

Masarykova univerzita  
Fakulta sociálních studií



**Politika a služby zaměstnanosti - VPL 124**

**40 BODŮ**

- DOBRÁ PRÁCE S LITERATUROU LOGICKÁ SKLADBA A NÁVAZNOST JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ – CHARAKTERISTIK KLIENTŮ – NAVRŽOVANÝCH CÍLŮ – OPATŘENÍ K JEJICH DOSAŽENÍ
- SLABINY: NENÍ SPECIFIKOVÁN KONKRÉTNÍ REGION, NENÍ ZDŮVODNĚN VÝBĚR CÍLŮ INTERVENČÍ, U NĚKTERÝCH INTERVENČÍ ABSENTUJE ZPŮSOB PROVEDENÍ (ODSTRANĚNÍ FYZICKÝCH BARIÉR)

**Návrh projektu na zvýšení zaměstnatelnosti  
zdravotně handicapovaných osob V JAKÉM  
KRAJI ČR?**

**Seminární práce**

Evropská studia – Veřejná politika a lidské zdroje

imatrikulační ročník: 2013/2014

vyučující: PhDr. Pavel Horák, PhD.; Mgr. Josef Horňáček

V Brně 8. 5. 2015

## Obsah

Úvod .....	2
Charakteristika skupiny KONKRÉTNĚ JAKÉ? .....	2
Dílčí cíle intervence ČEHO? NAVRHOVANÉHO PROJEKTU ZACÍLENÉHO NA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ V KONKRÉTNÍM REGIONU .....	7
Návrh aktivit .....	7
Závěr .....	9
Zdroje .....	10

## Úvod

Zdravotně handicapovaní neboli osoby se zdravotním postižením patří na trhu práce k nejvíce ohroženým skupinám (KDO TO TVRDÍ? UVEĎTE ODKAZ). Možnost získání vhodného a dlouhodobého zaměstnání je u nich značně omezena jejich zdravotním handicapem, který zhoršuje jejich postavení na trhu práce jak v objektivní rovině, tak hlavně v rovině subjektivní, neboť tuto skupinu stigmatizují v očích potenciálních zaměstnavatelů (KDO TO TVRDÍ? UVEĎTE ODKAZ).. Zaměstnavatelé trpí obavou z vyšších nákladů na zaměstnávání zdravotně handicapovaných, které jsou navíc doprovázeny nižší pracovní výkonností těchto osob, pohledem některých zaměstnavatelů je tedy zaměstnávání osob se zdravotním postižením spojováno s dvojnásobnou ztrátou. Zdravotně postižení občané mají z této stigmatizace pochopitelně strach, proto svůj někdy handicap oficiálně neuvádí či se dokonce neregistrují na úřadech práce jako uchazeči o zaměstnání, a to navzdory tomu, že by jako uchazeči měli nárok na využívání služeb poskytovaných úřadem práce a pomoc při zprostředkování zaměstnání. Důvodem pro to může být minulá osobní negativní zkušenost či zkušenost blízkých, často rodičů, kteří během svého života postupně začali považovat život bez zaměstnání za normu a tuto dále předávají svým dětem (Horák 2014:38). K problému stigmatizace se přidává problém kumulování méně příznivých charakteristik (kromě zdravotního handicapu se jedná například o nižší vzdělání či vyšší věk, jak dále uvidíme), které možnosti zaměstnatelnosti těchto osob snižuje. Skupina zdravotně postižených je proto silně marginalizována na pracovním trhu. K tomu, aby se její podíl na trhu práce zvyšoval, se snaží přispívat různými nástroji a aktivitami stát i neziskové organizace (I ZISKOVÉ ORGANIZACE) a návrh projektu neziskové organizace podporujícího zaměstnatelnost osob se zdravotním postižením je i cílem této seminární práce. Pro správné nastavení projektu JE DŮLEŽITÉ MÍT K DISPOZICI klíčové poznání situace a silných a slabých stránek cílové skupiny ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA ČESKÉM TRHU PRÁCE A V NÁMI VYBRANÉM REGIONU (NAPIŠTE KONKRÉTNĚ JAKÉM), proto se na ně nyní podíváme podrobněji.

## Charakteristika skupiny

Osoby se zdravotním postižením tvoří nezanedbatelnou část osob registrovaných na úřadu práce, jak dokládá zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky z března

letošního roku, kdy úřad práce evidoval 61 634 osob se zdravotním postižením, což představuje 11,7 % z celkového počtu nezaměstnaných (MPSV 2015). Podíl zdravotně postižených v celkové populaci České republiky tvoří přibližně 10,2 %, v rámci ekonomicky aktivního obyvatelstva (15 – 60 let) se jedná o 5,4 %. Je to dáno tím, že s přibývajícím věkem roste množství lidí se zdravotním postižením (KDO TO TVRDÍ? UVEĎTE ODKAZ). Značnou část skupiny zdravotně postižených tedy tvoří obyvatelstvo vyššího věku, například ve skupině osob starších sedmdesáti pěti let trpí nějakým druhem zdravotního postižení již takřka polovina (42,1 %) všech osob (Český statistický úřad 2014). Na základě shrnutí těchto dvou statistik můžeme konstatovat, že **zdravotní postižení je často spojeno s vyšším věkem** (který je sám o sobě spíše negativním faktorem při uplatňování na trhu práce, dochází tedy ke kumulování handicapů) **a že skupina zdravotně postižených je v evidenci na úřadech práce zastoupena více**, než by odpovídalo jejímu reálnému zastoupení v populaci. Kromě již zmíněné **stigmatizace v očích zaměstnavatelů** je tomu tak právě z důvodu **kumulování handicapů**, jenž se týká jednak vyššího věku a jednak **nižšího vzdělání**. Jak ukazuje následující tabulka, celá třetina všech zdravotně postižených starších 15 let dosáhla nejvýše základního vzdělání, vysokoškolským vzděláním disponuje pouze 7,1 % osob se zdravotním postižením. Srovnáním těchto dat s daty pro celkovou populaci získáme ještě lepší pohled na situaci. Nejmarkantnější rozdíl je právě v nejnižších kategoriích vzdělání, zdravotně postižených bez vzdělání je desetkrát (!) více než je běžné procento v populaci. Stejně tak po ukončení základní docházky pokračuje v dalším vzdělávání (a ukončí ho) vyšší procento populace. U poměrně vysokého počtu zdravotně postižených není jejich nejvyšší dosažené vzdělání známo, přesto lze poměrně jednoznačně říci, že osoby se zdravotním handicapem častěji dosahují nižšího vzdělání, což jim možnost uplatnění na trhu práce dále ztěžuje.

nejvyšší dosažené vzdělání	bez vzdělání	základní	střední – bez maturity	střední – s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	není známo
osoby							
zdravotně postižené osoby (údaje v %)	5,7	28,0	25,2	21,0	1,2	7,1	11,9

obyvatelstvo celkem (údaje v %)	0,5	17,6	33,0	29,9	1,3	12,5	5,3
---------------------------------	-----	------	------	------	-----	------	-----

Autorka na základě Výběrového šetření zdravotně postižených osob - čsú (2013)

Skupina osob se zdravotním postižením je značně heterogenní skupinou, kromě věku a dosaženého vzdělání (i když v obou těchto charakteristikách lze vysledovat určité většinové tendence) se liší i druhem a stupněm postižení. Stupeň postižení je běžné v České republice rozlišovat buď jako stupeň invalidity (invalidita I., II. nebo III. stupně) nebo jako míru postižení (postižení lehké, středně těžké, těžké či velmi těžké). Dále rozlišujeme postižení tělesné, sluchové, zrakové, mentální či jiné (Horák 2014: 34 a Zákon č. 155/1995 o důchodovém pojištění: §39). V následující tabulce vidíme početní zastoupení míry postižení včetně jejího zastoupení v různých věkových skupinách a rozdělení a jednotlivé typy

	Míra postižení					Celkem
	lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké	není známo	
<b>Pohlaví</b>						
muži	102 277	211 307	142 989	50 172	6 016	512 761
ženy	110 014	234 639	158 245	51 168	10 846	564 912
<b>Celkem</b>	<b>212 291</b>	<b>445 946</b>	<b>301 234</b>	<b>101 340</b>	<b>16 862</b>	<b>1 077 673</b>
<b>Věková skupina</b>						
0 - 14	25 891	24 641	8 861	4 631	284	64 308
15 - 29	19 584	21 858	15 464	7 424	812	65 142
30 - 44	21 129	42 573	30 094	13 016	3 136	109 948
45 - 59	42 431	87 737	53 761	17 720	5 242	206 891
60 - 74	68 037	140 026	89 954	29 147	6 047	333 211
75 +	35 220	129 110	103 101	29 402	1 340	298 173
<b>Celkem</b>	<b>212 292</b>	<b>445 945</b>	<b>301 235</b>	<b>101 340</b>	<b>16 861</b>	<b>1 077 673</b>
<b>Typ postižení</b>						
tělesné	107 691	217 480	133 955	35 078	5 963	500 167
zrakové	40 930	33 118	18 015	9 134	998	102 195
sluchové	27 877	34 968	16 798	5 960	873	86 476
mentální	22 421	35 449	29 824	14 801	2 079	104 574
duševní	40 575	62 305	31 998	8 491	2 147	145 517
vnitřní	361 321	466 526	176 708	45 507	80 989	1 131 051
jiné	18 140	16 181	10 105	5 037	4 862	54 327
<b>Celkem</b>	<b>618 955</b>	<b>866 028</b>	<b>417 403</b>	<b>124 008</b>	<b>97 913</b>	<b>2 124 306</b>

Výběrové šetření zdravotně postižených osob - 2013

postižení.

O tom, zda je potenciální zaměstnanec pro zaměstnavatele atraktivní, rozhoduje celá řada faktorů, které můžeme shrnout do čtyř hlavních skupin (Horák 2014: 33 – 42): lidský a sociální kapitál, osobní adaptabilita a flexibilita, kariérová identita a kontext (vlivy pracovního prostředí). Z důvodu obecně nižšího dosaženého vzdělání, vyššího věku, ztížené či nedostatečné informovanosti o vhodných pracovních místech a často i menšího okruhu známých je lidský a sociální kapitál osob se zdravotním postižením spíše na nižší úrovni. Ještě větší komplikací pro případné zaměstnavatele je velice nízká schopnost osobní adaptability a flexibility. Důvodem je opět vyšší věk, samotné zdravotní postižení (kromě pracovních schopností často ovlivňuje i možnost dojíždět do zaměstnání). Kariérová identita a vlivy pracovního prostředí jsou spíše silnými stránkami zdravotně handicapovaných osob, jejich ohrožení v těchto oblastech je až na výjimky nižší (kvalitu kariérové identity nicméně může nižší věk uchazečů, tj. jedná-li se o absolventy, a pokud uchazeč o zaměstnání disponuje vyšší mírou postižení, bývá pro něj obtížné uplatnit se mimo specifickou oblast trhu práce – mimo chráněné dílny).

Na základě výše uvedených charakteristik skupiny osob se zdravotním postižením se nyní pokusíme identifikovat silné a slabé stránky této skupiny. Z důvodu svého handicapu a nezřídka i dalších složek lidského a sociálního kapitálu, převážně věku, disponují osoby se zdravotním postižením velice slabou adaptabilitou a flexibilitou. Tato skutečnost z nich činí v očích potenciálních zaměstnavatelů nevhodné kandidáty na nabízené místo. Ve spojení s obavou zaměstnavatelů a ne vždy dostatečnou informovaností pracovníků úřadu práce a následným předáváním těchto informací zaměstnavatelům, vede tato skutečnost často k přijetí raději zdravého, „neproblematického“ uchazeče (Horák 2014: 39). Tato nízká adaptabilita a flexibilita je částečně neměnná, vychází ze samotného zdravotního handicapu. Druhou její část ovšem tvoří za prvé vnější podmínky, které mohou být vhodnou intervencí upraveny ku prospěchu konkrétních zdravotně handicapovaných (například nedostupnost zaměstnání z důvodu vzdálenosti lze řešit poskytnutím příspěvku na speciálně uzpůsobený automobil) a za druhé nedostatečné vědomosti či schopnosti a často i nižší vůle k získávání nových znalostí a otevřenosti novým možnostem a postupům (obvykle souvisí s vyšším věkem, popřípadě nižším vzděláním) – s touto slabou stránkou uchazečů o zaměstnání se zdravotním handicapem lze pracovat například formou motivačních setkání a vzdělávacích

programů. Silnou stránkou této skupiny je naopak kariérová identita (výjimku tvoří absolventi), vysoká loajalita a stále nízká, ale postupně se zvyšující úroveň vzdělanosti, resp. výše dosaženého vzdělání – výběrové šetření provedené v roce 2013 ukázalo, že od šetření v roce 2007 poklesl počet osob, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání bylo vzdělání základní a naopak vzrostl počet osob s vysokoškolským vzděláním (Český statistický úřad 2014). Osoby se zdravotním postižením tedy disponují celou řadou pozitivních charakteristik, ovšem z důvodů výše uvedených stále dosahují poměrně nízké míry zaměstnanosti, jak dokládají následující tabulky. Zatímco v populaci je zaměstnaných či OSVČ přes 40 %, ve skupině zdravotně postižených netvoří ani 10 % (Český statistický úřad 2014).

Věková skupina	Ekonomická aktivity							
	studující	zaměstnaný/a, OSVČ	nezaměstnaný/a	pracující důchodce/ důchodkyně	nepracující důchodce/ důchodkyně	v domácnosti (vč. rodičovské dovolené)	ostatní	není známo
<b>Zdravotně postižené osoby (absolutní četnost)</b>								
15 - 19	19 552	132	687	414	1 817	59	1 957	761
20 - 34	3 717	10 433	3 636	7 944	31 089	2 048	4 166	3 312
35 - 49	0	37 184	3 226	24 392	52 253	1 023	5 345	10 844
50 - 64	0	41 385	6 206	36 012	152 455	138	5 552	27 766
65 +	0	2 487	935	18 313	461 519	0	546	34 060
<b>Čelkem</b>	<b>23 270</b>	<b>91 620</b>	<b>14 690</b>	<b>87 075</b>	<b>699 134</b>	<b>3 268</b>	<b>17 565</b>	<b>76 743</b>
<b>Zdravotně postižené osoby (v procentech)</b>								
15 - 19	77,0	0,5	2,7	1,6	7,2	0,2	7,7	3,0
20 - 34	5,6	15,7	5,5	12,0	46,9	3,1	6,3	5,0
35 - 49	0,0	27,7	2,4	18,2	38,9	0,8	4,0	8,1
50 - 64	0,0	15,4	2,3	13,4	56,6	0,1	2,1	10,3
65 +	0,0	0,5	0,2	3,5	89,1	0,0	0,1	6,6
<b>Čelkem</b>	<b>2,3</b>	<b>9,0</b>	<b>1,5</b>	<b>8,6</b>	<b>69,0</b>	<b>0,3</b>	<b>1,7</b>	<b>7,6</b>
50 - 64	0	1 053 781	121 266	128 782	717 810	13 626	10 674	109 511
65 +	0	12 358	0	88 170	1 507 681	1 276	1 686	35 665
není známo	4 314	4 313	837	291	2 665	3 643	305	19 259
<b>Čelkem</b>	<b>681 684</b>	<b>4 177 797</b>	<b>499 869</b>	<b>227 958</b>	<b>2 308 294</b>	<b>221 926</b>	<b>249 141</b>	<b>671 064</b>
<b>Podíl obyvatel celkem (v procentech)</b>								
15 - 19	77,9	3,3	3,8	0,0	0,2	0,8	3,9	10,2
20 - 34	10,6	58,1	8,8	0,1	1,0	6,2	7,1	8,2
35 - 49	0,0	78,0	6,9	0,4	2,6	2,6	2,4	7,2
50 - 64	0,0	48,9	5,6	6,0	33,3	0,6	0,5	5,1
65 +	0,0	0,6	0,0	5,2	91,7	0,1	0,1	2,2
není známo	12,1	12,1	2,3	0,8	7,5	10,2	0,9	54,1
<b>Čelkem</b>	<b>7,7</b>	<b>48,7</b>	<b>6,8</b>	<b>2,6</b>	<b>25,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,8</b>	<b>6,4</b>

Úřady práce v Jihomoravském kraji evidovaly k poslednímu březnu celkem 63 858 uchazečů o zaměstnání, osoby se zdravotním postižením tvořily 12,3 %, tedy o něco více než je republikový průměr (Český statistický úřad 2015). V návaznosti na tuto situaci usiluje projekt o podporu zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji a zvýšení míry jejich zaměstnanosti. K tomuto účelu bylo stanoveno několik dílčích cílů.

## **Dílčí cíle intervence**

Vzhledem k homogenitě skupiny osob se zdravotním postižením se ustupuje od tvorby programů zaměřených na osoby se zdravotním postižením jako na celek, ale je spíše kladen důraz na projekty zaměřené na individuální potřeby jednotlivců (Rákoczyová 2005: 73). Touto cestou se chce vydat i navrhovaný projekt. Dílčími cíli navrhované intervence jsou proto: PROČ JSOU ZVOLENY TYTO CÍLE A NE JINÉ?

1. zvýšení motivace osob se zdravotním postižením k hledání zaměstnání;
2. snížení obav zaměstnavatelů ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením;
3. podpora flexibility pomocí intenzivnějšího dialogu zaměstnanců a zaměstnavatelů
4. odstranění fyzických bariér bránících zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Pro naplnění těchto cílů bude v rámci navrhovaného projektu realizováno několik dílčích aktivit.

## **Návrh aktivit**

K naplnění prvního z dílčích cílů projektu budou využity dvě klíčové aktivity, kterými jsou „osobní plán klienta“ a „příklady úspěšných“. Jelikož osoby se zdravotním handicapem patří mezi skupiny osob více ohroženým dlouhodobou nezaměstnaností, která zhoršuje jejich sociální vztahy, snižuje pracovní návyky a vede k výrazné ztrátě motivace k práci i jejímu aktivnímu hledání (Mareš 2002: 46 – 47), je třeba usilovat o **snížení rizika propadu do naprosté rezignace a úplnému opuštění pracovního trhu a zasadit se o udržení motivace** daných ohrožených osob. K tomuto účelu bude využit „osobní plán klienta“, což je nástroj



inspirovaný individuálními akčními plány (KDO TO TVRDÍ? UVEĎTE ODKAZ). Plán pomůže klientům s ujasněním a definováním jejich priorit a cílů v pracovní oblasti, včetně zhodnocení reálných současných i budoucích možností konkrétní osoby se zdravotním postižením. Plány budou pravidelně ve spolupráci s jednotlivými klienty aktualizovány, zároveň však bude dbáno na jejich neustálou konzistentnost a naplňování dílčích cílů v nich stanovených. Nezisková organizace za účelem tvorby a aktualizace programů přijme nové zaměstnance. Náplň práce těchto zaměstnanců se bude vztahovat z naprosté většiny právě k tvorbě plánů, předejde se tak přetěžování stávajících zaměstnanců, kteří se i nadále budou moci soustředit na své úkoly při zajišťování chodu a aktivit neziskové organizace. Zvýšená personální kapacita by měla pomoci zabránit opakování neúspěchu individuálních akčních plánů, které nemohly být z kapacitních důvodů fakticky realizovány. Na motivaci osob se zdravotním postižením budou pozitivně působit i „příklady úspěšných“, neformální besedy, konané přibližně jedenkrát za měsíc a půl až dva (v pozdějších fázích projektu i častěji), během kterých seznámí se svým zaměstnáním a cestou k němu uchazeče zdravotně postižený zaměstnanec či podnikatel.

Druhý dílčí cíl, aneb snižování obav zaměstnavatelů, je založen na **informační kampani pro zaměstnavatele v regionu**. Zaměstnavatelé často nemají dostatek informací o jednotlivých druzích postižení a omezeních s nimi spojenými, dávají proto nezdědka přednost zaměstnání člověka bez handicapu, ačkoli pro konkrétní pozici by handicap hlásícího se uchazeče se zdravotním postižením nebyl žádnou či jen minimální překážkou. Je proto třeba poskytnout zaměstnavatelům podrobnější informace a poskytovat odborné rady.

S předchozí aktivitou souvisí i aktivita vztážená k naplňování třetího dílčího cíle, tj. **podpory flexibility formou dialogu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem**. Při zaměstnávání osob se zdravotním postižením i při pro firmu nutnosti reagovat na měnící se podmínky na trhu je nezbytná flexibilita zaměstnanců i zaměstnavatelů. Obě strany ovšem občas nemohou najít v otázce flexibility společnou řeč, zaměstnanec se přizpůsobit a adaptovat nemůže (například ze zdravotních důvodů), nebo také nechce (příčinou může být vyšší věk či neochota měnit návyky). V těchto a podobných případech by pracovníci neziskové organizace mohli vystupovat jako mediátoři debaty, popřípadě zdroje expertních informací.

Poslední aktivitou realizovanou v rámci projektu bude **vytipování fyzických bariér** (například kanceláře ve třetím patře budovy bez výtahu), pro jednotlivé klienty v souvislosti

s jejich současným či pravděpodobným budoucím zaměstnáním a nabídka finanční podpory zaměstnavateli při jejich odstraňování. JAK A KDE BUDE PROVEDENO?

Projekt je tedy cílen na uchazeče o zaměstnání i o zaměstnavatele a komplexním cílem všech aktivit v něm realizovaných je podpoření zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením.

## **Závěr**

V rámci seminární práce byl navržen projekt pro podporu zaměstnatelnosti jedné z ohrožených skupin na trhu práce. Skupin osob se zdravotním postižením je skupinou heterogenní, některé rysy však mají její členové shodné. Kromě zdravotního handicapu bývá příčinou nižší míry zaměstnanosti této skupiny také vyšší věk a nižší schopnost adaptability a flexibility a ochota k ní. Nezanedbatelnou roli hrají i předsudky zaměstnavatelů vůči této skupině. Navržený projekt usiluje o zlepšení situace v těchto oblastech a o následné zvýšení míry zaměstnanosti skupiny osob se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji.

## Zdroje

1. HORÁK, Pavel. 2014. *Role lokálních projektů v české politice zaměstnanosti. Evaluační studie projektu zaměřeného na zvýšení zaměstnatelnosti zdravotně postižených osob a osob starších padesáti let*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7489-7
2. MAREŠ, Petr. 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. třetí, upravené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-86429-08-3
3. RAKOCZYOVÁ, Miroslava. 2005. Integrace zdravotně postižených na pracovní trh. In: *Účelové programy na lokálních trzích práce*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3867-5
4. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (a jeho novelizace). Dostupné například z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/duchodpoj>
5. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2015. *Informace o nezaměstnanosti v České republice k 31. 03. 2015*. [online]. Integrovaný portál MPSV. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>
6. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2014. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob - 2013*. [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2015. *Nezaměstnanost v Jihomoravském kraji k 31. březnu 2015*. [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/nezamestnanost-k-31-breznu-2015>