

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

DOPAD SOCIÁLNÍ REFORMY NA ZAMĚSTNANOST OSOB SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM V PLZEŇSKÉM KRAJI
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jakub Jansa
Sociální politika, sociální práce
2011 - 2013

Vedoucí práce: Mgr. Radomír Bednář

Plzeň, 30. června 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 30. června 2013

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	PROBLEMATIKA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	2
2.1	VYMEZENÍ POJMU OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	2
2.1.1	Dělení zdravotních postižení	4
2.1.2	Osoba invalidní	5
2.1.3	Držitel průkazu ZTP a ZTP/P	6
2.2	INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	6
2.3	UCELENÁ REHABILITACE	8
2.3.1	Pracovní rehabilitace	9
2.4	VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	10
2.5	INFORMAČNÍ TECHNOLOGIE A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	10
2.6	VÝZNAM SEBEREALIZACE PRO OSOBU SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	11
2.7	ZAMĚSTNÁNÍ A OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	12
3	LEGISLATIVA A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	14
3.1	ZÁKONÍK PRÁCE	14
3.2	ZÁKON O ZAMĚSTNANOSTI	15
3.2.1	Chráněné pracovní místo	16
3.3	ZÁKON O DANI Z PŘÍJMU	18
4	SOCIÁLNÍ REFORMA 2012	19
4.1	SOCIÁLNÍ REFORMA V OBLASTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	20
4.2	MINIMÁLNÍ MZDA	21
5	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ZAHRANIČÍ	23
5.1	SYSTÉM KVÓT	24
5.2	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V BAVORSKU	25
6	METODOLOGIE VÝZKUMU	26
6.1	OBLAST VÝZKUMU	26
6.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	26
6.3	ÚČEL VÝZKUMU	26
6.4	VÝZKUMNÉ STRATEGIE	27
6.5	CÍL VÝZKUMU	27
6.6	CÍLOVÁ SKUPINA	28
6.7	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	28
6.8	VÝZKUMNÉ METODY	30
6.8.1	Rozhovor	30
6.8.2	Dotazník	31
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
7.1	ROZHOVOR	33
7.1.1	Výsledky rozhovoru se zaměstnavateli osob se zdravotním postižením	33
7.1.2	Výsledky rozhovorů se zaměstnanci úřadu práce	35
7.2	DOTAZNÍK	35
7.2.1	Výsledky u firem na otevřeném trhu práce	36
7.2.2	Výsledky u firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením	37
8	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	40
8.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	40
8.2	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A POTVRZENÍ HYPOTÉZ	42

8.3	EVALUACE CÍLŮ.....	45
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	47
10	ZÁVĚR.....	48
11	SEZNAM LITERATURY	50
11.1	KNIŽNÍ PUBLIKACE	50
11.2	ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	51
12	RESUMÉ	52
13	PŘÍLOHY.....	I

1 ÚVOD

Zaměstnání je důležitý prostředek seberealizace, což je jednou ze základních lidských potřeb. Přináší člověku finanční nezávislost, pocit užitečnosti a smysl života. Výjimkou nejsou ani lidé se zdravotním postižením. Jejich uplatnitelnost na pracovním trhu je složitější než u ostatních. Nedosahují takové výkonnosti a efektivnosti, která je žádoucí na otevřeném trhu práce. Postižení je více či méně omezuje. Podnikatelé si nemohou dovolit zaměstnat málo efektivního zaměstnance.

Stát legislativně vstupuje na pracovní trh a podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Byl zaveden institut chráněného pracovního místa pro zaměstnance se zdravotním postižením, které je finančně podporováno. Mohou tak podnikat firmy zaměstnávající převážně zaměstnance se zdravotním postižením. Jejich nižší efektivita je do jisté míry kompenzována. Takové zaměstnávání je vysoce závislé na státní podpoře. Jakákoliv její změna se na firmě projeví.

Tato práce reaguje na tuto skutečnost a zabývá se dopady na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji, které přinesla tzv. sociální reforma. Práce je dělena do 8 kapitol, kde první půlka je teoretická a druhá empirická.

Teoretická část práce seznamuje čtenáře s tím, co znamená osoba se zdravotním postižením. Popisuje trend jejich integrace do společnosti. Zabývá se aktuální legislativou související s osobami se zdravotním postižením, především v oblasti zaměstnanosti. Jedna kapitola se přímo zaměřuje na sociální reformu. Shrnuje všechny nejdůležitější legislativní změny týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Poslední teoretická kapitola je zaměřena na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí.

Empirická část popisuje výzkum prováděný v Plzeňském kraji, jehož cílem bylo objevit, jaké dopady přinesly sociální reformy na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Čtenáře seznamuje s výzkumným problémem, s cílovými skupinami, s použitými metodami výzkumu, apod. Jsou zde uvedeny výsledky výzkumu a odpovědi na výzkumné otázky. Získané výsledky jsou shrnuty a celý výzkum je zhodnocen. Závěrečná kapitola se věnuje doporučení pro praxi.

2 PROBLEMATIKA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Na rozdíl od minulosti je problematika osob se zdravotním postižením diskutována v široké společnosti. Mluví o ni odborníci z řad lékařů, politiků, pedagogů, psychologů či sociálních pracovníků. Pozadu nezůstává ani laická veřejnost. Lze obecně říci, že zájem o osoby se zdravotním postižením roste. Následující text čtenáři přiblíží tuto problematiku a zároveň demonstruje její prostoupenost do všech oblastí společnosti.

Někdo by si mohl myslet, že vlivem pokroku klesají počty osob se zdravotním postižením ve společnosti. Skutečnost je naprosto jiná. Špatné životní prostředí, zrychlený životní rytmus a další podobné vlivy mají negativní vliv na kvalitu života. Pokroky v oblasti lékařství a hlavně porodnictví zachraňují děti, které by v minulosti nepřežily. Takové děti buď už mají, nebo s největší pravděpodobností budou mít zdravotní postižení. Podobná situace je s tělesnými úrazy. Dříve lidé svým zraněním podlehli. Nyní je lékaři zahrání, ale jejich kvalita života je negativně ovlivněna. Často se jedná o lidi po dopravních nehodách, kteří jsou díky svému zranění upoutáni na invalidní vozík. Podobná situace je i mezi starými lidmi. Lidé se dožívají vyššího věku. Žijí mnohem kvalitnější život než generace před nimi. S přibývajícimi roky přibývají člověku i zdravotní potíže a tím i potřeba cizí pomoci (Novosad, 1997).

Je tedy zřejmé, že osob se zdravotním postižením v současné době spíše přibývá. Jde o celospolečenský problém, který je nutné řešit interdisciplinárně. Ještě v nedávné době se problematika osob se zdravotním postižením řešila poměrně jednoduše. Naprostá většina jich byla zavřena v ústavech a intaktní společnost o nich téměř nevěděla. Vzniklo určité vakuum ve vztazích mezi veřejností a osobami se zdravotním postižením, které je zakořeněné v lidech už po generace. Izolované osoby se zdravotním postižením neměly možnost se aktivně zapojit do společenského života.

2.1 VYMEZENÍ POJMU OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pod pojmem osoba se zdravotním postižením si společnost představuje mnohé. Termín nemá pevnou definici. Obecně zastupuje skupinu lidí se změnou či omezením v běžném životě z důvodu chronického onemocnění nebo postižení (Procházková, 2009).

Mnoho vědeckých oborů se lidmi se zdravotním postižením zabývá. Jde například o odvětví jako medicína, speciální pedagogika nebo psychologie. V poslední době se s tímto termínem setkáváme také v oblasti politiky. Významný je především pro sociální politiku a trh práce.

Téměř každý obor si tento pojem definuje jinak. Znění definic se odvíjí od oblasti práce s osobou se zdravotním postižením. Některé se zaměřují na celý pojem osoba se zdravotním postižením. S celým pojmem operují převážně psychologové nebo sociální pracovníci. Obory jako zdravotnictví pracují se samotným pojmem zdravotní postižení. Zkoumají samotné postižení a podle toho odvíjí pohled na osobu se zdravotním postižením.

O obecné definování se postarala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980. Postižení definuje jako *„částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.“* (WHO in Procházková, 2009, str. 11). Tato definice se stala základem pro pojem osoba se zdravotním postižením.

Problém s definováním pojmu osoba se zdravotním postižením se vyskytuje i v zahraničí. V anglicky mluvících zemích se používají pojmy handicap a disabled. Pojem handicap se často vyskytuje i v České republice. Má stejný význam jako postižení. Pojem disabled se začal používat později. Odborníci ho považují za méně diskriminující a stigmatizující. Jeho význam je znevýhodněný nebo postižený.

V německy mluvících zemích je situace ještě složitější. Obecně se používají pojmy člověk s postižením (Mensch mit Behinderung) a postižený člověk (behinderter Mensch). Samotný pojem postižený (Behinderter) je stejně jako u nás považován za nevhodný. Používá se také pojem znevýhodněný (benachteiligt) ve spojení být znevýhodněný něčím.

Jak je již výše uvedeno, o nadnárodní usměrnění se stará Světová zdravotnická organizace (WHO). Zaměřuje se na dopad, který pro člověka zdravotní postižení má. V roce 1980 určila tři oblasti:

- vada, poškození: neobvyklost či ztráta struktury nebo funkcí psychických, tělesných či fyziologických jakéhokoliv rozsahu,

- omezení, znevýhodnění: omezení nebo ztráta schopnosti jednat a provádět činnosti obvyklé pro jedince,
- postižení: nevýhoda, jejíž příčinou je vada nebo postižení, nedovolující naplnit jedincovu obvyklou roli ve společnosti, v rodině, apod. (Procházková, 2009).

WHO definovala soubor pojmů z oblasti osob se zdravotním postižením. Definic bylo užito například při tvorbě legislativy v různých zemích. Šlo tedy o dobře aplikovatelné a uchopitelné definice. Po dlouhou dobu to byly jediné definice, které v této oblasti byly stanovené. Šlo o poměrně lékařské formulace, které dostatečně neobjasňovaly propojení mezi okolím jedince a jeho schopnostmi (Komendová, 2009).

V roce 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví se objevily nové pojmy aktivita, participace a prostředí. Byly tím nahrazeny pojmy omezení a postižení. Důvodem změny je zaměření na možnosti člověka s postižením a jeho začlenění do společnosti. Ukazuje to pokrok v pohledu na osoby s postižením. Nový pohled vychází ze dvou poznatků, které také mají vliv na definování osoby se zdravotním postižením.

Prvním poznatkem je fakt, že postižení je pouze relativní. Znamená to, že postižení ovlivňuje pouze některé životní situace. Nemá absolutní vliv na všechny oblasti lidského života. Druhý poznatek se týká prostředí osoby se zdravotním postižením. Může být totiž sociálně znevýhodněný z důvodu společenských podmínek, překážek či vzhledem k prostředí (Procházková, 2009).

2.1.1 DĚLENÍ ZDRAVOTNÍCH POSTIŽENÍ

Když se mluví o osobě se zdravotním postižením, není jasné, o jaké zdravotní postižení se jedná. Podle Vágnerové je „*zdravotní postižení je ztráta nebo poškození určitého orgánového systému* (Vágnerová, 2004, str. 161).“ Z toho vyplývá, že zdravotní postižení ovlivňuje orgánový systém. Konkrétně jde o zrakové, sluchové, tělesné a mentální postižení. S takovými postiženími se člověk už může narodit nebo vznikají po úrazu či nemoci. Doba vzniku postižení je významným faktorem na adaptování jedince do společnosti (Vágnerová, 2004).

Úroveň postižení může být různá. Jedinec může být postižen pouze lehce a nijak významně ho neovlivňuje v běžném životě. Některá postižení mohou být těžká a výrazně omezují život jedince.

Za zmínku stojí civilizační choroby. V odborné literatuře nejsou tak často zmiňované jako výše uvedená postižení, nicméně v současnosti se ve společnosti vyskytují stále častěji. V ČR už působí i občanské sdružení Svaz postižených civilizačními chorobami. Do této skupiny jsou řazeny kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, roztroušená skleróza, osteoporóza, respirační onemocnění, vertebrogenní syndrom a onkologické onemocnění (<http://portal.spcch.cz>).

2.1.2 OSOBA INVALIDNÍ

V zákonech se setkáváme s pojmy, které mají význam podobný významu osoby se zdravotním postižením. Zákon o zaměstnanosti uvádí pojem osoba uznána invalidní. S tímto pojem se setkáváme také v zákoně o důchodovém pojištění.

Zákon č. 155 / 1995 Sb., o důchodovém pojištění říká, že osoba se stane invalidní, pokud její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a poklesla jeho pracovní schopnost o nejméně 35%.

Osoba invalidní se dělí do tří skupin podle intenzity omezení v pracovní schopnosti. Invalidita I. stupně nastane u osoby, jejíž pracovní schopnost klesne o 35 až 49 %. II. stupeň invalidity je, když člověk ztratí pracovní schopnost o 50 až 69%. Dosáhne-li ztráta pracovní schopnosti 70 a více %, mluvíme o invaliditě III. stupně.

Pracovní schopnost je výdělečná činnost jedince závislá na jeho tělesných, smyslových a duševních možnostech. Výdělečná činnost je také ovlivněna dosaženým vzděláním, zkušenostmi a znalostmi jedince (Zákon č. 155 / 1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Osoby invalidní v I. a II. stupni jsou podle zákona o zaměstnanosti nazývány také jako osoby se zdravotním postižením. Osoby invalidní v III. stupni jsou nazývány osoby s těžším zdravotním postižením (Zákon č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti).

2.1.3 DRŽITEL PRŮKAZU ZTP A ZTP/P

V české legislativě se vyskytuje pojem držitel průkazu ZTP a ZTP/P. Jejich význam úzce souvisí s osobou se zdravotním postižením. Setkáváme se s ním například v zákoně o daních z příjmů.

Držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P se rozumí osoba se zdravotním postižením, která má omezenou orientační nebo pohybovou schopnost. Potřebují podporu především v dopravě nebo formou průvodce. Jsou jim poskytovány výhody, které mají tuto podporu zajistit. Přiznané výhody jsou závislé na druhu a stupni postižení.

Osoby s těžším zdravotním postižením získávají mimořádné výhody I. stupně. Vyžadují je pomocí průkazu TP, který získají uznáním stupně postižení. Osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením mají nárok na výhody II. stupně a průkaz, který jim to umožní, má označení ZTP. Pokud osoba je uznána zvláště tělesně postižená a ještě potřebuje průvodce, získá průkaz ZTP/P a s ním výhody III. stupně (Zákon č. 100/1988 Sb., o sociální zabezpečení).

Výčet výhod, podmínky pro získání určitého stupně, orgán posuzující stupeň postižení a mnohé další upravují doprovodné vyhlášky výše uvedeného zákona.

2.2 INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Současný trend vede k začleňování osob se zdravotním postižením do intaktní společnosti. Je to dlouhodobý proces, který je ovlivněn ekonomickou situací, náladou ve společnosti, vývojovým trendem, apod.

Izolace osob se zdravotním postižením ve speciálním zařízení probíhá ve speciálních zařízeních jako například domovy pro zdravotně postižené, ústavy sociální péče apod. Jejich provoz je spojen s vysokými finančními náklady. Zřizovatel takové instituce bývá závislý na donátorech, kteří jeho činnost podporují. Výše a intenzita jejich podpory se odvíjí od jejich ekonomické situace. Existence speciálních zařízení je velmi nejistá, což nesvědčí klientům, zaměstnancům ani zřizovatelům. Tato nestabilní atmosféra přispěla ke změně přístupu k osobám se zdravotním postižením. Klesá kapacita speciálních zařízení. Osoby se zdravotním postižením jsou ponechávány ve svém přirozeném prostředí. Vznikly nové sociální služby, které z části nahrazují péči a služby, které by dostali ve speciálním zařízení. Jde o služby, které nejsou pobytového typu a

osoby se zdravotním postižením do nich pouze dochází. Jsou to služby typu denních stacionář, terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby a mnohé další. Existují i pobytové služby, kde osoba se zdravotním postižením není umístěna trvale, ale má neustále spojení s domovem. Jde především o týdenní stacionáře nebo odlehčovací služby (Novosad, 1997).

S integrací úzce souvisí princip normalizace a inkluze. Základ principu normalizace je vytvoření takového přirozeného prostředí pro jedince, které zajistí normální podmínky k životu. Odborníky bylo stanoveno 8 oblastí principu normalizace, které zasahují do běžného života jedince. První tři oblasti se týkají normálního denního, týdenního a ročního rytmu. Tyto oblasti předpokládají, že člověk má právo na dodržování rytmu, na denní, týdenní či roční harmonogram. Především jde o střídání pracovní doby a volného času, o dovolené či prázdniny ale i rodinné oslavy, výroční či návštěvy. S jedincem by mělo být jednáno podle jeho věku a zkušeností. To je předpoklad pro oblast normální zkušenosti v průběhu životních cyklů. Další oblastí je normální respekt před individuem a jeho právem na sebeurčení. Jedinci nesmí být upírána možnost volby a jeho volba musí být respektována. Normální sexuální vzor dané kultury patří do další oblasti principu normalizace, která upozorňuje, že i osoby se zdravotním postižením mají základní sexuální potřeby. Oblast normální ekonomické životní vzory a práva v rámci společenských událostí upozorňuje, že člověk by měl být ekonomicky zajištěný a navíc by mu mělo zbývat i nějaké kapesné. Tento fakt je velmi důležitý u osob se zdravotním postižením pobývajících v ústavních zařízeních. Poslední oblast se nazývá normální vzory prostředí a standardy uprostřed společnosti. Jejím předpokladem je, že prostředí, v kterém osoby se zdravotním postižením žijí, musí být akceptovatelné i pro zdravého člověka.

Oblasti principu normalizace vytváří základ pro princip integrace, který se dělí do šesti úrovní – prostorové, funkční, sociální, personální, společenské a organizační. Těchto šest rovin zasahuje do běžného života člověka a jsou základem pro sociální vztahy.

Slovo integrace pochází z latiny, kde znamená sjednocovat. V odborné literatuře lze najít obsáhlé definice, které detailně popisují integraci. Pro tuto práci je mnohem důležitější cíl integrace jako takové. Navážeme-li na problematiku osob se zdravotním postižením, integrace si klade za cíl vzájemný rovnocenný vztah mezi intaktní společností

a osobami se zdravotním postižením. Tento vztah se projevuje příležitostmi aktivního zapojení osob se zdravotním postižením do všech složek společenského života. Abychom mohli nejdříve jedince zapojit do společenského života, musí být nejdříve mimo něj. U osob se zdravotním postižením může jít o stav, kdy osoba byla například v ústavním zařízení a byla odtržena od společenského dění. I po takové integraci osoba se zdravotním postižením může být ve společnosti odstrkovaná a stát někde na okraji (Procházková, 2009).

Užším pojmem je inkluze. Na rozdíl od integrace, která je založena na partnerském vztahu, inkluze zahrnuje jedince do společnosti, které jsou její součástí. Inkluze znamená hlubší zapojení či začlenění. Inkluze a integrace se navzájem nevylučují, ale doplňují a prolínají (Novosad 1997).

Metoda inkluze se zakládá podle Procházkové „*na principu automatického začleňování či bytí součástí určité skupiny, komunity, společnosti* (Procházková, 2009, str. 40).“ Počítá s přirozeným soužitím osob se zdravotním postižením a intaktní společností. V současnosti se inkluze rozvíjí ve školních zařízeních. V celé společnosti to jde obtížně. Mnohem častěji se setkáváme s integrací, což má historické příčiny jako například dřívější segregace osob se zdravotním postižením do ústavních zařízení.

Speciální oblastí je pracovní integrace, která souvisí se vstupem osoby se zdravotním postižením na otevřený trh práce. Funkční integrace může proběhnout pouze za předpokladu podpory při zácviu, při hledání zaměstnání, při úpravě pracovního prostředí apod. I přes dostatečnou podporu je pracovní integrace ovlivněna mnohými faktory jako například informovanost komunity, rodina, bydlení, vzdělání, legislativa, apod. Pracovní integrace probíhá snadněji v oblastech, kde je nízká nezaměstnanost. V takové oblasti jsou různé možnosti pracovního uplatnění, které může být vhodné i pro osoby se zdravotním postižením (Doležel, 2007).

2.3 UCELENÁ REHABILITACE

Jde o prolínání jednotlivých sfér odborné činnosti z oblasti zdravotní, psychologické, sociální, pedagogické a volnočasové. Pod oblast zdravotní lze například zařadit operační nápravu, léčbu léky nebo fyzioterapie. Psychologická oblast zahrnuje převážně psychoterapii. Pedagogická oblast ucelené rehabilitace se zaměřuje na výchovu

a vzdělání osob se zdravotním postižením. Opomenout nelze ani rozvoj soběstačnosti a schopností jedince včetně jeho talentu.

Sociální oblast ucelené rehabilitace lze považovat za velmi důležitou. Spočívá v začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Obsahuje materiální zabezpečení a legislativní ochranu. Napravuje vztah člověka se zdravotním postižením a jeho okolím. Se sociální oblastí úzce souvisí i oblast pracovní. V rámci pracovní rehabilitace by měly být vytvářeny pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením, což kladně ovlivňuje sociální rehabilitaci (Novosad, 1997).

2.3.1 PRACOVNÍ REHABILITACE

Člověk je vybaven intelektuálními a manuálními dovednostmi. Soubor těchto dovedností vytváří pracovní potenciál člověka. Zdravotní postižení může ovlivnit pracovní potenciál jedince. Vzniká tzv. pracovní defektivita, což je porucha vztahu k práci. K odstranění slouží pracovní rehabilitace. Jesenský definuje pracovní rehabilitaci jako *„soubor činností zaměřených na překonání práceneschopnosti (nebo změněné pracovní schopnosti) a na vytvoření vnitřních podmínek pro pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením (Jesenský, 1995, str. 117).“* Sociální rehabilitace vede osobu se zdravotním postižením na pracovní trh. Dává ji možnost pracovního uplatnění, rozvoje osobnosti, hmotné zabezpečení a pomáhá překonávat defektivitu (Jesenský, 1995).

Pracovní rehabilitace upravuje zákon o zaměstnanosti, který dává právo na pracovní rehabilitaci každé osobě se zdravotním postižením. O jejich zajištění se stará Úřad práce, který ji může zajišťovat prostřednictvím jiné právnické nebo fyzické osoby. Podle zákona o zaměstnanosti je pracovní rehabilitace *„souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené (Zákon č. 435 / 2004 Sb, o zaměstnanosti, §69 (2)).“* Do pracovní rehabilitace mohou být zařazeny i osoby, které přestaly být invalidními, nebo osoby, které jsou dočasně práce neschopné. Je s nimi vytvořen individuální plán, ve kterém je zohledněno jejich vzdělání, kvalifikace, zdravotní postižení, apod. Příprava na zaměstnání trvá maximálně 24 měsíců a je prováděna na pracovištích individuálně přizpůsobených osobě se zdravotním postižením, na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních. Za

absolvování pracovní rehabilitace dostane absolvent potvrzení. Pokud účastník pracovní rehabilitace nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod, mzdu nebo její náhradu, má nárok na finanční podporu, která je shodná s podporou při rekvalifikaci (Zákon č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti).

2.4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělání úzce souvisí s pracovním uplatněním člověka. Úroveň a obor vzdělání determinují úspěšnost jedince na pracovním trhu. Už na základní škole je nám do hlavy vštěpováno, abychom se dobře učili a získali, co nejvyšší vzdělání, abychom získali zaměstnání.

Platí to i pro osoby se zdravotním postižením. Jejich vzdělávání je v poslední době i součástí sociální politiky státu. Vzdělávání nesmí být nikomu odepřeno a tak politikové, psychologové, pedagogové a další specialisté přicházejí s návrhy, jak osoby se zdravotním postižením vzdělávat.

Současným trendem je zařadit co nejvíce osob se zdravotním postižením mezi zdravé žáky na běžné školy. Jejich zařazení do běžných škol jim zvýší sebedůvěru, ctižádostivost a hlavně schopnost sociální adaptace. Tento trend s sebou přináší i zvýšené nároky na učitele. Od nich je očekáván trpělivější, citlivější přístup a odpovídající vzdělání. Pro lepší a intenzivnější vzdělávání jsou třídy méně početné. Učitelé se pak mohou věnovat více individuálně žákům se specifickými potřebami. Vzájemné vzdělávání intaktních dětí a dětí se zdravotním postižením rozvíjí vzájemné vztahy, což je velmi významné pro budoucnost společnosti jako celku. Odstraňuje se tabu kolem osob se zdravotním postižením, které je v lidech stále zakořeněno (Novosad, 1997).

2.5 INFORMAČNÍ TECHNOLOGIE A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vývoj informačních technologií má bezesporu vliv na socializaci osob se zdravotním postižením. Pomocí počítače a hlavně internetové sítě člověk z tepla domova může komunikovat s lidmi po celém světě. Může s nimi sdílet své zážitky, fotografie, videa, apod. Může chatovat, telefonovat nebo dokonce provádět videohovor se svými kamarády, příbuznými, poradci či úředníky. To vše s minimálními náklady. Zároveň různé vzdělávací instituce začaly pořádat kurzy učící širokou veřejnost ovládat počítače a

informační technologie obecně. Občas jsou kurzy pořádány přímo pro určité cílové skupiny jako například senioři či osoby se zdravotním postižením.

S rozvojem informačních technologií se zvýšily počty pracovních míst v tomto odvětví. Uplatnění zde našli i lidé se zdravotním postižením. Tělesný stav má minimální význam pro zaměstnání v informatice. Hlavně osoby s tělesným postižením se začaly učit programovat, tvořit internetové stránky, spravovat intranetové sítě, apod.

Pomocí počítačů s internetem vzniklo mnoho nových pracovních míst a také se změnila náplň práce už stávajících povolání. Například účetní vyměnili pravítka, kalkulačky a sešity za počítač s účetním programem. Celý proces účtování se tím usnadnil (Novosad, 1997).

2.6 VÝZNAM SEBEREALIZACE PRO OSOBU SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Každý člověk hledá smysl života. Snaží se najít něco, v čem může být pro společnost užitečný. Hledá činnost, za kterou smění svůj čas a přinese nějaký užitek. Snaží se o seberealizaci.

Podle Novosada „*seberealizací rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopnosti individua* (Novosad, 1997, str. 22).“

Seberealizace souvisí hlavně s prací a zaměstnáním. Člověk, který ztratí zaměstnání, mívá často problém se seberealizací. Všechna jeho aktivita je směřována na činnosti kolem zaměstnání, a když ho ztratí, musí si najít jinou formu seberealizace. Není to ale jednoduché a někdy celý proces změny formy seberealizace trvá dlouho. Často se zároveň vyskytují i psychické problémy.

Seberealizace formou zaměstnání je velmi špatně dostupná pro osoby se zdravotním postižením. Nezaměstnanost mezi osobami se zdravotním postižením je mnohem větší. Další oblíbenou formou seberealizace osob se zdravotním postižením je sport či umění. Vznikají speciální modifikace klasických sportů, nebo dokonce vznikají úplně nové sporty. Jsou pořádány různé sportovní akce přímo pro osoby se zdravotním postižením. Snad nejznámější je paralympiáda, kde se mezi sebou utkávají hendikepovaní sportovci z celého světa. Každý ale nedostane šanci být profesionálním sportovcem. Sport

provozují spíše rekreačně. I přes to, je nevhodnější formou seberealizace zaměstnání (Novosad, 1997).

2.7 ZAMĚSTNÁNÍ A OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

O potřebě pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením má společnost ambivalentní postoj. Někteří lidé jsou přesvědčeni, že zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nemá žádný význam. Je to neefektivní a nepřináší to zisk ani jedné straně. Často zastávají názor, že osoby se zdravotním postižením dostávají peníze od státu a tak nepotřebují vydělávat. Příčinnou takových názorů je nedostatečná informovanost. Jiní jsou názoru opačného. Vědí, že zaměstnání je pro člověka důležité a je jednou z možných forem seberealizace. Kromě finančního přilepšení zaměstnaná osoba se zdravotním postižením získá i možnost společenské interakce (Doležel, 2007).

Podle Procházkové *„zaujímá práce v životě člověka s postižením i bez postižení klíčovou roli, možnost vykonávat zaměstnání má vliv na jeho vývoj ve všech oblastech jeho života (Procházková, 2009, str. 42).“* Zaměstnaný člověk plní více rolí než nezaměstnaný. Díky finančnímu výdělku má větší možnosti volby. Jsou mnohem nezávislejší. Mají kvalitnější život než osoby bez práce.

Člověk se zdravotním postižením nemá vstup na pracovní trh jednoduchý. V cestě mu stojí různé překážky. Mimo překážek vzniklých z postižení se potýkají také například s architektonickými, dopravními nebo legislativními překážkami. Získat vhodné zaměstnání je pro osobu se zdravotním postižením bezesporu velmi obtížné a to víc si té příležitost cenní. Zaměstnání je také významným faktorem pro začlenění do společnosti. Připadají si pro společnost užiteční a tím posilují svoji sebedůvěru (Procházková, 2009).

Svoji roli také hraje, zda člověk má vrozené nebo získané postižení. V jiné pozici je člověk, který pracoval a například po úrazu je upoután na invalidní vozík. Před úrazem získal požadované vzdělání, praxi a pracovní návyky. Práce je pro ně přirozenější. Je větší pravděpodobnost, že budou mít i nadále zaměstnání. V jiné situaci jsou osoby s vrozeným postižením. Významnou roli u nich hraje druh postižení, které může ovlivnit jejich vzdělávací proces a následně profesní zaměření. Například osoby s tělesným postižením mají už od narození naučené alternativní postupy jednotlivých činností. Nelze

jednoznačně určit, která skupina má větší šanci získat pracovní uplatnění. Významnější vliv má osobnost jedince než zda má vrozené či získané postižení.

3 LEGISLATIVA A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem se řídí právními dokumenty. V ČR je to zákon č. 435 / 2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění a zákon č. 262 / 2006, zákoník práce, v platném znění.

Český právní systém podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením formou daňových slev, příspěvků na zaměstnávání, apod. Tato problematika je upravena v zákoně č. 586 / 1992 Sb. o daních z příjmu, v platném znění.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je mimo jiné závislé na legislativní úpravě. Ekonomická situace daného státu se promítá do legislativního nastavení zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pokud je situace příznivá, je zaměstnávání podporováno. Horší situace nastává, když stát zavádí úsporná opatření a omezuje podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jakékoliv změny v legislativě ovlivňují zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Některé změny mají větší jiné menší vliv. V roce 2012 vstoupilo v platnost několik legislativních změn, které měly významný vliv na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

3.1 ZÁKONÍK PRÁCE

V roce 2007 začal platit nový zákoník práce (zákon č. 262 / 2006 Sb.). Do té doby platil zákoník práce, který vznikl v roce 1965 a byl neustále novelizován. Nový zákoník přinesl mnoho významných změn. Oproti předchozímu je mnohem liberálnější a to hlavně k prospěchu zaměstnavatelů (<http://www.zakonik-prace-online.cz/>).

Podle serveru www.zakonik-prace-online.cz zákoník práce upravuje „*subjekty pracovního práva, pracovní poměr a živnosti, vznik pracovních poměrů a jejich druh, skončení pracovního poměru, změnu pracovního poměru, práce konané mimo pracovní poměr a odpovědnost za škodu*“ (<http://www.zakonik-prace-online.cz>, cit. 31. 12. 2012).“

Současný zákoník práce upravuje také zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Hned v § 13 (2) je uvedeno, že zaměstnavatel musí zajistit rovné zacházení se zaměstnanci. Myšleno je zde na skupiny zaměstnanců, které jsou ohroženy diskriminací, což jsou i osoby se zdravotním postižením. Celý § 16 je zaměřený proti diskriminaci ale zároveň odkazuje na antidiskriminační zákon. Zákoník práce v § 41 upravuje situaci, kdy je

nutné přeradit zaměstnance z důvodu změny zdravotního stavu. Tento paragraf se může týkat člověka, který po úrazu nemůže vykonávat své zaměstnání. Zákon v § 48 (5) také stanovuje, že zaměstnavatel musí písemně informovat příslušný úřad práce, pokud ukončí pracovní poměr s osobou se zdravotním (Zákon č. 262 / 2006 Sb., zákoník práce).

3.2 ZÁKON O ZAMĚSTNANOSTI

Zákon č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti je nejvýznamnější právní listina pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V roce 2012 začala platit novela, která měla ovlivnit dosavadní nastavení zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Novela vznikla za účelem napravení dosavadních nedostatků a vytvoření spravedlivých podmínek pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. Předchozí nastavení umožňovalo zneužívání finančních podpor. Zaměstnavatelé dostávali příspěvek na zaměstnance se zdravotním postižením, kteří se na pracovišti ani fyzicky nevyskytovali a nebyla jim přidělována žádná práce. Stávalo se také, že si zaměstnavatelé strhávali část příspěvku z mezd zaměstnanců se zdravotním postižením (Hospodářské noviny, 6. 12. 2011).

Zákon o zaměstnanosti v platném znění se týká osob se zdravotním postižením především v následujících bodech:

- Uchazečem o zaměstnání se nemůže stát osoba invalidní ve třetím stupni. Pokud je osoba invalidní ve třetím stupni, může se stát uchazečem pouze, pokud je schopna výdělečné činnosti za speciálních podmínek. Bude-li tato osoba zařazena jako uchazeč o zaměstnání, úřad práce musí evidovat její zdravotní stav.
- Osobám se zdravotním postižením je věnována vyšší péče při zprostředkování zaměstnání. Je s nimi sestaven individuální akční plán, který se skládá z jednotlivých kroků vedoucí ke zvýšení šance získání zaměstnání. Je jim také věnována vyšší ochrana na trhu práce.
- Osobami se zdravotním postižením se rozumí osoby, které byly posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení uznány invalidní v prvním až ve třetím stupni.
- Upravení podmínek pracovní rehabilitace.

- Legislativní úprava chráněného pracovního místa.
- Pokud zaměstnavatelé potřebují, krajské pobočky úřadu práce jim poskytují poradenství, podporu a spolupráci při zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
- Zaměstnavatelé se snaží v rámci svých možností rozšiřovat pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením.
- Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 25 zaměstnanců, musí zaměstnávat 4% osob se zdravotním postižením. V zákoně se pro to využívá pojem povinný podíl. Zaměstnavatel má možnost volby. Pokud z nějakého důvodu nechce nebo nemůže zaměstnávat povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením, může odebírat výrobky nebo služby od zaměstnavatelů zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Možné je také využít služeb nebo koupit výrobky od osoby se zdravotním postižením, která je samostatně výdělečně činná. Zaměstnavatelé více než 25 zaměstnanců mohou odvádět finanční částku do státního rozpočtu a tím splnit povinný podíl. Zaměstnavatelé více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením samostatně výdělečně činné mohou za kalendářní rok poskytnout výrobky a služby v maximální hodnotě 36 násobku průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předcházejícího roku. Je nutné o těchto transakcích vést evidenci. Pokud se zaměstnavatel rozhodne svůj povinný podíl řešit odvodem do státního rozpočtu, výše odvodu je 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy za první až třetí čtvrtletí předcházejícího roku. Odvod peněz musí zaměstnavatel uskutečnit do 15. února následujícího roku a to prostřednictvím Úřadu práce (Zákon č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti).

3.2.1 CHRÁNĚNÉ PRACOVNÍ MÍSTO

Chráněné pracovní místo je určeno přímo pro osobu se zdravotním postižením. Vzniklo na základě písemné dohody zaměstnavatele a Úřadu práce uzavřené na tři roky. Zákon dále vymezuje situace, kdy tato dohoda nelze uzavřít. Po celou dobu platnosti

dohody musí být toto místo obsazené. Je na něj poskytován příspěvek. Stát přispěje zaměstnavateli na zřízení chráněného pracovního místa maximálně osminásobkem průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Dvanácti násobek může získat zaměstnavatel, pokud chráněné pracovní místo zřizuje pro osoby s těžším zdravotním postižením. Jestliže zaměstnavatel vytvoří 10 a více chráněných pracovních míst, může získat k výše uvedeným částkám až další dvě průměrné mzdy. Novinkou je, že zaměstnavatel dostane příspěvek až po té, co dodá potvrzení, že nemá nedoplatek u orgánů Finanční správy a Celní správy ČR. Nesmí mít také nedoplatky na veřejném zdravotním pojištění a sociální zabezpečení. Zákon nově stanovuje podmínky, za kterých může Úřad práce od dohody odstoupit a zaměstnavatele pokutovat.

Ministerstvo prováděcím předpisem k zákonu o zaměstnanosti určuje podmínky chráněného pracovního místa a druhy provozních nákladů, na které je možné žádat příspěvek na částečnou úhradu nákladů. Jejich výše může být až 48 000 Kč ročně. Nárok vzniká až po 12 měsících obsazení chráněného pracovního místa.

Pokud zaměstnavatel zaměstná 50 % a více zaměstnanců se zdravotním postižením, získá příspěvek na částečnou úhradu mzdových a dalších nákladů spojených s jejich zaměstnáváním. Prvních 12 měsíců po obsazení chráněného místa může být výše příspěvku nejvíce 8 000 Kč s tím, že je to maximálně 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance se zdravotním postižením. Po uplynutí 12 měsíců mají zaměstnavatelé nárok na příspěvek ve výši 100 % skutečně vynaložených mzdových nákladů a to ve výši až 10 000 Kč. Tento příspěvek nelze ale využít na chráněné pracovní místo vyhrazené mimo pracoviště. Žádat o něj musí zaměstnavatel zpětně za čtvrtletí. Zákon opět upravuje podmínky, za kterých nemůže zaměstnavatel příspěvek získat (Zákon č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti).

Legislativní úprava chráněných pracovních míst je asi nejvýznamnější část zákona o zaměstnanosti pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na tvorbě novely zákona o zaměstnanosti se ministerstvo podílelo s organizacemi zaměstnávající osoby se zdravotním postižením. Výrazně se do příprav zapojil Svaz českých a moravských výrobních družstev, Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR a Nadační fond

pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tyto organizace se začátkem roku 2011 sdružili do Charty sociálního podnikání (Hospodářské noviny, 6. 12. 2011).

3.3 ZÁKON O DANI Z PŘÍJMU

Zákon č. 586 / 1992 Sb., o daních z příjmů je pro osoby se zdravotním postižením neméně důležitý. Upravuje daňové zatížení samotných osob se zdravotním postižením nebo jejich zaměstnavatelů. Snížení daňového zatížení může být významná podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Osoba se zdravotním postižením si může snížit daň, pokud je invalidní. Výše slevy na dani je závislá na úrovni postižení. Je-li osoba invalidní v I. a II. stupni, může si roční daň z příjmu snížit o 2 520 Kč. Pokud je osoba invalidní ve III. stupni a během roku vydělávala, může si roční daň z příjmu snížit o 5 040 Kč.

Kromě pojmu osoba invalidní v určitém stupni invalidity se zde vyskytuje pojem držitel průkazu ZTP/P. Pokud osoba je držitelem průkazu ZTP/P a má zdanitelný příjem, může si daň z příjmu snížit až o 16 140 Kč. Žije-li poplatník s manželem / kou s ročním příjmem nepřesahující 68 000 Kč, který / á je držitelem průkazu ZTP/P, může si daň z příjmu snížit o 49 680 Kč. Sleva na dani se zvyšuje poplatníkovi, který má dítě držitelem průkazu ZTP/P. Výše slevy na dani z příjmu na vyživované dítě je 13 404 Kč. Pokud je dítě držitelem průkazu ZTP/P, je tato sleva ve výši 26 808 Kč.

Zákon o daních z příjmů motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Umožňuje jim snížit si daň z příjmu za každého zaměstnance se zdravotním postižením. Za jednoho zaměstnance se zdravotním postižením si může odečíst 18 000 Kč. Pokud bude zaměstnávat osobu s těžkým zdravotním postižením, může si odečíst až 60 000 Kč z daně z příjmu (Zákon č. 586 / 2004 Sb., o dani z příjmu).

4 SOCIÁLNÍ REFORMA 2012

Od 1. 1. 2012 začal platit soubor legislativních změn, které mají zefektivnit systém veřejné správy v oblasti sociální. Změny se týkají především vyplácených dávek a administrativy s tím spojené. Mají přinést finanční úsporu pro stát, což rozpoutalo ve společnosti obavy, že dopady nepříjemně zasáhnou všechny poživatele dávek od rodičovského příspěvku přes podporu v nezaměstnanosti po příspěvek na péči. Podle oficiálních zpráv z ministerstva práce a sociálních věcí úspory neměly zasáhnout osoby, které finanční podporu opravdu potřebují. Úspora mělo být dosaženo zefektivněním a zjednodušením agendy.

Podle serveru socialniporadce.mpsv.cz si sociální reforma klade tyto cíle:

- *„efektivní zacílení a zjištění adresnosti sociálních dávek;*
- *dosažení maximální možné účelnosti dávek;*
- *zefektivnění práce orgánů státní správy;*
- *snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb;*
- *zkvalitnění systému péče o ohrožené děti;*
- *podpora sladění rodinného a pracovního života u rodin s dětmi*
(<http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/269>, cit. 13. 1. 2013).“

Pro splnění cílů zasahuje do šesti oblastí: rodina, občan, důchodce, nezaměstnaný, osoba se zdravotním postižením, osoba samostatně výdělečně činná a zaměstnavatel. Změny týkající se rodiny jsou převážně ze státní sociální podpory. Vznikla nová opatření podporující rodinu. Reforma státní sociální podpory také zasahuje do oblasti občan, kde je důležitá změna příspěvku na bydlení. Dále se občan týkají změny životního a existenčního minima, pomoci v hmotné nouzi, nemocenského pojištění. Důchodová reforma se nedotkne pouze seniorů, ale změnu pocítí celá společnost. Stejně tak pro celou společnost jsou důležité změny v podpoře v nezaměstnanosti a v zákoně o zaměstnanosti. Pro tuto práci je nejdůležitější reforma z oblasti osob se zdravotním postižením, a proto je tomu věnována samostatná kapitola. Poslední oblastí, které se sociální reforma dotkla, jsou osoby samostatní výdělečně činné a zaměstnavatelé obecně.

Reforma podporuje zaměstnanost tím, že zaměstnavatelům usnadňuje administrativu a mění pracovně právní vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci.

4.1 SOCIÁLNÍ REFORMA V OBLASTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Změny v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením zachovaly základní princip podpory jejich zaměstnávání. Zaměstnavatelé mají šanci získat finanční podporu na zřízení chráněného pracovního místa. Po zavedení mají nárok i na úhradu nákladů spojených s provozem chráněného pracovního místa. Na rozdíl od dřívější právní úpravy může zaměstnavatel požádat o vymezení chráněného pracovního místa na již existujícím místě obsazeným osobou se zdravotním postižením. Poté si bude moci nárokovat příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů v roční výši maximálně 48 000 Kč.

Na podporu vytvoření chráněného pracovního místa a příspěvek na mzdy zaměstnanců se zdravotním postižením měli nárok zaměstnavatelé, kteří zaměstnávali alespoň 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením a neměli dluhy. Reforma podmínky zpřísnila, protože docházelo ke zneužívání podpory a příspěvku. Zamezit tomuto jednání mají nové podmínky. Novinkou je, že příspěvek zaměstnavatel získá pouze na zaměstnance pracujícího na vytvořených nebo vymezených chráněných pracovních místech. Výše příspěvku není už 100 % vynaložených mzdových nákladů ale pouze 75 %, což může být v maximální výši 8 000 Kč. Na příspěvek ve výši 100% vynaložených mzdových nákladů, nejvýše však 10 000 Kč, má nárok až po ročním obsazení chráněného pracovního místa. Do mzdových nákladů zaměstnavatel nesmí zahrnout srážky ze mzdy v rozporu s dobrými mravy a náhrady mzdy poskytnuté zaměstnanci při překážkách v práci na straně zaměstnavatele.

Nové nastavení legislativy znesnadňuje zneužívání výše uvedeného příspěvku. Zaměstnavatelé pobírali příspěvek na osoby, které se fyzicky na pracovišti nevyskytovaly a často jim nebyla přidělována žádná práce. Zamezit by tomu mělo snížení příspěvku na mzdové náklady na 75 %. Zaměstnavatel nese část mzdových nákladů na zaměstnance se zdravotním postižením. Zneužívání příspěvku nebude výhodné a lze očekávat, že zaměstnavatelé od tohoto jednání ustoupí. Spoluúčast zaměstnavatele na mzdových nákladech zaměstnanců se zdravotním postižením trvá pouze dvanáct měsíců. Po dvanácti

měsících obsazení chráněného pracovního místa stát přispívá 100% a to ve výši až 10 000 Kč, což je o 2 000 Kč víc než před platností reformy.

Nežřídká zaměstnavatelé strhávali zaměstnancům se zdravotním postižením z výplaty nesmyslné srážky, kterými se obohacovali. Novela zákona o zaměstnanosti zpřísňuje podmínky pro srážky ze mzdy. Zpřísnění zákona na samotnou změnu nestačí. Spolu s ní je důležitá kontrola jeho dodržování, o kterou se postará Státní úřad inspekce práce (<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/57>, cit. 18. 1. 2013).

Reformou byl zrušen institut chráněné pracovní dílny, což bylo pracoviště s více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením. S tím byla spojená specifická legislativní podpora. Zachován zůstal institut chráněného pracovního místa, který přezval funkci chráněné pracovní dílny. Zaměstnává-li zaměstnavatel více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněných pracovních místech, náleží mu stejná podpora, jako dříve u chráněných pracovních dílen.

Ze zákona o zaměstnanosti v roce 2012 zmizela kategorie osoba znevýhodněná. Pod tímto pojmem se schovával člověk, který byl schopný vykonávat soustavné zaměstnání nebo podnikání, ale ve výkonu těchto činností ho omezuje jeho zdravotní stav (Komendová, 2009).

4.2 MINIMÁLNÍ MZDA

Institut minimální mzdy má sloužit jako zaručená výše mzdy. Má všem pracujícím lidem zajistit dostatečný příjem nad hranici chudoby. Jde o jediný legislativní zásah určující platy ve vládním i nevládním sektoru. Její legislativní zavedení má být prospěšné po lidi ohrožené chudobou. Opak je pravdou. Jistě existují lidé, kteří by pracovali i za nižší mzdu než je minimální. Jsou to například mladiství nebo osoby se zdravotním postižením. Rádi by pracovali i za nižší mzdu, protože chtějí získat práci a praxi. Na druhou stranu existují zaměstnavatelé, kteří by měli práci pro další zaměstnance, ale nemohou si dovolit zaplatit jim minimální mzdu. Může jít například o méně náročné a nekvalifikované práce. Zaměstnavatelé by rádi zaměstnali dalšího člověka, který by vykonával nějakou méně placenou práci. Výše minimální mzdy jim to ale nedovolí.

Legislativní nastavení minimální mzdy zajišťuje pracujícím lidem jistou výši mzdy. Pro nezaměstnané je to bariéra, která jim brání ve vstupu na pracovní trh. Mzdové

náklady zvyšují cenovou hladinu a tím zvyšují úroveň chudoby už tak chudých lidí. Zrušení minimální mzdy by vedlo ke zvýšení zaměstnanosti v dané ekonomice. Lidé by pracovali za nižší mzdy, ale měli by pravidelný příjem a chudobou by byli ohroženi méně (<http://www.mises.cz/clanky/dopady-minimalni-mzdy-na-chude-965.aspx>).

Výši minimální mzdy si stanovuje každý stát zákonem. Podle vývoje cen v ekonomii se výše mění. Všichni zaměstnavatelé ji musí dodržovat. V České republice od 1. ledna 2013 nastala změna v oblasti minimální mzdy. Výše se neměnila, ale byly odstraněny tzv. nižší sazby minimální mzdy. Do konce roku 2012 bylo možné vyplácet pouze 90% z minimální mzdy mladým zaměstnancům ve věku od 18 do 21 let, kteří byli v prvním pracovním poměru a to po dobu 6 měsíců. 80% z minimální mzdy bylo možné vyplácet mladistvým zaměstnancům. Zaměstnanci v prvním nebo v druhém stupni invalidity pobírající invalidní důchod mohli vydělávat pouze 75% z minimální mzdy. 50% z minimální mzdy mohli pobírat zaměstnanci invalidní ve třetím stupni, kterým náleží invalidní důchod, nebo mladiství zaměstnanci invalidní ve třetím stupni nepobírající invalidní důchod. Od začátku roku 2013 začalo platit nařízení vlády č. 246 / 2012 Sb., které výše uvedené nižší sazby minimální mzdy ruší (<http://www.mpsv.cz/cs/13833>).

Lze očekávat, že zrušení nižších sazeb minimální mzdy u skupin jako jsou mladiství a osoby se zdravotním postižením se projeví na ochotě zaměstnavatelů zaměstnávat osoby z těchto skupin.

5 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ZAHRANIČÍ

Na celém světě je přes 600 milionů osob s fyzickým, smyslovým, intelektovým nebo mentálním postižením. Je to deset procent populace a najdeme je v každé zemi. Bez ohledu na ekonomickou či politickou situaci platí po celém světě pravidlo závislosti zdravotního postižení, chudoby a vyloučení. Po celém světě mají osoby se zdravotním postižením problém s pracovním uplatněním. Získají-li zaměstnání na otevřeném trhu práce, je to často zaměstnání podřadné, špatně placené bez možnosti kariérního růstu.

Špatná situace na otevřeném pracovním trhu u osob se zdravotním postižením je po světě stejná, ale legislativní řešení je téměř v každé zemi jiné. Každý stát si utváří zákon podle svých specifik a potřeb. Svoji roli zde hrají právní a kulturní tradice a finanční možnosti dané země. Jednotlivé státy také jinak definují osobu se zdravotním postižením. Snahou o celosvětové usměrnění jsou mezinárodní úmluvy a smlouvy, které platí bez ohledu na ekonomickou situaci státu. Jde především o následující dokumenty: Mezinárodní lidská práva a standardy Mezinárodní organizace práce.

Po mnoho let bylo na osoby se zdravotním postižením pohlíženo jako na objekt sociální péče. Byla jim upírána jejich práva. Pro intaktní společnost osoby se zdravotním postižením byly neviditelné a tak jejich lidská práva byla značně omezená. Do roku 1970 v chartě a úmluvě lidských práv není nikde osoba se zdravotním postižením výslovně uvedena. Až v tomto roce je zmínka o tom, že osoby se zdravotním postižením čelí sociálnímu vyloučení a diskriminaci. Výraznější posun nastává v roce 1980, kdy jsou osobám se zdravotním postižením uznávána lidská práva. V devadesátých letech dvacátého století Rada Evropy zavádí politiku rehabilitace osob se zdravotním postižením a standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením. Valné shromáždění OSN v prosinci roku 2001 přijalo Usnesení 56/168, které stanovilo výbor pro zvážení návrhů komplexní a integrální mezinárodní úmluvy na podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením.

Odlišnosti legislativního definování osoby se zdravotním postižením se v jednotlivých státech liší. Například v Číně je to osoba se zrakovým, sluchovým, řečovým, tělesným či duševním postižením, s mentálními poruchami, s kombinací těchto poruch nebo jiné zdravotní postižení. V Německu je osoba se zdravotním postižením definována

v zákoně o sociálním zabezpečení jako osoba, jejíž fyzické funkce, duševní schopnosti anebo psychologické zdraví se více než 6 měsíců liší od typického stavu pro příslušný věk a je jejich běžný život ovlivněn. Zajímavostí je, že ve Velké Británii jsou mezi osoby se zdravotním postižením zahrnuty i osoby znetvořené a s HIV diagnózou (International Labour Office, 2004).

5.1 SYSTÉM KVÓT

Státy v celém světě legislativním nastavením podporují zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Nejznámější formou je systém kvót, který stanovuje povinnost velkých zaměstnavatelů zaměstnávat určité procento osob se zdravotním postižením. Má svoji historickou tradici. Po I. světové válce bylo ve společnosti mnoho válečných invalidů. Představitelé tehdejších států zavedením systému kvót se rozhodli tuto situaci řešit. Po II. druhé světové válce byl systém kvót rozšířen o civilisty a uplatněn po celém světě. V poměrně nedávné době byla do systému kvót v Japonsku zařazena skupina osob s mentálním postižením nebo v Německu skupina osob s mentálními zdravotními problémy.

Systém kvót v Německu je nastaven tak, že zaměstnavatel zaměstnávající více než 20 zaměstnanců, musí zaměstnávat 5% osob se zdravotním postižením. Pokud to nejsou schopni zaměstnavatelé splnit, jsou povinni zaplatit fixní kompenzační poplatek, který slouží na podporu a obnovu pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Ve Francii mají zaměstnavatelé možnost, kromě kompenzačního poplatku, odkoupení výrobků a služeb od chráněných pracovních dílen. Peníze z kompenzačního poplatku plynou na vzdělávání osob se zdravotním postižením.

V roce 2004 v EU se lišily kvóty v poměrně velkém rozmezí. Minimální počet zaměstnanců bylo 20 v Německu a maximální ve Španělsku, kde hranice zaměstnanců začínala na 50. V celé EU je 90% podniků zaměstnávající 9 a méně zaměstnanců, kteří vytváří 30 % pracovních míst. Tyto malé podniky nejsou zařazeny v systému kvót. Výše hranice zařazení podniku do systému kvót je důležitý pro počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením. Ve Španělsku je vyloučeno ze systému kvót mnohem více firem než v Německu (International Labour Office, 2004).

5.2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V BAVORSKU

Bavorská sociální politika se už dlouho zaměřuje na dva základní principy:

- Ochrana života a důstojnosti osob se zdravotním postižením.
- Posílení kapacit a schopností osob se zdravotním postižením, aby byly schopny rozhodovat o svém vlastním životě.

Hlavním cílem sociální politiky oblasti zdravotního postižením je dosažení rovné a plné účasti osoby se zdravotním postižením na dění ve společnosti a v zaměstnání. V roce 1998 byl zahrnut do Bavorské ústavy zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením. Ostatní legislativní úprava je společná se zbylými německými státy

(<http://www.stmas.bayern.de/behinderung/index.php>).

Jak je již výše uvedeno, v Bavorsku i v celém Německu zaměstnavatelé zaměstnávající 20 a více zaměstnanců, musí zaměstnat alespoň 5 % osob se zdravotním postižením. Nezáleží, jestli jde o zaměstnavatele z veřejného nebo soukromého sektoru. Pokud zaměstnavatelé nejsou schopni splnit povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením, musí odvádět tzv. vyrovnávací poplatek, který slouží k podpoře zapojení osob se zdravotním postižením do pracovního procesu

(http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Themen/BildungundArbeit/Arbeit/TeilhabeamArbeitsleben/TeilhabeamArbeitsleben_node.html).

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole jsou popsány jednotlivé body výzkumu. Je zde rozebrána oblast výzkumu, výzkumný problém, účel výzkumu, výzkumné strategie, cíl výzkumu, cílová skupina, výzkumná otázka, výzkumné hypotézy a jednotlivé výzkumné metody.

Charakter výzkumu je velmi praktický. Postavený je získání odpovědí na předem dané otázky. Cílem je návrh opatření, intervencí či programů. Prováděný je v přirozeném prostředí. Jde tedy o aplikovaný výzkum (Hendl, 2005).

6.1 OBLAST VÝZKUMU

Oblastí výzkumu této práce jsou dopady sociální reformy 2012 na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Tematické zaměření je na osoby se zdravotním postižením a jejich zaměstnávání.

6.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V roce 2012 i 2013 nastalo mnoho legislativních změn dotýkajících se osob se zdravotním postižením. Jak je uvedeno v předchozích kapitolách této práce, nastalé změny výrazně ovlivnily jejich zaměstnávání. Podle MPSV by tím mělo být zabráněno zneužívání finanční podpory ze státního rozpočtu na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Výzkumným problémem je reakce zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením na legislativní změny.

Zaměstnavatelé přišli o 100% příspěvek na mzdové náklady. Nyní mají nárok pouze na 75 % a to v maximální výši 8 000 Kč na zřízené chráněné pracovní místo. Na 100% příspěvek mají nárok až po roce obsazení chráněného pracovního místa a to ve výši až 10 000 Kč. Dále byl ze zákona vyškrtnut pojem osoba zdravotně znevýhodněná a chráněná pracovní dílna. Začátkem roku 2013 byly zrušeny tzv. snížené sazby minimální mzdy. Týká se to především osob se zdravotním postižením a mladistvých.

6.3 ÚČEL VÝZKUMU

Účel výzkumu je podle Hendlů „*stanovení toho, co se bude z problému zkoumat a jak* (Hendl, 2005, str. 40).“ Název této práce napovídá, že výzkum zkoumá dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Popisuje

specifické skutečnosti, jevy a vztahy nastalé situace. Jde tedy o popisný výzkum (Hendl, 2005).

6.4 VÝZKUMNÉ STRATEGIE

Výzkumnou strategií je zvolen kvalitativní výzkum rozšířený o kvantitativní část. Kvantitativní výzkum v sociálních vědách předpokládá měřitelnost a předpověditelnost lidského jednání. Pracuje se s náhodným výběrem cílové skupiny. Častým používaným nástrojem jsou dotazníky. Získaná data se analyzují statistickými metodami. Cílem kvantitativního výzkumu je podle Hendla „*explorovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných*“ (Hendl, 2005, str. 46).“ Kvalitativní výzkum není postavený na statistických metodách. Výsledkem by měla být reflexe názorů respondentů. Na rozdíl o kvantitativního je kvalitativní výzkum poměrně volnější. Během provádění výzkumu je možné výzkumné otázky modifikovat. Analýza dat probíhá zároveň se sběrem. Základní metody kvalitativního přístupu jsou pozorování, rozbor textu a dokumentu, rozhovor a rozbor audio nebo video záznamu. Kvalitativní výzkum je možné provádět před kvantitativním (Hendl, 2005).

Spolu s kvalitativním výzkumem je proveden i kvantitativní. Slouží k doplnění a rozšíření celého výzkumného procesu. Kombinace těchto dvou strategií umožňuje získání mnohem více informací než při použití pouze jedné.

6.5 CÍL VÝZKUMU

Cíle výzkumu lze rozdělit do dvou skupin: primární a sekundární. Primární cíl je nejdůležitější a je na něm postavený celý výzkum. Zpravidla by měl být pouze jeden. Sekundárních cílů může být více. Sekundární cíle nemají pro výzkum takový význam jako cíl primární, ale jsou neméně důležité pro danou problematiku.

Primárním cílem výzkumu je sestavit výčet dopadů legislativních úprav v letech 2012 a 2013 na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji.

Sekundární cíl je získat seznam nejčastějších důvodů, proč zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením. S tím souvisí i cíl, zjistit faktory, které by přesvědčily zaměstnavatele zaměstnávající více než 25 zaměstnanců k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Posledním sekundárním

cílem je porovnat názor zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením a zaměstnavatelů nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením na nízkou zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce.

6.6 CÍLOVÁ SKUPINA

Téma práce a primární cíl výzkumu je zaměřený na změnu v právní úpravě zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Cílovou skupinou jsou zvoleny zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením, zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce v Plzeňském kraji a zaměstnanci orgánu státní správy, konkrétně úřadu práce.

Do výzkumu jsou zapojeny všechny organizace či firmy zaměstnávající osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Způsobem náhodného výběru je osloveno 20 zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce v Plzeňském kraji s prosbou o zapojení do výzkumu. Dále jsou osloveni 3 zaměstnanci z různých úřadů práce v Plzeňském kraji, kteří se zabývají agendou podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

6.7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Výzkumné otázky se týkají předmětu výzkumu. Měly by být v kontextu s cílem výzkumu. Jejich formulace by měla být taková, aby jejich zodpovězení pomohlo určit, zda byl cíl výzkumu splněn či nikoliv.

Hypotéza je předpoklad vztahu, který existuje za určitých podmínek. Vztahuje se na výzkumné otázky (Hendl, 2005).

Výzkumné otázky a k nim vztahující se hypotézy jsou stanovené takto:

Ovlivnily zavedené legislativní změny v letech 2012 a 2013 zaměstnávání osob se zdravotním postižením Plzeňském kraji?

o H1: Zrušení snížené sazby minimální mzdy se promítlo snížením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji.

o H2: Změna výše příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů se promítla snížením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením.

o H3: Změnou podmínek příspěvku na částečnou úhradu zřízení chráněného pracovního místa se promítla snížením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením.

Proč je nízký počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce?

o H1: Nedostatek informací o osobách se zdravotním postižením je častým důvodem zaměstnavatelů k jejich nezaměstnání

o H2: Nízká efektivita práce osob se zdravotním postižením nemá vliv na jejich nízkou zaměstnanost.

o H3: Firmy na otevřeném trhu práce nemají zájem zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.

Jak se liší názor zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením a zaměstnavatelů nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením na nízkou zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce?

o H1: Zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením považují za nejčastější důvod nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce finanční důvody.

o H2: Zaměstnavatelé nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením považují za nejčastější důvod nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce problémy spojené s jejich zaměstnáním.

Byly by firmy na otevřeném trhu práce ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením, když by získaly podporu stejnou jako firmy zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením?

o H1: Pokud by firmy na otevřeném pracovním trhu získaly příspěvek na částečnou úhradu zřízení chráněného pracovního místa, byly by ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením.

o H2: Pokud by firmy na otevřeném pracovním trhu získaly příspěvek na částečnou úhradu mzdových nákladů zaměstnance se zdravotním postižením, byly by ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením.

o H3: Pokud by byla snížena minimální mzda, byly by firmy na otevřeném pracovním trhu ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením.

6.8 VÝZKUMNÉ METODY

Výběr výzkumné metody je závislý na výzkumném problému. Na zjištění názorů a postojů respondentů jsou podle Hendla nejvhodnějšími metodami „*rozhovor, dotazník nebo postojové škály* (Hendl, 2005, str. 161).“ S ohledem na výzkumné otázky a cíl výzkumu je použit rozhovor doplněný dotazníkem.

Výzkumné metody je možné různě kombinovat. Častá je kombinace pozorování a rozhovoru. Rozhovor ujasňuje a doplňuje pozorované události. Výzkumník získá další informace. Zvolení dvou výzkumných metod v této práci má za cíl získat informace od respondentů, s kterými je z různých důvodů obtížné uskutečnit rozhovor (Hendl, 2005).

6.8.1 ROZHOVOR

Oblíbenou formou získávání informací je přímý rozhovor. Výzkumník získá konkrétní informace od respondenta. Rozhovor může mít připravený. Před rozhovorem si sestaví strukturu, které se drží. Pokud výzkumník chce připravenou strukturu dodržovat, je žádoucí jeho vyšší řízení rozhovoru a s tím spojené směřování respondenta v souladu se strukturou. Oproti tomu může výzkumník zvolit formu nepřipraveného čili nestrukturovaného rozhovoru. Tento typ rozhovoru výzkumníkovi přináší neočekávané informace. Umožňuje mu doptávat se na podrobnosti a zaměřit se na podstatné věci. Jistým ideálem je kombinace těchto dvou forem. Jde o tzv. polostrukturovaný rozhovor, při kterém výzkumník má jisté body či témata, kterých by se měl rozhovor týkat. Jsou předem stanovené cíle rozhovoru.

Rozhovor je velmi flexibilní výzkumná metoda. Výzkumník se může k tématům vracet. Lze změnit formulaci otázky, pokud ji respondent špatně pochopí. Výzkumník během rozhovoru sleduje respondenta. Vnímá jeho verbální i neverbální projevy, což zvyšuje kvalitu získaných informací.

Vést správně rozhovor je velmi náročné. Existují různé metody, které se vyučují na speciálních kurzech, jejichž absolvovali nezaručují, že účastník dokáže vést rozhovor správně a efektivně. Ke kvalitnímu rozhovoru jsou třeba znalosti, zkušenosti a osobnostní předpoklady (Hendl, 2005).

Rozhovor v tomto výzkumu je prováděn jako první ze dvou metod. Jeho cílovou skupinou jsou zástupci organizací zaměstnávající osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji, kteří jsou ochotni poskytnout rozhovor.

Jde o polostrukturovaný rozhovor, který má cíl shodný s výzkumem. Před provedením rozhovoru je připravený tzv. scénář rozhovoru, který je přílohou č. 1 této práce. Průběh samotného rozhovoru lze rozdělit do tří částí. V úvodu je respondentovi popsán účel výzkumu a žádost o poskytnutí rozhovoru. Střední část je nejdůležitější, protože je tematicky zaměřena na cíl výzkumu. Dělí se na tři oblasti. První z nich zjišťuje informace o firmě / organizace. Druhá je zaměřená na legislativní úpravu a její změny v rámci sociální reformy. Třetí část zkoumá názor na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Závěrečná část patří poděkování respondentovi za poskytnutí rozhovoru.

Rozhovor je zvolen jako vhodná metoda výzkumu pro zaměstnance úřadu práce. Cílem je zjistit jejich názor na sociální reformy a dozvědět se další poznatky o situaci na trhu práce osob se zdravotním postižením. Získané informace budou porovnány s informacemi získanými od zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením.

6.8.2 DOTAZNÍK

Dotazník je velmi oblíbenou a častou metodou kvantitativního výzkumu. Lze s ním oslovit velkou část respondentů, kteří na něj nemusí odpovědět hned, ale zodpovězení otázek si mohou odložit na vhodnější dobu. Dnes je možné využít internetové služby, s jejichž pomocí lze vytvořit dotazníkový formulář. Dotazovanému stačí pouze odeslat e-mailem odkaz, kde se dotazník nachází. Tyto služby nabízí například server www.google.com nebo www.vyplnto.cz. Získané informace jsou vygenerovány do excelu, kde lze s nimi dále pracovat.

V tomto výzkumu je dotazník určen pro dvě cílové skupiny: zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce a zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením, s kterými je obtížné provést rozhovor. Jsou vytvořeny dvě verze dotazníků, které jsou umístěny na

internetovém serveru. Odkaz na umístění je rozeslán e-mailem zástupcům cílových skupin či přímo na firemní e-mail. V textu e-mailu je popsán účel výzkumu, prosba o jeho vyplnění, nejpozdější termín pro vyplnění a poděkování za vyplnění.

Dotazník určený pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením je sestaven tak, aby doplňoval, potvrzoval či vyvracel informace získané rozhovorem. Je složen z uzavřených a polouzavřených otázek. Dotazník určený pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce obsahuje převážně uzavřené otázky s výběrem odpovědi. Oba dotazníky jsou součástí přílohy této práce.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkum byl prováděn rozhovory a dotazníky. Nejdříve byly provedeny rozhovory se zástupci firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Následovalo umístění dvou dotazníků na internet pomocí aplikací google.com. Dotazníky byly sestavené podle provedených rozhovorů. Cílové skupiny dotazníků jsou dvě. První skupinou jsou zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce. Druhou skupinou jsou firmy zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením a jejich zástupci nebyli ochotni poskytnout rozhovor, nebo byl osobní kontakt hůře dostupný. Důvodem byla například hůře dostupná lokalita. Dotazníky byly sestaveny tak, aby doplňovaly, potvrzovaly nebo vyvracely informace získané z rozhovorů.

7.1 ROZHOVOR

Nejdříve bylo nutné sestavit seznam firem a organizací zaměstnávající osoby se zdravotním postižením. Pomocí internetových stránek úřadu práce byl sestaven seznam 23 firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Následně byli kontaktováni zástupci firem s prosbou o zapojení do výzkumu. Ochotno zapojit se mělo pouze 11 zástupců. S poskytnutím rozhovoru souhlasilo 5 zástupců firem. Zbylým 6 více vyhovoval dotazník. Jeden zástupce se přímo omluvil, že se jeho firma odmítá zapojit do výzkumu.

7.1.1 VÝSLEDKY ROZHOVORU SE ZAMĚSTNAVATELI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Firmy, jejichž zástupci se se zúčastnili rozhovorů, začaly zaměstnávat osoby se zdravotním postižením už před zpuštěním sociálních reforem v roce 2012. Jejich činnost byla různorodá. Ve výzkumném vzorku byly firmy vyrábějící výrobky, poskytující služby či prodávající zboží. Počet zaměstnanců se zdravotním postižením byl ve škále 8 až 25.

Od roku 2011 žádná z firem nezměnila počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením z důvodu úprav legislativy. Změna způsobu a výše vyplácených podpor ze státního rozpočtu se promítla snížením pracovních úvazků zaměstnanců se zdravotním postižením. Změna způsobu vyplácených podpor zapříčinila několika měsíční výpadek plánovaných příjmů. Firmy musely mzdy zaměstnancům se zdravotním postižením vyplácet ze svých rezerv či z mimořádného příspěvku zřizovatele, konkrétně města.

Zrušení institutu chráněné pracovní díly shledávají respondenti jako bezvýznamné. Dopad je minimální na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Podle jednoho respondenta na tom můžou i některé firmy vydělat. Získají mnohem vyšší finanční částku na částečnou úhradu nákladů spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením než dříve.

Zvýšená spoluúčast na financování mezd zaměstnanců se zdravotním postižením vyřešily firmy různě. Jedna rozšířila oblast podnikání o další činnost, čímž zvýšila zisk a mohla si dovolit vykompenzovat nižší podporu ze státního rozpočtu. Ostatní firmy dotují rozdíl ze svých dřívějších rezerv. Pouze polovina respondentů věděla, že po roce se zvýší podpora opět na 100% mzdových nákladů a to do výše 10 000 Kč. Tato skutečnost byla hodnocena velmi kladně.

Zrušení snížené sazby minimální mzdy pro osoby se zdravotním postižením nemělo žádný vliv na zaměstnanost osob se zdravotním postižením. Už před touto změnou většina firem vyplácela zaměstnancům minimálně základní sazbu minimální mzdy. Pouze dva respondenti uvedli, že tato legislativní změna byla vyřešena administrativním snížením úvazku. Pro zaměstnance se zdravotním postižením to nic neznamena. V zaměstnání tráví stále stejnou dobu a dostávají stále stejnou mzdu.

Nejednoznačný názor měli respondenti na změny, jaké přinesla sociální reforma na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Někteří tvrdí, že žádné změny nenastaly. Problémem je pouze změny přijmout a přizpůsobit se jim. Jiní tvrdí, že sociální reforma snížila přísun finanční podpory k zaměstnavatelům osob se zdravotním postižením. To se promítlo propouštěním zaměstnanců se zdravotním postižením a zvýšením jejich nezaměstnanosti.

Zástupci firem zaměstnávající osoby se zdravotním postižením jsou názoru, že většina firem v Plzeňském kraji svůj povinný podíl plní zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Pokud to dovolí charakter podnikatelské činnosti, věří, že podnikatel raději zaměstná osobu se zdravotním postižením, než aby odváděl finance do státního rozpočtu nebo nakupoval výrobky či služby od firem zaměstnávající osoby se zdravotním postižením. Poslední dobou se začínají firmy zajímat o možnost plnění povinného podílu formou nákupu výrobků či služeb. Jde především o velké výrobní firmy.

Příčin nízké zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce je mnoho. Dotazovaní zástupci byli názoru, že firmy se bojí zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, protože se obávají jejich nízké efektivity práce, vysoké nemocnosti či složité legislativě spojené s jejich zaměstnáváním. Přiklánějí se k jednodušším formám plnění povinného podílu.

Na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením by měly dosáhnout i firmy zaměstnávající méně než 50%. Na tom se shodli všichni dotazovaní. Odlišné názory měli na to ideální nastavení systému. Někteří byli zastánci progresivní podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Čím více má firma zaměstnanců se zdravotním postižením, tím větší podporu si zaslouží. Dělení firem na zaměstnávající méně než 50% a více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením je nespravedlivé. Celý systém by se měl velmi zjednodušit. Zástupce z jedné firmy doporučuje, aby přestalo být podporováno zaměstnávání osob se zdravotním postižením a místo toho se legislativa zaměřila na podporu plnění povinného podílu formou nákupu výrobků a služeb od firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením.

7.1.2 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SE ZAMĚSTNANCI ÚŘADU PRÁCE

Telefonicky byli osloveni 3 zaměstnanci z různých poboček úřadu práce v Plzeňském kraji s prosbou o spolupráci na výzkumu diplomové práce. Po seznámení s tématem a cílem rozhovoru byla získána od všech téměř shodná odpověď.

Současně se zaváděním sociálních reforem vydal tehdejší ministr práce a sociálních věcí interní nařízení, že žádný ze státních zaměstnanců nesmí veřejně hodnotit sociální reformy pod pohrůžkou vysokých pokut či ztráty zaměstnání. Toto nařízení musel každý ze zaměstnanců podepsat. Z tohoto důvodu se respondenti omluvili, že nemohou téma komentovat. Rozhovor tedy raději odmítli.

7.2 DOTAZNÍK

Druhou doplňující výzkumnou metodou byl zvolen dotazník. Primárně byl určen pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce. Bylo osloveno 20 zástupců velikých firem v Plzeňském kraji. Do výzkumu se zapojilo 7 oslovených.

Formulář dotazníku byl zpřístupněn na internetu pomocí aplikace společnosti Google. Respondent pouze klikl na odkaz v textu obdrženého e-mailu. Dotazník obsahoval

8 převážně uzavřených otázek, aby respondentů příliš neobtěžoval. Formulář dotazníku je přílohou č. 2 této práce.

Druhý dotazník doplňoval provedené rozhovory se zástupci firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Do dotazníkového šetření se zapojili zástupci ze 6 firem.

Stejně jako dotazník pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce byl dotazník pro zástupce firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením umístěn na internetu pomocí aplikace společnosti Google. Přímý odkaz na dotazník byl umístěn v textu e-mailu, který byl po předchozí domluvě odeslán respondentovi. Obsahoval 20 otevřených i uzavřených otázek. Formulář dotazníku je přílohou č. 3 této práce.

7.2.1 VÝSLEDKY U FIREM NA OTEVŘENÉM TRHU PRÁCE

Rozložení velikosti firem zapojených do výzkumu lze dělit na dvě skupiny: do 100 a nad 100 zaměstnanců. Z toho 4 firmy zaměstnávají méně než 100 zaměstnanců a 3 firmy více než 100 zaměstnanců.

Svůj povinný podíl plní firmy převážně odebíráním výrobků a služeb od zaměstnavatelů zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Pouze dva respondenti uvedli, že jejich firmy zaměstnávají alespoň 4% osob se zdravotním postižením.

Firmy mají tři nejčastější důvody pro výběr formy plnění povinného podílu. V první řadě je to nižší efektivita práce osob se zdravotním postižením. V druhé řadě charakter podnikání neumožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Ve třetí řadě se zaměstnavatelé snaží vyhnout problémům spojeným se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Žádný respondent nevedl, že by byl problém s nedostatkem informací nebo finanční důvody.

Pokud by si firmy mohly snížit daň za každého zaměstnaného se zdravotním postižením, více než polovina respondentů by to uvítala. Projevilo by se to zvýšením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením v jejich firmě. Tato možnost byla

v dotazníku uvedena záměrně. Už nyní mají zaměstnavatelé možnost snížit si daň za každého zaměstnance se zdravotním postižením.

Více než polovina respondentů uvedla, že by jejich firma nezaměstnávala větší počet osob se zdravotním postižením, kdyby získala příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů spojených s vymezeným chráněným pracovním místem pro zaměstnance se zdravotním postižením. Ovlivnilo by to pouze jednu firmu.

Stejný dopad by mělo zavedení příspěvku na mzdové náklady zaměstnance se zdravotním postižením pro firmy nezaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Více než polovinu firem by to nepřesvědčilo ke zvýšení počtu zaměstnanců se zdravotním postižením.

Snížení minimální mzdy by všichni respondenti, vyjma jednoho, neviděli jako faktor motivující ke zvýšení počtu zaměstnanců se zdravotním postižením.

7.2.2 VÝSLEDKY U FIREM ZAMĚSTNÁVAJÍCÍ Více než 50% ZAMĚSTNANCŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Do dotazníkového šetření se zapojilo šest firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Jejich oblasti podnikání jsou různé od služeb IT přes obchodní činnost až po montáž a výrobu. Jsou to firmy s poměrně dlouhým působením na trhu. Polovina působí na trhu už více než deset let.

Od roku 2011 byla polovina oslovených firem nucena snížit počty zaměstnanců se zdravotním postižením. Důvodem byla změna systému podpory zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením.

Více než poloviny firem se vůbec nedotklo zrušení institutu chráněná pracovní dílna. Jedna firma byla nucena propustit méně výkonné zaměstnance se zdravotním postižením a zaměstnance, kteří vykonávali práci z domova. Pro druhou firmu zrušení znamenalo obavu z nejistoty a zvýšenou administrativu.

Obdobně odpovídali respondenti i na otázku týkající se změny výše příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pouze pro dvě firmy to znamenalo výrazný ekonomický dopad ve formě výpadku finanční podpory.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením u dotazovaných firem mnohem více negativně ovlivnilo zrušení snížené sazby minimální mzdy. Musely přehodnotit produktivitu práce zaměstnanců se zdravotním postižením. Byly sníženy pracovní úvazky. Pro firmy zaměstnávající veliký počet osob se zdravotním postižením to bylo neúnosné.

Téměř na žádnou z firem neměla vliv změna nároku na příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro zaměstnance se zdravotním postižením. Pouze jedna firma počítala se získáním příspěvku, který nakonec nezískala.

Všichni respondenti z firem zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením si myslí, že sociální reformy v letech 2012 a 2013 zvýšily nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji.

Změny v legislativě v letech 2012 a 2013 nepřinesly pouze dvěma firmám žádnou změnu. U ostatních se podepsaly převážně snížením počtu zaměstnanců se zdravotním postižením a zvýšením administrativy.

Firmy zaměstnávající více než 25 zaměstnanců svůj povinný podíl, podle respondentů, plní nákupem výrobků nebo služeb od firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Pouze jeden respondent je názoru, že firmy raději odvádějí finance do státního rozpočtu.

Jako důvod nízkého počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce uvedli respondenti obecné problémy spojené s jejich zaměstnáváním. Nikdo si nemyslí, že může jít o finanční důvody nebo nedostatek informací. Jeden respondent uvedl, že důvodem může být také charakter podnikání, který neumožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.

Polovina respondentů nebyla schopna posoudit, zda se zvýšila zaměstnanost osob se zdravotním postižením, pokud by firmy mohly získat příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa, aniž by splňovaly podmínku zaměstnávat více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Pouze dva si myslí, že příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro zaměstnance se zdravotním postižením pro každou firmu bez dalších podmínek by zvýšil zaměstnanost osob se zdravotním postižením.

Více než polovina respondentů je názoru, že zavedení příspěvku na mzdové náklady zaměstnance se zdravotním postižením i pro firmy zaměstnávající méně než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením by zvýšilo jejich zaměstnanost na otevřeném trhu práce.

Nejednoznačný názor mají respondenti na výši minimální mzdy. Třetina si myslí, že snížení výše minimální mzdy by zvýšilo zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. Třetina to nedokáže posoudit a třetina si myslí, že by to žádnou změnu nepřineslo.

8 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Z výzkumu byly získány informace od zaměstnavatelů více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením, od zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce a částečně i od zaměstnanců úřadu práce. Jsou to informace kvalitativního charakteru. Jejich shrnutí poslouží k odpovědím na výzkumné otázky, k potvrzení či vyvrácení výzkumných hypotéz a k posouzení zda byl či nebyl splněn cíl výzkumu.

8.1 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Firmy zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením v Plzeňském kraji působí v různých oblastech podnikání. Některé poskytují služby jako například úklid. Jiné montují výrobky. Provozují obchod či kavárnu. Výjimkou nejsou ani firmy působící v IT.

Různorodý je i počet zaměstnanců. Od roku 2011 většina firem jejich počet neměnila. Změny v legislativě v rámci sociálních reforem donutily snížit počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením pouze v několika firmách. Tento výsledek koresponduje s názorem zástupců firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Ti si myslí, že sociální reformy přinesly zvýšení administrativy, snížení přísunu financí a v poslední řadě zvýšení počtu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením.

Sociální reformy obecně přinesly změnu ve způsobu finančního podporování zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Firmy prožily několika měsíční výpadek finančních zdrojů, který musely vykrýt vlastními rezervami či mimořádným příspěvkem zřizovatele.

Sociální reformy přinesly dvě výrazná finanční zatížení a to 25% spoluúcast na mzdové náklady zaměstnance se zdravotním postižením a zrušení snížené sazby minimální mzdy pro zaměstnance se zdravotním postižením. Dopadem toho musely firmy přehodnotit produktivitu práce zaměstnanců, což přineslo snížení pracovních úvazků. Několik firem se tomuto dopadu vyhnulo, protože svým zaměstnancům vyplácela před zavedením reforem mzdy vyšší, než byla snížená sazba minimální mzdy.

Novela zákoníku práce zrušila institut chráněné pracovní dílny. Šlo pouze o administrativní změnu, která se nijak významně nedotkla zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením. Zaměstnanecké pozice v chráněných pracovních dílnách byla administrativně změněna na chráněná pracovní místa. Samotní zaměstnanci tuto změnu nijak nezaregistrovali. Dopadem této úpravy byla, podle respondentů, změna systému finanční podpory a s tím spojený chaos.

Zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením si myslí, že firmy v Plzeňském kraji plní svůj povinný podíl zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a nákupem výrobků či služeb od zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením. Toto tvrzení potvrdili i zástupci firem na otevřeném trhu práce. Důvodem, proč firmy na otevřeném trhu práce zaměstnávají málo zaměstnanců se zdravotním postižením, je jejich nízká efektivnost práce, neumožňuje to charakter podnikání a vyhýbají se problémům, které by mohly nastat. Uvědomují si to i současní zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením a navrhují, aby se více podporovalo plnění povinného podílu formou nákupu výrobků a služeb.

Současný systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením je velmi složitý. Jeho zjednodušení by přineslo efektivnější zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Systém podpor je nastavený tak, že podporuje hlavně zaměstnavatele s více než 50% zaměstnanci se zdravotním postižením. Pokud by byla tato hranice snížena a dosáhlo by na podporu více firem, zvýšilo by to, podle respondentů, zaměstnanost osob se zdravotním postižením. Konkrétně by firmy na otevřeném trhu práce uvítaly možnost snížení daně za každého zaměstnance se zdravotním postižením. Významný vliv by nemělo zavedení příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů, částečnou úhradu mzdových nákladů a snížení minimální mzdy u zaměstnanců se zdravotním postižením. Naopak respondenti z řad firem zaměstnávající osoby se zdravotním postižením si myslí, že by zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce zvýšilo zavedení příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů na zaměstnance se zdravotním postižením.

Nemožnost hodnotit dopady sociálních reforem zaměstnanci úřadu práce svědčí, že jde o žhavou problematiku. Lze si tuto situaci vysvětlit různě. Z laického pohledu se to

jeví tak, že autor nařízení si je vědom toho, že jeho podřízení mohou s legislativními úpravami nesouhlasit a kritizovat je. Nařízení tomu má zamezit.

8.2 ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A POTVRZENÍ HYPOTÉZ

Z výzkumu byly získány informace na zodpovězení stanovených výzkumných otázek.

První otázka byla formulována takto: „Ovlivnily zavedené legislativní změny v letech 2012 a 2013 zaměstnávání osob se zdravotním postižením Plzeňském kraji?“ Odpověď je jednoznačná. Změny v legislativě měly dopady na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Změna systému vyplácení podpory na částečnou úhradu mzdových nákladů a zrušení snížené sazby minimální mzdy mělo dopad na počty a výši úvazků zaměstnanců se zdravotním postižením u zaměstnavatelů zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Někteří zaměstnavatelé byli nuceni propustit méně pracovně výkonné zaměstnance. Jiní zaměstnavatelé snížili pracovní úvazky zaměstnanců se zdravotním postižením, protože si nemohli dovolit vyplácet jim mzdu ve výši minimální mzdy.

K otázce byly přiřazeny tři výzkumné hypotézy.

- „Zrušení snížené minimální mzdy se promítlo snížením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji.“ Tato hypotéza byla z části potvrzena. Opravdu někteří zaměstnavatelé museli snížit počty zaměstnanců se zdravotním postižením.
- „Změna výše příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů se promítla snížením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením.“ Změna způsobu vyplácení příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů měla velmi podobné dopady jako zrušení snížené sazby minimální mzdy. Lze tuto hypotézu považovat za potvrzenou.
- „Změnou podmínek příspěvku na částečnou úhradu zřízení chráněného pracovního místa se promítla snížením počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením.“ Tato hypotéza potvrzena nebyla. Žádný z respondentů vysloveně

neuvěděl, že by to mělo nějaký význam na počet zaměstnanců se zdravotním postižením.

Druhá otázka byla formulována takto: „Proč je nízký počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce?“ Podle získaných informací vyplývá, že častým důvodem je charakter podnikání, který neumožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Dalším důvodem je jejich nízká efektivita práce a obecné problémy spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

Dále k otázce byly stanoveny tři hypotézy.

o „Nedostatek informací o osobách se zdravotním postižením je častým důvodem zaměstnavatelů k jejich nezaměstnání.“ Tato hypotéza nebyla potvrzena. Důvody nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce jsou jiné.

o „Nízká efektivita práce osob se zdravotním postižením nemá vliv na jejich nízkou zaměstnanost.“ Tato hypotéza byla vyvrácena. Nízká pracovní efektivita osob se zdravotním postižením má vliv na jejich nízkou zaměstnanost na otevřeném trhu práce. Zástupci firem na otevřeném trhu práce uvedli, že je to jeden z hlavních důvodů, proč nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením a povinný podíl plní alternativními způsoby.

o „Firmy na otevřeném trhu práce nemají zájem zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.“ Firmy zaměstnávající více než 25 zaměstnanců plní svůj povinný podíl nákupem výrobků a služeb od firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Pokud jim to charakter podnikání dovoluje, zaměstnají osobu se zdravotním postižením. Lze tvrdit, že tato hypotéza je částečně potvrzena.

Na druhou otázku navazuje otázka třetí, která je formulována takto: „Jak se liší názor zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením a zaměstnavatelů nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením na nízkou zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce?“ Pokud porovnáme názory obou skupin, tak firmy na otevřeném trhu práce vidí v zaměstnanci se zdravotním postižením nízkou efektivitu práce, nemožnost ho zaměstnat v běžném provozu a vyhýbají se problémům spojených

s jejich zaměstnávání. Zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením si myslí, že firmy na otevřeném trhu práce mají pouze obavy z problémů, které zaměstnávání osob se zdravotním postižením přináší.

K otázce byly stanoveny následující hypotézy.

o „Zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením považují za nejčastější důvod nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce finanční důvody.“ Tato hypotéza nebyla potvrzena. Finanční důvody nebyly uvedeny jako příčina nízké zaměstnanosti osoby se zdravotním postižením.

o „Zaměstnavatelé nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením považují za nejčastější důvod nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce problémy spojené s jejich zaměstnávání.“ Problémy spojené se zaměstnáním osob se zdravotním postižením jsou jednou z příčin jejich nízké zaměstnanosti. Není to ale nejčastější příčina. Hypotéza nemůže být potvrzena.

Poslední otázka byla formulována takto: „Byly by firmy na otevřeném trhu práce ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením, když by získaly podporu stejnou jako firmy zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením?“ Podle respondentů z firem na otevřeném trhu práce je zajímavá možnost snížení základu daně za zaměstnance se zdravotním postižením. Zajímavé je, že tuto možnost už mají. Je možné, že respondenti nejsou dostatečně informováni nebo by jim vyhovovala ještě vyšší daňová úleva. Jiná forma podpory nepřišla respondentům tak zajímavá.

K poslední otázce byly přiděleny následující hypotézy.

o „Pokud by firmy na otevřeném pracovním trhu získaly příspěvek na částečnou úhradu zřízení chráněného pracovního místa, byly by ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením.“

o „Pokud by firmy na otevřeném pracovním trhu získaly příspěvek na částečnou úhradu mzdových nákladů zaměstnance se zdravotním postižením, byly by ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením.“

o „Pokud by byla snížena minimální mzda, byly by firmy na otevřeném pracovním trhu ochotny zaměstnávat více osob se zdravotním postižením.“

Všechny tři hypotézy nelze ze získaných informací potvrdit. Zástupci firem se vyjadřovali nejednoznačně. Pokud by platila uvedená tvrzení, nejspíše by to zaměstnanost osob se zdravotním postižením nezvýšilo.

8.3 EVALUACE CÍLŮ

Byly stanoveny čtyři cíle výzkumu. Jeden je primární a tři jsou sekundární. Na cíle se vztahují výše uvedené výzkumné otázky.

Primárním cílem výzkumu je sestavit výčet dopadů legislativních úprav v letech 2012 a 2013 na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Firmy na legislativní změny reagovali různě. Obecně lze reakce shrnout a sestavit tento výčet dopadů: snížení pracovních úvazků u zaměstnanců se zdravotním postižením, snížení počtů zaměstnanců se zdravotním postižením, rozšíření podnikatelské činnosti, financování mzdových nákladů z vlastních rezerv nebo z mimořádného příspěvku zřizovatele. Tímto byl primární cíl výzkumu splněn.

Sekundárními cíli je:

- získat seznam nejčastějších důvodů, proč zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci nezaměstnávají osoby se zdravotním postižením.
 - Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci nezaměstnávají zaměstnance se zdravotním postižením ze tří hlavních důvodů. Prvním je jejich nízká efektivita práce. Druhým důvodem je charakter práce, který neumožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Třetí důvod je velmi obecný a to ten, že se zaměstnavatelé chtějí vyhnout problémům spojeným se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Tento sekundární cíl výzkumu byl splněn.
- zjistit faktory, které by přesvědčili zaměstnavatele zaměstnávající více než 25 zaměstnanců k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
 - Z výzkumu nebylo zjištěno dostatek informací, aby bylo možné určit, které faktory by zvýšily zaměstnanost osob se zdravotním

postížením na otevřeném trhu práce. Tento sekundární cíl nebyl splněn.

- porovnat názor zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením a zaměstnavatelů nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením na nízkou zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce.
 - Názor obou skupin byl, podle výzkumu, velmi podobný. Obě strany si myslí, že za nízkou zaměstnaností osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce mohou obecné problémy spojené s jejich zaměstnáváním. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce shledávají zaměstnance se zdravotním postižením méně pracovně efektivní. Problém také vidí často v charakteru podnikání, které neumožňuje zaměstnávat zaměstnance se zdravotním postižením. Z výzkumu byly získány informace z obou skupin. Bylo možné je porovnat. Tento sekundární cíl byl splněn.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výzkum byl prováděn dvěma metodami u tří cílových skupin. Byl takto získán soubor informací, který ilustruje situaci dopadů sociálních reforem na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Práce popisuje problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Vytváří zpětnou vazbu na sociální reformy.

V první řadě je možné tuto práci využít jako podklad k dalším legislativním úpravám. Za úvahu by stál názor zaměstnavatelů s více než 50% zaměstnanci se zdravotním postižením, že by se legislativa měla spíše zaměřit na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněných pracovních místech u zaměstnavatelů, jako jsou oni. Jelikož z výzkumu vyplývá, že zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce by uvítali snížení daňového zatížení, byl by vhodný způsob podpory formou daňových úlev při nákupu výrobků či služeb od firem zaměstnávající více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením.

V druhé řadě by tato práce mohla být inspirací pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. Z výzkumu vyplynulo, že reakce na legislativní změny byly různé. Někteří zaměstnavatelé si dokázali poradit, aniž by museli zvýšit nezaměstnanost osob se zdravotním postižením. Snížili pracovní úvazky. Rozšířili oblast podnikání. Získali mimořádný příspěvek od zřizovatelů.

Ve třetí řadě by tato práce mohla být motivací zaměstnávat osoby se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce nebo k odebírání výrobků či služeb od zaměstnavatelů s více než 50% zaměstnanci se zdravotním postižením. Čtenář získá základní povědomí o legislativních úpravách. Je seznámen s častými problémy spojenými se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Může se řádně připravit a stát se dobrým zaměstnavatelem osob se zdravotním postižením.

10 ZÁVĚR

Osoby se zdravotním postižením jsou běžnou součástí společnosti. Jejich postavení se s časem vyvíjí. Současný trend vede k co možná největšímu zapojení do společnosti. Jsou vypracovány koncepty integrace na různých úrovních, jako například ve školství či v pracovním uplatnění. S tím souvisí rozvoj legislativy podporující začleňování osob se zdravotním postižením napříč celé společnosti.

Tato práce se zaměřuje na pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením. Od roku 2012 probíhají v ČR sociální reformy, které se dotýkají i osob se zdravotním postižením. Důvodem reformy bylo důvodné podezření, že finanční podpora státu byla firmami zneužívána. Příspěvky na částečnou úhradu mzdových nákladů či příspěvky na částečnou úhradu provozních nákladů byly pobírány na zaměstnance, kteří byli zaměstnaní pouze formálně. Nevykonávali ve firmě žádnou činnost. Ve firmě se ani nevyskytovali, protože oficiálně pracovali z domova. Některé firmy měly zaměstnány desítky až stovky zaměstnanců se zdravotním postižením. Cílem legislativních úprav v rámci sociální reformy je zamezení zneužívání této finanční podpory. Nejvíce se této problematiky dotkla novela zákona č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti.

Nabytím platnosti zákona byly firmy donuceny k finanční spoluúčasti. Dřívější 100% příspěvek na částečnou úhradu mzdových nákladů byl snížen pouze na 75%. Zbýlími 25% se podílí zaměstnavatel. Tato změna zasáhla rozpočty firem zaměstnávající větší počty zaměstnanců se zdravotním postižením. Dále rozpočty zasáhla změna v podmínkách příspěvků na provoz chráněného pracovního místa. Firmám zaměstnávající osoby se zdravotním postižením nastal výpadek financování. Další nepříjemnou změnu přineslo nařízení vlády č. 246 / 2012 Sb., které zrušilo snížené sazby minimální mzdy. Každému zaměstnanci se zdravotním postižením pracující na celý úvazek zajistilo mzdu v minimální výši 8 000 Kč hrubého. Do té doby mohl dostávat sníženou sazbu ve výši 4 000 Kč hrubého. Pro firmy, které svým zaměstnancům vyplácely mzdu v její minimální výši, toto nařízení zvýšilo mzdové náklady na dvojnásobek.

Firmy byly nuceny na to reagovat a přehodnotit svoji podnikatelskou činnost. Některé firmy v Plzeňském kraji rozšířily svoji podnikatelskou činnost, aby zvýšily finanční příjem, aniž by snižovaly náklady. Některé snížily pracovní úvazky zaměstnancům se

zdravotním postižením, aby se jich nedotklo zrušení snížené sazby minimální mzdy. Nejhůře dopadly firmy, které musely snížit počet zaměstnanců se zdravotním postižením, aby mohly dále působit.

Legislativní změny, které měly zamezit zneužívání podpory na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, celou situaci zhoršily. Zaměstnavatelů přibyly starosti. Zvýšily se náklady. Vzrostla administrativa. I přes to všechno si s tím zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji poradili. Vymysleli nové podnikatelské strategie, aby nemuseli propouštět.

Lze tvrdit, že sociální reformy nepřinesly žádné změny v zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném pracovním trhu. I kdyby firmy na otevřeném trhu práce snáze dosáhly na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, mělo by to nejspíše minimální dopad na samotnou zaměstnanost osob se zdravotním postižením.

11 SEZNAM LITERATURY

11.1 KNIŽNÍ PUBLIKACE

1. DOLEŽEL, R. a VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3. 1. „Aktivizační a vzdělávací centrum“*. Brno: Paido, 2007. ISBN: 978-80-7315-143-0.
2. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
3. *Hospodářské noviny*. Praha: Economia, 2011. ISSN 1213-7693.
4. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. *Achieving equal employment opportunities for people with disabilities through Legislation*. Switzerland: Stationary Office Books, 2004. ISBN 978-9221164272.
5. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
6. KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing, 2009. ISBN 978-80-7418-022-4.
7. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1998. ISBN 80-7083-268-1.
8. PROCHÁZKOVÁ, L. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.
9. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
10. Zákon č. 586 / 2004 Sb., o dani z příjmu.
11. Zákon č. 155 / 1995 Sb., o důchodovém pojištění.
12. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociální zabezpečení.
13. Zákon č. 262 / 2006 Sb., zákoník práce.

14. Zákon č. 435 / 2004 Sb., o zaměstnanosti.

11.2 ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, Familie und Frauen. *Behindertenpolitik* [online]. 2013 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.stmas.bayern.de/behinderung/index.php>.
2. Minimální mzda od 1. 1. 2013. ODBOR 65. *MPSV.cz* [online]. 2012, 6. 11. 2012 [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13833>.
3. Průvodce změnami sociálního systému v roce 2012. MPSV. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012, 5. 3. 2012 [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/269>.
4. SVAZ POSTIŽENÝCH CIVILIZAČNÍMI CHOROBAMI ČR, o. s. *Podržíme Vás, když potřebujete.* [online]. 2013 [cit. 2013-01-24]. Dostupné z: <http://portal.spcch.cz>.
5. Teilhabe am Arbeitsleben. BEHINDERTENBEAUFTRAGTER. *Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen* [online]. 2011 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Themen/BildungundArbeit/Arbeit/TeilhabeamArbeitsleben/TeilhabeamArbeitsleben_node.html.
6. TEIML, D. Dopady minimální mzdy na chudé. *Sociální reforma* [online]. 2013 [cit. 2013-02-18]. Dostupné z: <http://www.mises.cz/clanky/dopady-minimalni-mzdy-na-chude-965.aspx>.
7. Zákoník práce 2013 online. [online]. 2013 [cit. 2012-12-31]. Dostupné z: <http://www.zakonik-prace-online.cz/>.
8. Změny v zaměstnávání OZP a podpora OZP. MPSV. *Sociální reforma* [online]. 2011 [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/57>.

12 RESUMÉ

Klíčová slova: osoba se zdravotním postižením, sociální reforma, chráněné pracovní místo, zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením, povinný podíl.

Práce se zabývá zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Přibližuje význam pojmu osoba se zdravotním postižením. Shrnuje základní legislativní úpravy týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Upozorňuje na změny, které přinesla sociální reforma. Seznamuje čtenáře se systémem zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí. Výzkumná část zkoumá dopady sociálních reforem na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Okrajově se dotýká důvodů nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Získané výsledky interpretuje do praxe.

Summary

Keywords: people with disabilities, social reform, protected jobs, employers of persons with disabilities, the mandatory proportion.

The work deals with the employment of people with disabilities. Approximates the meaning of a person with disabilities. It summarizes the legislative changes relating to the employment of people with disabilities. Highlights the changes brought about social reform. It acquaints the reader with the employment of people with disabilities abroad. The research examines the impact of welfare reforms on employment of people with disabilities in the Pilsen Region. Marginally concerns the reasons for the low employment of persons with disabilities. The results interpreted in practice.

13 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 II

Témata rozhovoru se zaměstnavateli osob se zdravotním postižením

Příloha č. 2 III

Dotazník pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce

Příloha č. 3 V

Dotazník pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením

Příloha č. 1

Témata rozhovoru se zaměstnavateli osob se zdravotním postižením

Úvodní část:

„Dobrý den,

jsem studentem posledního ročníku navazujícího studia oboru Sociální politika, sociální práce na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. Svoji diplomovou práci píši na téma **Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji**. Rád bych s Vámi provedl krátký rozhovor, který poslouží jako podklad pro vyhodnocení výzkumné části diplomové práce.“

1. Oblast – úvodní

- Název firmy:
- Charakter podnikatelské činnosti:
- Délka působení firmy na trhu:
- Počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením a jejich struktura:

2. Oblast – legislativa a sociální reforma

- Změna počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením od roku 2011:
- Dopady zrušení institutu chráněné pracovní dílny na vaši firmu:
- Dopady změn podmínek příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů na vaši firmu (ze 100% na 75%):
- Dopady zrušení snížené sazby minimální mzdy na vaši firmu:
- Změny v zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji, které přinesla sociální reforma:

3. Oblast – firmy nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením

- Jak podle vás plní firmy s více než 25 zaměstnanci nezaměstnávající osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji svůj povinný podíl:
- Jaké důvody vedou nízkému počtu zaměstnaných osoby se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce?
- Myslíte si, že by firmy zaměstnávající méně než 50% osob se zdravotním postižením by měli mít nárok na stejnou podporu státu jako zaměstnavatelé více než 50% osob se zdravotním postižením?

Děkuji za rozhovor.

Jakub Jansa

Příloha č. 2

23.6.13

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Upravit formulář

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Dobrý den,
jmenuji se Jakub Jansa a jsem studentem posledního ročníku navazujícího studia oboru Sociální politika, sociální práce na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. Svoji diplomovou práci píš na téma Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Rád bych Vás poprosil o vyplnění následujícího krátkého dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány a poslouží jako podklady pro vyhodnocení výzkumné části diplomové práce. Stejně jako Vy, odpovídají na tento dotazník další firmy působící v Plzeňském kraji. Předem děkuji za vyplnění.

*Povinné pole

Název Vaší firmy: *

Tento údaj nebude nikde zveřejněný. Jde pouze o statistický údaj.

Počet zaměstnanců *

Máte-li více než 25 zaměstnanců, jak plníte povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

Využíváte-li více možností, vyberte tu nejčastější.

Jaké jsou důvody vaší zvolené formy plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

- Finanční důvody.
- Nezájem osob se zdravotním postižením o zaměstnání ve firmě.
- Nedostatek informací o možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
- Problémy spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.
- Nižší efektivita práce osob se zdravotním postižením.
- Charakter podnikání neumožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.
- Jiné:

Za každého zaměstnance se zdravotním postižením si můžete snížit daň o 18 až 60 tisíc Kč (podle intenzity postižení): *

Pokud by platilo toto tvrzení, ovlivnilo by pozitivně zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vaší firmě?

Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů spojených s vymezeným chráněným pracovním místem v maximální výši 48 000 Kč na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením: *

Pokud by platilo toto tvrzení, ovlivnilo by pozitivně zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vaší firmě?

https://docs.google.com/forms/d/1jRbDfu1e3j5DIE_Mfr1EqdDXbYQSDM6PpK1hw5V9HTGY/newform

1/2

23.6.13

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Příspěvek až 8 000 Kč měsíčně na mzdové náklady zaměstnance se zdravotním postižením:

*

Pokud by platilo toto tvrzení, ovlivnilo by pozitivně zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vaší firmě?

 ▼**Snížení minimální mzdy: ***

Pokud by platilo toto tvrzení, ovlivnilo by pozitivně zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vaší firmě?

 ▼

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Používá technologii


Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

[Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Další smluvní podmínky](#)

Příloha č. 3

23.6.13

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Upravit formulář

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Dobrý den,
jmenuji se Jakub Jansa a jsem studentem posledního ročníku navazujícího studia oboru Sociální politika, sociální práce na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. Svoji diplomovou práci píším na téma Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji. Rád bych Vás poprosil o vyplnění následujícího krátkého dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány a poslouží jako podklady pro vyhodnocení výzkumné části diplomové práce. Stejně jako Vy, odpovídají na tento dotazník další firmy působící v Plzeňském kraji. Předem děkuji za vyplnění.

*Povinné pole

Název firmy: *

Tento údaj nebude nikde zveřejněný.

Předmět podnikání *

Stačí velmi krátce

Délka působení firmy na trhu *

V letech

Změnil se počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením (dále jen OZSP) ve vaší firmě od roku 2011? ***Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, můžete ve zkratce změnu popsat:****Ovlivnilo zrušení institutu chráněné pracovní dílny zaměstnávání OZSP ve vaší firmě? *****Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, můžete ve zkratce změnu popsat:****Ovlivnila změna výše příspěvku na částečnou úhradu mzdových nákladů zaměstnávání OZSP jejich zaměstnávání ve vaší firmě? *****Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, můžete ve zkratce změnu popsat:****Mělo zrušení snížené sazby minimální mzdy dopad na zaměstnávání OZSP ve vaší firmě? ***https://docs.google.com/forms/d/1b_peLIO_gF7EG0TVMCnTjGfdMk_F9lBg8nzQXp2uBBE/viewform

1/3

23.6.13

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, můžete ve zkratce změnu popsat:

Ovlivnila změna nároku na příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa zaměstnávání OSZP ve vaší firmě? *

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, můžete ve zkratce změnu popsat:

Myslíte si, že sociální reformy v letech 2012 a 2013 zvýšily v Plzeňském kraji nezaměstnanosti OSZP? *

Jaké dopady měly změny v legislativě v letech 2012 a 2013 na vaši firmu? *

Můžete vybrat více odpovědí.

- Snížení počtu zaměstnanců se zdravotním postižením.
- Zvýšení počtu zaměstnanců se zdravotním postižením.
- Snížení poptávky po výrobcích / službách firmy.
- Zvýšení administrativy.
- Změna mzdy zaměstnanců.
- Žádná změna.
- Nevím.
- Jiné:

Jakou formu, podle Vašeho názoru nebo zkušeností, povinného podílu využívají nejčastěji firmy zaměstnávající více než 25 OSZP v Plzeňském kraji? *

Jaké jsou, podle Vás, důvody nízkého počtu zaměstnaných OSZP ve firmách na otevřeném trhu práce? *

- Finanční důvody.
- Nedostatek informací.
- Nižší efektivita práce OSZP.
- Problémy spojené se zaměstnáváním OSZP.
- Nezájem OSZP o zaměstnání.
- Charakter podnikání neumožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.
- Jiné:

Zvýšila by se zaměstnanost OSZP, kdyby firmy zaměstnávající méně než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením získaly příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa? *

Podle Vašeho názoru.

Zvýšila by se zaměstnanost OSZP, kdyby firmy zaměstnávající méně než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením získaly příspěvek na mzdové náklady OSZP? *

Podle Vašeho názoru.

https://docs.google.com/forms/d/1b_peLIO_gF7EG0TVMCnTjGfdMk_F9lBg8nzQXp2uBBE/view/form

2/3

23.6.13

Dopady sociální reformy na zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Plzeňském kraji

Zvýšila by se zaměstnanost OSZP, kdyby se snížila minimální mzda? *

Podle Vašeho názoru

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Používá technologii



Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

[Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Další smluvní podmínky](#)