

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

**Zvyšování uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením evidovaných
na Úřadě práce v Uherském Hradišti**

**Increasing the employability of Disabled Persons registered
on Labour office in Uherské Hradiště**

Bakalářská diplomová práce

Miroslava Úlehlová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Andrea Bartko

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Ve Starém Městě dne 12. 3. 2012

Děkuji Mgr. Andrei Bartko za odborné vedení mé závěrečné bakalářské diplomové práce.

Miroslava Úlehlová

Obsah

Úvod	5
I. Teoretická část	7
1. Politika zaměstnanosti a zdravotně postižení	7
1.1 Specifika trhu práce	7
1.2 Nezaměstnanost	8
1.3 Nezaměstnanost jako ekonomický a sociální problém	9
1.4 Míra nezaměstnanosti	11
1.5 Psychologické, sociologické a andragogické souvislosti nezaměstnanosti ..	12
2. Charakteristika osoby se zdravotním postižením a jeho postavení na trhu práce ...	17
2.1 Sociologie zdravotního postižení	17
2.2 Vymezení zdraví a nemoci	18
2.3 Subjektivní a objektivní determinanty života s postižením	19
2.4 Socializace a sociální integrace lidí s postižením	21
2.5 Rizika nezaměstnanosti zdravotně postižených	22
3. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením za pomoci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti	23
3.1 Historie politiky zaměstnanosti	23
3.2 Aktivní politika zaměstnanosti na Úřadě práce v Uherském Hradišti	24
3.3 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti	25
4. Poradenské aktivity úřadu práce pro osoby se zdravotním postižením	32
II. Empirická část	34
5. Sociální výzkum	34
5.1 Výzkumný problém a cíl práce	35
5.2 Stanovení hypotéz	36
5.3 Charakteristika metody sběru dat a zkoumaného vzorku	36
6. Analýza a interpretace dat	38
6.1 Vyhodnocení hypotéz	49
7. Závěr	50
8. Seznam použité literatury	52
9. Přílohy	54

Úvod

Pracuji na Úřadě práce v Uherském Hradišti jako poradce pro zprostředkování zaměstnání. V mé náplni práce je také zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tato skupina nezaměstnaných osob má velmi těžké uplatnění se na trhu práce.

Na doporučení do zaměstnání, které jsem vystavila klientce uznané I. stupněm částečné invalidity, reagoval poněkud svérázný zaměstnavatel slovy: „Já nemám v úmyslu zaměstnávat kripla.“ Byl to vulgární výrok ze strany zaměstnavatele, nepochybně vyjadřující postoj určité části zaměstnavatelů. Mnozí zaměstnavatelé jsou diskrétnější a nějakou tu výmluvu si už najdou: požadují perfektní znalost cizích jazyků, práci na počítači, flexibilitu a práci přesčas. Klienti, kteří jsou uznáni zdravotně postiženými, nejsou schopni takové pracovní zátěže. Mnohdy jejich pracovní rekomandace neumožňuje plnit požadavky zaměstnavatele v tak rozsáhlé míře.

Někteří klienti mají ze začátku optimismus a elán k hledání nového pracovního místa. Po čase jsou ale dosti zklamáni z toho, že si nemohou najít vhodné zaměstnání, které by mohli vykonávat vzhledem k jejich zdravotnímu omezení. Pomoc ze strany úřadu práce pro tuto skupinu uchazečů o zaměstnání je obtížná.

Naproti tomu ve své evidenci uchazečů o zaměstnání vedu klienta, který je v evidenci již 7 let a je uznán osobou zdravotně znevýhodněnou. Tomuto klientovi je 39 let a po marné snaze jej zaměstnat, mně sdělil, že si nemá snahu najít práci, protože se chce „dočkat ve zdraví vytouženého důchodu.“ Co k těmto slovům dodat?

Úřad práce má možnost pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti finančně podporovat nově vytvořená pracovní místa pro tuto skupinu klientů, ale otázkou zůstává, kolik finančních prostředků je možné vynaložit na tyto aktivity. Finančních prostředků s přibývajícím problémy hospodářské krize ubývá a musím říci, že toto vidím jako jeden z hlavních problémů. Jestliže nepomůže úřad práce pro tyto uchazeče o zaměstnání finančně podpořit nově zřízená pracovní místa, má tento klient velmi malou šanci se zaměstnat.

Cílem mé práce je popsat v teoretické části specifika trhu práce, fenomén – nezaměstnanost, jak z ekonomického, tak i ze sociálního pohledu a členění nezaměstnanosti. Dále bych chtěla uvést, jak lze měřit míru nezaměstnanosti. První část bych zakončila psychologickými, sociologickými a andragogickými souvislostmi nezaměstnanosti.

Ve druhé části chci popsat charakteristiku osoby se zdravotním postižením a jeho postavení na trhu práce.

Ve třetí části se zaměřím na historii politiky zaměstnanosti a vymezení pojmů jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

V poslední teoretické části stručně shrnu poradenské aktivity úřadu práce pro osoby se zdravotním postižením.

V empirické části bych chtěla zjistit, jak se podařilo Úřadu práce v Uherském Hradišti v letech 2005-2010 uplatnit na trhu práce osoby se zdravotním postižením. Dále pak, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti byly v těchto letech nejvíce úspěšné pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením na Úřadě práce v Uherském Hradišti. A dále za pomoci dotazníkového šetření zjistit, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti vidí tato skupina uchazečů o zaměstnání jako nejvíce účelné pro uplatnění se na trhu práce.

I. Teoretická část

Hlavním tématem, kterým se budu ve své bakalářské práci zabývat, je otázka nezaměstnanosti, zvláště pak nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a hledáním možností, jak pomoci uchazečům se zdravotním postižením se co nejlépe uplatnit na trhu práce.

V první kapitole bych chtěla přiblížit specifika trhu práce, fenomén nezaměstnanost, ekonomické, sociální dopady nezaměstnanosti a taktéž jednotlivá členění nezaměstnanosti, stejně tak nastíním psychologické, sociologické a andragogické souvislosti nezaměstnanosti.

1. Politika zaměstnanosti a zdravotně postižení

Posláním politiky zaměstnanosti je podporovat a rozvíjet dynamickou rovnováhu na trhu práce, ale taktéž se podílet na snižování nezaměstnanosti. Trh práce prošel za posledních dvacet let velmi významnými změnami, a musel tak reagovat na politickou, sociální, ekonomickou, ale především vzdělanostní situaci. S rychlým tempem rozvoje technologie se zásadně začaly měnit i požadavky na pracovní sílu. Osoby se zdravotním postižením mají proto stále menší šanci uplatnit se na trhu práce, neboť jejich zdravotní omezení snižuje jak kvalitu lidského kapitálu, tak zaměstnavateli požadovanou flexibilitu v pracovním procesu.

1.1 Specifika trhu práce

V. Krebs uvádí, že specifika trhu práce plynou z faktu, že práce je podstatou pracovní síly, která je provázána s osobností člověka.

Od trhu práce se očekává:

- zabezpečení ekonomiky pracovními silami v jednotlivých oborech, profesích, věkovém a vzdělanostním stupni.
- zajištění pracovních sil především pracovními příjmy, určitou sociální rolí, seberealizací.

Nabídka a poptávka práce se vzájemně prolínají, ale tržní mechanismy, které je vyrovnávají, nejsou na trhu práce v dostatečné rovnováze.

Hlavní příčiny zeslabení tržního mechanismu:

- V. Krebs uvádí, že práce je předmětem směny. Zaměstnanci a zaměstnavatelé se rozhodují jak dle ceny práce, tak i podle dalších preferencí, např. flexibility, rizikovosti práce, organizačních schopností, loajalitě vůči zaměstnavateli atd.
- zaměstnavatelé se snaží udržet si určitý počet stálých zaměstnanců, které profesně vzdělávají, proto tedy zaměstnanci mají zájem zůstat ve stabilní firmě.
- segmentace trhu má omezit vliv konkurence na trhu práce a snížit rozdíly ceny práce v různých profesích.
- na trhu práce vystupují odborové organizace, které se snaží o zvýšení mezd a zajištění dalších benefitů. Svým zásahem mohou způsobit růst inflace, ale taktéž mohou pozitivně podporovat komunikaci mezi zaměstnavateli a zaměstnanci.
- stát se snaží ovlivňovat trh práce např. stanovením pracovní doby, určením minimální mzdy, nařízením počtu přesčasových hodin.

Cena práce se tedy stává za uvedených okolností nepružná a klesá směrem dolů. Přičemž trh práce svým současným fungováním směřuje k nezaměstnanosti a k nerovnováze.¹

1.2 Nezaměstnanost

Nejdříve vymezím definici nezaměstnanosti podle Mezinárodního úřadu práce /ILO/ v Ženevě, která je „založena nejen na tom, že osoba schopná práce je z možnosti pracovat v placeném zaměstnání vyřazena, ale i na tom, že se se svým vyřazením nespokojuje a hledá nové placené zaměstnání. Byť i na částečný úvazek“.²

¹ Srov. Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: ASPI a.s., 2007, s. 288-290

² Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 16

1.3 Nezaměstnanost jako ekonomický a sociální problém

P. Mareš považuje nezaměstnanost jak za vážný ekonomický, tak i sociální problém. Existence nezaměstnanosti je jedním ze základních jevů svobodné společnosti, založené na tržním mechanismu a demokracii. Vyrovnat se s přirozenou nezaměstnaností není pro danou společnost tak náročné. Je dána počtem lidí, kteří zůstávají bez zaměstnání jen krátkou dobu. Naproti tomu masová nezaměstnanost se dostává do centra pozornosti politických i státních institucí, ale i celé společnosti. Tato forma nezaměstnanosti vytváří pro společnost vážné finanční problémy, taktéž jsou nutná administrativně organizační a politická opatření.³

V. Krebs uvádí dva důsledky nezaměstnanosti, a to jak ekonomické, tak sociální. Ekonomika v podstatě nevyrábí tolik, kolik je schopna vyrábět. Dochází ke stagnaci a plýtvání lidské práce. Sociální důsledky nezaměstnanosti mají dopad na postoj, chování nezaměstnaného, ale i na celkovou sociální situaci v rodině a společenském životě. Nezaměstnanost má velký vliv na životní úroveň, a to z velké míry ztrátou finančního příjmu, který vede k finančním potížím jednotlivce i rodiny. Jestliže trvá nezaměstnanost dlouho, má to velmi negativní dopad na rodinu. Z velké míry se mění pozice nezaměstnaného v rodině a taktéž jeho autorita. Může dojít k partnerskému rozpadu, omezení sociálních kontaktů, ale také k ohrožení výchovné funkce v rodině. Mladí lidé odkládají sňatky a omezují zakládání rodin. Je narušen režim dne, který ztrácí pro nezaměstnané význam. Čas strávený nicneděláním je nudný a jedinec jej zahání sledováním televize, spánkem, alkoholem a kriminalitou, a to převážně u mladistvých. Nezaměstnanost působí na jedince depresivně a má velký dopad na fyzické i psychické zdraví.⁴

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že vymezení pojmu nezaměstnanost není zdaleka tak jednoduché, jak by se na první pohled zdálo.

³ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 10-11

⁴ Srov. Krebs, V. a kol., *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2005, s. 290-291

V další části své práce se budu zabývat členěním nezaměstnanosti. Poukáži na příčiny, které způsobují nezaměstnanost s přihlédnutím na jednotlivé skupiny nezaměstnaných.

Nezaměstnanost je členěna:

1. Frikční nezaměstnanost – ve většině případů se jedná jen o krátkodobou nezaměstnanost, během níž si nezaměstnaní lidé hledají novou práci, třeba i lépe placenou, a jsou ochotni se za prací i stěhovat. Taktéž je tento název v angličtině spojován s výrazem - „lidé mezi dvěma zaměstnáními“ (people between two jobs). Je nutno dodat, že čím je přijatelnější systém sociálních podpor v nezaměstnanosti, tím se prodlužuje i délka hledání práce. Prodlužování případů frikční nezaměstnanosti může být dáno taktéž nízkou informovaností subjektů na straně nabídky a poptávky.⁵

2. Strukturální nezaměstnanost – k tomuto jevu dochází při rozpadu neprosperujících podniků, ale i institucí. Nepotřebná stará odvětví se rozpadají, s tím mizí i řada povolání, dochází k likvidaci uměle vytvořených pracovních míst. Jsou požadovány nové profese, nové kvalifikace a náročnější dovednosti. Hovoříme tedy o nerovnováze mezi použitelnou pracovní silou a požadavky zaměstnavatelů na určitý typ profese. Zde můžeme sledovat vyšší nezaměstnanost u osob s určitou kvalifikací, která není na trhu práce žádána a naproti tomu vyšší poptávka po kvalifikaci, která na trhu práce není dostatečně zastoupena. Souhlasím s tvrzením, že do této strukturální nezaměstnanosti mohou na dlouhou dobu upadnout i lidé vysoce kvalifikovaní, s odbornými znalostmi a bohatými zkušenostmi, jejichž profese již není na trhu práce potřebná.⁶

3. Cyklická nezaměstnanost – souvisí s opakujícím se poklesem výkonu ekonomiky. V období hospodářské recese se tato složka navyšuje, při růstu výkonnosti ekonomiky se snižuje. Jde-li o cyklickou nezaměstnanost pravidelnou,

⁵ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 17-19

⁶ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 19-20

především ve stavebnictví, zemědělství, vinohradnictví, mluvíme o sezónní nezaměstnanosti.⁷

4. Skrytá nezaměstnanost – skrytá pracovní síla, je specifická forma nezaměstnanosti. Je to skupina nezaměstnaných, kteří nejsou nikde evidováni, ale jsou nezaměstnaní a pracovní místo si sami nehledají. Jsou to především ženy v domácnosti, lidé, kteří studují, ale také ti, kteří pečují o osobu blízkou. Dále pak osoby s nízkou kvalifikací, vysokým věkem, které odchází do předčasného starobního důchodu.⁸

5. Neúplná zaměstnanost, „job stagnation“ a nepravá nezaměstnanost – pracovníci jsou nuceni pracovat na zkrácený pracovní úvazek nebo se dělí dvě osoby o jedno pracovní místo. Společnost se tak snaží předcházet masové nezaměstnanosti. Při nepravé nezaměstnanosti jde o osoby, které sice práci nemají, ale ani si ji nehledají a snaží se využít podpory v nezaměstnanosti. Patří sem i lidé, kteří se sice evidují na úřadech práce, ale pracují nelegálně. Souhlasím s tvrzením, že velká část lidí je velmi nespokojena ve své práci, ale přesto v ní i nadále zůstává, jelikož se bojí zůstat bez jistoty finančních prostředků.⁹

1.4 Míra nezaměstnanosti

Míra nezaměstnanosti může poukázat jak na obecný stav nezaměstnanosti, tak i na specifické projevy nezaměstnanosti.

Nezaměstnanost lze měřit, a proto se k tomuto účelu používá měření pomocí míry nezaměstnanosti, která je podílem počtu nezaměstnaných v celkovém počtu práce schopného obyvatelstva. Taktéž je nutné sledovat zájem této populace vykonávat práci. Míra nezaměstnanosti se dále dělí na *obecnou míru nezaměstnanosti* a *specifickou míru nezaměstnanosti*. Obecná míra nezaměstnanosti závisí na dané

⁷ Srov. Buchtová, B. a kol., *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2002, s. 67

⁸ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 20

⁹ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 21

situaci, ve které se ekonomika nachází a specifickou míru nezaměstnanosti, kterou ovlivňují jednotlivé sociální kategorie (studenti, pracovníci v dělnických profesích, mladiství, ženy, muži atd.).¹⁰

Ke zjišťování počtu nezaměstnaných a dané míry nezaměstnanosti se převážně vychází z celkového počtu uchazečů evidovaných na úřadě práce. Další způsob měření spočívá v tzv. výběrovém šetření, které pojímá evidované uchazeče na úřadech práce, ale i osoby, které nejsou evidovány v registru nezaměstnaných.¹¹

Jestliže míra nezaměstnanosti dosahuje 2-4 %, mluvíme o plné zaměstnanosti. Za negativní jev považujeme nižší nebo vyšší míru nezaměstnanosti.

1.5 Psychologické, sociologické a andragogické souvislosti nezaměstnanosti

V této podkapitole bych chtěla přiblížit psychologické, sociologické, ale také andragogické pojetí nezaměstnanosti. Je nutné zdůraznit, že práce má pro člověka velký význam. Práce člověku přináší finanční zabezpečení, možnost seberealizace a jedinec tímto získává ve společnosti určité sociální postavení.

1.5.1 Psychologické souvislosti nezaměstnanosti

B. Buchtová uvádí, že ztráta zaměstnání se odráží ve všech oblastech života jednotlivce, jeho nukleární rodiny, ale i celé společnosti.

Prožívání ztráty zaměstnání je pro mnoho lidí velmi závažnou psychosociální zátěží. Ztráta možnosti práce postihuje z velké míry celou psychiku člověka. Jednotlivec se chová izolovaně a ve většině případů, je-li nezaměstnanost delšího rázu, se člověk uzavírá do sebe a ztrácí většinu sociálních kontaktů. Ztráta zaměstnání a její prožívání je velmi závažnou psychickou zátěží.

¹⁰ Srov. Mareš, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 22

¹¹ Srov. Mareš, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 22

Dostí důležitým znakem je pohlaví jedince, které má také psychologický význam. Ztratí-li muž, který je živitelem rodiny zaměstnání, je to pro něj větší trauma, než když ztratí práci žena, která se stará o rodinu a děti.¹²

Při poradenském pohovoru mně klienti sdělili následující:

Výpověď muže, 57 let, středoškolské vzdělání, přiznán I. stupeň invalidity, 10 měsíců bez zaměstnání:

„Mám pocity méněcennosti, cítím se nepotřebným. Ocítám se v propasti deprese. Když se zajímám o volné pracovní místo, je mi jasné, že o mě zaměstnavatel nestojí. Posléze zjistím, že přijali někoho mladšího. Jsem bezradný – co mám dělat? Neumím perfektně cizí jazyk, neumím požadované znalosti na počítači. Mnohokrát jsem si říkal, že už na tomto světě nemám co dělat. Napadají mě samé temné myšlenky. Být či nebýt? Život pro mě přestal být radostným. Jsem nepohodlný pro společnost. Již neumím vydělat tolik peněz, abych zajistil rodinu. Mám pocity viny. Jsem fyzicky i psychicky vyčerpaný, jsem na dně. Co mám dělat?“

Výpověď ženy, 29 let, vyučena, uznána osobou zdravotně znevýhodněnou, 2 roky bez zaměstnání:

„Nejdříve jsem se trápila, že nemám práci. Byla jsem nešťastná a bezradná. Hledala jsem zaměstnání, kde se jen dalo. Potencionální zaměstnavatel mně vždy slušně naznačil, že nepotřebuje pracovníci, která bude s dětmi na paragrafu. Nakonec jsem se se stávající situací smířila. S manželem jsme se domluvili, že se budu starat o rodinu a děti a on bude vydělávat na živobytí. Až budou děti větší, tak se pokusím najít práci.“

Souhlasím s názorem P. Mareše, který hovoří o velmi stresujících změnách v celkovém vnímání času. Nezaměstnanému čas ubíhá pomaleji, než člověku, který jej má spojený se svým zaměstnáním. Člověk bez práce, se stává více pohodlným

¹² Srov. Buchtová, B. a kol. *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vydání. Praha: Publishing a.s., 2002, s. 98-100

a své aktivity minimalizuje. Stává se apatickým a více unaveným. Čas strávený bez pracovní aktivity je pro něj více než nudou.

Naproti tomu pro některé nezaměstnané je odchod ze stávajícího zaměstnání vysvobozením. Pokoušejí se o radikální změnu ve svém životě. Bez práce jsou relativně krátkou dobu a aktivně si hledají nové možnosti uplatnění na trhu práce. Největší psychické potíže se ztrátou zaměstnání a tímto stavem přijetí mají lidé, kteří jsou energičtí, ambiciózní a ctí etiku práce. Pro ně je ztráta zaměstnání ponižující a bolestivá.¹³

Tito lidé prožívají pocity snížené sebedůvěry, úzkosti a strachu z budoucnosti. Objevují se u nich poruchy spánku, zvýšené emocionální tlaky, které postupně vedou k různým psychickým nemocem, ztrácejí smysl života.

Zaujal mě názor V. E. Frankla, který uvádí pojem **neuróza z nezaměstnanosti**, která je důsledkem apatie a deprese. Popisuje dva typy nezaměstnaných jedinců. Pro první typ je nezaměstnanost vítaným jevem a slouží jako převedení veškeré odpovědnosti za všechny negativní skutečnosti v životě nezaměstnanosti samé. Tito lidé jsou přesvědčeni, že se od nich nemá nic vyžadovat ani očekávat. Veškeré nezdary připisují svému osudu. Naproti tomu druhý typ nezaměstnaného neupadá do neurózy z nezaměstnanosti, je aktivní a neustále na sobě pracuje. Svůj čas tráví smysluplně, vzdělává se, sportuje, pracuje v dobrovolných organizacích, setkává se se svými přáteli. Zkrátka svému životu dává rozměr a smysl.¹⁴

1.5.2 Sociologické souvislosti nezaměstnanosti

Sociální status nezaměstnaného je uváděn jako jev přechodný, a to jak ze strany společnosti, státu, tak i nukleární rodiny. Celý systém zcela oprávněně očekává ze strany nezaměstnaného aktivity k vyhledávání si nového pracovního místa. S tímto je spjata celá řada povinností ze strany státní administrativy spojené s plněním všech daných povinností. Nezaměstnaný je vnímán jako plně odpovědný za svoji situaci.

¹³ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 65-67

¹⁴ Srov. Frankl, V. E. *Lékařská péče o duši*. 61. publikace, Brno: Cesta, 1996, s. 116-118

Mínění veřejnosti je toho názoru, že by měl nezaměstnaný přijmout jakékoliv zaměstnání, a to i za horších finančních podmínek. Moralizující média poukazují na to, že nezaměstnaný je sám vinen svými problémy. Je málo flexibilní, s neochotou k mobilitě, taktéž neochotou přijmout méně kvalifikovanou a placenou práci.¹⁵

P. Mareš dále uvádí, že ztráta zaměstnání vede ke snížení a dokonce i přerušení velkého množství sociálních kontaktů. Dochází k tomu jak ve vztahu k širšímu okolí, tak i uvnitř nukleárních rodin. Jde o vážný důsledek nezaměstnanosti, který vede k **sociální izolaci**.¹⁶

Dlouhodobá nezaměstnanost u některých jednotlivců vede ke zvýšené konzumaci alkoholu, drog a nikotinu. Zvyšuje se počet onemocnění a s tím je spojena i další lékařská péče. Je nutno říci, že v některých případech jedinec vidí řešení své nepřijatelné situace v sebevražedném jednání.

Sociální sítě dosti výrazným způsobem pomáhají řešit problémy osob se zdravotním postižením, které jsou způsobené nezaměstnaností, a to jak formou finanční, tak i morální za pomoci působení nestátních subjektů.

1.5.3 Andragogické souvislosti nezaměstnanosti

Vývoj naší společnosti se stále intenzivněji zrychluje, a vede tak k vyšší tendenci aktivně reagovat na požadavky trhu práce. Tato situace má velmi značné dopady na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Stále se zvyšující dynamika trhu práce, požadovaný maximální výkon a produktivita práce ve velké míře omezuje možnosti uplatnění se těchto uchazečů o zaměstnání na pracovním trhu.

Na trhu práce dochází k rozsáhlým aktuálním změnám jak v obsahu, tak i charakteru práce. Dříve administrativní práce měla spíše písemnou podobu.

¹⁵ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*, 1. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 79-80

¹⁶ Srov. Mareš, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*, 1. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 69

V dnešní době se především využívá rozvinuté výpočetní techniky. Dřívější ruční práci v kovovýrobě nahradily číslicově řízené stroje.

Profesní příprava má u každého jedince se zdravotním postižením odlišný vývoj, který je spojený konkrétním daným postižením a s tím souvisí také možnost omezené volby povolání.

Východiskem z této situace je systematicky se učící společnost, která si zvyšuje dosaženou kvalifikaci nebo za pomoci nabízených rekvalifikačních kurzů získává novou kvalifikaci nebo si zvyšuje a rozšiřuje dosavadní dovednosti. Osoby zdravotně postižené využívají možnosti rekvalifikace jako jednoho z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

Úřad práce nabízí dosti velké možnosti pro další vzdělávání se, a to jak již zmiňovanými rekvalifikacemi, tak i specificky zaměřenými poradenskými programy, které pomáhají uchazeči o zaměstnání ke své individuální cestě k řešení uplatnitelnosti na trhu práce.

D. Šimek uvádí, že andragogický teoretický koncept rekvalifikací se snaží o to, aby byla rekvalifikace vnímána jako změna profesního statusu. Soubor těchto aktivit vede klienta k naplnění jeho cíle a co nejefektivnějšímu uplatnění se na trhu práce. Andragogický koncept rekvalifikačních modelů je rozdělen do dvou úrovní. První úrovní jsou rekvalifikační projekty zaměřené na potřeby a požadavky trhu práce v daném regionu. Druhou úrovní je sociální rekvalifikace, jejíž koncept je vložen přímo do systému profesní přípravy. Toto profesní vzdělávání je možné zaměřit jak na vzdělávání mládeže, tak i vzdělávání dospělých. Myšlenka sociální rekvalifikace by ve značné míře mohla ovlivnit jedince na jeho životní cestě. Význam této vědní disciplíny je spjat s novým pojetím vzdělávání dospělých, které směřuje k managementu lidských zdrojů.¹⁷

¹⁷ Srov. Šimek, D. *Otevřená práce*. 1. vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1996, s. 64-66

2. Charakteristika osoby se zdravotním postižením a jeho postavení na trhu práce

Situace lidí zdravotně postižených, jak na trhu práce, tak i ve společnosti, je problémem celorepublikovým, ale i celosvětovým. Tito lidé jsou vystaveni zvýšenému riziku ať už opakované nebo dlouhodobé nezaměstnanosti.

Ve druhé kapitole se budu věnovat charakteristice člověka se zdravotním postižením a jeho postavením na trhu práce. Zvláště pak sociologii zdravotního postižení, vymezení jednotlivých pojmů zdraví a nemoci, taktéž objasním subjektivní a objektivní determinanty života s postižením. V závěru kapitoly specifikuji sociální integraci lidí s postižením a popíši rizika nezaměstnanosti zdravotně postižených.

Dle Světové zdravotnické organizace je zdravotní znevýhodnění „částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“.¹⁸

Člověk se zdravotním postižením může žít plnohodnotný život a aktivně pracovat. Naproti tomu je stále velké množství lidí se zdravotním postižením, kteří zaměstnání nehledají a společnosti se straní. Tyto jedince je třeba podporovat, pomáhat jim se začlenit do normálního života, přistupovat k nim empaticky. Jednotlivé společnosti určují výši kvality pomoci a začlenění se do této společnosti.

2.1 Sociologie zdravotního postižení

Sociologie zdravotního postižení se zabývá zdravotním postižením jako sociálním jevem. Zkoumá možná hlediska a stanoviska zdravotního postižení, taktéž chování sociálního prostředí. Vývoj sociologie zdravotního postižení je spjat primárně se sociologickým myšlením. Dále jsou brána v úvahu hlediska sociální a

¹⁸ Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 12

psychosociální. Důležitým mezníkem je přechod od biologického vymezení lidského zdraví a nemoci k fyziologickému a psychickému pojetí zdravotního stavu jedince. Zde mluvíme o vzniku nových oborů v medicíně, především sociálního lékařství nebo veřejného zdravotnictví.¹⁹

2.2 Vymezení zdraví a nemoci

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) definujeme pojem **zdraví** jako:

„zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody“.²⁰

Zdraví je to nejcennější, co nám bylo dáno. Prožívání dobrého zdraví předpokládá čistotu životního prostředí, dostatek spánku, pozitivních sociálních kontaktů, zdravé stravy a taktéž psychické pohody. Je to životní proces, při jehož narušení se dostavuje nemoc. Nemoc je neschopnost organismu přizpůsobit se vnějšímu prostředí.

Jedinec - prostředí, jestliže se naruší systém této vzájemné rovnováhy, dojde k onemocnění, jejíž autoplastický obraz obsahuje:

- 1. percepční/senzitivní složku** – pocit bolesti, podmíněný vzruchem v nervové oblasti;
- 2. emoční složku** (beznaději, strach, radost atd.), jež pomáhá, nebo naopak škodí procesu uzdravování organismu;
- 3. volní (resp. motivační) složku** – stupeň volní odolnosti, který ovlivňuje, jak jsme schopni snášet utrpení, aktivitu nemocného a jeho vzájemnou spolupráci v období uzdravování organismu;
- 4. racionální složku**, jež zahrnuje povědomí o nemoci a taktéž závisí na stupni subjektivity či objektivitě nemocného při vyhodnocení nemoci.²¹

¹⁹Srov. Novosad, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 13-14

²⁰Novosad, L. *Základy speciálního poradenství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000, s. 15

²¹Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 15

Obecně rozeznáváme:

Zdravotní postižení – „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“²²

Změněná pracovní schopnost – „omezení možnosti pracovního uplatnění kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu.“²³

Handicap – „nepříznivá sociální situace člověka vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti. Handicapovaný člověk nemůže naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s normalitou.“²⁴

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- a) správou sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni
 - b) správou sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni
 - c) rozhodnutím úřadu práce uznány jako osoby zdravotně znevýhodněné
- Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba platným rozhodnutím.²⁵

2.3 Subjektivní a objektivní determinanty života s postižením

Existuje řada determinantů, které ovlivňují život jedince se zdravotním postižením. Dělíme je na subjektivní a objektivní činitele.

²² Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 255

²³ Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 255

²⁴ Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 67

²⁵ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67, odst. 2

Subjektivní činitele:

- zdravotní stav a celková zdravotní omezení, která z něho vyplývají, tj. jak trvalé zdravotní postižení, tak i chronické onemocnění, které nelze terapeuticky zvládnout;
- jedincovy osobnostní rysy, které jsou dány vrozenými dispozicemi a taktéž jsou ovlivněny učním;
- vlastní sebehodnocení jedince vzhledem ke zdravotnímu stavu a k reálným možnostem dosahování životních představ a cílů;
- schopnost zvládnout složitou životní situaci, která je dána zejména motivační a volní složkou osobnosti, ale také charakterovými vlastnostmi;
- vnější vlivy, na kterých je jedinec závislý, především je to rodina.²⁶

Výše jmenovaní subjektivní činitele ovlivňují dosti výrazně sociální začlenění jedince se zdravotním postižením do společnosti, taktéž do pracovního procesu. Tyto jednotlivé složky je možné regulovat jen v nízkém procentu.

Objektivní činitele:

- postoje a předsudky společnosti k osobám zdravotně postiženým, ale také nezdravé společenské vědomí;
- vztahy k jedincům se zdravotním postižením;
- stav životního prostředí, na které se můžeme dívat z několika hledisek:
 - a) vliv na existenci a život zdravotně postižených daným změnou klimatu, dopravní a komunikační bariéry;
 - b) vliv na existenci a život zdravotně postižených daným zhoršením životního prostředí;
- sociální politiku, tedy zájem státu k postiženým lidem;
- vzdělávací politiku, povědomí vzdělání a profesní přípravy lidem se zdravotním postižením;

²⁶ Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 18,19

- politiku zaměstnanosti, za pomoci aktivní politiky zaměstnanosti vytvářet pro osoby se zdravotním postižením pracovní místa;
- sociální služby, které budou adekvátně, eticky a důstojně uspokojovat potřeby lidí se zdravotním postižením.²⁷

Společnost se dívá na člověka se zdravotním postižením někdy se soucitem jindy zase s pocitem určité zodpovědnosti. Jedinec se zdravotním postižením má snahu se zapojit do života, práce, kulturních a sportovních aktivit. Chce jednoduše řečeno - plnohodnotně prožít svůj život. K tomu je potřeba vychovávat a pozitivně působit na společnost, aby přijímala jedince se zdravotním postižením jako každého jiného jedince ve společnosti.

Informovanost o lidech se zdravotním postižením, jejich potřebách a postavením na trhu je nedostačující. Zde sehraávají významnou roli média a systém vzdělávání. V řadě případů přetrvávají klasická schémata zobrazování lidí se zdravotním postižením, která mají spíše nádech charitativního pojetí namísto možnosti rovných příležitostí. To má velký vliv na vytváření vlastního sebepojetí a zvýšení schopnosti prosazovat potřeby, zájmy a práva těchto jedinců.

2.4 Socializace a sociální integrace lidí s postižením

Sociální integrace je rovnoprávné začlenění jedinců se zdravotním postižením do života společnosti, ale taktéž do vzdělávání a pracovního procesu. V tomto případě můžeme mluvit o vysokém stupni socializace neboli začlenění se jedince s postižením do společnosti, když tento jedinec je samostatný a nevyžaduje zvláštní přístupy ze strany svého okolí. Taktéž adaptace je důležitou fází při schopnosti přizpůsobení se sociálnímu prostředí, podmínkám ve společnosti a společenství lidí, které jedince s postižením obklopuje. Jestliže jde o kombinované postižení – např. mentální a tělesné, kdy jedinec je v mnoha případech odkázán na pomoc druhých, mluvíme o utilitě nebo také o sociální „upotřebitelnosti“, kdy se jedinec nemůže zcela včlenit do společnosti. O sociální „nepoužitelnosti“ nebo-li

²⁷ Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 19-20

inferioritě mluvíme v případě, že jedinec je nesamostatný a je odkázán na ošetrovatelskou péči. Velmi také záleží na přístupu nukleární rodiny, osobnostních předpokladech jedince a způsobu pomoci, a to celé ukazuje dosažení určitého stupně socializace. Problém sociální izolace značně ohrožuje jedince s postižením, proto je třeba využít všech jeho dovedností, schopností a veškerého potenciálu, aby nebyl prostor k této sociální izolaci anebo se více minimalizoval.²⁸

2.5 Rizika nezaměstnanosti zdravotně postižených

Pracovní uplatnění bezpochyby klademe do popředí individuálního i sociálního určení jedince. Jedna z prvních otázek, kterou nám při rozhovoru položí člověk, se kterým se setkáme, určitě bude znít: „Jaká je naše profese, co děláme, kde pracujeme?“ Souhlasím s tvrzením M. Potůčka, který uvádí, že od postavení člověka na trhu práce se odvozuje jak ekonomické, tak i sociální vnímání jedince a jeho rodiny ve společnosti.²⁹

Je nutné dodat, že osoby se zdravotním postižením nestačí tempu, které udává současný trend od zaměstnavatelů. Tito jedinci jsou nuceni vzhledem ke svému zdravotnímu postižení vykonávat profese, které neodpovídají jejich kvalifikaci a jsou odhodláni, již z výše jmenovaného důvodu, přijat pracovní místa méně kvalifikovaná a finančně ohodnocená.

Riziko nezaměstnanosti a taktéž délka evidence je u lidí se zdravotním postižením několikanásobně vyšší než u ostatních uchazečů. Dále se možnost uplatnění na trhu práce odvíjí od typu a míry postižení. Pro osobu s lehčím postižením (např. atopický ekzém, astma) bude snadnější se zaměstnat než u člověka s těžkým postižením (např. tělesné postižení, s poruchou mobility).

Plně souhlasím s názorem B. Buchtové, která uvádí, že u člověka se zdravotním postižením vystupují do popředí jak sociální, ekonomické, tak psychické problémy. Současný trh práce primárně zdůrazňuje produktivitu práce a maximální výkon. Bohužel, tyto lidé mají velmi malou šanci se uplatnit na trhu

²⁸ Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 20-23

²⁹ Srov. Potůček, M. *Sociální politika*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 62

práce v tak náročných požadavcích zaměstnavatelů. Je pravdou, že dosavadní sociální systém se v určité míře podílí na pomoci zabezpečení základních potřeb postižených jedinců, ale také na společenské integraci těchto skupin.³⁰

3. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením za pomoci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti

V této kapitole nastíním historii politiky zaměstnanosti a z velké části specifikuji jednotlivé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.

3.1 Historie politiky zaměstnanosti

Historie současné České politiky zaměstnanosti se začala rozvíjet v období velkých strukturálních změn ve společnosti v začátcích 90. let. Do té doby bylo plánování pracovních sil založeno na administrativním nástroji a bylo pro něj zcela typické neefektivní využívání pracovních sil a velká přezaměstnanost. Tato přezaměstnanost měla velmi vážné ekonomické a sociální následky.

Souhlasím s názorem V. Krebse, který uvádí, že tato přezaměstnanost oslabovala produktivitu, výkonnost práce, ale taktéž pracovní morálku. Bylo zcela zjevné, že dosavadní regulace zaměstnanosti byla neslučitelná s tržním mechanismem a bylo potřeba nutných změn.³¹

Některá odvětví zanikala, jiná zase vznikala, a to dle potřeb tržního hospodářství. Na základě těchto změn zanikaly jednotlivé skupiny profesí a jiné naopak vznikaly.

Při Ministerstvu práce a sociálních věcí Praha začala působit Správa služeb zaměstnanosti, která začala metodicky řídit v druhé polovině roku 1990 vzniklé úřady práce.

³⁰ Srov. Buchtová, B. a kol. *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2002, s. 113

³¹ Srov. Krebs, V. a kol. *Sociální politika*, 3. vydání. Praha: ASPI a.s., 2005, s. 295-296

Začátkem devadesátých let uspořádala kanadská vláda kurzy pro pracovníky úřadů práce, které se zabývaly řešením otázek nezaměstnanosti. Jak se později ukázalo, tato aktivita byla předčasná, neboť nezaměstnanost začala růst až v druhé polovině devadesátých let.³²

3.2 Aktivní politika zaměstnanosti na Úřadě práce v Uherském Hradišti

Nejdříve bych specifikovala aktivní politiku zaměstnanosti jako takovou a dále bych pokračovala ve vymezení jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

„Aktivní politika zaměstnanosti je souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje ministerstvo a úřad práce; podle situace na trhu práce spolupracují při její realizaci s dalšími subjekty.“³³

Aktivní politika zaměstnanosti podporuje sociální a ekonomický rozvoj v daném regionu, taktéž strukturální změny v oblasti zaměstnávání. Snaží se o dosažení vyváženého stavu mezi nabídkou a poptávkou po pracovních silách na trhu práce. Vytváří pro těžce umístitelné skupiny uchazečů pracovní místa (absolventi škol, osoby nad 50 let, dlouhodobě nezaměstnaní, osoby se zdravotním postižením). Poskytuje finanční příspěvky na zřizování nových pracovních míst a podporuje zřízení společensky účelných pracovních míst osob samostatně výdělečně činných.

³² Srov. Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, s. 152

³³ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 104, odst. 1

3.3 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

Snahou a úkolem státu je podpora pro vytváření a udržení pracovních míst pro zdravotně postižené, kterým se věnuje zvýšená ochrana na trhu práce. Součástí opatření aktivní politiky zaměstnanosti je poradenství osob se zdravotním postižením a cílené programy k řešení zaměstnanosti.

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti:

- a/ společensky účelná pracovní místa
- b/ společensky účelná pracovní místa – samostatná výdělečná činnost
- c/ veřejně prospěšné práce
- d/ rekvalifikace
- e/ chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna
- f/ poradenské programy – bilanční diagnostika, JOB CLUB
- g/ příspěvek na zapracování
- h/ příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program
- ch/ investiční pobídky

3.3.1 Společensky účelná pracovní místa

„Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Společensky účelným pracovním místem je i pracovní místo, které zřídil po dohodě s úřadem práce uchazeč o zaměstnání za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti. Na společensky účelná pracovní místa může úřad práce poskytnout příspěvek.“³⁴

Příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa je poskytován po dobu maximálně 12 měsíců. Zaměstnavatel o tento příspěvek musí požádat

³⁴ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 113, odst. 1

příslušnou krajskou pobočku úřadu práce, u níž je veden uchazeč o zaměstnání, který má být umístěn na zřízené účelné pracovní místo.

Podporu vytváření společensky účelných pracovních míst shledávám jako velmi efektivní, potřebnou a také dosti žádanou, jak ze strany uchazečů o zaměstnání, tak i zaměstnavatelů.

3.3.2 Společensky účelná pracovní místa – samostatná výdělečná činnost

Jestliže si uchazeč o zaměstnání zřídí pro sebe pracovní místo za účelem zahájení samostatné výdělečné činnosti, může mu úřad práce poskytnout příspěvek na zřízení tohoto společensky účelného pracovního místa. O příspěvek si může uchazeč o zaměstnání požádat příslušnou krajskou pobočku úřadu práce. V případě schválení žádosti je s uchazečem o zaměstnání a s úřadem práce sepsána dohoda, kde je stanoveno datum, kdy uchazeč o zaměstnání zahájí samostatnou výdělečnou činnost a to tím, že se přihlásí jako osoba samostatně výdělečně činná na příslušnou správu sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovnu.

Osoby se zdravotním postižením taktéž využívají této možnosti pomoci při zahájení samostatné výdělečné činnosti.

V dohodě je stanovena doba, po kterou se uchazeč o zaměstnání zavazuje vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Tuto dohodu lze ukončit v případě, že nastanou u těchto osob vážné zdravotní potíže. Je nutno zdůraznit, že příspěvek je určen na nákup předem stanoveného vybavení, které souvisí s podnikáním.

Osoba samostatně výdělečně činná, která na základě dohody s úřadem práce zahájila samostatnou výdělečnou činnost, má možnost do 30 dnů od podepsání této dohody požádat úřad práce o poskytnutí **překlenovacího příspěvku**, který je možné použít na částečné zaplacení provozních nákladů, které jsou spojeny s vykonáváním samostatné výdělečné činnosti. Za provozní náklady můžeme

považovat náklady na dopravu materiálu a hotových výrobků, nájemné, náklady na opravu a údržbu objektu.³⁵

Příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa v podobě samostatné výdělečné činnosti shledávám jako velmi pozitivní aktivitu jednoho z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

3.3.3 Veřejně prospěšné práce

Veřejně prospěšné práce jsou časově omezené pracovní příležitosti, které jsou vytvářeny na základě dohody mezi zaměstnavatelem a úřadem práce. S uchazečem o zaměstnání sepisuje zaměstnavatel pracovní smlouvu, jejíž pracovní náplní je především úklid a údržba veřejných prostranství, komunikací a veřejných budov. Toto se vše děje ve prospěch obcí, ale také ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí.

Zaměstnavateli může být poskytován finanční příspěvek na úhradu mzdových nákladů zaměstnance, který nastoupil do pracovního poměru z evidence uchazečů o zaměstnání, a to do výše skutečných mzdových nákladů, včetně zdravotního a sociálního pojištění.³⁶

Finanční podporu veřejně prospěšných prací využívají především uchazeči o zaměstnání, jejichž sociální postavení je na nižší úrovni. Tato forma pracovního zařazení jim přináší alespoň částečné finanční zajištění.

3.3.4 Rekvalifikace

„Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Při určování obsahu a rozsahu

³⁵ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 113, odst. 1,2,4

³⁶ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 112, odst. 1-2

rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání.³⁷

Mezi uchazečem o zaměstnání a úřadem práce je sepsána dohoda o rekvalifikaci. Úřad práce hradí za uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání náklady rekvalifikace. V některých případech může poskytnout příspěvek na nutné náklady spojené s rekvalifikací, které je potřeba doložit (cestovné).³⁸

Rekvalifikace jsou jedním z nejvíce žádaných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti ze strany uchazečů o zaměstnání.

Rekvalifikace zaměstnanců

Rekvalifikace může být také prováděna i u zaměstnavatele, na základě dohody mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Zaměstnanec si může zvýšit nebo rozšířit kvalifikaci pro lepší pracovní uplatnění. Tuto rekvalifikaci může hradit za určitých podmínek úřad práce, který sepíše se zaměstnavatelem písemnou dohodu.³⁹

3.3.5 Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

„**Chráněné pracovní místo** je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“⁴⁰

³⁷ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 108, odst. 1

³⁸ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 109, odst. 1

³⁹ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 110, odst. 1

⁴⁰ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 75, odst. 1

L. Novosad uvádí, že problém seberealizace se především týká tlaku společnosti na vztah zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zaměstnavatelé, kteří se rozhodnou nabídnout uplatnění na trhu práce zdravotně postiženým, mají velkou podporu ze strany státu. Příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením je možný na zřízení např. bezbariérového pracoviště, také na jeho speciální vybavení. Příspěvky lze také žádat na mzdu pracovníka se zdravotním postižením, ale také na náklady na provoz.⁴¹

„**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 příspěvek.“⁴²

L. Novosad poznamenává, že pro osoby zdravotně postižené je plný nebo zkrácený pracovní úvazek v některých případech zcela nepřijatelný. Řešením pro tyto klienty mohou být chráněné dílny, stacionáře nebo domácí práce, které jsou osobám se zdravotním postižením zadávány zaměstnavateli. V těchto chráněných dílnách a chráněných pracovištích mají tito zaměstnanci nárok na mzdu a vztahují se na ně veškerá práva a povinnosti zakotvené v zákoně o zaměstnanosti a zákoníku práce.⁴³

Finanční ziskovost těchto chráněných dílen je dosti nízká, ale jejich existence a činnost pro osoby se zdravotním postižením je velmi důležitá. Tito jedinci se zde mohou setkávat, pracovat, mluvit o svých radostech i starostech, společně pracovat a tím rozvíjet své motorické dovednosti. Taktéž vzájemná komunikace je velmi důležitá pro psychické zdraví těchto osob se zdravotním postižením. Tato forma společenství jim přináší radost a dává smysl života.

⁴¹ Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2009, s. 46-47

⁴² Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 76, odst. 1

⁴³ Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2009, s. 50-51

3.3.6 Poradenský program

Mezi další opatření aktivní politiky zaměstnanosti patří:

„poradenství, které provádějí nebo zabezpečují úřady práce za účelem zjišťování osobnostních a kvalifikačních předpokladů fyzických osob pro volbu povolání, pro zprostředkování vhodného zaměstnání, pro volbu přípravy k práci osob se zdravotním postižením a při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.“⁴⁴

Poradenský program je zaměřený na rozvoj schopností klienta vyhledávat volná pracovní místa a co nejlépe se uplatnit na trhu práce.

a) poradenský program s bilanční diagnostikou – je určen pro uchazeče o zaměstnání, kteří již nemohou z vážného důvodu pracovat ve svém oboru, hledají cesty k řešení své nezaměstnanosti, zvažují některou z nabízených rekvalifikací úřadem práce, mají zájem se více dozvědět o svých schopnostech, nebo řeší vážné zdravotní problémy a hledají možnosti, kde a jakým způsobem hledat vhodné pracovní místo.

Poradenský program s bilanční diagnostikou nabízí spolupráci s poradcem – psychologem za pomoci psychodiagnostických metod a především individuálních konzultací s odborníky.

b) poradenský program - JOB CLUB - je určen pro uchazeče o zaměstnání, kteří mají zájem lépe poznat sami sebe. Chtějí poznat své znalosti a dovednosti a jak je co nejlépe uplatnit na trhu práce. Mají zájem se dozvědět něco více o trhu práce a možnostech cest k vyhledávání volných pracovních míst. V tomto poradenském programu se uchazeči o zaměstnání naučí správně psát životopis a průvodní dopis. Dále se zde připraví na výběrové řízení a přijímací pohovor.

⁴⁴ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 105, odst. 1

3.3.7 Příspěvek na zapracování

Úřad práce může poskytnout příspěvek zaměstnavateli na základě vzájemné dohody, pokud zaměstnavatel přijme do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému je při zprostředkování zaměstnání věnována zvýšená péče (dle § 33 výše zákona o zaměstnanosti). Maximální doba poskytování příspěvku je 3 měsíce a může činit měsíčně nejvýše polovinu minimální mzdy na fyzickou osobu, která se zapracovává.⁴⁵

Zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání dle Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 33 je věnována zejména fyzickým osobám se zdravotním postižením, fyzickým osobám do 20 let věku, těhotným a kojícím matkám, fyzickým osobám starším 50 let, fyzickým osobám pečujícím o dítě do 15 let věku, fyzickým osobám, které jsou evidovány na úřadě práce déle než 5 měsíců, fyzickým osobám, které se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech nebo jsou společensky nepřizpůsobené.⁴⁶

3.3.8 Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program

Tento příspěvek je určen zaměstnavateli, který přechází na zcela nový výrobní program a nemůže pro své zaměstnance v plném rozsahu týdenní pracovní doby zabezpečit sjednanou práci.

Přechodem na nový podnikatelský program se rozumí taková změna výroby, při které dochází k zásadním technologickým změnám. Příspěvek lze poskytnout na částečnou úhradu náhrady mzdy maximálně po dobu 6 měsíců. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance může činit maximálně polovinu minimální mzdy.⁴⁷

⁴⁵ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 116, odst. 1-2

⁴⁶ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 33, odst. 1

⁴⁷ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 117, odst. 1-2

3.3.9 Investiční pobídky

„Investiční pobídky jsou nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti, kterým se u zaměstnavatele, kterému bylo vydáno rozhodnutí o příslibu investiční pobídky podle zvláštního předpisu, hmotně podporuje.“⁴⁸

Podle zvláštního právního předpisu (zákon č. 72/2000 Sb., o investičních pobídkách a o změně některých zákonů (zákon o investičních pobídkách), ve znění pozdějších předpisů, se zvláště podporuje vytváření nových míst na trhu práce a školení nebo rekvalifikace nových zaměstnanců.⁴⁹

4. Poradenské aktivity úřadu práce pro osoby se zdravotním postižením

Úřad práce poskytuje občanům se zdravotním postižením jak pracovněprávní, tak i profesní poradenství. Poskytuje komplexní služby ve sféře zaměstnanosti a rekvalifikací, ale taktéž sociální zabezpečení nezaměstnaných osob se zdravotním postižením. Poradenství je poskytováno jednotlivými úřady práce v oblasti hledání a získávání vhodného zaměstnání a podpory při uplatnění se na trhu práce. Pro absolventy (osoby se zdravotním postižením) základních škol a středních škol v informačně-poradenských střediscích je možná odborná konzultace při volbě povolání. Úřad práce dále nabízí osobám se zdravotním postižením rekvalifikace, které slouží ke zvýšení a rozšíření dosavadní kvalifikace. Poradenství je rozšířeno i na oblast pracovního práva a insolvence zaměstnavatele. Informačně-poradenské středisko uskutečňuje poradenské projekty, které učí a vedou osoby se zdravotním postižením k lepší komunikaci se zaměstnavateli. Úřad práce dále informuje své klienty o řízení ve věci přiznání podpory v nezaměstnanosti a dávek státní sociální podpory. V neposlední řadě taktéž informuje klienty o možnosti získání dotací na

⁴⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 111, odst. 1

⁴⁹ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 111, odst. 1

zřízení společensky účelných pracovních míst a dotací na veřejně prospěšné práce.⁵⁰

Nutno říci, že je velmi potřebné věnovat této skupině uchazečů o zaměstnání zvýšenou pozornost. Ať už formou přímých podpor pro vytváření a udržení pracovních míst pro zdravotně postižené, tak i pomocí podpory uplatnění na trhu produktů firem, které osoby se zdravotním postižením zaměstnávají.

Je třeba, aby společnost podporovala kvalitu života těchto osob se zdravotním postižením.

Pro tyto jedince je velmi důležitá naděje v pozitivnější zítřek, která vítězí nad obavami a strachem. Uvádím k tomuto velmi výstižnou citaci z knihy J. Křivohlavého: **„Naděje člověka chrání proti zkreslenému pojetí jeho zranitelnosti, neovladatelnosti situace a nepředvídatelnosti dění. Působí též na to, aby v jeho mysli nedocházelo k interferenci úvah zaměřených k cíli a strachuplných schémat.“**⁵¹

⁵⁰ Srov. Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2009, s. 239-240

⁵¹ Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2004, s. 47

II. Empirická část

V empirické části mé bakalářské práce se zabývám zkoumáním uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce za období let 2005-2010, taktéž uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce podpořených nástroji aktivní politiky zaměstnanosti v letech 2005-2010. V další části svého výzkumu rozeberu výsledky dotazníkového šetření osob zdravotně postižených, jak se podařilo Úřadu práce v Uherském Hradišti zaměstnat za pomoci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti tuto skupinu uchazečů o zaměstnání. V závěru rozeberu výsledky dotazníkového šetření osob zdravotně postižených evidovaných na Úřadě práce v Uherském Hradišti a jejich požadavky na jednotlivé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.

Porovnám výsledky dotazníkových šetření s hypotézami.

5. Sociální výzkum

„Sociální výzkumy se zabývají prvky, jevy a procesy a jejich vzájemnými vztahy, což vše jsou součástí sociální skutečnosti a spoluvytvářejí její reálnou podobu.“⁵²

Pro svůj výzkum vidím jako základní: volbu tématu a taktéž metodologii sociálního výzkumu.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala výzkum dle kvantitativního přístupu, který se zabývá vztahy mezi proměnnými. Na základě proměnných je zachycována realita, hodnoty jsem zjišťovala sběrem dat a jejich vyhodnocením.

Dle kvantitativního výzkumu jsem použila empirický výzkum, který se nejlépe přibližuje zkoumanému vzorku.

⁵² Reichel, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s.21

Empirický výzkum pracuje s konkrétními údaji o jevech a procesech daných sociální skutečností, s informacemi, které byly získány technikami sběru dat a jednotlivými metodami výzkumu.⁵³

Kvantitativní výzkum předpokládá, že vzorky, které zkoumáme, jsou měřitelné a můžeme je taktéž statisticky analyzovat.

5.1 Výzkumný problém a cíl práce

Má bakalářská práce se zabývá problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ve svém šetření chci zjistit, jak se podařilo Úřadu práce v Uherském Hradišti zaměstnávat v letech 2005-2010 tuto skupinu uchazečů o zaměstnání. Dále bych chtěla zjistit, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti pomohly osobám zdravotně postiženým se na trhu práce v letech 2005-2010 uplatnit, a které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti vidí tato skupina uchazečů o zaměstnání jako podstatné pro své uplatnění na trhu práce.

Výzkumným cílem je zjistit, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti jsou nejvíce efektivní při uplatňování osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Základní výzkumná otázka:

Které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti nejvíce přispěly osobám se zdravotním postižením k uplatnění na trhu práce v letech 2005-2010 na Úřadě práce v Uherském Hradišti?

Vedlejší výzkumné otázky:

1. Ve kterém roce za období 2005-2010 nejvíce podpořil Úřad práce v Uherském Hradišti osoby se zdravotním postižením pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti?
2. Které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti by pomohly uchazečům se zdravotním postižením se uplatnit na trhu práce? Jak to vidí uchazeči se

⁵³ Srov. Reichel, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, 1. vydání, Praha: Publishing, a.s., 2009, s. 32

zdravotním postižením, kteří jsou v současné době v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadě práce v Uherském Hradišti?

5.2 Stanovení hypotéz

Hlavní hypotéza:

Společensky účelná pracovní místa a rekvalifikace jsou nejvíce žádaným nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti při uplatnění se na trhu práce osobami se zdravotním postižením.

Vedlejší hypotézy:

H1: Úřad práce v Uherském Hradišti podpořil nejvíce osob se zdravotním postižením pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2007.

H2: Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením vidí jako nejvíce účinný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti při uplatnění se na trhu práce společensky účelná pracovní místa a rekvalifikace.

5.3 Charakteristika metody sběru dat a zkoumaného vzorku

Pro své výzkumné šetření jsem použila roční zprávy Úřadu práce v Uherském Hradišti za období let 2005-2010. Dále jsem náhodným výběrem zvolila uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří byli v období let 2005-2010 v evidenci Úřadu práce v Uherském Hradišti. V poslední části svého šetření jsem oslovila uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří jsou v současné době evidováni na již jmenovaném úřadě práce.

Nejdříve jsem se zaměřila na výzkumné šetření dle ročních zpráv úřadu práce o situaci na trhu práce 2005-2010. Chtěla jsem zjistit, jak se vyvíjel počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v letech 2005-2010, ale také jak se vyvíjel

počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří byli podpořeni nástroji aktivní politiky zaměstnanosti v těchto letech. Zajímalo mě, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti nejvíce pomohly těmto uchazečům uplatnit se na trhu práce.

Pro své další šetření jsem si zvolila náhodným výběrem uchazeče o zaměstnání, kteří byli v evidenci Úřadu práce v Uherském Hradišti v letech 2005-2010 podpořeni některým z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Náhodný výběr jsem provedla hodem kostky, která padla na číslo 3. Oslovila jsem tedy každého třetího v řadě. Celkem bylo obesláno 174 bývalých uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. Kontakty na tyto klienty jsem získala ze systému OK práce, kde bylo patrné, že tito bývalí klienti byli podpořeni některým z nástrojů APZ. Zvolila jsem jednoduchou formu dotazníku, protože ze své praxe mohu potvrdit, že uchazeči o zaměstnání neradi vyplňují složité typy dotazníků. Rozeslání dotazníků bylo provedeno v měsíci září-říjen 2011. Vrátilo se zpět celkem 97 vyplněných dotazníků, což je návratnost 55 %. Respondenti mohli dotazník vrátit anonymně buď přímo na Úřad práce v Uherském Hradišti do připraveného sběrného boxu, který byl nadepsán: **Podpora nástrojů APZ 2005-2010**, nebo jej zaslat zpět poštou. Někteří dokonce poslali své odpovědi e-mailem.

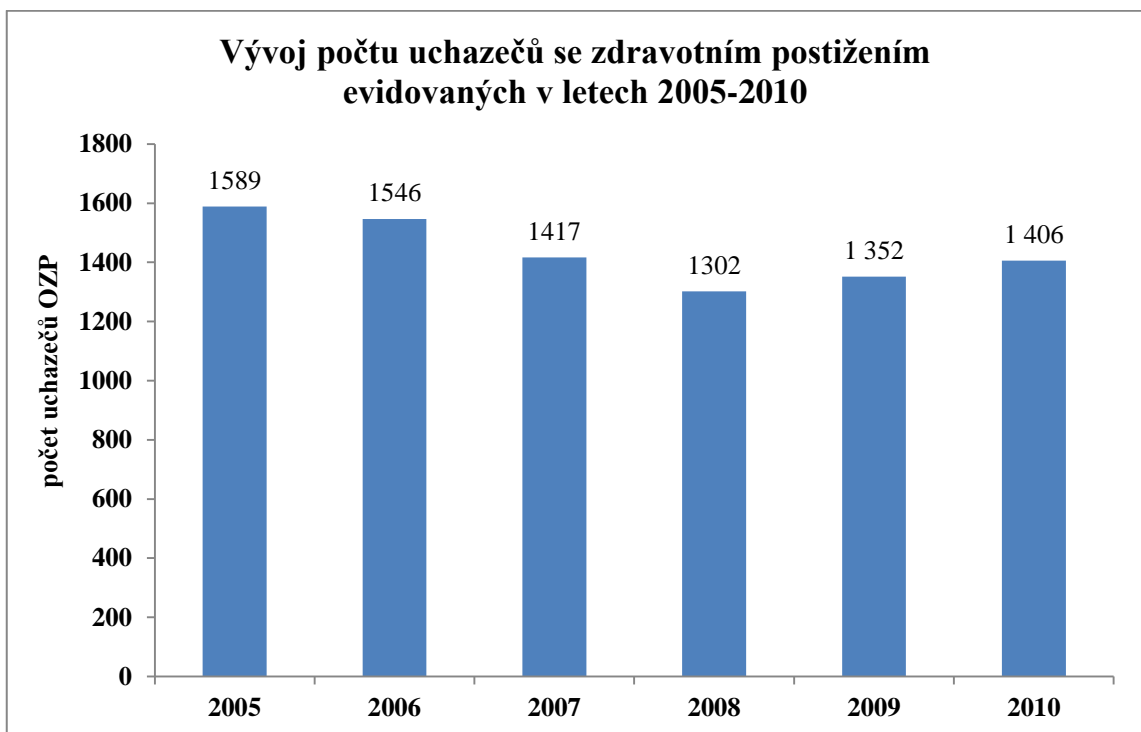
Další dotazníkové šetření jsem prováděla přímo na Úřadě práce v Uherském Hradišti. Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením byli požádáni o vyplnění dotazníku, kde hned v jeho úvodu byla zaručena anonymita vyplněných dotazníků a bylo podotknuto, že údaje budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Bylo rozdáno 140 dotazníků a zpět se vrátilo 86 vyplněných dotazníků, což je návratnost 61 %. Opět oslovení uchazeči měli možnost vložit vyplněný dotazník do určeného boxu, který byl nazván: **Podpora nástrojů APZ 2011**. Opět jsem byla mile překvapena návratností vyplněných dotazníků.

Obě dotazníková šetření byla ukončena v druhé polovině měsíce prosince 2011.

6. Analýza a interpretace dat

Graf č. 1

Za pomoci ročních zpráv Úřadu práce v Uherském Hradišti o situaci na trhu práce v období let 2005-2010 jsem zjistila následující informace o vývoji počtu uchazečů se zdravotním postižením. Výsledné údaje jsou uvedeny v grafech č. 1-3.

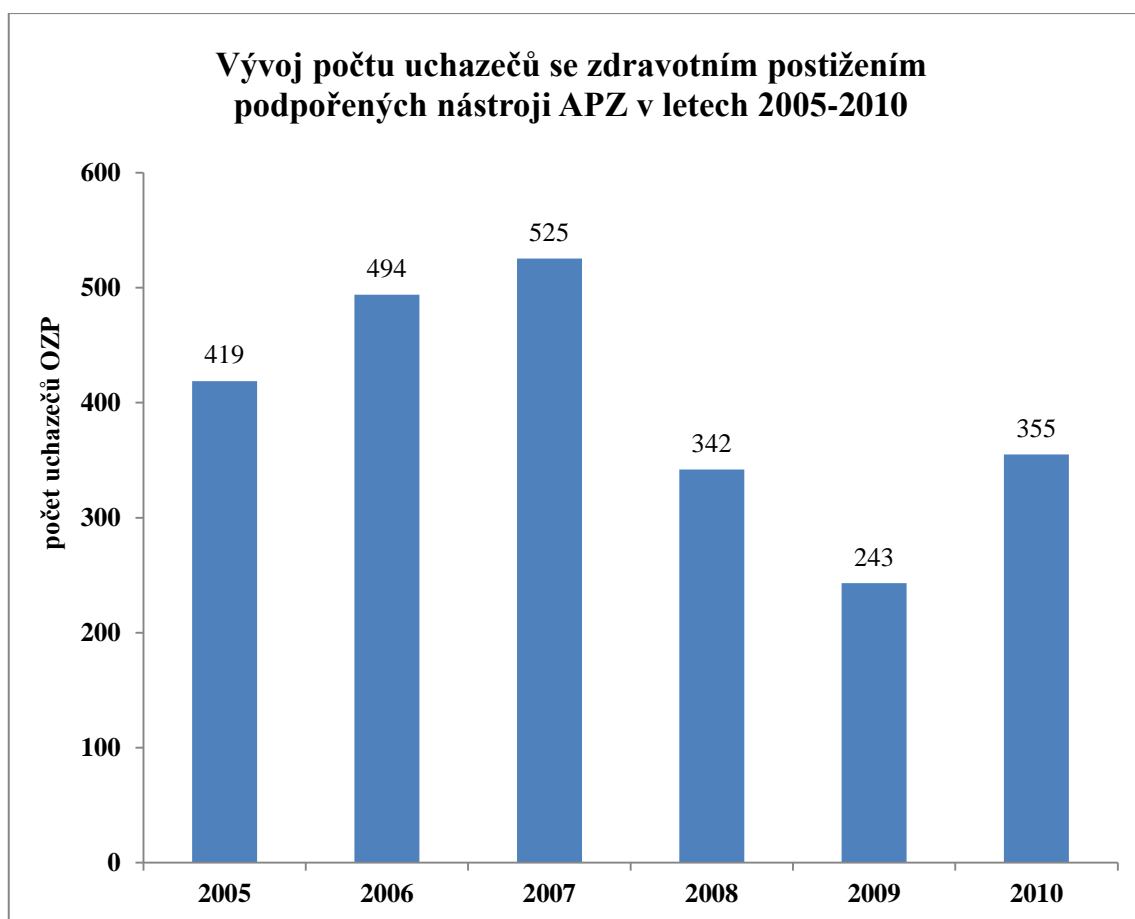


Z grafu vyplývá, že nejvíce evidovaných uchazečů se zdravotním postižením bylo evidováno v roce 2005 a nejméně evidovaných uchazečů se zdravotním postižením bylo evidováno v roce 2008.

Z grafu je dále patrné, že počet evidovaných uchazečů se zdravotním postižením na Úřadě práce v Uherském Hradišti v jednotlivých letech se od sebe mnoho neliší.

Graf č. 2

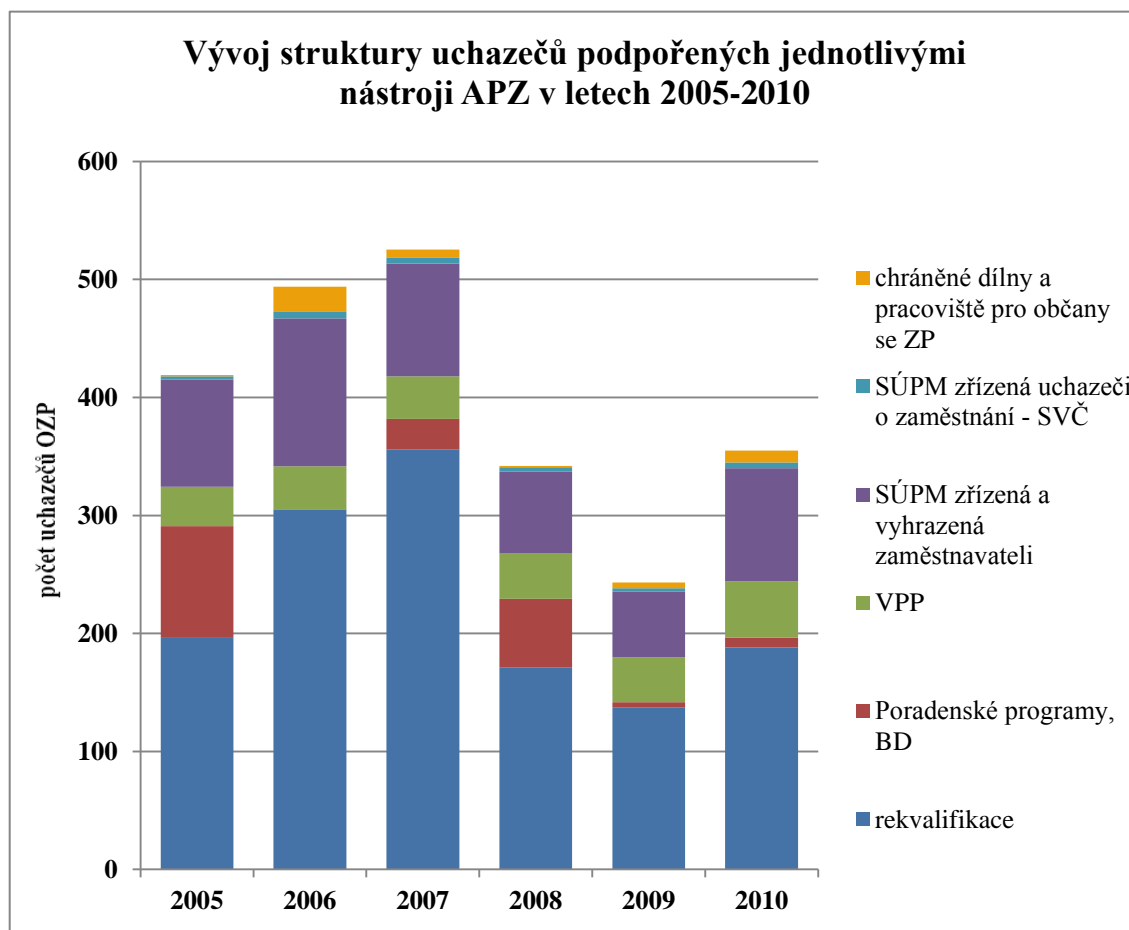
Dále jsem zjišťovala, kolik uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením bylo v jednotlivých letech podpořeno nástroji aktivní politiky zaměstnanosti.



Z grafu č. 2 vyplývá, že nejvíce uchazečů se zdravotním postižením využilo nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2007. Následně vidíme, že nastal prudký pokles využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Nejméně byly využity nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2009.

Graf č. 3

Tento graf ukazuje, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti byly v jednotlivých letech podpořeny a kolik uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením tyto nástroje aktivní politiky zaměstnanosti využilo.



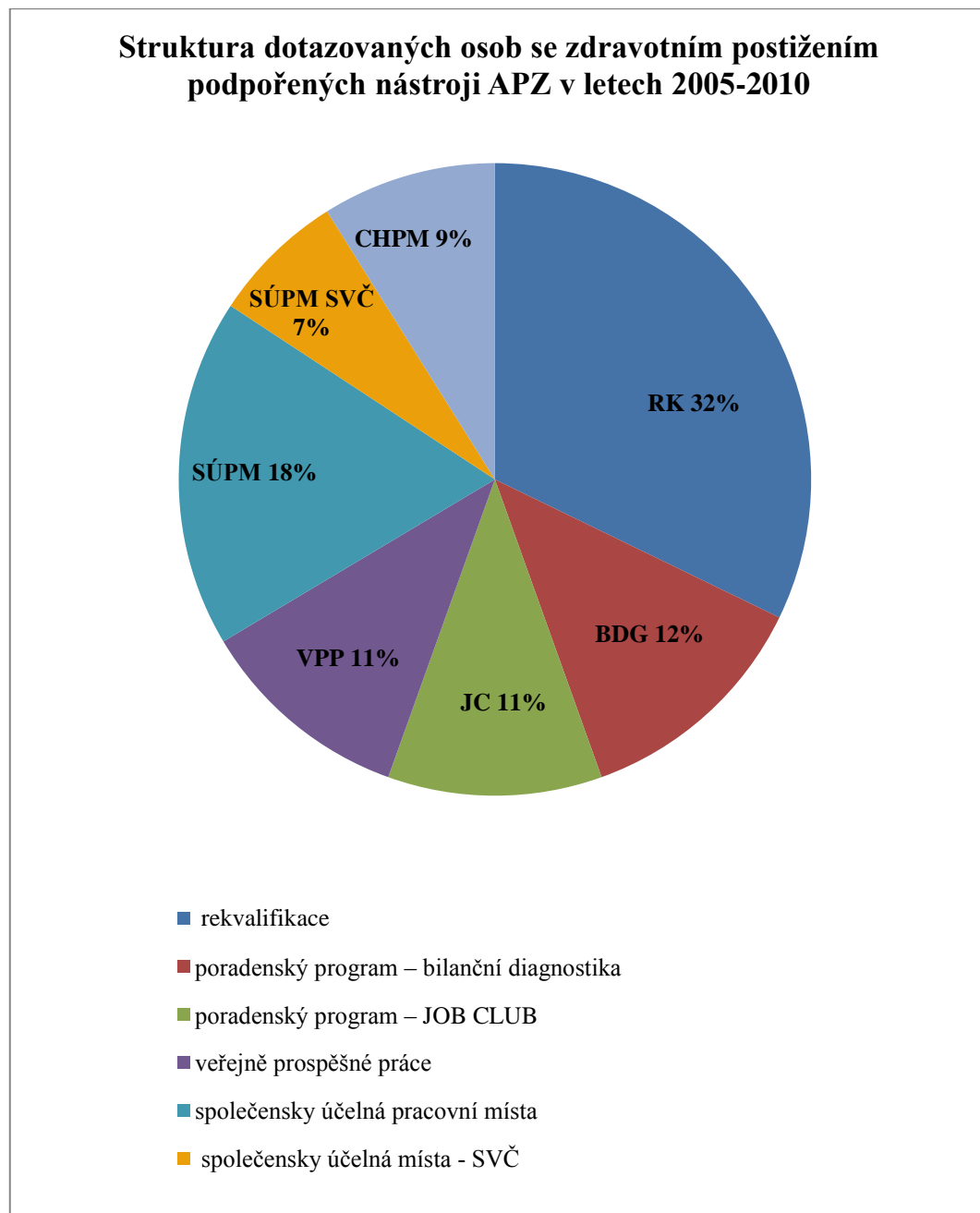
Z grafu vyplývá, že největší počet uchazečů prošel rekvalifikačními kurzy. Zanedbatelný není ani počet uchazečů, kteří byli podpořeni nástrojem APZ společensky účelné pracovní místo.

Nejmenší využití nástroje APZ zaznamenaly chráněné dílny a pracoviště pro osoby se zdravotním postižením.

Z grafu je dále patrné, že naprosto nevyváženě bylo využíváno poradenských programů.

Graf č. 4

Za pomoci dotazníkového šetření jsem zjišťovala, které z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti nejvíce přispěly k zaměstnání osob se zdravotním postižením v letech 2005-2010. Výsledné údaje jsou uvedeny v grafech č. 4-6.

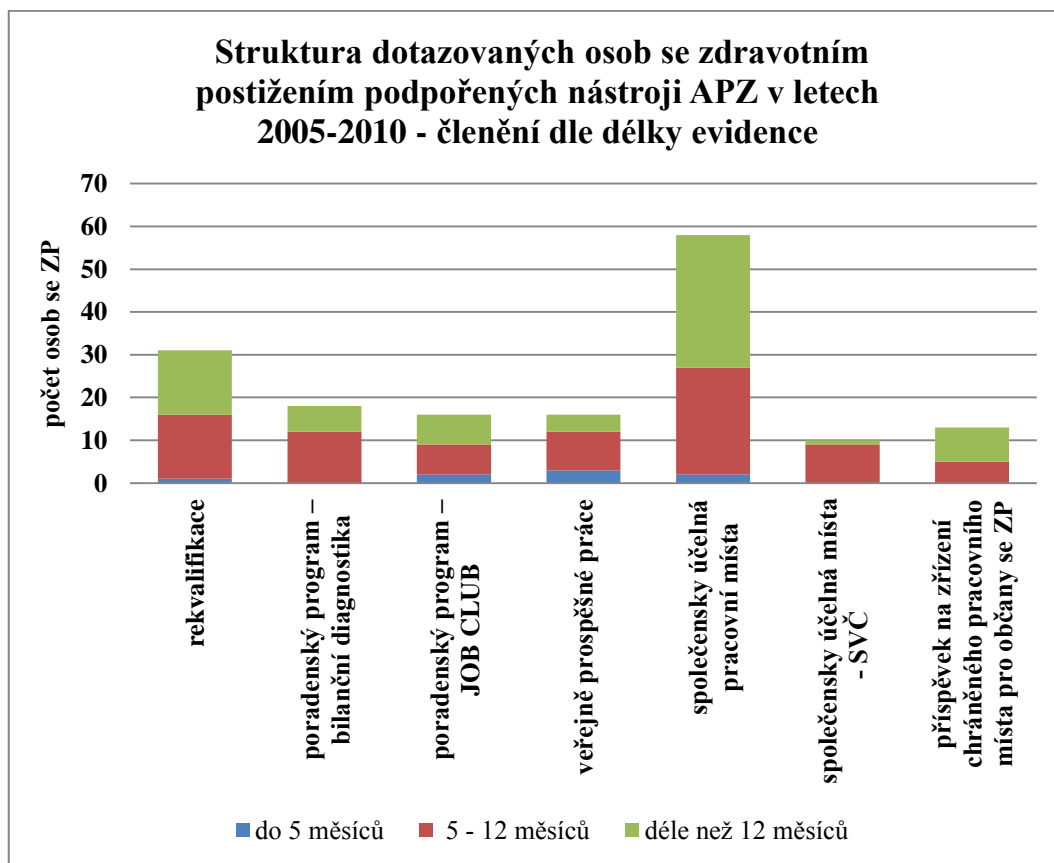


Z grafu vyplývá, že nejvíce z využívaných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v letech 2005-2010 byly rekvalifikace 32 %, dále následovala společensky účelná pracovní místa 18 %.

Nejmenší využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti bylo shledáno u finančního příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa pro občany se zdravotním postižením 9 % a u společensky účelných pracovních míst - samostatně výdělečná činnost 7 %.

Graf č. 5

Tento graf ukazuje, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti využili uchazeči se zdravotním postižením dle délky evidence na úřadě práce.



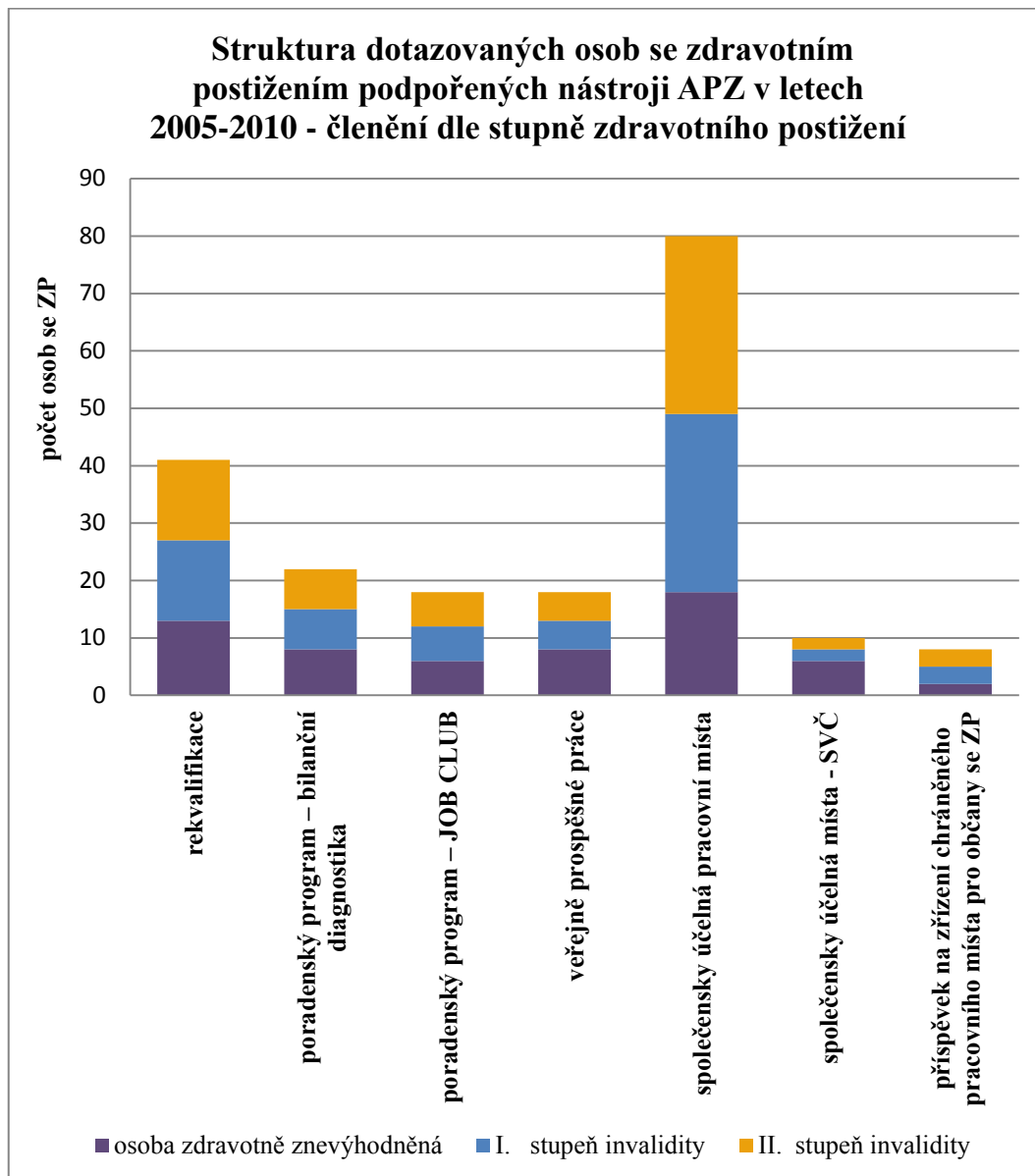
Z grafu je patrné, že uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří byli evidováni déle než 5 měsíců, využívali všechny nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Uchazeči se zdravotním postižením, kteří byli evidováni méně než 5 měsíců, využily pouze 4 nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.

Nejvíce využívaným nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti pro uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením evidované déle než 5 měsíců byla společensky účelná pracovní místa.

Nejméně využívaným nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti byla společensky účelná pracovní místa - SVC.

Graf č. 6

Tento graf ukazuje, jak jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením využívaly nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.



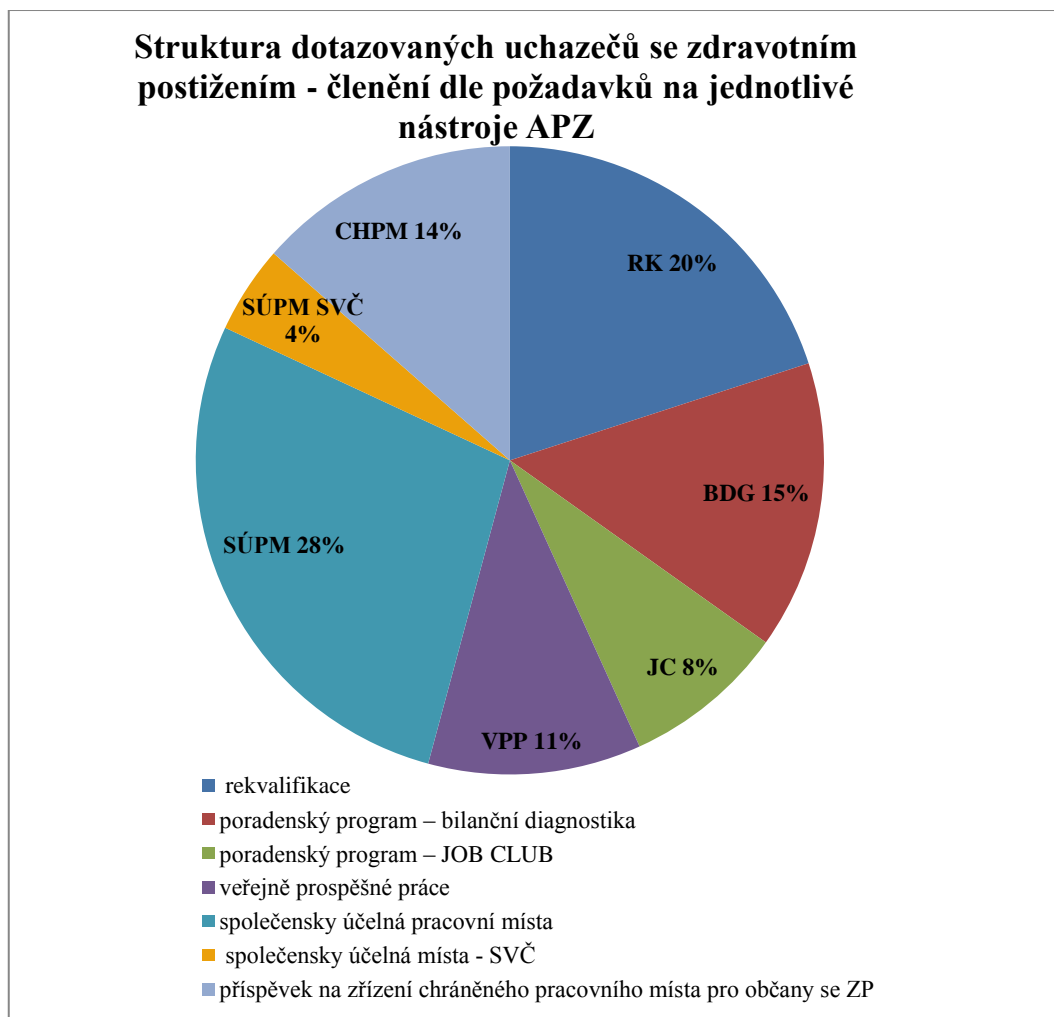
Z grafu vyplývá, že každého z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti využívaly všechny skupiny uchazečů se zdravotním postižením, nejvíce však osoby se zdravotním postižením ve II. stupni invalidity.

Na vrcholu využití jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti byla společensky účelná pracovní místa. Dále následovaly rekvalifikace, poradenské programy a veřejně prospěšné práce.

Nejmenší využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti zaznamenala společensky účelná místa – samostatně výdělečná činnost a příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro občany se zdravotním postižením.

Graf č. 7

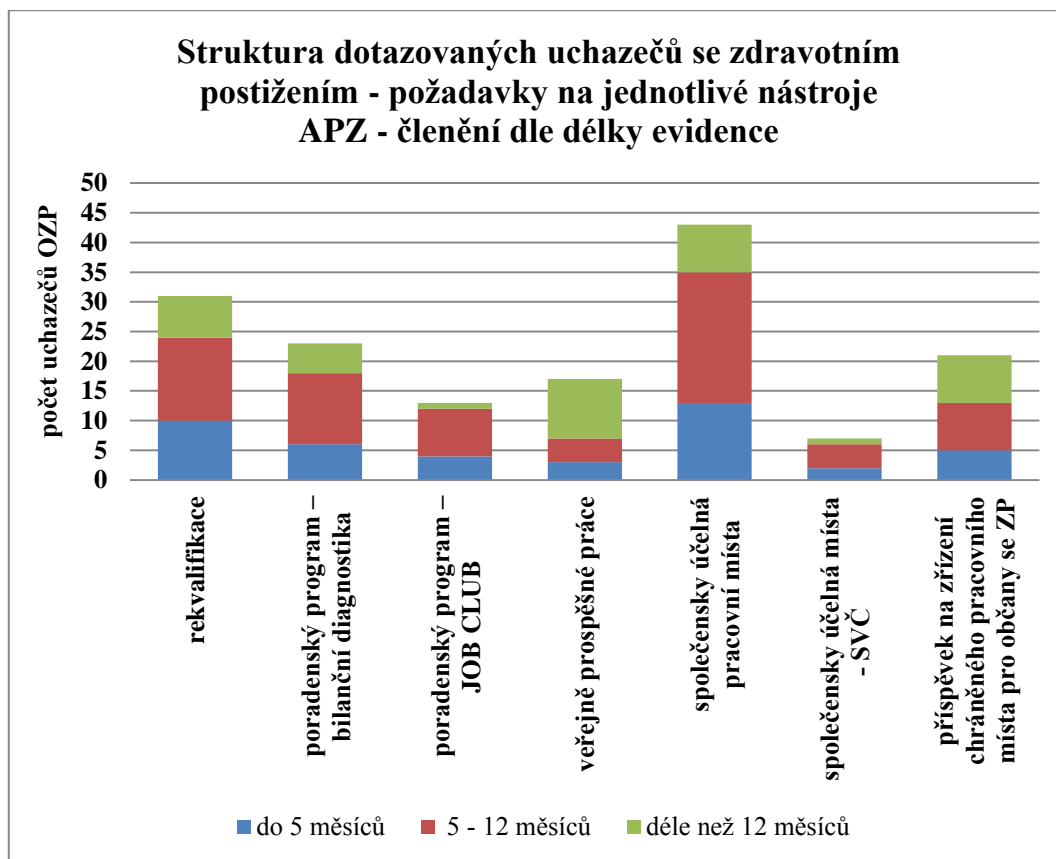
V dalším dotazníkovém šetření jsem zjišťovala, které z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti vidí skupina uchazečů se zdravotním postižením jako nejúčelnější při uplatnění se na trhu práce. Výsledné údaje jsou uvedeny v grafech č. 7-9.



Z grafu je zřejmé, že uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením vidí jako nejvíce potřebný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti pro uplatnění se na trhu práce společensky účelná pracovní místa 28%, následují rekvalifikace a nejméně požadovaný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti jsou společensky účelná místa – samostatně výdělečná činnost 4 %.

Graf č. 8

Tento graf ukazuje, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti jsou požadovány u uchazečů se zdravotním postižením dle délky evidence.



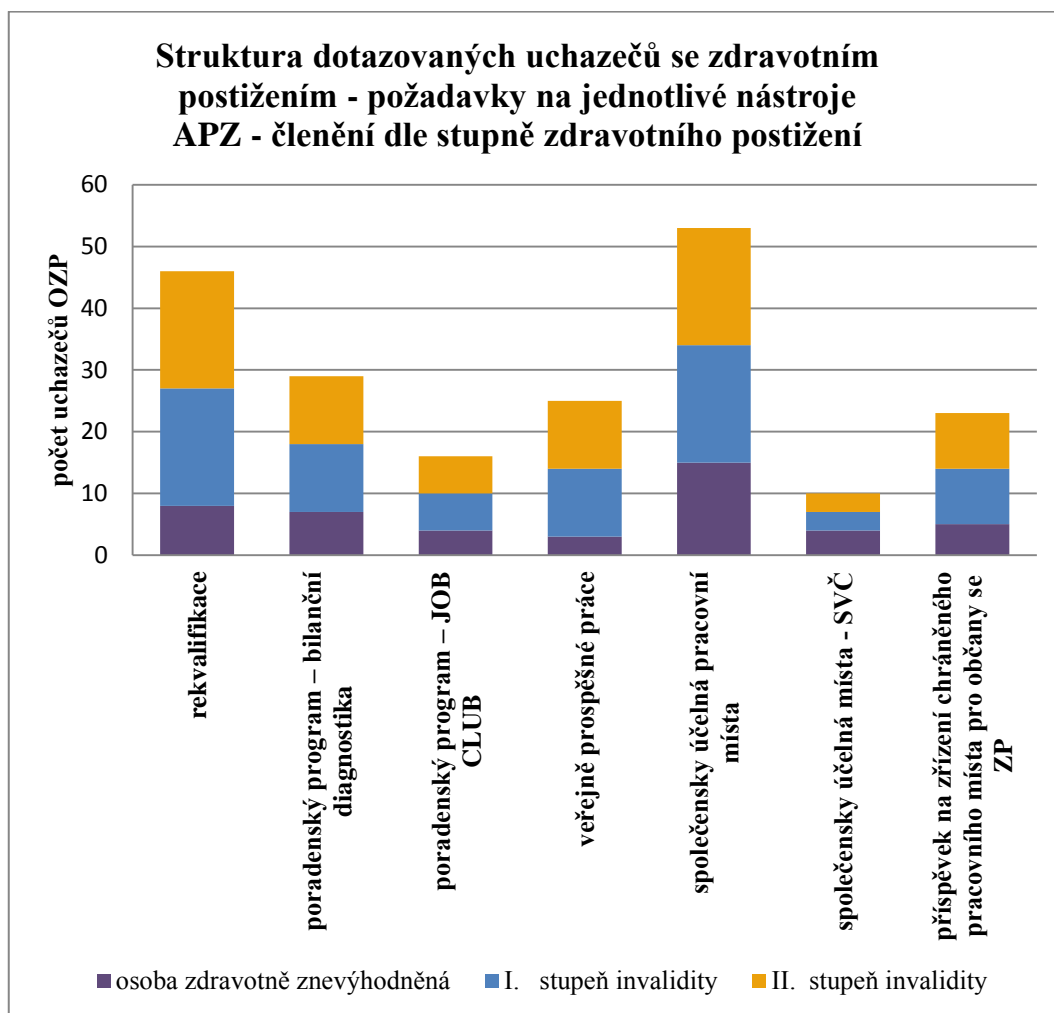
Z grafu vyplývá, že všechny osoby se zdravotním postižením dle délky evidence mají zájem využívat všech nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Největší aktivitu při využití jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti projevují uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří jsou v evidenci od 5-12 měsíců.

Nejvíce uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením má dle výsledků zájem o příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa, dále následují rekvalifikace.

Nejmenší zájem je o příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa – samostatně výdělečná činnost.

Graf č. 9

Tento graf ukazuje, o které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti je zájem u uchazečů se zdravotním postižením dle stupně zdravotního postižení.



Z grafu vyplývá, že všechny skupiny uchazečů se zdravotním postižením mají zájem o jednotlivé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Přičemž největší aktivitu o jednotlivé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti projevují osoby s I. a II. stupněm invalidity.

Největší zájem projevují osoby se zdravotním postižením o společensky účelná pracovní místa a následují rekvalifikace.

6.1 Vyhodnocení hypotéz

Hlavní hypotéza: společensky účelná pracovní místa a rekvalifikace, jsou nejvíce žádaným nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením dle výsledků empirického šetření.

Hypotéza byla potvrzena.

H1: Úřad práce v Uherském Hradišti, podpořil nejvíce osob se zdravotním postižením pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2007.

Hypotéza byla potvrzena.

H2: Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením vidí jako nejvíce účinný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti při uplatnění se na trhu práce společensky účelná pracovní místa a rekvalifikace.

Hypotéza byla potvrzena.

7. Závěr

Cílem této bakalářské diplomové práce bylo zjistit, které nástroje aktivní politiky zaměstnanosti (dále jen APZ) jsou nejvíce efektivní při uplatňování osob se zdravotním postižením na trhu práce na Úřadě práce v Uherském Hradišti.

Bez podpory jednotlivých nástrojů APZ by bylo zaměstnávání těchto klientů dosti obtížné. Jsem přesvědčena, že investice věnovaná do APZ prostřednictvím dotací osobám se zdravotním postižením, se společnosti vyplatí.

Můj výzkumný vzorek jsem složila z uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří byli evidováni na Úřadě práce v Uherském Hradišti v období let 2005-2010 a ke svému uplatnění se na trhu práce využili některého z nástrojů APZ. Další skupinu dotazovaných tvořili uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením, kteří jsou v současné době evidováni na Úřadě práce v Uherském Hradišti. Hledala jsem odpověď na otázku, co vidí tato skupina klientů jako nejvíce efektivní z nabízených nástrojů APZ při své možnosti se zaměstnat.

Nejdříve jsem z ročních zpráv Úřadu práce v Uherském Hradišti zjistila, že v letech 2005-2010 bylo nejvíce uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením evidováno v roce 2005 a nejméně v roce 2008. Dále z ročních zpráv Úřadu práce v Uherském Hradišti vyplývá, že nejvíce nástrojů APZ bylo využito v roce 2007 a nejméně v roce 2009. Zajímavým zjištěním z ročních zpráv Úřadu práce v Uherském Hradišti byla skutečnost, že nejvíce dotovaným nástrojem APZ bylo podpoření realizace rekvalifikačních kurzů a nejmenší podpora byla věnována chráněným dílnám a zřízením pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, přičemž dle mého názoru mají právě poslední dva zmíněné nástroje APZ přímý vliv na zvyšování zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

V empirické části jsem dále zjišťovala, které nástroje APZ pomohly osobám se zdravotním postižením uplatnit se na trhu práce. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že k uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením na trhu práce nejvíce pomohly rekvalifikace a společensky účelná pracovní místa.

V další části empirického šetření jsem zjišťovala, které nástroje APZ vidí uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením jako nejvíce efektivní pro jejich uplatnění se na trhu práce.

Výsledkem šetření je skutečnost, že nejvíce žádanými nástroji APZ pro uchazeče se zdravotním postižením jsou společensky účelná pracovní místa a rekvalifikace. Nejméně žádaným nástrojem APZ jsou společensky účelná pracovní místa-samostatná výdělečná činnost. Tímto zjištěním se potvrzuje moje pracovní zkušenost, že se uchazeči se zdravotním postižením neradi pouštějí do „rizika podnikání“ a to hlavně z důvodu jejich zdravotního stavu a často také nízkého sebevědomí. Je pravdou, že dlouhodobě evidovaní uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením s postupující délkou evidence ztrácejí sebedůvěru a odvahu řešit svou situaci jiným způsobem a dávají přednost jednotlivým nástrojům APZ.

Je velmi potřebné, aby nástroje APZ byly efektivně využívány a tím se co nejvíce snížil veškerý negativní dopad nezaměstnanosti na osoby se zdravotním postižením.

Myslím si, že kvalita dané společnosti se mimo jiné pozná dle poskytování péče, podpory a pomoci osobám se zdravotním postižením.

Přála bych si, aby naše společnost byla zdravou, kvalitní a podpůrnou společností pro osoby se zdravotním postižením.

8. Seznam použité literatury

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

FRANKL, V. E., *Lékařská péče o duši*. 61. Publikace, Brno: Cesta, 1996, ISBN 80-85319-50-0

KREBS, V. a kol., *Sociální politika*. 3.vyd. Praha: ASPI a.s., 2005, ISBN 80-7357-050-5

KREBS, V. a kol., *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI a.s., 2007, ISBN 978-80-7357-276-1

KŘIVOHLAVÝ, J., *Pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-835-X

MAREŠ, P., *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1.vyd. Praha: Perfekt, 1994, ISBN 80-901424-9-4

MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-368-0

NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-509-7

NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-197-5

POTŮČEK, M., *Sociální politika*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, ISBN 80-85850-01-X

ŠIMEK, D., *Otevřená práce*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1994

REICHEL, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-3006-6

ROČNÍ ZPRÁVY Úřadu práce v Uherském Hradišti o situaci na trhu práce, za roky 2005-2010

ZÁKON č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

9. Přílohy

PŘÍLOHA č. 1 - DOTAZNÍK – Podpora nástrojů APZ 2005-2010

PŘÍLOHA č. 2 - DOTAZNÍK – Podpora nástrojů APZ 2011

4. Jak dlouho před nástupem do zaměstnání jste byl v evidenci Úřadu práce v Uherském Hradišti?

- do 5 měsíců
- 5 - 12 měsíců
- déle než 12 měsíců

5. Stupeň zdravotního znevýhodnění

- osoba zdravotně znevýhodněná
- stupeň invalidity
- stupeň invalidity

6. Využil/a/ jste na Úřadě práce v Uherském Hradišti některý z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, který Vám pomohl uplatnit se na trhu práce? Pokud ano, zakroužkujte který:

Ano

Ne

- rekvalifikace
- poradenský program – bilanční diagnostika
- poradenský program – JOB CLUB
- veřejně prospěšné práce
- společensky účelná pracovní místa
- společensky účelná místa - SVČ
- příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro občany se ZP

PŘÍLOHA č. 2

DOTAZNÍK – Podpora nástrojů APZ 2011

Vážení,

dovoluji si Vás touto cestou oslovit a požádat o vyplnění dotazníku, který slouží ke zpracování mé bakalářské práce, zabývající se problematikou nezaměstnanosti. Budu velmi ráda, když budete ochotna/ochoten se podělit o Vaše názory na tuto problematiku. Vaše odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze za účelem zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Miroslava Úlehlová

Své odpovědi, prosím, označte kroužkem.

1. Pohlaví

muž žena

2. Věk

- do 20 let
- od 21 let – 35 let
- od 36 let – 50 let
- od 51 let – a výše

3. Vzdělání

- základní vzdělání
- vyučen
- středoškolské vzdělání s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Jak dlouho jste v evidenci Úřadu práce v Uherském Hradišti?

- do 5 měsíců
- 5 – 12 měsíců
- déle než 12 měsíců

5. Stupeň zdravotního znevýhodnění

- osoba zdravotně znevýhodněná
- I. stupeň invalidity
- II. stupeň invalidity

6. Který z níže uvedených nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti by Vám podle Vašeho názoru pomohl k lepšímu uplatnění na trhu práce?

- rekvalifikace
- poradenský program – bilanční diagnostika
- poradenský program – JOB CLUB
- veřejně prospěšné práce
- společensky účelná pracovní místa
- společensky účelná místa – SVČ
- příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro občany se ZP

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Miroslava Úlehlová
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie a andragogiky Filozofická fakulta
Název bakalářské diplomové práce:	Zvyšování uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením evidovaných na Úřadě práce v Uherském Hradišti.
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Bartko
Počet znaků:	67 200
Počet příloh:	2
Počet titulů použité literatury:	14

Klíčová slova: nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, nezaměstnanost, osoba se zdravotním postižením, trh práce, uchazeč o zaměstnání

Anotace: tato bakalářská práce pod názvem „Zvyšování uplatnitelnosti osob se zdravotním postižením evidovaných na Úřadě práce v Uherském Hradišti“ se v teoretické části zabývá nezaměstnaností, charakteristikou osoby se zdravotním postižením, jejím postavením na trhu práce a jednotlivými nástroji APZ. Praktická část se věnuje vývoji počtu uchazečů se zdravotním postižením zaměstnaných v letech 2005-2010 na Úřadě práce v Uherském Hradišti za pomoci nástrojů APZ, využitím jednotlivých nástrojů APZ u osob se zdravotním postižením. Cílem této bakalářské práce je tedy zjistit, které nástroje APZ byly nejvíce využity a které nástroje APZ vidí jako potřebné sami uchazeči o zaměstnání pro uplatnění se na trhu práce.

Key words: active employment policy tools, disabled, jobseeker, labour market, unemployment

Abstract: This thesis deals with unemployment, disabled people characteristics and their position on the labour market and certain active employment policy (hereinafter referred to as AEP) tools in its theoretical part. The practical part is devoted to the development in number of disabled jobseekers during the period 2005 – 2010 and influence of AEP tools to finding them a job. The objectives of this thesis are to find out which AEP tools were mainly applied and which tools are mostly wanted by jobseekers.