimální týdenní pracovní

doba musí odpovídat buď 16 hodinám nebo minimálně 720 hodinám v případě ročně stanovené pracovní doby.

Jednorázová dávka pro zvýšení profesní kvalifikace školením

Její účelem je profesionální integrace handicapovaných osob do podniku.

Je poskytována **zaměstnavatelům** za účelem usnadnění integrace handicapovaných osob po jejich nástupu do zaměstnání.

Jde o paušální částku o výši 2 000 EUR vyplacenou jednorázově na základě předložení zápisu do školících kurzů provedeném v průběhu 12 měsíců po nástupu do zaměstnání. Minimální doba školících kurzů musí odpovídat nejméně 70 hodinám a školení musí probíhat v externí organizaci nebo eventuálně v podniku.

Finanční podpora při zkrácení pracovní doby

Její účelem je udržení v zaměstnání handicapované osoby „Senior“ jejíž handicap nebo zdravotní stav se zhoršuje.

Je poskytována **zaměstnavatelům** pro jejich zaměstnance, kteří :

- jsou uznáni jako handicapované osoby s pracovním úvazkem na dobu neurčitou
- ke dni podání žádosti dosáhli věku nejméně 55 let
- pracují v podniku nejméně 5 let
- nebo jejichž pracovní doba odpovídá minimálně 80 % pracovní doby stanovené v rámci podnikové dohody.

Jde o jednorázovou dotaci o výši 9 000 EUR ročně, která je poskytnuta po dobu 2 let za účelem usnadnění zkrácení pracovní doby o nejméně 20 % bez snížení mzdy.

- první částka o výši 9 000 EUR je vyplacena při zavedení zkrácené pracovní doby na základě předložení dodatku k pracovní smlouvě upřesňujícího zkrácení pracovní doby a prvního výplatního listu prokazujícího udržení výše mzdy
- druhá částka o výši 9 000 EUR je vyplacena o rok později, na základě předložení výplatního listu z 12. měsíce po zkrácení pracovní doby.

Tato finanční podpora může být kumulována s jednorázovou finanční podporou pro udržení v zaměstnání, podporou pro úpravu pracovního místa a podporou pro získání profesní kvalifikace.

Dotace při zaměstnání osoby se sníženou pracovní schopností která předtím pracovala v „ESAT“ („Etablissement ou service d'aide par le travail“ - „Zřízení nebo služba pro pomoc poskytnutou prací“) nebo v „EA“ („Entreprise adaptée“ - „Adaptovaný podnik“)

Jejím účelem je usnadnění přechodu těchto handicapovaných osob do běžného pracovního prostředí a poskytnout tak zaměstnavateli potřebnou dobu pro vyřízení formalit pro uznání stupně handicapu jeho zaměstnance.

Poskytuje se zaměstnavatelům ze soukromého sektoru, včetně těch, kteří podepsali dohodu o zaměstnávání handicapovaných osob.

Týká se smluv uzavřených na dobu neurčitou nebo na dobu určitou o minimální délce 12 měsíců s minimální týdenní pracovní dobou 16 hodin. Zaměstnanec musí nastoupit do zaměstnání nejdéle do 30 dnů (kromě zákonné dovolené) po ukončení jeho úvazku v „ESAT“ nebo v „EA“.

Výše dotace závisí na pracovní době zaměstnané handicapované osoby a druhu zařízení ve kterém dříve pracovala.

Výše jednorázových dotací poskytovaných při zaměstnání handicapované osoby která předtím pracovala v „ESAT“ :

9 000 EUR v případě plného pracovního úvazku nebo pracovní doby, která jej přesahuje

6 750 EUR v případě pracovní doby odpovídající 50 % až 80 % plného úvazku

4 500 EUR v případě pracovní doby, která je o 50 % nižší než plný úvazek, ale nesmí být nižší než 16 hodin.

Výše dotací poskytovaných při zaměstnání handicapované osoby která předtím pracovala v „EA“ :

4 500 EUR v případě plného pracovního úvazku nebo pracovní doby, která jej přesahuje

3 375 EUR v případě pracovní doby odpovídající 50 % až 80 % plného úvazku

2 250 EUR v případě pracovní doby, která je o 50 % nižší než plný úvazek, ale nesmí být nižší než 16 hodin.

Tuto dotaci nelze kumulovat s ostatními veřejnými podporami, ani s jinými podporami poskytovanými asociací „Agefiph“ vztahující se k pracovní smlouvě (finanční pomoc při uzavření smluv o vzdělávání při zaměstnání ...). V případě jejího kumulování s podporou zaměstnanosti je výše této dotace upravena nebo vrácena v poměru k uplynulé době.

Podpora zaměstnanosti

Kompenzuje náklady vynaložené při zaměstnání osob s těžkým handicapem.

Je poskytována **podnikům**, které zaměstnávají osoby s těžkým handicapem, ale také **handicapovaným osobám**, které pracují na volné noze (samostatně výdělečně činné osoby, řemeslníci, svobodná povolání ...).

Jde o finanční podporu poskytovanou zaměstnavateli každé čtvrtletí pro kompenzování nákladů vynaložených při zaměstnávání osob s těžkým handicapem (např. : zvláštní

organizaci pracovní činnosti, sociální nebo průběžné profesní poradenství, poručnictví, nižší produktivita ...).

Handicap je uznán za těžký jestliže výše vynaložených nákladů přesahuje nebo odpovídá 20 % výše roční Minimální zaručené mzdy.

Roční výše této podpory je stanovena na 450 násobek hodinové Minimálně zaručené mzdy na jedno pracovní místo na plný úvazek.

Její výše může dosáhnout 900 násobek hodinové minimálně zaručené mzdy jestliže náklady vynaložené z důvodu těžkého handicapu odpovídají nebo přesahují 50 % roční Minimální zaručené mzdy.

Tato podpora nemůže být kumulována se snížením příspěvku poskytovaného asociací Agefiph z důvodu těžkého handicapu.

Jestliže handicapovaná osoba spadající pod povinnost zaměstnanosti změní místo uvnitř podniku nebo jestliže se její handicap zhoršuje, zaměstnavatel musí podat žádost o přezkoumání rozhodnutí o uznání těžkosti handicapu.

Pomoci při vytvoření pracovní činnosti

Jejich účelem je poskytování pomoci handicapovaným uchazečům o zaměstnání pro vytvoření nebo převzetí podniku za optimálních podmínek, kteří jsou evidováni v „Pólu zaměstnanosti“ („Pôle emploi“, který je součástí „Státního úřadu pro zaměstnanost“).

Handicapovaná osoba musí splnit následující podmínky :

Zajišťovat funkci vedoucího pracovníka zřizovaného podniku bez ohledu na jeho statut (SRO, EURL ...).

Vlastnit nejméně 50 % kapitálu, a to buď sama, nebo v rámci její rodiny (manžel/manželka, předkové nebo potomci), s tím že její podíl musí přesahovat 30 %.

Tyto pomoci jsou poskytovány po celou dobu zřizování podniku za účelem zajištění jeho otevření, úspěšné činnosti a udržení této činnosti. Jsou následující :

- Průběžné profesní a individuální poradenství zajištěné poskytovatelem těchto služeb vybraným asociací Agefiph.
- Dotace, která může dosáhnout až částky 12 000 EUR, doplňující osobní vklad jehož minimální výše musí být 1 525 EUR.
- Školení v oblasti řízení podniku, které může dosáhnout 250 hodin.
- Garantování bankovní půjčky umožňující udělení úvěru.
- Mikro-pojištění poskytnuté na 3 roky zahrnující profesionální odpovědnost, sociální a zdravotní zabezpečení.
- Možnost požádat o další pomoci poskytované asociací Agefiph.

Zakladateli podniku může být poskytnuto průběžné poradenství po dobu tří let od jeho založení. V případě zaměstnání osob se sníženou pracovní schopností má zakladatel podniku jakožto zaměstnavatel právo na vyplacení prémie za začlenění, která mu ale osobně udělena být nemůže.⁷¹

4.6 Sociální systém pro zdravotně postižené ČR versus Francie

V České republice i ve Francii funguje systém pomoci zdravotně postiženým, kteří se snaží nalézt vhodné zaměstnání nebo jsou ohroženi jeho ztrátou. Jednotlivé formy pomoci jsou v obou státech legislativně ustanoveny. Ve Francii je systém pomoci pro zdravotně postižené více propracován. Zaměstnavatelům se nabízí velké množství různých forem pomoci, jejíž účelem je umístit nebo udržet zdravotně postižené ve vhodném zaměstnání. Francie si může dovolit, vzhledem k vyšší HDP a dlouholetým zkušenostem, poskytovat vysoce efektivní systém pomoci zdravotně postiženým. Zajímavostí je např. od 1.1.2009 poskytování prémie v případě, kdy zaměstnavatel uzavře s osobou se zdravotním postižením smlouvu na dobu neurčitou. Dále naopak finanční podpora při zkrácení pracovní doby, jejíž účelem je udržení v zaměstnání zdravotně postižené starší 55 let. Jde o jednorázovou dotaci o výši 9 000 EUR ročně, která je poskytnuta po dobu 2 let za účelem usnadnění zkrácení pracovní doby o nejméně 20 % bez snížení mzdy. Z níže uvedeného statistického srovnání vyplývá, že Francie má o polovinu méně zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání, než Česká republika.

Statistická data:

Francie:

Počet uchazečů o zaměstnání ve Francii poslední dostupné údaje :

Počet uchazečů o zaměstnání : **2 696 963**

Z toho : 1 261 290 mužů

1 435 673 žen.

Počet handicapovaných osob - uchazečů o zaměstnání : **205 864**

Procento handicapovaných osob z celkového počtu uchazečů o zaměstnání : **7,6 %**.⁷²

Počet uchazečů o zaměstnání v ČR k 31.12.2009 :

⁷¹ <http://www.agefiph.fr/index.php?nav1=handicapes&nav2=toutes&action=search>

⁷² <http://www.travail-solidarite.gouv.fr> 26.06.2009

Počet uchazečů o zaměstnání : 398 061

Z toho : 199 794 mužů

198 267 žen.

Počet zdravotně postižených osob - uchazečů o zaměstnání : **63 303**

Procento zdravotně postižených osob z celkového počtu uchazečů o zaměstnání : **16 %**.⁷³

Mezi nezaměstnané osoby se v ČR započítávají všechny osoby starší 15 let, které nebyly zaměstnané, hledaly aktivně práci prostřednictvím úřadů práce a byly připraveny k nástupu do práce.⁷⁴

⁷³ <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes> 26.6.2009

⁷⁴ ČSÚ, *Zaměstnanost a nezaměstnanost v České republice podle výsledků výběrového šetření pracovních sil roční průměry 2005*, s.7.

Praktická část

5 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Výzkumným problémem práce „Genese v uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce“ je postihnout rozdíl zkoumaných osob v jejich hodnocení v oblasti hledání práce a dalších možností, které souvisí rozšiřováním pracovních kompetencí. Právě nemožnost se zapojit do pracovního procesu může vyústit i k projevům a vzniku sociálního vyloučení. Rizikem sociálního vyloučení jsou ohroženi především i zdravotně postižené osoby, které právě díky svému zdravotnímu omezení zažívají nesčetněkrát selhání v hledání pracovního místa či na vlastní kůži zažívají teorii blokováných příležitostí, která podporuje právě vznik potenciálního sociálního vyloučení a nedostatku participace na trhu práce.

Našimi otázkami, které si pokládáme, se snažíme zjistit, zdali se nalézá rozdíl mezi subjektivním hodnocením blokováných příležitostí pro nalezení vhodné práce a také potřebou dalšího školení či rekvalifikace. Tato problematika je velice aktuální a je třeba se na ni zaměřit. Domníváme se, že je to potřebné pro jedince, kteří jsou zdravotně znevýhodněni a v neposlední řadě i pracovníky, kteří společně se zdravotně omezenými osobami pracují a jsou mnohokrát přítomni jejich neúspěšnému hledání práce. V této práci se snažíme porovnat hodnocení překážek a dalšího zájmu o pracovní kompetenční růst mezi osobami, kteří jsou zdravotně omezení a mezi osobami, kteří zdravotně omezení nejsou. Tato úvaha nás vedla k vytvoření hypotéz, které budeme statisticky testovat.

5.1 Výzkumné cíle a hypotézy

V rámci této diplomové práce, jsme vymezili i výzkumné cíle, které doplní a obohatí, jak hypotézy, tak i pohled na zkoumanou problematiku. Na tyto výzkumné cíle (dále v textu již jako úkoly) a dále uvedené hypotézy (kap.3.1.2.) se budeme snažit v praktické části této práce, s oporou statistických výsledků odpovědět.

Výzkumné cíle (úkoly) jsou tyto:

Úkol č. 1 – zjistit zda osoby se zdravotním postižením mají větší zájem o zvyšování kvalifikace.

Úkol č. 2 – zjistit jaký je rozdíl v délce vyhovující rekvalifikace mezi oběma podsoubory.

Úkol č. 3 – zjistit jaký je rozdíl v hodnocení nepotřebnější činnosti pro uplatnění na trhu práce mezi oběma podsoubory.

5.2 Formulace hypotéz

H1: Osoby se zdravotním postižením budou signifikantně vykazovat odlišné hlavní překážky, které jim brání nalézt vhodné zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení

H2: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení

H3: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení

5.3 Design výzkumu

Typ výzkumu

V rámci naší diplomové práce jsme užili kvantitativní typ výzkumu. Kvantitativní typ výzkumu budeme provádět pomocí testu nezávislosti χ^2 pro kontingenční tabulku větší než 2x2, který je vhodný pro nalezení odpovědí na naše hypotézy. Právě pomocí kvantitativní metodologie můžeme získat potřebná data na analýzu problematiky jedinců se zdravotním omezením k nalezení práce a tyto výsledky porovnat se skupinou kontrolní, která byla tvořena osobami bez zdravotního omezení. Tento výzkum byl proveden pomocí dotazníku, v němž zkoumané osoby označovaly své odpovědi.

Metoda zpracování a analýzy dat

Test nezávislosti χ^2

Jak jsme si již uvedli, tak hlavní metodou pro analýzu dat byl test nezávislosti χ^2 pro kontingenční tabulku větší než 2x2. Nyní se zaměříme na objasnění podstaty tohoto testu. Reiterová (2003, str. 71) uvádí, že: „test se používá v případě, když máme rozhodnout, zda existuje významná souvislost mezi dvěma alternativními jevy, tj. jevy, které mohou nabývat jen dvou možných hodnot.“ O tom, abychom mohli rozhodnout, zda existuje významná souvislost, máme dvě proměnné X a Y, z nichž je každá dále dělená do dalších tříd. Četnosti, které uvádíme do kontingenčních tabulek, jsou experimentální (posuzované) četnosti, z nichž vypočítáváme četnosti očekávané. Vzorec pro výpočet očekávaných četností vypadá takto.

Obr. 5: vzorec pro výpočet očekávaných četností⁷⁵

$$E_i = \frac{\Sigma \text{řádek} \times \Sigma \text{sloupec}}{n}$$

E_i - jsou očekávané četnosti

n - je počet naměřených hodnot

⁷⁵ REITEROVÁ, E., *Základy psychometrie*, s.73.

Testové kritérium χ^2 pak vypočítáme pomocí tohoto vzorce:

Obr. 6: vzorec pro výpočet testového kritéria χ^2 (Reiterová, 2003, str. 73).

$$\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Kontingenční tabulku, kterou využíváme pro zápis četností, si znázorníme pro představu pomocí následujícího obrázku.

Tab. č.8: Kontingenční tabulka větší než 2x2

	Náhodná proměnná	Náhodná proměnná	Náhodná proměnná	Řádkový součet
Proměnná X	ax	bx	cx	a+b+c
Proměnná Y	ay	by	cy	ay+by+cy
	ax+ay	bx+by	cx+cy	□

Na základě analýzy těchto četností můžeme přijmout či zamítnout námi stanovené hypotézy. V rámci hypotéz se v tomto testu potvrzuje hypotéza nulová H_0 . H_0 nám říká, že mezi analyzovanými četnostmi není signifikantní vztah, tj. mezi četnostmi není žádná závislost. K tomu abychom mohli zamítnout či přijmout nulovou hypotézu, jsme využili kritickou hodnotu χ_{α}^2 ze statistických tabulek pro $v = k - 1$ stupňů volnosti. Tuto z hodnotu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ pak porovnáme s výsledkem testového kritéria a zamítneme či přijmeme nulovou hypotézu. Tj. hypotézu přijmeme v případě kdy $\chi_{\alpha}^2 < \chi^2$.

Jako pomůcku pro zpracování získaných dat jsme využili počítačové programy Microsoft Excel 2003 a Statistica Cz 7, které vlastníme.

Metoda získávání dat

Jako metodu pro sběr dat v námi stanovené oblasti jsme vytvořili dvoustranný dotazník. Dotazníkovou formu jsme vybrali proto, že poskytuje možnost kvantitativního zpracování a tak proto, že sběr dat bude rychlejší. Nyní si uvedeme stručnou charakteristiku dotazníkových metod. Dotazník v jeho základní podobě lze označit jako standardizované interview

předložené v písemné podobě (Ferjenčík, 2000). V dotazníku se využívají tyto typy stylů otázek.

- Uzavřené otázky (jsou někdy označovány jako otázky s nucenou volbou, protože respondent si může vybrat jednu odpověď z předem připravených alternativ.
- Otevřené otázky (jsou otázky, ve kterých neohraničujeme možnost odpovědi respondenta)
- Polouzavřené otázky

Obecně lze výhody dotazníku spatřovat:

- V úspoře času a také do jisté míry i finančních prostředků
- Data, která získáme z dotazníkového šetření lze lépe kvantifikovat

Nevýhody dotazníku jsou následující:

- Příprava dotazníku vyžaduje podrobnější přípravu a pečlivost v jeho tvorbě
- Dotazník má menší pružnost. Tím máme na mysli, že nelze pokládat doplňující otázky k určitým tématům
- Formulace otázky nemusí být všem účastníkům výzkumu jasná a srozumitelná
- Nižší věrohodnost získaných dat. Protože je třeba počítat s tendencí respondentů neuvádět pravdu, či se v očích výzkumníka zlepšit nebo naopak odpovídat tak, jak si myslí, že to chce výzkumník.

V rámci našeho dotazníku respondenti (celý základní soubor) odpovídali na šest otázek, které jsme stanovili s ohledem na problematiku naší diplomové práce. Dotazník byl anonymní. Pouze jsme se zaměřovali na věk a pohlaví respondenta a zařazení do kategorie se zdravotním omezením a bez zdravotního omezení.

V dotazníku odpovídali respondenti na tyto otázky:

- 1. Uveďte hlavní překážky, které Vám brání najít zaměstnání**
- 2. Co si myslíte, že by Vám pomohlo v uplatnění na trhu práce?**
- 3. Máte zájem si zvyšovat kvalifikaci?**
- 4. O jaký druh rekvalifikace nebo školení máte zájem?**
- 5. Jaká délka rekvalifikace nebo školení Vám vyhovuje?**
- 6. Z následujících školení označte ty pro Vás nejpotřebnější:**

V dotazníku jsme využívali uzavřené otázky, v nichž proband označil odpověď z již předem stanovených a otázky otevřené, v nichž mohl respondent odpovědět volně, polouzavřené, v nichž mohl respondent mimo již předem stanovených otázek odpovědět také volně.

Jelikož jsme stanovili celkový počet pro základní soubor 150 osob, byly naše náklady na tisk dotazníků 450 korun. Tyto peníze byly uhrazeny z vlastních zdrojů. Doba potřebná k vyplnění dotazníku se průměrně pohybovala kolem 10 minut. Dotazník je přiložen v příloze. Čas potřebný k analýze dat a zaměření se na přijetí či zamítnutí hypotéz byl kolem 35 hodin čisté práce. Sběr dat proběhl v období leden – květen 2008.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor (základní soubor) byl tvořen celkem 137 respondenty. Původně jsme měli v plánu zařadit do výzkumu 150 respondentů, ale z důvodu, že 13 dotazníků bylo vyplněno nesprávně či neúplně jsme je museli z našeho výzkumu vyloučit. Základní soubor byl vybrán z čekatelů na práci na Úřadu práce v Olomouci. Sběr dat a zadávání jsme z větší části prováděli osobně a také jsme požádali pracovníky Úřadu práce, zda by nemohli tento dotazník zadat i svým evidovaným klientům.

Základní soubor jsme rozdělili na dva podsoubory. První podsoubor byl tvořen respondenty se zdravotním omezením. Velikost tohoto podsouboru byla celkem 74 respondentů. Tento podsoubor byl tvořen 35 ženami a 39 muži. Druhý podsoubor byl tvořen osobami bez zdravotního omezení a jeho velikost byla 63 respondentů. Tento podsoubor byl tvořen 31 ženami a 32 muži. Průměrný věk respondentů základního souboru byl 37,6 let. Tento podsoubor byl vybrán jako kontrolní či porovnávací, proto abychom mohli zjistit, zda jsou rozdíly ve výsledcích dotazníku mezi nimi a skupinou respondentů se zdravotním postižením. V rámci základního souboru jsme si uvědomovali i rizika, která mohla ovlivnit následující výsledky naší analýzy. Mezi tyto rizika jsme zařadili:

- Nechuť vyplňovat dotazník
- Nedostatek ochotných osob ke spolupráci
- Menší návratnost dotazníků a tím i méně dat k analýze
- Nepochopení, jak dotazník vyplnit

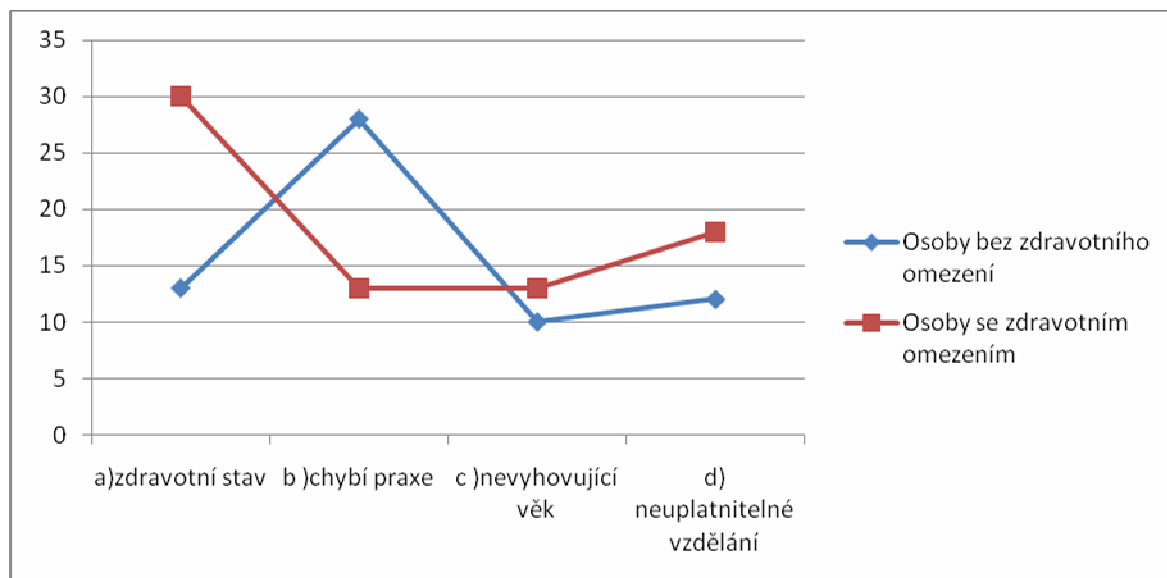
Popis výsledků analýz

V této kapitole se zaměříme na popis výsledků, které jsme získali analyzováním odpovědí v dotazníku u lidí se zdravotním omezením a u lidí bez zdravotního omezení. Výsledky budeme zobrazovat v grafech s přiměřeným komentářem.

5.4 Výsledky hypotéz základního souboru

Jak jsme již uvedli, zde zaměříme na analýzu získaných dat a porovnání těchto dat ke stanoveným podsouborům. V analýze budeme postupovat vzestupně po otázkách, jak jsou uvedeny v dotazníku. Nejdříve se tedy zaměříme na otázku č. 1 v dotazníku, která zněla „Uvedte hlavní překážky, které Vám brání nalézt vhodné zaměstnání. Odpovědi respondentů si přehledně zobrazíme v grafu.

Obr. 7: Otázka č. 5. Uvedte hlavní překážky, které Vám brání nalézt vhodné zaměstnání



V tomto grafu jsme znázornili četnost odpovědí na otázku číslo 1 z hlediska nabízených variant odpovědí. Na základě tohoto grafu a četností odpovědí se nyní zaměříme na verifikaci hypotézy číslo 1.

H1: Osoby se zdravotní postižením budou signifikantně vykazovat odlišné hlavní překážky, které jim brání nalézt vhodné zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení

K ověření H1 jsme použili metodu testu nezávislosti pro kontingenční tabulku větší než 2x2

Na základě tohoto testu jsme dospěli k následujícím výsledkům. Nejdříve jsme si do kontingenční tabulky zadaly četnosti.

Tab. č.9: četnosti k dotazníkové otázce č. 1

Variety	a)zdravotní stav	b)chybí praxe	c)nevyhovující věk	d)neuplatnitelné vzdělání	suma řádků
Osoby bez zdravotního omezení	13	28	10	12	63
Osoby se zdravotním omezením	30	13	13	18	74

suma sloupců	43	41	23	30	137
--------------	----	----	----	----	-----

Z této tabulky jsme posléze dle vzorce pro výpočet testového kritéria získali další tabulku, která vypadá následovně.

Tab. 10: Testové kritérium k četnostem u dotazníkové otázky č. 1

	a	b	c	d
Osoby bez zdravotního omezení	2,320419	4,43667	0,031439	0,233716
Osoby se zdravotním omezením	1,975492	3,777165	0,026765	0,198974

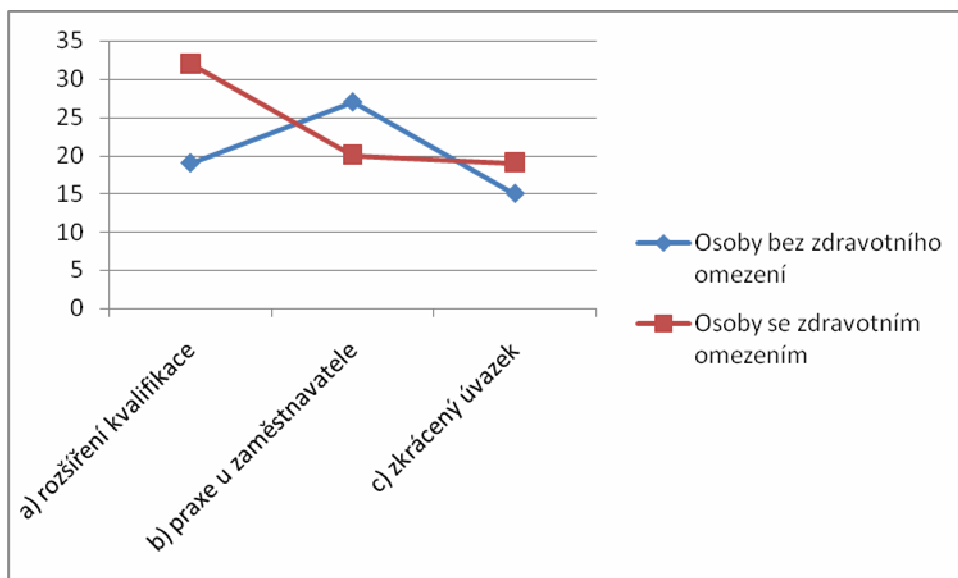
Součtem všech polí v kontingenční tabulce jsme dospěli k hodnotě.

Chi kvadrát = 13,00064

Kritická hranice při stupních volnosti při hladině významnosti 0,05 = 7,81

Porovnáním těchto hodnot docházíme k závěru, že $7,81 < 13,00064$ a tím zamítáme nulovou hypotézu H_0 a přijímáme hypotézu alternativní s tím, že lidé se zdravotním omezením uvádějí signifikantně odlišné překážky, které jim brání najít vhodné zaměstnání než lidé bez zdravotního omezení.

Obr. 8: Otázka č. 2. Co si myslíte, že by Vám pomohlo v uplatnění na trhu práce



V tomto grafu jsme znázornili četnost odpovědí na otázku číslo 2 z hlediska nabízených variant odpovědí. Na základě tohoto grafu a četností odpovědí se nyní zaměříme na verifikaci hypotézy číslo 2.

H2: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání než osoby bez zdravotního postižení

K ověření H2 jsme použili metodu testu nezávislosti pro kontingenční tabulku větší než 2x2

Na základě tohoto testu jsme dospěli k následujícím výsledkům. Nejdříve jsme si do kontingenční tabulky zadaly četnosti.

Tab. 11: četnosti k dotazníkové otázce č. 2

Varianty	a) rozšíření kvalifikace	b) praxe u zaměstnavatele	c) zkrácený úvazek	suma řádků
Osoby bez zdravotního omezení	19	27	15	63
Osoby se zdravotním omezením	32	20	19	74
suma sloupců	32	47	34	137

Z této tabulky jsme posléze dle vzorce pro výpočet testového kritéria získali další tabulku, která vypadá následovně.

Tab. č. 12: Testové kritérium k četnostem u dotazníkové otázky č. 2

	a)	b)	c)

Osoby bez zdravotního omezení	0,885443	1,283701	0,032276
Osoby se zdravotním omezením	0,760733	1,102898	0,02773

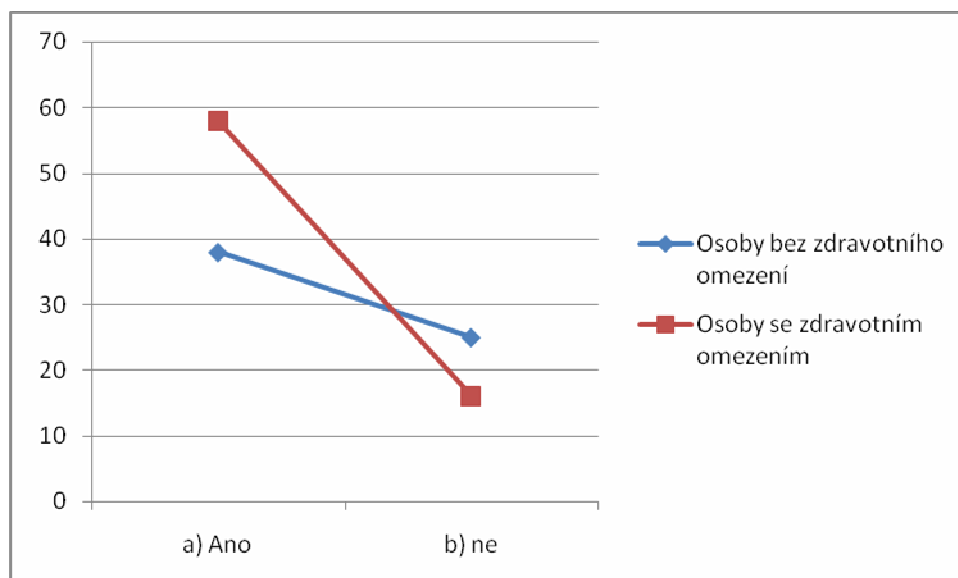
Součtem všech polí v kontingenční tabulce jsme dospěli k hodnotě.

Chí kvadrát = 4,09278

Kritická hranice při stupních volnosti při hladině významnosti 0,05 = 5,99

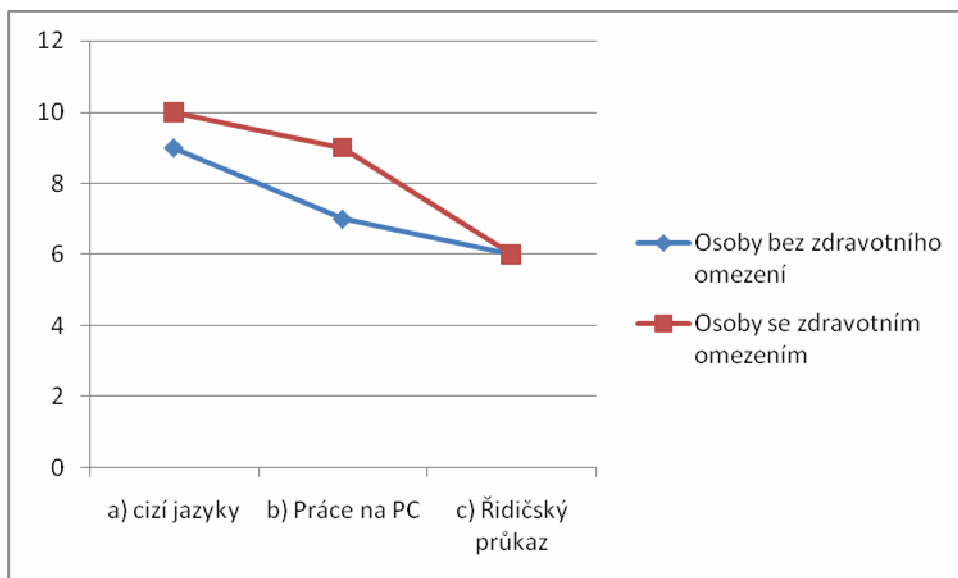
Porovnáním těchto hodnot docházíme k závěru, že $4,09278 < 5,99$, čímž přijímáme nulovou hypotézu H_0 , s tím, že lidé se zdravotním omezením nevykazují odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání, než lidé bez zdravotního omezení.

Obr. 9: Otázka č. 3. Máte zájem si zvyšovat kvalifikaci.



Na tomto grafu vidíme rozdíl, kdy osoby se zdravotním omezením mají větší zájem o zvyšování kvalifikace než osoby bez zdravotního omezení. Tímto odpovídáme na **úkol č. 1.**, který byl definován: zjistit zda osoby se zdravotním omezením mají větší zájem o zvyšování kvalifikace. Z hlediska četnosti, že osoby se zdravotním omezením mají dle četnosti odpovědí v dotazníku relativně vyšší zájem o zvyšování kvalifikace než osoby bez zdravotního omezení.

Obr. 10: Otázka č. 4. O jaký druh rekvalifikace (školení) máte zájem



Tato otázka byla otevřená a nejčastěji se ukázaly ve výpovědích respondentů výše zmíněné varianty. Často respondenti na tuto otázku neodpovídali nebo odpovídali obecně, tak jsme vycházeli jen z nejvíce se opakujících témat školení, o které mají zájem.

V tomto grafu jsme znázornili četnost odpovědí na otázku číslo 4 z hlediska nabízených variant odpovědí. Na základě tohoto grafu a četností odpovědí se nyní zaměříme na verifikaci hypotézy číslo 3.

H3: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení.

K ověření H3 jsme použili metodu testu nezávislosti pro kontingenční tabulku větší než 2x2

Na základě tohoto testu jsme dospěli k následujícím výsledkům. Nejdříve jsme si do kontingenční tabulky zadaly četnosti.

Tab. č. 13: četnosti k dotazníkové otázce č. 4

Varianty	a) cizí jazyky	b) práce na PC	c) řidičský průkaz	suma řádků
Osoby bez zdravotního omezení	9	7	6	22
Osoby se zdravotním omezením	10	9	6	25
suma sloupců	19	16	12	47

Z této tabulky jsme posléze dle vzorce pro výpočet testového kritéria získali další tabulku, která vypadá následovně.

Tab. č.14: Testové kritérium k četnostem u dotazníkové otázky č. 4

	a)	b)	c)

Osoby bez zdravotního omezení	0,001273	0,031975	0,026112
Osoby se zdravotním omezením	0,00112	0,028138	0,022979

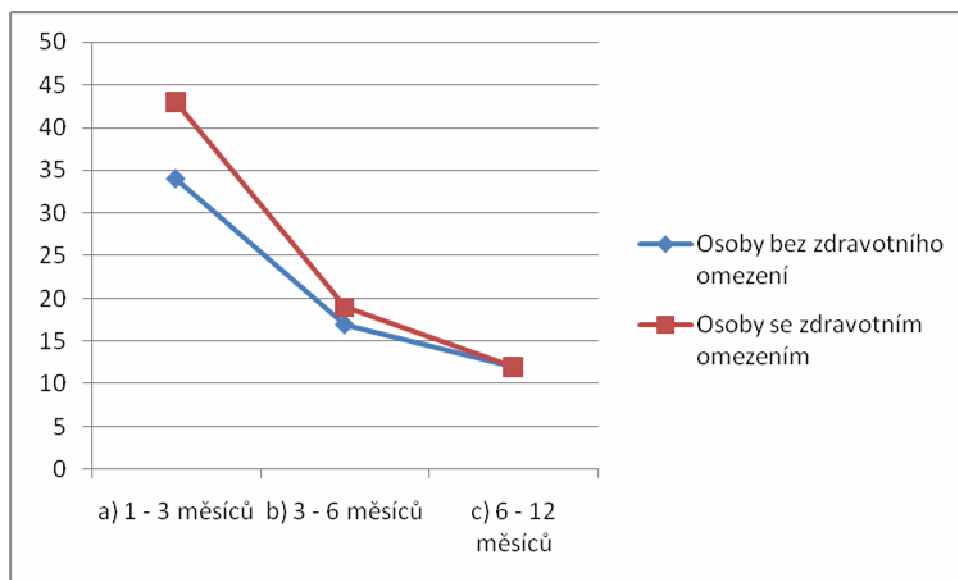
Součtem všech polí v kontingenční tabulce jsme dospěli k hodnotě.

Chí kvadrát = 0,111597

Kritická hranice při stupních volnosti při hladině významnosti 0,05 = 5,99

Porovnáním těchto hodnot docházíme k závěru, že $0,111597 < 5,99$, čímž přijímáme nulovou hypotézu H03, s tím, že osoby se zdravotním omezením nevykazují odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení.

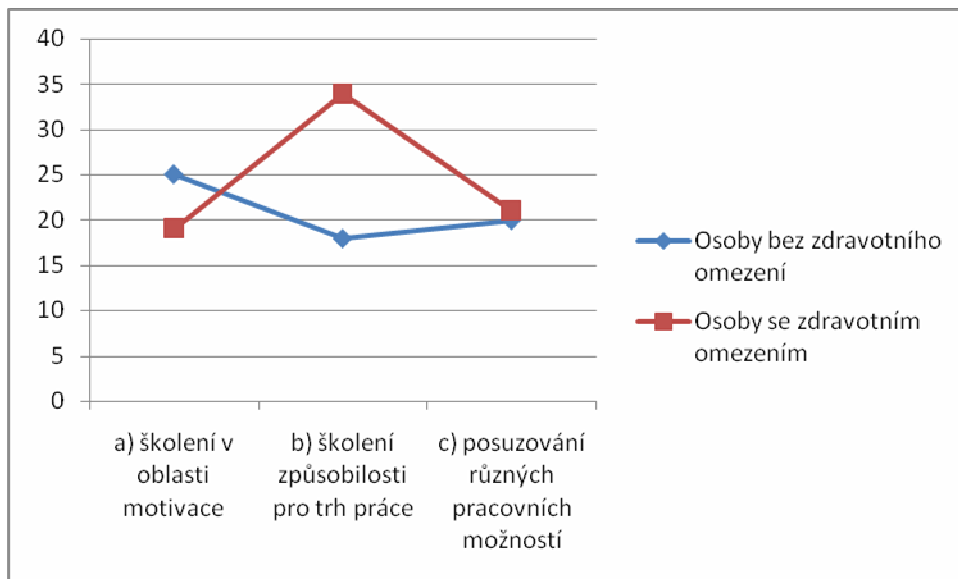
Obr. 11: Otázka č. 5. Jaká délka rekvalifikace Vám vyhovuje



Na tomto grafu nezaznamenáváme veliký rozdíl mezi osobami se zdravotním omezením a osobami bez zdravotního omezení v hodnocení vyhovující délky rekvalifikace. Převážná většina respondentů obou pododborů se ve svých odpovědích pohybuje v délce rekvalifikace od 1 do 3 měsíců. Tímto odpovídáme na **úkol č. 2.**, který byl definován: zjistit jaký je rozdíl v délce vyhovující rekvalifikace mezi oběma podsoubory.

Z hlediska četnosti na základě obr. 5, lze opatrně vyvodit závěr, že osoby se zdravotním omezením nehodnotí dle četnosti odpovědí v dotazníku délku rekvalifikace odlišněji než osobami bez zdravotního omezení.

Obr. 12: Otázka č. 6. Z následujících činností označte ty pro Vás nejpotřebnější.



Na tomto grafu nezaznamenáváme veliký rozdíl mezi osobami se zdravotním omezením a osobami bez zdravotního omezení v hodnocení potřebnosti typu školení vyjma školení způsobilosti pro trh práce. Nalézáme zde velice zajímavý rozdíl právě v nabídce školení způsobilosti pro trh práce, kdy osoby se zdravotním omezením mají větší zájem o školení právě tohoto typu než osoby bez zdravotního omezení. Tímto odpovídáme na **úkol č. 3.**, který byl definován: zjistit jaký je rozdíl v hodnocení nepotřebnější činnosti pro uplatnění na trhu práce mezi oběma podsoubory

Z hlediska četnosti na základě obr. 6. lze opatrně vyvodit závěr, že osoby se zdravotním postižením mají větší zájem o školení způsobilosti pro trh práce než osoby bez zdravotního omezení.

5.4 Výsledky hypotéz

Na základě předchozí analýzy dat jsme dospěli k těmto výsledkům hypotéz

H1: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišné hlavní překážky, které jim brání nalézt vhodné zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení.

Tuto hypotézu přijímáme s tím, že lidé se zdravotním omezením uvádějí signifikantně odlišné překážky, které jim brání najít vhodné zaměstnání než lidé bez zdravotního omezení.

H2: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení.

Tuto hypotézu zamítáme s tím, že lidé se zdravotním omezením nevykazují odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání, než lidé bez zdravotního omezení.

H3: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení.

Tuto hypotézu zamítáme, s tím, že osoby se zdravotním omezením nevykazují odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení.

DISKUSE

Na začátku této diskuse se budeme zabývat propojeností jednotlivých teoretických částí diplomové práce a její praktické části. Práce se v úvodních statích zabývá problematikou sociální exkluze, kterou mohou být také ohroženi osoby dlouhodobě nezaměstnané se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že zadání diplomové práce s názvem „Geneze v uplatnitelnosti osob zdravotně postižených na trhu práce“, koresponduje s možnými dopady sociální exkluze na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením je nepodceňovat riziko sociálního vyloučení této skupiny osob. Jak je již známo na základě poznatků, které uvádíme v teoretickém vymezení sociální exkluze, tak mnohdy stačí jen nepatrné uklouznutí či pár nešťastných kroků, které vedou k narušení pomyslné stability a společenská centrifuga snadno vymrští kohokoliv z nás. Většina z nás však má do jisté míry zajištěnou stabilitu v podobě práce apod., ale tomu tak nemusí být právě o osob, které nemají práci a ještě jsou zdravotně postižení. V dalších teoretických částech diplomové teoreticky popisujeme možnosti uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce tzn. např. výhody a nevýhody v zaměstnávání této cílové skupiny osob s jednoduchými statistickými údaji, které dokreslují celkovou situaci části testované skupiny osob se zdravotním postižením v okrese Olomouc. Podrobně se autor v teoretické části věnuje i možnostem uplatnitelnosti zdravotně postižených, prostřednictvím projektů z ESF. Zde se autor podrobněji zabývá jen operačními programy, které jsou nejvhodnější pro osoby se zdravotním postižením. Teoretická část obsahuje i podrobný popis projektu, který byl kofinancován z ESF a v závěru je podroben evaluaci, která v případě dalšího srovnávání, by mohla podpořit výsledky výzkumu. V závěru teoretické části autor popisuje sociální systém pomoci handicapovaným osobám v zahraničí. Konkrétně se autor věnuje dávkovým systémům ve Francii, která se vyznačuje velmi propracovaným sociálním systémem, který je České republice do jisté míry vzorem. Tato část přímo nesouvisí s výzkumnou částí práce, ale i stručným srovnáním dávkových systémů ve Francii a ČR, dotváří širší pohled na tuto problematiku. V kontextu teoretické části práce shrnuje určitý stav poznání, který byl v této oblasti uskutečněn, čímž se snažíme obohatit pohled na problematiku geneze v uplatnitelnosti na trhu práce.

V praktické části je výzkum zaměřen na získání informací o potřebách osob se zdravotním postižením, které povedou k integraci na otevřený trh práce, a tím k zabránění dlouhodobě nezaměstnanosti, která přináší ztrátu pracovních návyků, psychosomatické potíže a vede v dlouhodobém horizontu k sociálnímu vyloučení. Zde je opět zřejmá návaznost teoretické části diplomové práce na část praktickou.

S ohledem na výzkumný soubor jsme do něj začlenili nejen osoby se zdravotním postižením, ale i osoby nevykazující zdravotní postižení. Důvodem tohoto rozhodnutí bylo

získat dva výzkumné podsoubory, jejichž výsledky budeme moci porovnat. Tímto srovnání jsme se snažili dodržet základní ideu výzkumu s tím, že budou rozdíly mezi těmito podsoubory respondentů v hodnocení překážek pro nalezení vhodné práce a také rozdíly v hodnocení dalších možností zvyšování kvalifikace pro trh práce, které povedou k odstranění bariér v přístupu na volný trh práce.. Pro zjištění těchto rozdílů jsme využily dotazníku, který vyplnili oba podsoubory. Dotazník byl vypracován s ohledem na cílovou skupinu respondentů (osob převážně dlouhodobě nezaměstnaný) tzn., otázek bylo pouze 6, aby dotazník respondenty předem neodradil od jeho vyplnění, otázky byly formulovány jasně a stručně. Celkově byl dotazník koncipován tak, aby byl rychle vyplnitelný a zbytečně nezatěžoval oslovené respondenty s dostatečnou vypovídající schopností garantovanou dvěma výzkumnými soubory. Velké procento vyplněných otázek bylo zaručeno i místem, kde výzkum probíhal tzn. na Úřadě práce v Olomouci, a to pod dohledem odborného pracovníka ÚP. Validita pořízených odpovědí od jednotlivých účastníků byla částečně zaručena jeho anonymitou. Jako metodu, kterou jsme použili pro verifikaci stanovených hypotéz jsme zvolili chí- kvadrát test nezávislosti. Důvodem volby této metody bylo pro nás, že tato metoda leží na pomezí parametrických a neparametrických statistických metod a umožní právě propočít výskytu četností odpovědí v jednotlivých otázkách. Tuto metodu jsme také zvolili proto, že její výpočtový algoritmus je na rozdíl od jiných metod jednodušší.

Při stanovení hypotéz k základním otázkám, které vyplývají z dotazníkového šetření (hypotézy H01 – H03) jsme předpokládali, že se s ohledem na dlouholetou znalost cílové problematiky osob se zdravotním postižením (autor diplomové práce pracoval 9 let s lidmi s handicapem ve státní instituci), jsme byli velice překvapeni, že se dvě hypotézy nepotvrdily. Tento závěr cítíme jako přínosný, protože je důkazem toho, že obecná tvrzení nepodložená objektivním výzkumem jsou zpochybnitelná. Dále je zajímavý výsledek šetření, kde např. osoby se zdravotním postižením mají větší zájem o zvyšování kvalifikace než osoby bez zdravotního omezení. Z toho může vyplývat, že lidé s postižením jsou si v současné době vědomi toho, že bez odpovídající kvalifikace, která jim umožní nalézt nové zaměstnání např. mimo obory, kde se vyžaduje fyzická zdatnost, jsou jejich šance na trhu práce mizivé. Uvědomuje si, však, že nelze tyto kvantifikovaná data považovat za obecně platná, protože jsme nedisponovali reprezentativním vzorkem.

V rámci naší práce spatřujeme její přínos ve snaze o propojení poznatků ve zpracovávané oblasti. Na naší práci však nahlížíme i patřičnou dávkou kritiky a uvědomění si sporných momentů ať již to je v oblasti použitého dotazníku vlastní tvorby na místo užití nějakého

dotazníku, který je standardizován a je reliabilní. Bohužel se nám dotazník, který by byl zaměřen na námi zkoumaný problém nepodařila najít.

Další možnost k rozšíření práce spatřujeme nyní ve zkoumání postojů, které mají zaměstnavatelé ke zdravotně postiženým osobám a domníváme se, že by bylo i zajímavé zkoumat obecně postoje k práci i samotných zdravotně postižených osob. Tato rozšiřující úvaha je založena na základě, že jestli uvažujeme o postoji jako o relativní tendenci jednat a hodnotit určité věci stabilně, mohli bychom nalézt v jejich analýze zajímavá fakta z hlediska jejich vývojových proměn v kolotoči pracovních úspěchů a neúspěchů..

Závěr

Osoby se zdravotním postižením uvádějí významně odlišné překážky, které jim brání nalézt vhodné zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení. Mezi překážky patří zdravotní stav, chybějící praxe a nevyhovující věk.

Osoby se zdravotním omezením mají relativně vyšší zájem o zvyšování své kvalifikace a to převážně v oblasti školení způsobilosti pro trh práce než osoby bez zdravotního omezení.

Nové možnosti pro zdravotně postižené, které nabízí účast v projektech financovaných z ESF, jsou pro zdravotně postižené evidované na úřadech práce, určitě přínosnější než „sedět doma“. Bohužel, v současné době, kdy zaměstnavatelé nevytváří dostatek vhodných pracovních míst pro tuto cílovou skupinu osob, je naděje o znovu začlenění na trh práce prostřednictvím projektů, velmi malá. V projektech se sice uchazeči naučí některé chybějící dovednosti a jsou dostatečně nemotivovaní přijmout nabídku vhodného zaměstnání, která ale většinou nepřijde. Získané znalosti a možné psychické zlepšení je nutné rychle využít v novém zaměstnání, jinak opětovně dojde k ještě hlubšímu útlumu z pokračující nezaměstnaností.

Dotační podmínky např. doba udržitelnosti nově vytvořeného pracovního místa po dobu 2-3 let, jsou natolik pro zaměstnavatele zatěžující, že raději žádají o dotace klasické ze státního rozpočtu ČR. Sešením této situace by mohl být do jisté míry inspirativní systém pomoci lidem s handicapem např. ve Francii, kde je procento lidí bez práce se zdravotním postižením oproti ostatním uchazečům o cca polovinu nižší než v ČR.

Souhrn

V této kapitole si stručně shrneme celý obsah naší diplomové práce s názvem, „Geneze v uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce. Z hlediska této problematiky se v úvodních kapitolách zaměříme na velmi důležitou oblast ohrožení zdravotně postižené

populace. Toto ohrožení spočívá v sociálním vyloučení, které může vzniknout na základě participujících mechanismů. Mechanismy, které podporují sociální vyloučení, nabývají na váze právě z hlediska rizikových skupin, mezi které patří také zdravotně postižení jedinci. Právě zdravotní postižení může být chápáno jako jeden z faktorů, který podporuje snížené šance na vhodné zaměstnání a tím energetizuje a dynamizuje bludný kruh sociálního vyloučení, z něhož je mnohdy obtížné se vymanit. V dalších kapitolách se zaměříme na organizace, které poskytují pracovní zázemí osobám se zdravotním postižením a diskutujeme výhody a rizika, která mohou vzniknout při jejich zapojení do pracovního procesu. Zmiňujeme státní podpory, které může zaměstnavatel získat, když umožní zdravotně postiženému jedinci zaměstnání. Mnohdy však je obtížné i pro potenciálního zaměstnavatele umožnit těmto jedincům vhodné pracovní místo a s ním související podmínky, které budou akceptovat individuální odlišnost jedince tvořenou jeho zdravotním postižením. Jedna z cest se nachází v projektech respektive v operačním programu rozvoj lidských zdrojů a operačním programu lidské zdroje a zaměstnanost. Z tohoto hlediska popisujeme projekt, který byl určen pro zdravotně postižené jedince, kteří byli dlouhodobě nezaměstnaní. V těchto pasážích popisujeme jednotlivé fáze projektu, který si kladl za cíl opětovně získat u cílové skupiny pracovní dovednosti a návyky, zvýšit jejich vzdělávací a motivační potenciál, pomoci jim s kontaktem s pracovním trhem či je připravit na případné další vzdělávací programy. V závěrečných kapitolách teoretické části se zaměříme na porovnání stavu v ČR a ve Francii, která jako první vymezila koncept sociálního vyloučení a jako taková na základě této zkušenosti nabízí mnoho alternativních pohledů na řešení problematiky nezaměstnanosti u osob se zdravotním postižením.

V praktické části práce jsme zkoumali, jak osoby se zdravotním postižením bez zaměstnání hodnotí potřebnost nabízených forem zvyšování kvalifikace a také analyzujeme hlavní překážky, které tyto osoby uvádí, že jsou hlavní blokátory k nalezení vhodného zaměstnání. Jejich odpovědi jsme statisticky porovnávali s kontrolní skupinou také bez zaměstnání, která byla tvořena osobami bez zdravotního postižení. Jako statistický nástroj k určení signifikantních rozdílů mezi oběma podsoubory jsme používali test nezávislosti pro kontingenční tabulku větší než 2x2. K tomu, abychom mohli odpovědět na výzkumné otázky, jsme využili vlastnoručně vyrobený dotazník, který obsahoval 6 otázek. Vzorek výzkumu byl tvořen základním souborem, který obsahoval celkem 137 respondentů. Podsoubor osob se zdravotním postižením byl tvořen celkem 74 respondenty. Druhý podsoubor byl tvořen 63 respondenty. Sběr dotazníků proběhl na Úřadu Práce v Olomouci. Ze získaných analýz jsme získali tyto odpovědi na stanovené hypotézy a úkoly výzkumu.

H1: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišné hlavní překážky, které jim brání nalézt vhodné zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení.

Tuto hypotézu přijímáme s tím, že lidé se zdravotním omezením uvádějí signifikantně odlišné překážky, které jim brání najít vhodné zaměstnání než lidé bez zdravotního omezení.

H2: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání než osoby bez zdravotního omezení.

Tuto hypotézu zamítáme s tím, že lidé se zdravotním omezením nevykazují odlišné způsoby pomoci pro získání zaměstnání, než lidé bez zdravotního omezení.

H3: Osoby se zdravotní omezením budou signifikantně vykazovat odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení.

Tuto hypotézu zamítáme, s tím, že osoby se zdravotním omezením nevykazují odlišný zájem o školení než osoby bez zdravotního omezení.

Úkol č. 1 – zjistit zda osoby se zdravotním omezením mají větší zájem o zvyšování kvalifikace. Osoby se zdravotním omezením mají dle četnosti odpovědí v dotazníku relativně vyšší zájem o zvyšování kvalifikace než osoby bez zdravotního omezení.

Úkol č. 2 – zjistit jaký je rozdíl v délce vyhovující rekvalifikace mezi oběma podsoubory.

Z hlediska četnosti odpovědí v dotazníku lze opatrně vyvodit závěr, že osoby se zdravotním omezením nehodnotí dle četnosti odpovědí v dotazníku délku rekvalifikace odlišněji než osobami bez zdravotního omezení

Úkol č. 3 – zjistit jaký je rozdíl v hodnocení nepotřebnější činnosti pro uplatnění na trhu práce mezi oběma podsoubory. Z hlediska četnosti odpovědí lze opatrně vyvodit závěr, že osoby se zdravotním omezením mají větší zájem o školení způsobilosti pro trh práce než osoby bez zdravotního omezení.

Přínos této práce lze spatřovat ve snaze zmapovat možnosti zařazení zdravotně postižených osob do pracovního procesu a tím eliminovat možný vznik sociálního vyloučení. Zajímavé výsledky přinesla i analýza odpovědí v oblasti výzkumu a to zejména, že osoby se zdravotním postižením uvádějí signifikantně odlišné překážky pro nalezení vhodné práce než osoby bez zdravotního postižení. Domníváme se, že práce nabízí relativně ucelený přehled problematiky geneze v uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce.

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Bc. Marek Němec

Název katedry a Fakulty: ústav speciálně pedagogických studií, pedagogická fakulta

Univerzity Palackého v Olomouci

Název diplomové práce: Geneze v uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce

Název diplomové práce v anglickém jazyce: The Genesis in Applicability of People with Health Disability on the Labour Market

Počet stran:

Počet znaků:

Počet příloh:

Počet titulů použité literatury:

Abstrakt: Hodnocení problematiky uplatnitelnosti a překážek na trhu práce patří mezi důležitou oblast výzkumu. V naší práci jsme zkoumali, jak uplatnitelnost hodnotí lidé se zdravotním postižením. Výsledky jsme porovnávali s kontrolní skupinou, kterou tvořili lidé bez zdravotního postižení. K ověření hypotéz jsme používali test nezávislosti. Výsledky hypotéz ukázali rozdíly v hodnocení překážek, které brání najít vhodné zaměstnání mezi zdravotně postiženými lidmi a lidí bez zdravotního postižení.

Klíčová slova:

Trh práce, zdravotní postižení, test nezávislosti, hypotézy

Abstract: The rating applicability of issues and barriers in the labor market are among the important area of the research. In our work we examined how people evaluate the applicability of the health disabled. The results were compared with the control group, which consisted of health non-disabled people. To verify the hypotheses we used the test of the independence. The results of the hypotheses show differences in the assessment of barriers that prevent finding suitable employment between health disabled people and people without health disability

Keywords:

Labor market, health disability, attitudes, test of the independence, hypotheses

LITERATURA A PRAMENY

BARTOŇOVÁ, Miroslava, aj. Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi. 1. vyd. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovi univerzity v Brně, 2005. 199 s. ISBN 80-86633-31-4.

PŘIHODOVÁ, Růžena a SUCHOMELOVÁ, Miriam. Zdravotně postižení v zákonodárství vybraných států a v mezinárodních dokumentech. Bratislava: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1991. 47 s. ISBN 80-7138-048-2.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

USNESENÍ VLÁDY ČR. Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. Praha: Schválená usnesením vlády ČR ze dne 16.6. 2004 č. 605. 65 s.

REIMER, B. Social exclusion in a comparative context. Sociologia Ruralis. Volume 44, Issue 1, 2004.

LEVITAS, R. "What is Social Exclusion? In Breadline Europe: The Measurement of Poverty. eds. by David Gordon and Peter Townsend. Bristol: The Policy Press, 2000.

STEWART, F., et al. Social exclusion and conflict. University of Oxford: CRISE, 2006

MAREŠ, P. Chudoba, Marginalizace, Sociální vyloučení. Sociologický časopis, vol 36, No 3. 2000.

HILLS, J. et al.: Understanding Social Exclusion. Oxford University Press: Oxford, 2002, s.30-44

REITEROVÁ, Eva. Základy psychometrie. Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 117 s. ISBN 978-80-244-2065-3.

BROŽ, M., et al. Kdo drží černého Petra. Člověk v tísní, 2007.

Cakirpaloglu, P. Psychologie hodnot. Olomouc: Votobia, 2004. 427 s.

SILVER, H. Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion. Pp. 57-80 in Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses, ed. by G.Rodgers, Ch. Gore and J. B. Figueiredo. Geneva: Internal Labour Organisation – International Institute for Labour Studies., 1995.

MAREŠ, P. Faktory sociálního vyloučení. Brno: VÚPSV Praha, 2006. 41,5 s. ISBN 80-87007-15-8.

BARTAK, J., Sociální soudržnost, solidarita, sociální vyloučení – od teoretických konceptů k veřejné politice, 2005.

PROCHÁZKA, R. Ekonomie sociálního vyloučení. Rigorózní práce Olomouc: FFUP, 2004.

STEINICHOVÁ, Ladislava. Zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností. 1. vyd. Praha: Nakladatelství PRAGOEDUCA v Praze, 2001. 71 s. ISBN 80-85856-96-4.

LEIBLOVÁ, Zdeňka a VOLKOVÁ, Renáta. Co vám může dát stát a co zaměstnavatel. Nakladatelství ANAG, 2005. 269 s. ISBN 80-7263-268-X.

PODEŠVA, Libor. MANUÁL zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 37 s. ISBN 978-80-244-1629-8.

SDRUŽENÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH V ČR. Zaměstnávání zdravotně postižených s vlastním zaměřením na transformující se země. Praha 2001. 78 s.

ČERVINKA, Tomáš, aj. Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií. Nakladatelství ANAG, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7263-382-1.

SOBČÍK, Jiří. Mochovy praktické příručky PROPUSTÍME HO? PROPUSTÍ MNE? Ostrava-Hrabůvka: Vydavatelství Sagit, 1993. 44 s. ISBN 80-901215-8-6.

HOLUBÍKOVÁ, Miroslava, aj. Poradenství pro osoby se specifickými potřebami v zemích Evropské unie. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 155 s. ISBN 978-80-244-1733-2.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. PRÁCE, SOCIÁLNÍ STATISTIKY. Zaměstnanost a nezaměstnanost v České republice podle výsledků výběrového šetření pracovních sil roční průměry 2005. Odbor statistiky zaměstnanosti a mezd, 2006. 77 s.

JÍROVÁ, Hana. Trh práce a politika zaměstnanosti. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1999. 95 s.

HUTAŘ, Jan. Legislativa pro zdravotně postižené občany a jejich integrace do společnosti. Praha: Federace zdravotně postižených v ČSFR 1992. 139 s. ISBN 80-85098-12-1.

KREJČÍŘOVÁ, Olga, aj. Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha, Havlíčkův Brod: RYTMUS, 2005. 87 s. ISBN 80-903598-1-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

KOTÝNKOVÁ, Magdalena a NĚMEC, Otakar. Lidské zdroje na trhu práce. 1. vyd. Praha: PROFESSIONAL PUBLISHING, 2003. 198 s. ISBN 80-86419-48-7.

IVANOVÁ, Kateřina. a JURIČKOVÁ, Lubica. Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

CHRÁSKA, Miroslav. Úvod do výzkumu v pedagogice. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.

FONDY EU. Glosář základních pojmů. MŠMT, Metropolis Media , a.s., 2005.

Odbor 72 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Operační program lidských zdrojů jako jedna z možností finanční podpory z Evropského sociálního fondu, JAN, 2004, 28 s. ISBN 80-86552-84-5

ZÁKONY

ZÁKON č. 155/1955 Sb., o důchodovém pojištění, §39 a §44.

ZÁKON č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, §86 odst. 1-3.

ZÁKON č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti.

ZÁKON č. 65/1965 Sb., zákoník práce.

ZÁKON č. 435/2004 Sb.,o zaměstnanosti, §76, odst. 2.

ZÁKON č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

ZÁKON č. 87-517 z 10. července 1987 pro podporu zaměstnanosti osob se sníženou pracovní schopností.“ (Úřední Věstník Francouzské Republiky z 12. července 1987).

ZÁKON č. 2005-102 z 11. února 2005 pro rovnost práv a šancí, participaci a začlenění do společnosti handicapovaných osob. (Úřední Věstník Francouzské Republiky z 12. února 2005).

INTERNETOVÉ ODKAZY

<http://www.clovekvtisni.cz>

<http://www.cssz.cz>

http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol_info/statistiky

http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol_info/statistiky

<http://www.czso.cz>

<http://www.esfcr.cz/04-06/oprlz/o-op-rlz>

<http://www.strukturalni-fondy.cz/oplzz>

<http://www.pnp-olomoucky.cz>

<http://www.agefiph.fr>

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/travailleurs-handicapes/obligation-emploi-faveur-travailleurs-handicapes.html>

<http://www.agefiph.fr/index.php?nav1=handicapes&nav2=toutes&action=search>

<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes 26.6.2009>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Žádost o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou

Příloha č.2 Dotazník pro uchazeče o zaměstnání

ŽÁDOST

o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou

A. Žadatel/žadatelka:

Příjmení :	Jméno :	Titul :
Rodné příjmení :	Rodné číslo :	
Datum a místo narození :		Státní občanství :

Kontaktní telefon č.:

B. Adresa bydliště¹⁾ :

Obec :	Část obce :	
Ulice :	Číslo :	PSC :

C. Adresa pro doručování²⁾ :

Obec :	Část obce :	
Ulice :	Číslo :	PSC :

D. Ošetřující praktický lékař:

Příjmení :	Jméno :
------------	---------

¹⁾ U státního občana ČR a cizince, který není občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem, adresa místa trvalého pobytu na území ČR.

U cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje.

²⁾ Vyplněte, není-li totožná s adresou bydliště.

Obec :	Část obce :	
Ulice :	Číslo :	PSC :

E. Jste plně nebo částečně invalidní na základě posudku (rozhodnutí) orgánu sociálního zabezpečení:

Ano	Ne
-----	----

Pokud ano, uveďte, kterým orgánem byl vydán posudek (rozhodnutí):

.....

kdy (rok):

s výsledkem :

uznání plné invalidity

uznání částečné invalidity

F. Byl Váš zdravotní stav již posuzován za účelem uznání osobou zdravotně znevýhodněnou (dříve osobu se změněnou pracovní schopností):

Ano	Ne
-----	----

Pokud ano, uveďte, kterým orgánem sociálního zabezpečení:

.....

kdy (rok):

G. Dosavadní povolání a kvalifikace :

Současné (poslední) povolání (profese) :
Dosavadní kvalifikace :

H. Udělení souhlasu:

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely uznání osobou zdravotně znevýhodněnou.

Dne:

Podpis žadatele/žadatelky:

V dne

.....

podpis žadatele/žadatelky

Totožnost žadatele/žadatelky za úřad práce ověřil/a podle dokladu :

Dne:

Podpis zaměstnance:

PRŮBĚH PRAXE

Jméno a příjmení:

Vzdělání: vyučen v oboru –

rok ukončení studia –

Průběh zaměstnání od zakončení studia:

zaměstnavatel

profese

od – do

Dotazník pro uchazeče o zaměstnání

Varianta B.

Otázka č. 1

1. Uveďte hlavní překážky, které Vám brání nalézt vhodné zaměstnání?	četnost
a) zdravotní stav	
b) chybějící praxe	
c) nevyhovující věk	
d) vzdělání v oboru trvale neuplatitelném na trhu práce	

Otázka č. 2

2. Co si myslíte, že by Vám pomohlo v uplatnění na trhu práce?	četnost
a) rozšíření kvalifikace	
b) praxe u zaměstnavatele	
c) zkrácený úvazek nebo jiná forma zaměstnání	

Otázka č.3

3. Máte zájem si zvyšovat kvalifikaci?	četnost
a) ano	
b) ne	

Otázka č.4

4. O jaký druh rekvalifikace nebo školení máte zájem?	
--	--

Otázka č.5

5. Jaká délka rekvalifikace nebo školení Vám vyhovuje?	četnost
a) 1-3 měsíců	
b) 3-6 měsíců	
c) 6-12 měsíců	
d) uveďte jinou délku	

Otázka č.6

6. Z následujících školení označte ty pro Vás nejpotřebnější:	četnost
a) školení v oblasti motivace (umožní rozpoznat a zhodnotit Vaše vlastní dovednosti, zjistí vhodnou práci a nedostatky v dovednostech	
b) školení způsobilosti pro trh práce (zde získáte všeobecné dovednosti pro trh práce, základní znalost práce s počítačem, práci s textem, informace o podnikání apod.)	
c) posuzování různých pracovních možností (zde absolvujete profesní	

školení, krátké pracovní praxe, návštěvy na pracovišti u zaměstnavatelů apod.)	
---	--