

Analýza příčin nízké zaměstnanosti zdravotně postižených žen

**Závěrečná zpráva pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR –
projekt HR137/05**

Prosinec 2005





Obsah

Obsah	3
Úvod	5
Metodika.....	7
Struktura výběrového souboru osob se zdravotním postižením.....	9
Hlavní zjištění	12
Doporučení	17
Podrobná analýza zaměstnanosti zdravotně postižených žen	19
1. Přehled legislativy	19
1.1. Základní terminologie	19
1.2. Legislativní podmínky upravující zaměstnávání osob se zdravotním postižením	20
1.3. Chystané legislativní změny v roce 2006	24
2. Statistický rozbor vývoje zaměstnanosti zdravotně postižených žen po roce 1993.....	25
2.1. Zaměstnanost žen a mužů se změněnou pracovní schopností ve srovnání s průměrnou zaměstnaností v ČR v letech 1993 – 2003	25
2.2. Srovnání zaměstnanosti žen a mužů se změněnou pracovní schopností v rámci hlavních odvětví OKEČ	28
2.3. Srovnání zaměstnanosti žen a mužů se změněnou pracovní schopností podle typu zaměstnání	32
2.4. Srovnání vývoje zaměstnanosti žen a mužů se změněnou pracovní schopností v jednotlivých odvětvích	37
2.5. Ekonomicky neaktivní osoby se změněnou pracovní schopností.....	38
3. Analýza výsledků šetření zaměstnanosti osob se zdravotním postižením s akcentem na problematiku zdravotně postižených žen ..	42
3.1. Obecné postoje veřejnosti a zaměstnavatelů k otázkám zaměstnávání zdravotně postižených osob	42
3.2. Priority zdravotně postižených osob v otázkách zaměstnávání (srovnání s postoji veřejnosti)	46
3.3. Ekonomická aktivita žen v době přiznání statusu zdravotně postiženého	50
3.4. Důsledky zdravotního postižení na tehdejší zaměstnání/studium	52
3.5. Kdo zdravotně postiženým pomáhal s vyrovnáním se s negativními důsledky postižení na práci/studium	53
3.6. Obecně vnímané překážky při získání zaměstnání	54
3.7. Osobní zkušenosti zdravotně postižených s hledáním zaměstnání	56
3.8. Příprava osob se zdravotním postižením na zaměstnání, účast v rekvalifikačních kurzech.....	63
3.9. Rozdělení osob se zdravotním postižením podle typu současné ekonomické aktivity, důvody ekonomické neaktivity zdravotně postižených osob v současnosti.....	70

3.10.	Osobní zkušenosti zdravotně postižených osob s přístupem kolegů/zaměstnavatelů na jejich pracovišti.....	73
3.11.	Hodnocení současného zaměstnání zdravotně postižených osob	78
3.12.	Preferovaná délka pracovního úvazku	84
3.13.	Preferované pracoviště.....	86
3.14.	Vnímání přístupu institucí k osobám se zdravotním postižením	88
3.15.	Hodnocení současné životní situace zdravotně postižených ve společnosti	90
3.16.	Pořadí životních hodnot zdravotně postižených osob.....	95
3.17.	Osobnostní charakteristiky osob se zdravotním postižením a celé veřejnosti	97
3.18.	Typologie osob se zdravotním postižením	99
4.	Postoje firem/organizací k zaměstnávání zdravotně postižených osob	102
4.1.	Obecné postoje firem/organizací k problematice zaměstnávání zdravotně postižených.....	102
4.2.	Zkušenosti firem/organizací se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením	104
4.3.	Problémy spojené se zaměstnáváním zdravotně postižených	106
4.4.	Prostřednictvím koho firmy/organizace zaměstnávají zdravotně postižené	109
4.5.	Předpokládaný zájem o zaměstnání zdravotně postižených příp. dalších zdravotně postižených v budoucnu	112
4.6.	Podpora zaměstnávání zdravotně postižených	115
4.7.	Nástroje ke zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených osob z pohledu samotných zdravotně postižených osob a z pohledu firem.....	116

Dotazník pro zdravotně postižené osoby

Dotazník pro veřejnost

Dotazník pro zaměstnavatele

Úvod

Cílem projektu bylo provést analýzu zaměstnanosti zdravotně postižených žen a mužů s ohledem na rovné příležitosti žen a mužů. K tomu jsme využili jednak dat Českého statistického úřadu, jednak jsme realizovali vlastní výběrové šetření zdravotně postižených žen a mužů s důrazem na jejich zkušenosti s uplatněním na trhu práce. Současně byly reprezentativními výzkumy identifikovány postoje společnosti k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zkušenosti zaměstnavatelů se zaměstnáváním těchto osob. Na základě analýzy všech takto získaných údajů jsme formulovali doporučení a opatření, která by podle našeho názoru mohla přispět ke zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených žen a mužů.

Na úvod je vhodné zmínit, jaká je v současné době (3. čtvrtletí 2005) zaměstnanost zdravotně postižených žen a mužů. V absolutních počtech je nezaměstnaných žen více než mužů (20.600 žen a 17.900 mužů). Pokud jde o podíl nezaměstnaných ze všech osob se zdravotním postižením, jsou tyto údaje pro obě pohlaví téměř shodné – u žen 7,9 %, u mužů 7,4 %. Rozdíl je zejména v počtu ekonomicky neaktivních (199.600 žen, 173.300 mužů). Pokud vezmeme v úvahu pouze ekonomicky aktivní ženy a muže se zdravotním postižením, pak je podíl nezaměstnaných žen 34 % a mužů 26 % (zdroj: ČSÚ).

Zaměstnanost osob se zdravotním postižením prošla v 90. letech minulého století dramatickým vývojem. Tuto skutečnost dokládá statistická analýza vývoje zaměstnanosti žen a mužů se zdravotním postižením. Restrukturalizace hospodářství se dotkla významně obou pohlaví. Celkově měla však výraznější dopad na míru zaměstnanosti zdravotně postižených mužů, zejména vzhledem k úbytku počtu pracovních míst v manuálních profesích.

Analýza současného stavu dává tušit, že bariéry v přístupu žen a mužů na pracovní trh nejsou primárně určovány pohlavím, ale zdravotním postižením a kvalifikací. Zaměstnavatelé v tomto ohledu hodnotí osoby se zdravotním postižením především podle toho, o jak kvalitní zaměstnance se jedná. Pro zdravotně postižené je práce především cílem o sobě, se svou prací jsou většinou spokojeni, nejde jim tolik o „dělání kariéry“, ale spíše o plnohodnotný život. Práce plní v jejich životě i významnou sociální roli – umožňuje jim „být mezi lidmi“.

Stát, pokud zaměstnavatelům předepisuje kvóty na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, by měl hrát především roli zprostředkovatele mezi zaměstnavateli a osobami se zdravotním postižením. Tato role by měla být jednak v aktivní nabídce vhodných rekvalifikačních kurzů a podpoře sebevědomí zdravotně postižených ohledně možností jejich uplatnění na pracovním trhu, jednak v informování zaměstnavatelů o možnostech finanční podpory při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Výzkum naznačuje, že tyto úlohy se státu zatím nedaří plnit.

Obtížnější situace zdravotně postižených žen souvisí zejména s problémem, jak skloubit pracovní a mimopracovní aktivity. To např. omezuje ženy z hlediska možností dojíždění za prací. Jako obecný problém vnímáme nízkou nabídku částečných úvazků, které by mohly mít pro zaměstnanost žen významný efekt. Také možnost finančních příspěvků na služby související s chodem domácnosti a rozhodování o využívání těchto služeb podle konkrétních potřeb by mohlo výrazně usnadnit zdravotně postiženým ženám se vstup na pracovní trh.

Metodika

FÁZE VÝZKUMU

Výzkum zahrnoval realizaci 3 kvantitativních výběrových šetření:

- § Osob se zdravotním postižením
- § Zaměstnavatelů – firem a organizací
- § Veřejnosti

METODIKA ŠETŘENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Výběrové šetření realizované metodou kvótního výběru podle pohlaví, věku, kraje a velikosti místa bydliště.

Věk osob se zdravotním postižením se pohybuje v rozmezí 15 – 60 let. Podmínkou zařazení do výběrového souboru byla zkušenost s prací nebo hledáním práce, případně studium od okamžiku přiznání statusu osoby se zdravotním postižením.

Výběrový soubor zohledňuje 3 základní skupiny osob se zdravotním postižením:

- § osoby plně invalidní;
- § osoby částečně invalidní;
- § osoby zdravotně znevýhodněné.

Dále výběrový soubor zahrnuje všech 6 základních typů zdravotního postižení:

- § duševní onemocnění;
- § mentální postižení;
- § sluchové postižení;
- § zrakové postižení;
- § vnitřní onemocnění;
- § tělesné postižení.

Dotazování probíhalo jako standardizovaný rozhovor vyškoleného tazatele s respondentem, v případě potřeby za účasti asistentů – pověřených zástupců.

Výzkum probíhal 1. – 30. listopadu 2005.

METODIKA ŠETŘENÍ ZAMĚSTNAVATELŮ

Dotazování firem proběhlo na reprezentativním vzorku 500 firem na celém území ČR. Vzorek byl strukturován podle velikosti firmy a vybrán náhodně z databáze firem Magnus Čekia.

Respondenty byli zejména vedoucí personalisté, v menších firmách majitelé nebo ředitelé.

Dotazování probíhalo jako standardizovaný telefonický rozhovor s asistencí počítače (CATI).

Výzkum probíhal 1. – 15. listopadu 2005.

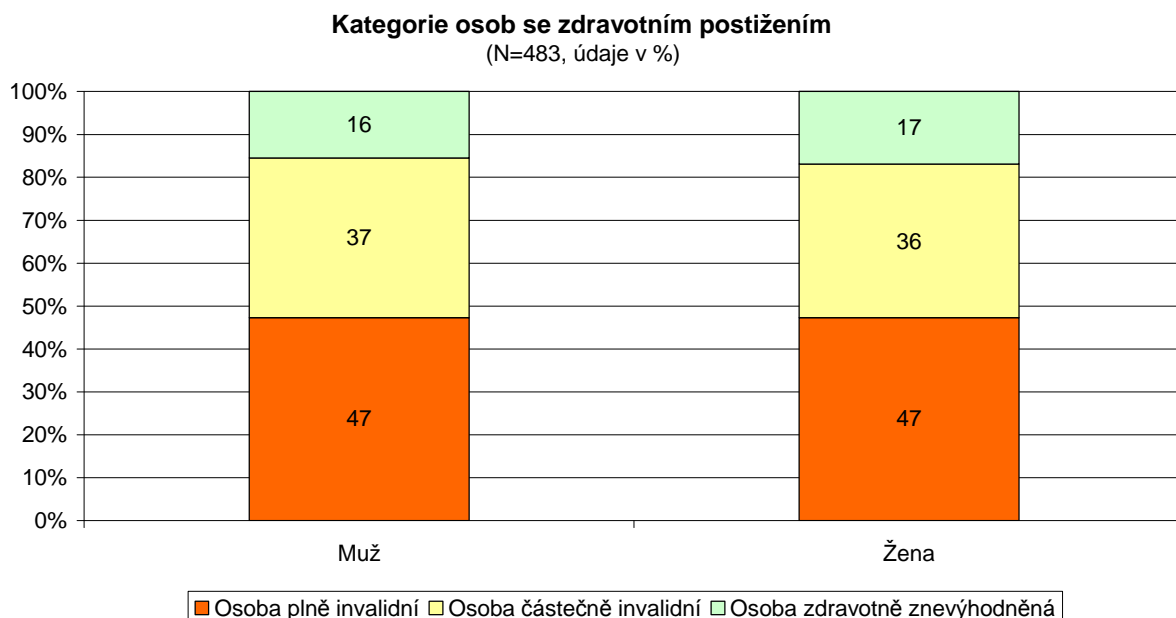
METODIKA ŠETŘENÍ VEŘEJNOSTI

Dotazování veřejnosti proběhlo na reprezentativním vzorku 1058 občanů ČR ve věku od 15 let, získaném kvótním výběrem.

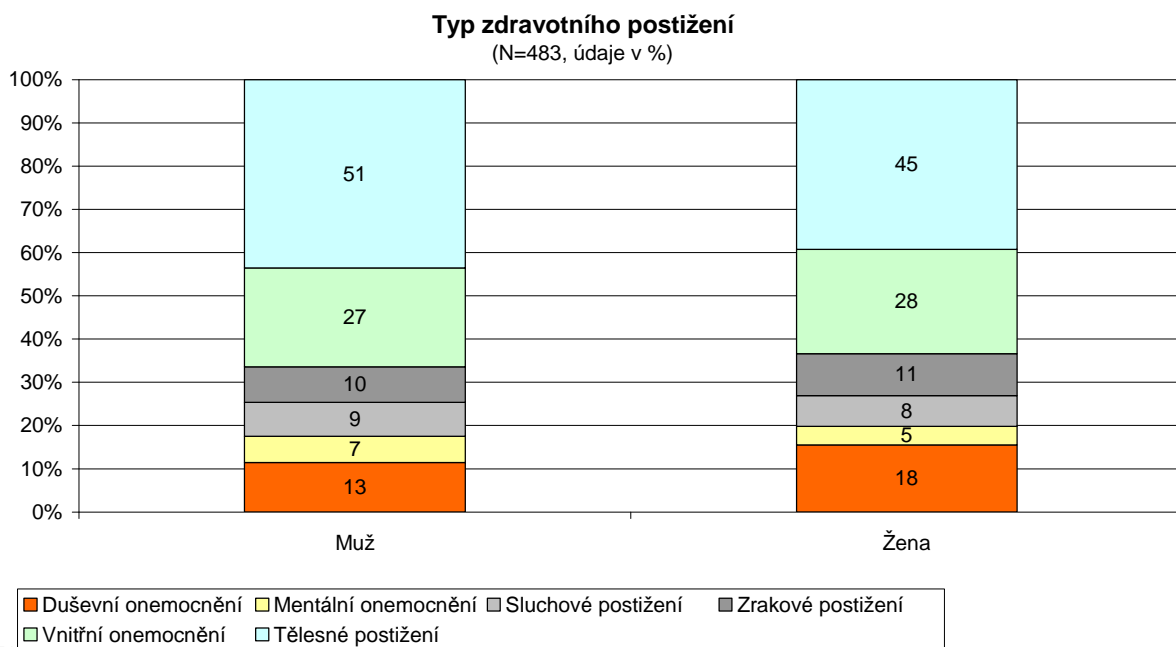
Výzkum probíhal 4. – 11. listopadu 2005.

Struktura výběrového souboru osob se zdravotním postižením

Struktura výběrového souboru osob se zdravotním postižením je z hlediska základních typů zdravotního postižení totožná u žen i mužů.

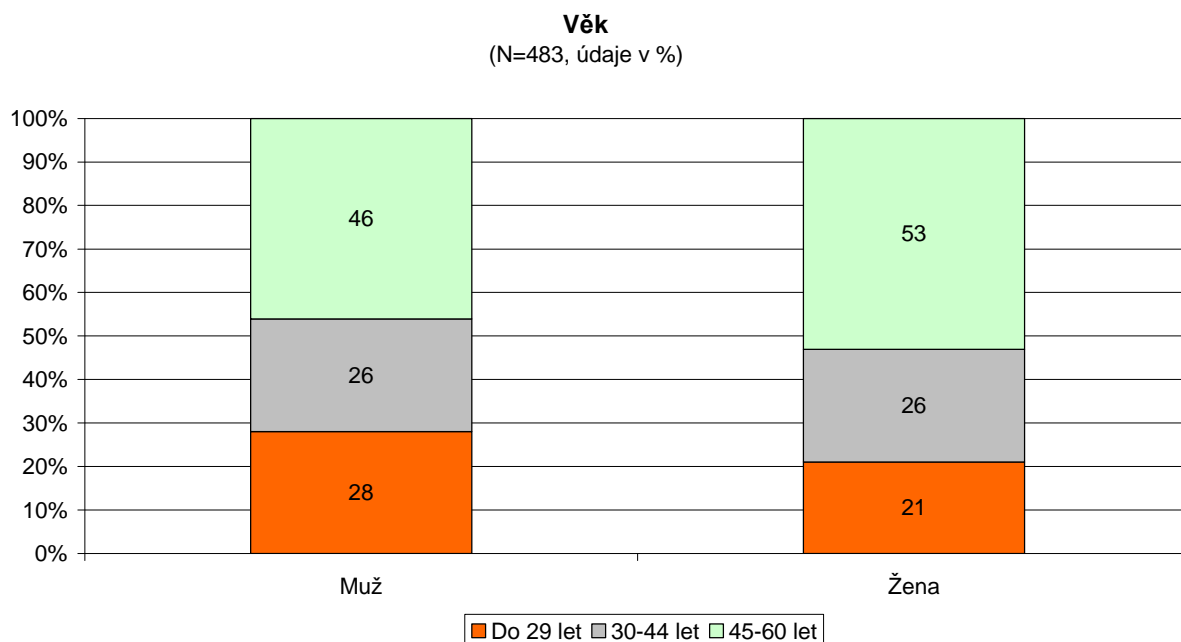


Zdroj: Factum Invenio 11/2005



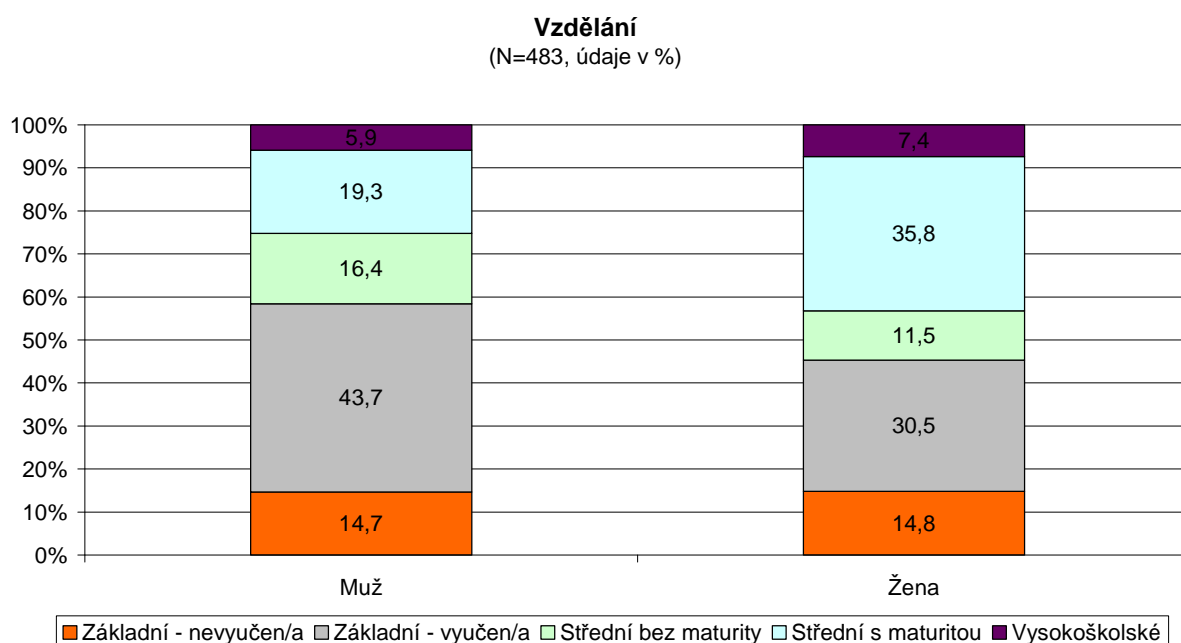
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Srovnání podsouboru žen a mužů se zdravotním postižením podle věku ukazuje na vyšší zastoupení mladších mužů a starších žen. Tento rozdíl odpovídá zjištěným statistikám osob se zdravotním postižením.



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Také v případě vzdělání existují mezi podsouborem žen a mužů rozdíly. Tyto rozdíly odpovídají zjištěným statistikám pouze do určité míry (ve skutečnosti je sice větší podíl žen než mužů se zdravotním postižením, které mají maturitu, ale naopak je nižší podíl vysokoškolsky vzdělaných žen).



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Naše zjištění interpretujeme tak, že ženy s nižším vzděláním se v souladu se svým zdravotním stavem vzdávají svého zaměstnání dříve než muži (jejich pracovní poměr končí častěji tím, že samy dají výpověď).

Hlavní zjištění

V přístupu k zaměstnávání zdravotně postižených žen a zdravotně postižených mužů nejsou podstatné rozdíly. Jak ženy, tak i muži byli významně zasaženi restrukturalizací hospodářství, která probíhala v devadesátých letech. Úbytek mužů se sníženou pracovní schopností mezi ekonomicky aktivními byl dokonce vyšší než úbytek zdravotně postižených žen. Tato skutečnost je částečně dána i tím, že ženy jsou častěji zaměstnávány v nemanuálních profesích a muži v profesích manuálních.

V současnosti se počty zaměstnaných zdravotně postižených žen a mužů stále více sbližují. Bude-li pokračovat pokles počtu zaměstnaných zdravotně postižených mužů stejným tempem jako v loňském a v tomto roce, lze předpokládat, že v horizontu několika let převáží počet zaměstnaných zdravotně postižených žen nad počtem stejně postižených zaměstnaných mužů.

Postoje, hodnotové orientace i obecné přístupy zdravotně postižených žen a mužů jsou i přes dílčí odlišnosti velmi podobné a v mnoha případech až shodné. Tyto osoby sdílejí podobný osud, což je výraznější postojovou determinantou než rozdíly zapříčiněné růzností pohlaví.

Mezi osobami se zdravotním postižením a veřejností jsou významné rozdíly v hodnocení priorit v zaměstnání. **Nejvyšší význam v zaměstnání přikládá veřejnost dobrému platu, jistotě zaměstnání a zajímavé práci. Zdravotně postižení kladou důraz především na sociální faktor zaměstnání – tj. společenský kontakt, přátelské vztahy, příjemné pracovní prostředí,** s tím i souvisí fakt, že osoby se zdravotním postižením nepřikládají až tak velký význam možnosti pracovat doma. V porovnání s veřejností je pro zdravotně postižené osoby více **důležitá možnost pracovat na částečný úvazek.**

Z hlediska práce zdravotně postižené ženy kladou oproti mužům větší důraz na výše zmíněný sociální faktor a na možnost úpravy pracovní doby (částečný pracovní úvazek). Srovnáme-li však pět nejvíce preferovaných aspektů mezi ženami a

muži, zjistíme, že rozdíl není ve výčtu těchto pěti faktorů, ale pouze v jejich pořadí, přičemž muži kladou na přední místo zajímavost práce a přátelské vztahy s kolegy.

Zdravotní postižení mělo pro tři pětiny žen, které v době přiznání statusu osoby se zdravotním postižením byly zaměstnány, negativní důsledky v podobě nuceného ukončení zaměstnání. V tomto negativním dopadu se však příliš neliší od mužů, mezi nimiž musela také přibližně polovina jako bezprostřední důsledek svého postižení opustit zaměstnání.

S negativními dopady zdravotního postižení na práci se jak zdravotně postižené ženy, tak zdravotně postižení muži vyrovnávali především s pomocí rodiny a přátel (jak rodina, tak přátelé jim byli nejvíce nápomocni při hledání nového zaměstnání), dále pak využívali pomoci lékaře nebo psychologa. Za povšimnutí však stojí, že každý desátý zdravotně postižený našel podporu a pomoc u svého zaměstnavatele. **Pomoc institucí státu je z hlediska vyrovnávání se s důsledky zdravotního postižení na práci vnímána spíše jako marginální.** Toto zjištění naznačuje určitý deficit v přístupech státních organizací k osobám se zdravotním postižením, ať už to jsou ženy nebo muži.

Účast v rekvalifikačních kurzech mezi osobami se zdravotním postižením je poměrně nízká, rekvalifikačního kurzu se zúčastnil přibližně každý desátý z nich. Většina zdravotně postižených (jedná se o zdravotně postižené jako celek) udává, že necítí potřebu se rekvalifikačních kurzů účastnit. **Jiný názor však mají ti zdravotně postižení, kteří nepracují a práci si hledají – ti říkají, že důvodem k neúčasti je fakt, že kurz jim nikdo nenabídl.** Z hlediska možností dalšího uplatnění jsou rekvalifikační kurzy jejich absolventy hodnoceny pozitivně, třem pětinám zdravotně postižených osob rekvalifikační kurz pomohl k nalezení zaměstnání.

Ekonomicky aktivní zdravotně postižení si své zaměstnání našli především díky sobě a svým přátelům. Úřad práce v nalezení zaměstnání pomohl 15% zdravotně postižených. Organizací zdravotně postižených při hledání zaměstnání využíval jen omezený počet zdravotně postižených osob, ale nutno zdůraznit, že tyto organizace vykázaly z hlediska nalezení zaměstnání poměrně vysokou úspěšnost.

Nejčastějšími negativní reakcemi, se kterými se osoby se zdravotním postižením při hledání zaměstnání setkávají ze strany zaměstnavatele, jsou reakce

přímo na jejich zdravotní postižení, dále se pak zdravotně postižení setkávají s odmítnutími z důvodu obav zaměstnavatele z vyšší nemocnosti a z důvodu požadavku na zkrácenou pracovní dobu.

Zdravotně postižené ženy častěji než muži uvádí, že se během hledání zaměstnání setkaly s nějakými negativními reakcemi ze strany potenciálních zaměstnavatelů (otázkou však je, zda-li v některých případech to není do jisté míry zapříčiněno i vyšší citlivostí zdravotně postižených žen vůči reakcím z okolí). **Ženy v porovnání s muži se významně častěji setkaly s odmítnutími ze strany potenciálního zaměstnavatele z důvodů obav z vyšší nemocnosti, z důvodu požadavku pracovat na částečný úvazek a z důvodu péče o děti.**

Přímo na pracovišti se osoby se zdravotním postižením nejčastěji setkávaly/jí s negativními reakcemi ze strany zaměstnavatele nebo kolegů, které se týkají přímo jejich zdravotního postižení, dále pak to je s obavami zaměstnavatele/kolegů ze zvýšené nemocnosti a z důvodu úprav pracovních podmínek (částečný úvazek, úprava pracovní náplně, případně úprava pracoviště). **Zdravotně postižené ženy se na pracovišti častěji než muži setkávají s negativními reakcemi z důvodu zdravotního postižení, předpokládané častější nemocnosti, z důvodu úprav pracovní náplně a péče o děti.**

Vcelku se však osoby se zdravotním postižením přiklánějí k názoru, **že jim kolegové/zaměstnavatelé na pracovišti vytvořili/vytvářejí příjemné prostředí.** Většina zdravotně postižených si také nemyslí, že by na pracovišti docházelo k podceňování jejich zdravotního postižení, nebo že by jim byla věnována příliš velká až obtěžující pozornost.

Přibližně třetina ekonomicky aktivních žen se zdravotním postižením má náplň práce uzpůsobenou zdravotnímu postižení, každá pátá má uzpůsobené pracoviště.

S náplní práce, vztahy s kolegy, s pracovním prostředím jakož i s přístupem zaměstnavatele jsou zdravotně postižení na svém současném pracovišti vesměs spokojeni. **Jistou nespokojenost však vyjadřují v případě finančního ohodnocení.**

Hlavním důvodem ekonomické neaktivity zdravotně postižených osob, tj. osob, které nepracují a zaměstnání si nehledají, je především neslučitelnost jejich zdravotního stavu s pracovním výkonem. Jistou roli však hraje skepse z hlediska možností vůbec nějaké zaměstnání najít i nízká sebedůvěra zdravotně postižených v sama sebe.

Osoby se zdravotním postižením častěji než veřejnost preferují zaměstnání **na zkrácenou pracovní dobu. Zdravotně postižené ženy by častěji volily částečný úvazek než zdravotně postižení muži.**

Přístup státu a státních institucí k problematice zdravotně postižených je samotnými zdravotně postiženými osobami vnímán kritičtěji než z pohledu veřejnosti. Mezi pěti nejhůře hodnocenými institucemi jsou vedle státu MPSV, úřady práce, obecní úřady a sociální odbory v místě bydliště. Ve všech případech bylo zaznamenáno horší hodnocení na školní stupnici než tři. Samotní zaměstnavatelé a nadřízení v práci jsou tedy na základě vlastní zkušenosti osob se zdravotním postižením hodnoceni lépe než instituce státu. Veřejnost naopak lépe hodnotí v přístupu ke zdravotně postiženým instituce státu než zaměstnavatele.

Zaměstnavatelé se k otázkám zaměstnávání zdravotně postižených osob staví pozitivněji než veřejnost. Se zaměstnáváním zdravotně postižených osob obecně mají většinou firmy/organizace **dobré zkušenosti.** Zdravotně postižení podle nich svou práci vykonávají dobře, nejsou s nimi problémy, váží si své práce. **Pokud jsou firmy/organizace se zaměstnáváním zdravotně postižených nespokojeny** (10% firem/organizací), pak nejčastěji je to proto, že mají pocit, že jsou nespolehliví a **častěji nemocní.**

Sami zaměstnavatelé spatřují morální povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením především na straně státních organizací a větších firem. Výrazná většina zaměstnavatelů nesouhlasí s názorem, že stát má právo určovat, kolik má konkrétní firma zaměstnávat osob se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé se snaží vyjít zdravotně postiženým **vstříc především úpravou pracovní náplně.** K úpravě pracovní náplně podle svého vlastního vyjádření přistoupily dvě třetiny zaměstnavatelů, kteří zaměstnávali/jí osoby se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé nejčastěji vnímají ve vztahu ke zdravotně postiženým jako problém úpravy pracovních podmínek a častější nemocnost v důsledku

zdravotního postižení. Oba faktory vnímá jako problém minimálně polovina zaměstnavatelů a patrně jim lze přiznat i objektivní oprávněnost. K tomuto závěru vede autory zjištění, že i mezi těmi, kdo v minulosti nebo v současnosti zaměstnávají zdravotně postižené, je polovina těch, kteří úpravu pracovních podmínek považují za problematickou.

Podniky a instituce nejčastěji přijímaly osoby se zdravotním postižením na základě běžného výběrového řízení – tj. zdravotně postižený splnil podmínky přijetí na firmou/organizací nabízené pracovní místo, třebaže nebylo určeno přímo pro zdravotně postižené. Druhým nejčastějším způsobem přijetí zdravotně postiženého do pracovního poměru byla nabídka pracovního místa konkrétní osobě, kterou zaměstnavatel znal nebo mu byla doporučena.

Mezi zaměstnavateli panuje poměrně nízké povědomí o prostředcích, jakými stát podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Spontánní znalost se většinou soustřeďuje pouze na povinnost firem zaměstnávat zdravotně postižené či odvádět příspěvek státu a nebo odebírat výrobky chráněných dílen, na slevy na dani, příspěvky na vytváření chráněných pracovních míst. Prostředky finanční pomoci firmám/organizacím při vytváření pracovního místa pro zdravotně postižené jsou již méně známé.

Doporučení

Vzhledem k zjištěné skutečnosti, že rozdíly v zaměstnanosti zdravotně postižených žen a zdravotně postižených mužů nejsou až tak výrazné, se domníváme, že není zcela zapotřebí přijímat zvláštní opatření na podporu zaměstnanosti zdravotně postižených žen, ale spíše se zaměřit na problematiku zaměstnávání zdravotně postižených celkově, popř. na problematiku zaměstnávání žen obecně. Rozdíly v otázkách zaměstnanosti zdravotně postižených žen a mužů byly spíše spjaty s rolí a postavením žen ve společnosti než významnou rozdílností přístupů k zdravotně postiženým ženám a k zdravotně postiženým mužům.

Významným momentem v zaměstnávání zdravotně postižených je vyšší potřeba částečných úvazků u těchto osob a hlavně pak u zdravotně postižených žen. Velká část zdravotně postižených osob, kdyby mohla, tak by si vybrala zaměstnání na částečný úvazek. Jak udávají samotné organizace zdravotně postižených, lidem se zdravotním postižením běžné každodenní úkony zabírají více času než osobám bez zdravotního postižení, a proto zaměstnání na plný úvazek je pro ně značně zatěžující. Samotní zdravotně postižení se pak často při hledání zaměstnání setkávají s odmítnutími/ /negativními reakcemi ze strany potenciálního zaměstnavatele právě z důvodu požadavku částečného úvazku. Tuto situaci by na jednu stranu mohla řešit podpora částečných úvazků, na druhou stranu i podpora formou finančních příspěvků na služby související s chodem domácnosti zdravotně postiženého.

Poměrně velké rezervy z hlediska podpory zaměstnanosti zdravotně postižených osob jsou u rekvalifikačních kurzů. Zúčastnilo se jich sice malé procento zdravotně postižených, ale téměř třem pětina napomohly k nalezení práce. Velký deficit je v případě aktivní nabídky rekvalifikačních kurzů nezaměstnaným zdravotně postiženým osobám. Velká část z nezaměstnaných zdravotně postižených odůvodnila svou neúčast v rekvalifikačním kurzu tím, že jim nikdo žádný rekvalifikační kurz nenabídl. Je tedy třeba počítat v tomto směru s jistou pasivitou zdravotně postižených a zaktivnit přístup pracovních úřadů, ale i celkově zvýšit informovanost zdravotně postižených z hlediska nabídky rekvalifikačních kurzů. Vzhledem k tomu, že velká část rekvalifikačních kurzů, které zdravotně postižení navštěvovali, byla organizována jinými institucemi než úřadem práce, bylo by dobré zvýšit podporu těchto institucí. Rekvalifikační kurzy by se mohly také stát velkým pomocníkem při získání sebedůvěry zdravotně postižených ve své

možnosti být zaměstnán. Jak se totiž ukazuje, nízké sebevědomí (nedůvěra, že práci zvládnou) je z jednou z příčin ekonomické neaktivity.

Velkým problémem z hlediska zaměstnávání zdravotně postižených osob je jejich až již předpokládaná nebo skutečná nemocnost. Vyšší nemocnost negativně vnímají zaměstnavatelé jak potenciální tak současní. I samotní zdravotně postižení říkají, že se setkávají s odmítnutími/negativními reakcemi zaměstnavatele i kolegů v důsledku vyšší nemocnosti. Vyšší nemocnost zdravotně postižených osob je však často přímým důsledkem jejich postižení a je s ní tedy nutno počítat. K jistému vylepšení negativního vnímání ze strany zaměstnavatelů by mohlo napomoci, kdyby stál nějakým způsobem kompenzoval zaměstnavatele vyšší nemocnost zdravotně postižených osob.

Z hlediska zaměstnávání zdravotně postižených osob zaměstnavatelé uvádí, že jim problémy činí úprava pracoviště pro dané osoby. Zatímco úpravu náplně práce (která samozřejmě nepředpokládá tak vysoké finanční nároky) provádí poměrně často, úpravu pracoviště již mnohem méně. Zde se nabízí řešení jednak ve zvýšení informovanosti zaměstnavatelů o možnostech finanční podpory při zaměstnávání zdravotně postižených (zaměstnavatelé dobře znají povinnosti, které mají vůči zdravotně postiženým, méně pak již vědí o finanční pomoci při vytváření pracovního místa, při zapracování osoby se zdravotním postižením) jednak ve zjednodušení případně ve zvýšení dané finanční pomoci. Pracovní úřady by mohly zároveň podrobněji informovat zaměstnavatele ve svém obvodu o roli pracovních úřadů při pomoci osobám se zdravotním postižením získat práci. V tomto směru panuje mezi zaměstnavateli poměrně výrazný informační deficit.

Práce v životě zdravotně postižených osob hraje velmi důležitou sociální roli. Pro zdravotně postižené není až tak důležitým momentem kariéra jako především fakt „být mezi lidmi“, a to ještě více platí pro zdravotně postižené ženy. Z tohoto důvodu není třeba klást příliš velký důraz na možnosti podpory práce z domova.

Jak ženy, tak i muži si spíše nepřipouštějí ve svém postavení bezmocnost, resignovanost a osamělost. To znamená vlastnosti, které jsou typické pro osoby, které se stahují do ústraní. Z tohoto důvodu lze učiněné zjištění považovat za pozitivní a doporučit, pomocí komunikačních prostředků, toto vnímání posilovat, a to nejen u samotných zdravotně postižených osob, ale i směrem k celé veřejnosti.

Podrobná analýza zaměstnanosti zdravotně postižených žen

1. Přehled legislativy

1.1. Základní terminologie

Legislativně je předmět výzkumu aktuálně vymezen Zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. V rámci tohoto zákona je definována v § 67 slovy:

osoba se zdravotním postižením:

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány **plně invalidními**
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány **částečně invalidními**,
- c) rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány **zdravotně znevýhodněnými**.

osoba zdravotně znevýhodněná:

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění.

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

Starší vymezení v rámci ČSÚ

Změněná (snížená) pracovní schopnost, která je sledována ve statistikách ČSÚ, je širší pojem než oba stupně invalidity a tak se velmi blíží definici osob se zdravotním postižením. Sám pojem změněná pracovní schopnost je vymezen zákonem o zaměstnanosti a zahrnuje jak osoby s těžším zdravotním postižením (invalidní důchodci), tak i další zdravotně znevýhodněné osoby. ČSÚ ve VŠPS¹ používá identifikační otázku, zda respondentovi byla přiznána změněná pracovní schopnost a jestliže ano, zda s těžším postižením nebo bez těžšího postižení.

V ad hoc modulu ČSÚ věnovaném pracovní aktivitě osob, které dlouhodoběji trpí zdravotními problémy (z roku 2002), bylo rozhodujícím kritériem pro zařazení, zda dlouhodobé zdravotní problémy trvají buď 6 měsíců a déle nebo trvají kratší dobu ale lze předpokládat, že budou trvat tak dlouho, že celková doba těchto zdravotních obtíží bude činit minimálně půl roku. V tomto modulu je zaznamenán pouze hlavní zdravotní problém, který nejvíce omezuje pracovní aktivitu zdravotně postiženého.

1.2. Legislativní podmínky upravující zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Legislativa (*Zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.*) v rámci svých opatření zohledňuje firmy s 25 a více zaměstnanci. Firmy nad 25 zaměstnanců v pracovním poměru mají na výběr buď zaměstnat 4% zaměstnanců se zdravotním postižením nebo odebírat výrobky nebo služby od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům či odebíráním výrobků chráněných dílen² popřípadě odvodem do státního rozpočtu nebo vzájemnou kombinací všech výše uvedených způsobů. U zaměstnavatelů, kteří jsou organizační složkou státu, odpadá možnost platit odvod do státního rozpočtu. Jinak jsou podmínky stejné.

Preference jedné z možností podporujících ekonomickou aktivitu osob se zdravotním postižením nelze jednoznačně stanovit. Jsou firmy, které dokáží z charakteru své činnosti zdravotně postiženého s užitkem zaměstnat (např. ty firmy, které využívají výpočetní techniku) a jsou firmy, v rámci jejichž činnosti je velmi těžké najít pro zdravotně postižené uplatnění (např. menší stavební firmy, které zaměstnávají pouze

¹ Výběrové šetření pracovních sil

² Chráněná dílna je pracoviště, kde je po dohodě s úřadem práce zaměstnáno v ročním průměru nejméně 60% osob se zdravotním postižením.

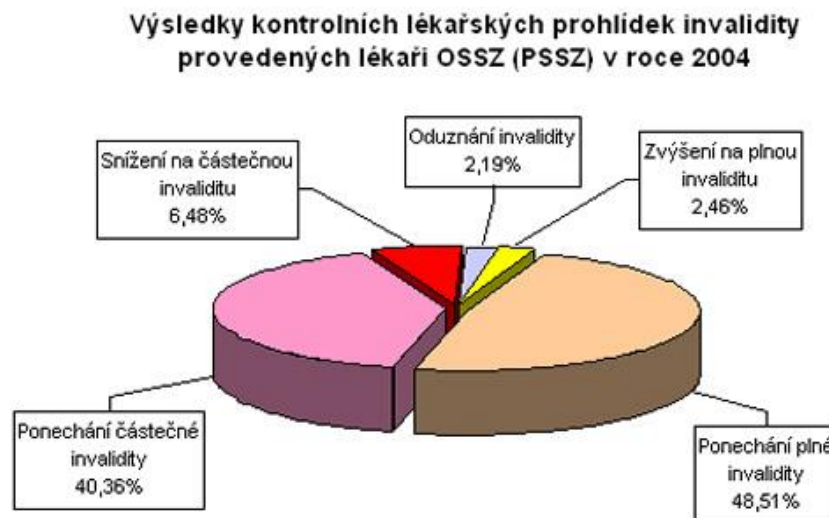
stavební dělníky a jejichž pracovní aktivity podléhají sezónním výkyvům). Přičemž zásadní problém nepředstavují zdravotně postižení se středním a vysokoškolským vzděláním, ale se vzděláním nižším nebo bez vzdělání.

Pro uživatele invalidního důchodu ani pro jiné osoby se zdravotním postižením neplatí, v případě že mají příjem jako zaměstnanci, žádná výjimka z podmínek účasti na nemocenském pojištění a ani z podmínek placení pojistného na sociální zabezpečení. Nerozhoduje tedy, zda je zaměstnanec důchodcem, či není.

Ani v účasti na nemocenském pojištění OSVČ a v placení pojistného na nemocenské pojištění není rozdíl, zda OSVČ je, či není důchodcem. Nemocenské pojištění OSVČ je však dobrovolné, vzniká na základě přihlášky k tomuto pojištění. Poživatelé důchodu se zpravidla k nemocenskému pojištění OSVČ nepřihlašují.

Možnost zneužívání zdravotního postižení k odchodu do předčasného důchodu je spíše otázkou kvality fungování posudkových komisí, přes které procházejí jednotlivé případy uznání invalidity a nastavení zdravotních kritérií. Asi v nějaké omezené míře může dojít k pokusům o zneužití invalidního důchodu, tyto případy však budou pro náš projekt spíše marginální. Pro ilustraci přikládáme výsledky kontrolních lékařských prohlídek invalidity lékaři OSSZ za loňský rok (viz graf č. 1).

1. Graf



Zdroj: ČSSZ – Lékařská posudková služba

Zákon o zaměstnanosti (č. 435/2004 v § 67) v souvislosti s přípravou a zaměstnáváním osob se zdravotním postižením určuje aktérům tohoto procesu následující práva povinnosti:

Úřadům práce:

- § vést evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje své služby
- § zabezpečovat pracovní rehabilitaci pro zdravotně postižené a hradit jejich náklady (*pro osoby zdravotně postižené, které jim místně přísluší*) a v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestavit individuální plán pracovní rehabilitace
- § jednat se zaměstnavatelem, který zaměstnává osoby se zdravotním postižením

Zaměstnavatelům:

Práva – Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce

- § informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením
- § součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením
- § spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- § spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením
- § zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce dále uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob.
- § může žádat o příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením
- § úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením
- § úřad práce může na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny.
- § příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením – zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou

osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou. Výše příspěvku činí měsíčně 0,66-násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením [§ 67 odst. 2 písm. a)], b) 0,33-násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou jinou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením [§ 67 odst. 2 písm. b) a c)].

Povinnosti

- § zaměstnavatelé jsou povinni u míst oznamovaných úřadu práce podle § 35 označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením
- § informovat úřad práce o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením
- § rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- § spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace
- § vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením
- § vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením

Práva osob se zdravotním postižením

- § pracovní rehabilitace
- § pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace
- § osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí úřadu práce po dobu konání těchto kurzů podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání
- § úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Pro poskytnutí tohoto příspěvku platí podmínky stanovené v odstavcích 1 až 7 s tím, že vrácení příspěvku nelze

požadovat, pokud tato osoba přestane vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů, nebo v případě jejího úmrtí

Speciálním pracovištěm pro osoby se zdravotním postižením je: chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna.

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

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

1.3. Chystané legislativní změny v roce 2006

V současnosti se schvaluje novela důchodového zákona, na jejíž základě by lidé pobírající částečný invalidní důchod mohli být zaměstnáni, aniž by jim důchod byl krácen. Předloha s pozměňovacími návrhy Senátu byla Poslaneckou sněmovnou většinou hlasů schválena a nyní čeká na posouzení od prezidenta republiky.

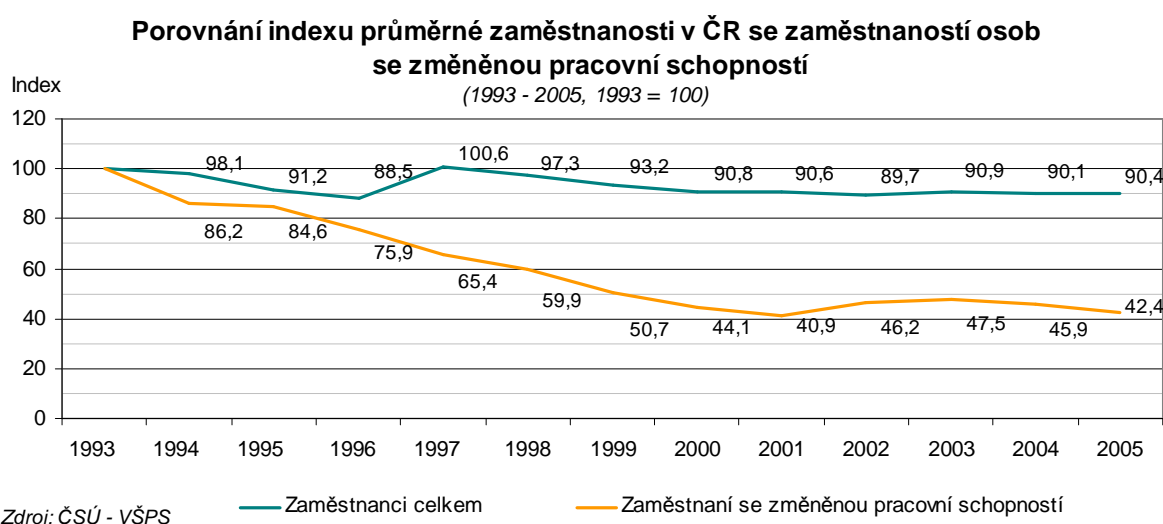
2. Statistický rozbor vývoje zaměstnanosti zdravotně postižených žen po roce 1993

2.1. Zaměstnanost žen a mužů se změněnou pracovní schopností³ ve srovnání s průměrnou zaměstnaností v ČR v letech 1993 – 2003

Srovnání s celkovou zaměstnaností v ČR

Zaměstnanci se změněnou pracovní schopností byli restrukturalizací hospodářství ve srovnání se zaměstnanci bez změněné pracovní schopnosti mnohem více postiženi, přičemž v současnosti je počet zaměstnaných se změněnou pracovní schopností na úrovni 42,4 % stavu, který byl v roce 1993. Největší pokles a rozvírání nůžek ve srovnání s osobami bez změněné pracovní schopnosti zaměstnanci byl zaznamenán v letech 1996 – 2000. Od té doby se podíl zaměstnanců se změněnou pracovní schopností pohybuje v rozmezí 41 % – 48 % stavu z roku 1993. Naproti tomu celková úroveň zaměstnanosti je dlouhodobě relativně stabilní a pohybuje se od roku 2000 na úrovni 90% stavu z roku 1993 (viz graf č. 2). Lze tedy usuzovat, že veškeré změny v zaměstnanosti žen a mužů se zdravotním postižením budou velmi silně determinovány právě tímto výrazným poklesem (snížení téměř o dvě třetiny ve srovnání s rokem 1993).

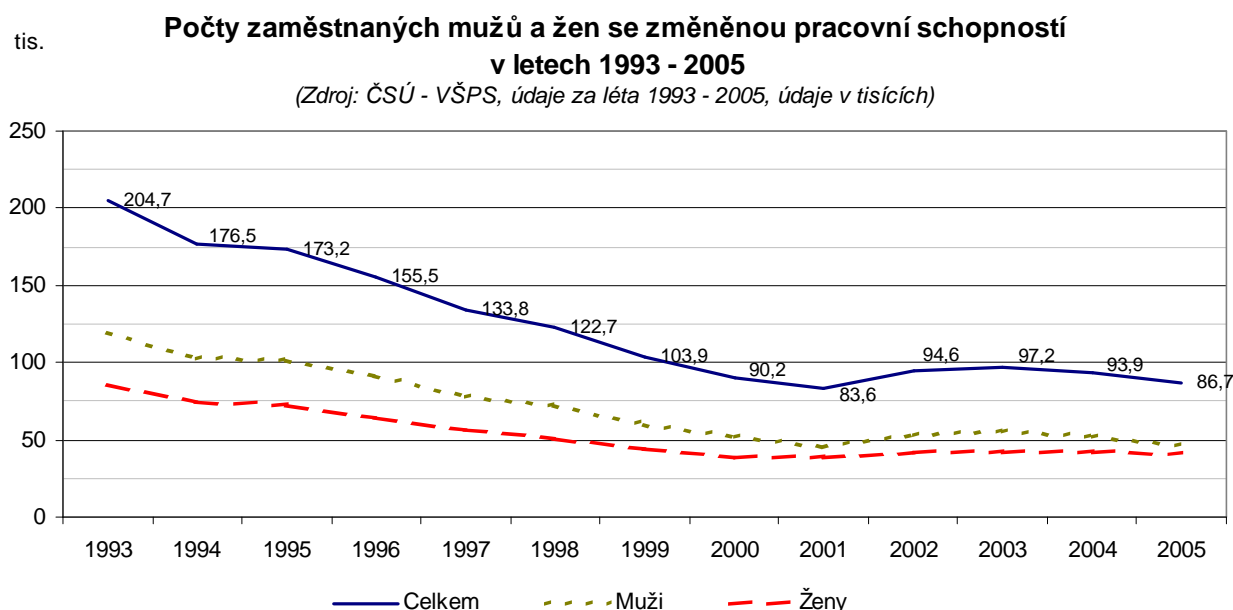
2. Graf



³ V této kapitole pracujeme s termínem změněná pracovní schopnost, protože vychází z metodik zpracování dat ČSÚ, která autoři v této kapitole především využívají.

Jak bylo výše uvedeno, pracovníci se změněnou pracovní schopností byli v průběhu devadesátých let výrazně postiženi celkovou hospodářskou restrukturalizací, a to ať už se jedná o ženy nebo muže. Z pohledu na graf č. 3 je zřejmé, že tento trend postihoval celou kategorii zaměstnanců se změněnou pracovní schopností. Kulminačního bodu pak dosáhl v roce 2001, kdy počet zaměstnaných se změněnou pracovní schopností poklesl přibližně na 84 tis. osob. Od této doby jejich počet kolísá nad hranicí 90 tis. zaměstnaných. V první polovině letošního roku však byly opět zaznamenány náznaky trendu mírného poklesu (viz graf č. 3 a tabulka č. 1).

3. Graf



1. Tabulka

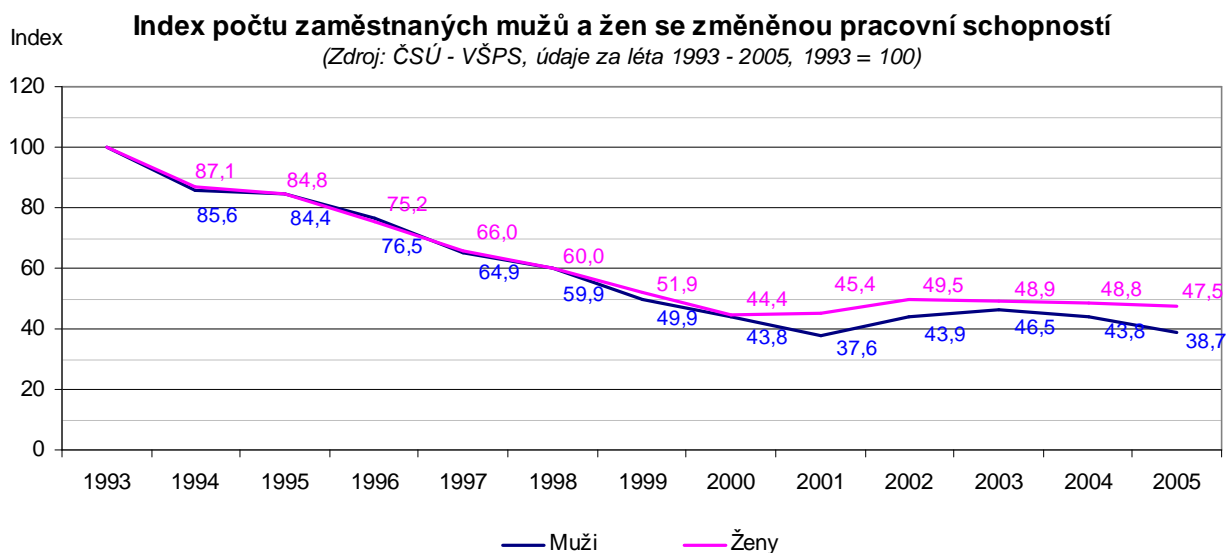
Počty zaměstnaných mužů a žen se změněnou pracovní schopností v letech 1993 – 2005 (údaje v tisících, zdroj ČSÚ – VŠPS)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celkem	204,7	176,5	173,2	155,5	133,8	122,7	103,9	90,2	83,6	94,6	97,2	93,9	86,7
Muži	119,5	102,3	100,9	91,4	77,6	71,6	59,7	52,3	44,9	52,5	55,6	52,3	46,2
Ženy	85,2	74,2	72,3	64,1	56,2	51,1	44,2	37,8	38,7	42,2	41,6	41,6	40,4

Obecný trend poklesu počtu zaměstnanců byl v devadesátých letech shodný jak pro ženy, tak i pro muže. K určité diferenci mezi pohlavími začalo docházet až od počátku nového století. Diference jsou však při srovnání s celkovým poklesem zaměstnanců se změněnou pracovní schopností méně významné, přesto však nezanedbatelné. Především trend poklesu zaměstnaných žen se změněnou pracovní

schopností se zastavil již v roce 2000 a po mírném vzestupu v následujícím roce se počet těchto zaměstnaných žen ustálil na úrovni 47% – 50 % stavu z roku 1993. Naproti tomu pokles počtu zaměstnaných mužů se změnou pracovní schopností významně klesal až do roku 2001 a přes jeho přechodný nárůst v letech 2002 a 2003 se zdá, že klesající trend bude i nadále pokračovat (*viz graf č. 4*).

4. Graf



2.2. Srovnání zaměstnanosti žen a mužů se změněnou pracovní schopností v rámci hlavních odvětví OKEČ

Srovnání v rámci hlavních odvětví OKEČ

K největšímu úbytku počtu zaměstnanců se změněnou pracovní schopností došlo v odvětví těžebního průmyslu, kde v současnosti pracuje jen zlomek těchto zaměstnanců. Jestliže v roce 1993 bylo v těžebním průmyslu zaměstnáno okolo 8,5 tisíce osob se změněnou pracovní schopností, pak v současnosti se již tito zaměstnanci téměř nevyskytují. De facto to znamená, že se díky restrukturalizaci a tlaku na snižování zaměstnanců v těžebním průmyslu toto odvětví zdravotně postiženým téměř uzavřelo.

Obdobně výrazný pokles byl zaznamenán také v případě zemědělství, kde lze předpokládat, že důvodem této negativní změny v zaměstnání osob se změněnou pracovní schopností bylo vedle celkové redukce zaměstnaných v zemědělství také rušení velkých zemědělských podniků a přechod na menší soukromé zemědělské firmy zaměstnávající jen minimální počet pracovníků. Výrazný pokles počtu zaměstnaných se změněnou pracovní schopností prodělalo rovněž odvětví maloobchodu a strojírenské výroby. Naopak relativně nejméně ubylo zaměstnaných se změněnou pracovní schopností ve zdravotnictví, školství a veřejné správě (viz tabulka č. 2).

2. Tabulka

Srovnání počtu zaměstnaných mužů a žen se sníženou pracovní schopností v letech 1993 a 2005 podle vybraných odvětví OKEČ (Zdroj ČSÚ – VŠPS)

	1993	2005
Zemědělství, myslivost a související služby	16,4	5,8
Maloobchod; opravy spotřebního zboží	12,7	4,5
Stavebnictví	12,6	5,9
Výroba strojů a přístrojů	10,6	2,4
Zdravotní, veterinární a sociální činnosti	9,6	7,2
Pozemní doprava; potrubní přeprava	9,5	2,7
Školství	8,7	5,1
Dobývání uhlí a rašeliny	8,5	0,2
Veřejná správa; obrana; pov.soc.pojištění	7,1	6,1
Výroba kovů	6,4	0,8
Výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků	6,3	3,9
Pohostinství a ubytování	6,2	3,3
Výroba potravin a nápojů	5,8	2,9
Textilní průmysl	5,5	1,6
Jiné obchodní služby	5,4	4,2

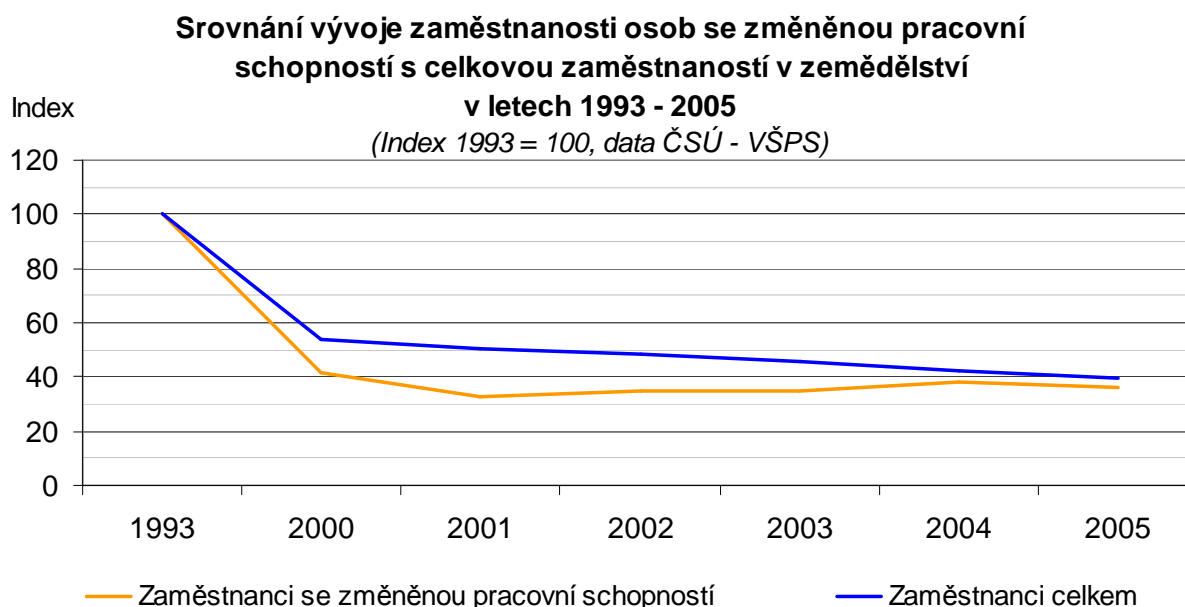
Výroba nábytku;ostatní průmysl	4,7	2,5
Průmysl dřevařský a korkový; výroba košů a proutěného zboží	4,6	2,6
Výroba ostatních nekov.minerál.výrobků	3,5	1,6
Velkoobchod a zprostředkování obchodu	3,4	0,5
Výroba.a rozvod elektřiny a plynu, páry, teplé vody	3,3	0,8
Výroba chemických výrobků	2,6	0,6

K tomu, abychom mohli identifikovat míru restrikce osob se zdravotním postižením, je vhodné vývoj zaměstnanosti v této skupině srovnat s celkovou zaměstnaností v daném odvětví.

Zemědělství

Třebaže došlo od roku 1993 k výrazné redukci zaměstnanců se změněnou pracovní schopností v zemědělství, nijak výrazně se tato restrikce neodchyluje od trendu zaznamenaného u vývoje počtu všech zaměstnanců v tomto odvětví. Zdá se dokonce, že se v posledních letech, na rozdíl od všech zaměstnanců pokles zastavil. V současnosti je pohybuje počet zaměstnaných se zdravotním postižením i bez zdravotního postižení okolo 40 % stavu v roce 2003 (viz graf č. 5).

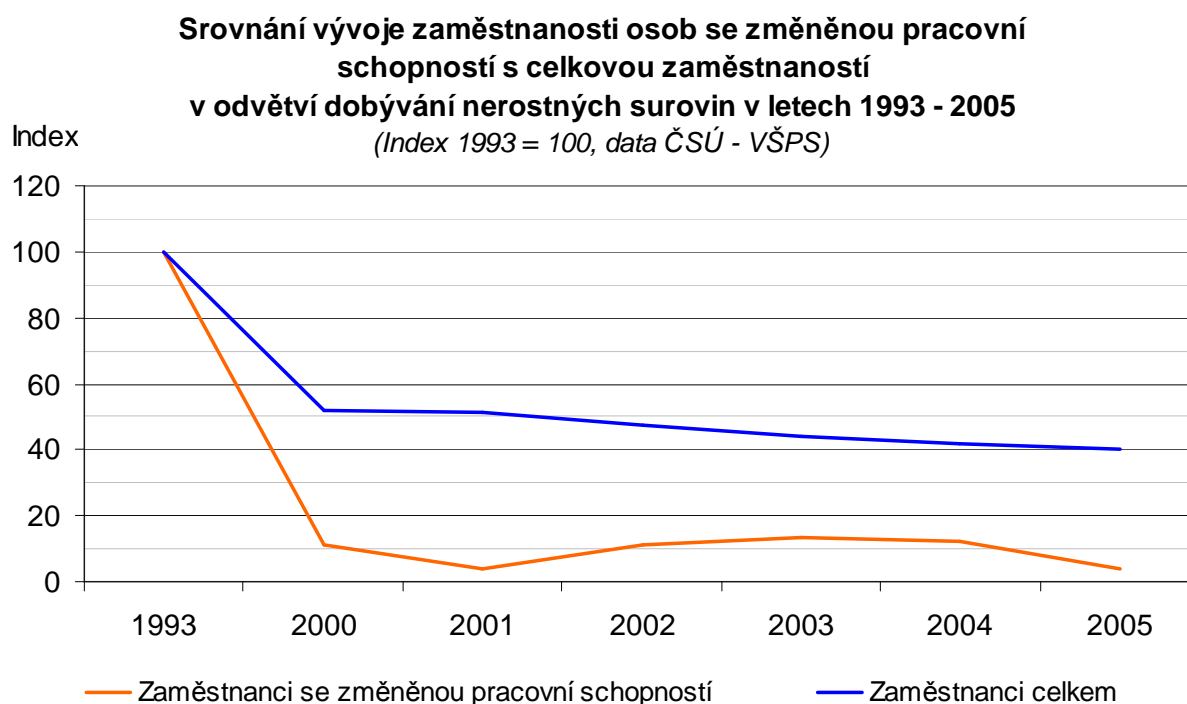
5. Graf



Dobývání nerostných surovin

Mnohem horší situace než v zemědělství je v odvětví dobývání nerostných surovin. Výrazně snižování počtu zaměstnaných se zde dotklo všech. Ovšem, zatímco mezi zaměstnanci v průměru klesla zaměstnanost na úroveň 40 % roku 1993, podíl zaměstnanců se sníženou pracovní schopností nedosahuje ani pět procent původního stavu (viz graf č. 6).

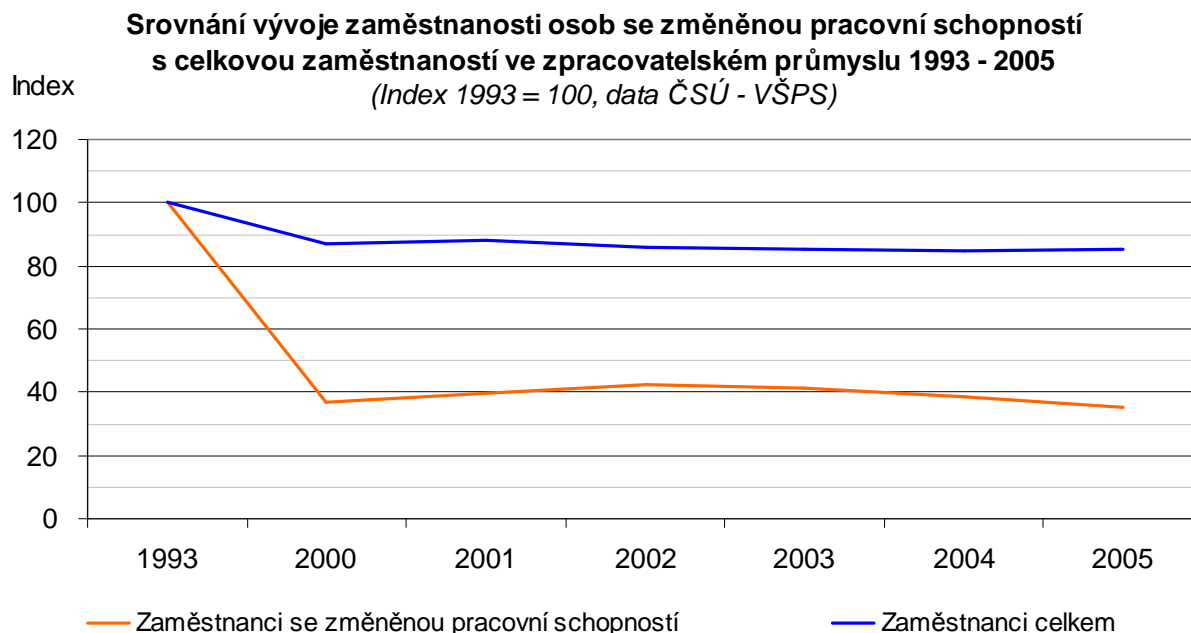
6. Graf



Zpracovatelský průmysl

Zaměstnanost ve zpracovatelském průmyslu byla obecně restrukturalizací postižena relativně málo. Ve srovnání s rokem 1993 v tomto odvětví poklesl počet zaměstnaných jen o něco více než deset procent. Mnohem horší situace byla však zaznamenána v případě vývoje zaměstnanosti osob se změněnou pracovní schopností, které byla oproti roku 1993 redukována na třetinu a zdá se, že trend mírného poklesu se ještě úplně nezastavil. Za pozornost stojí, že je tak ve zpracovatelském průmyslu stav zaměstnanosti osob se změněnou pracovní schopností oproti roku 1993 na stejné nebo dokonce na horší úrovni, než například ve více restrukturalizaci zasaženém zemědělství a stavebnictví (viz graf č. 7).

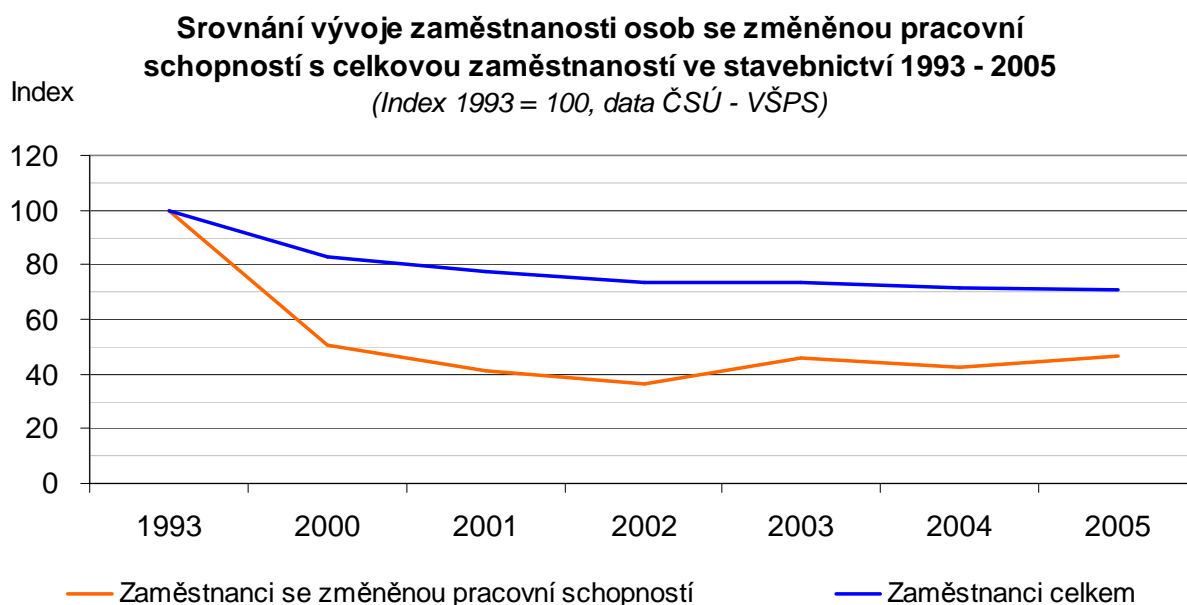
7. Graf



Stavebnictví

Ve stavebnictví rovněž docházelo v devadesátých letech k úbytku všech zaměstnanců. Přesto poněkud větší pokles byl zaznamenán mezi pracovníky se změněnou pracovní schopností. Od roku 2001 se úroveň zaměstnanosti těchto osob pohybuje okolo 40 % stavu z roku 1993, u všech zaměstnanců je to 70 % (viz graf č. 8).

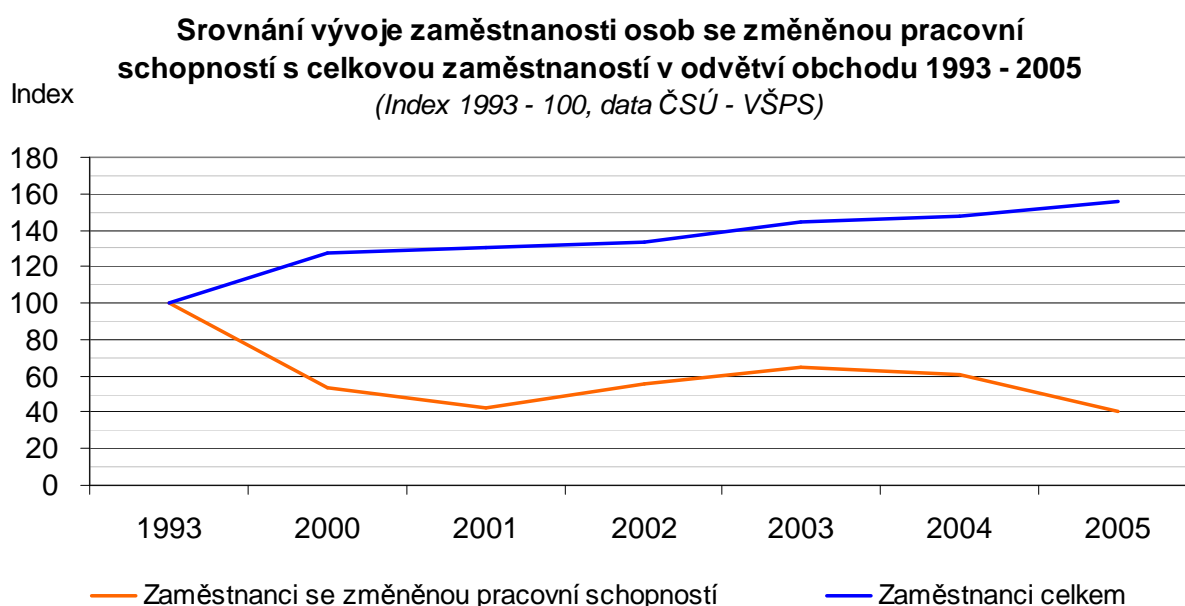
8. Graf



Obchod

Oproti všem výše uvedeným odvětvím se rozdíl mezi zaměstnaností osob se změněnou pracovní schopností a průměrem zaměstnanců v obchodu stále prohlubuje, přičemž vývoj zaměstnanosti obou skupin zaměstnanců má rozdílný trend. Zatímco počet všech zaměstnanců v odvětví obchodu od roku 1993 neustále roste a dnes se pohybuje okolo 160 %, tak v případě osob se změněnou pracovní schopností dosáhl v tomto období poklesl přes jistý přechodný nárůst v roce 2005 úroveň okolo 40 % stavu v roce 1993 (viz graf č. 9).

9. Graf

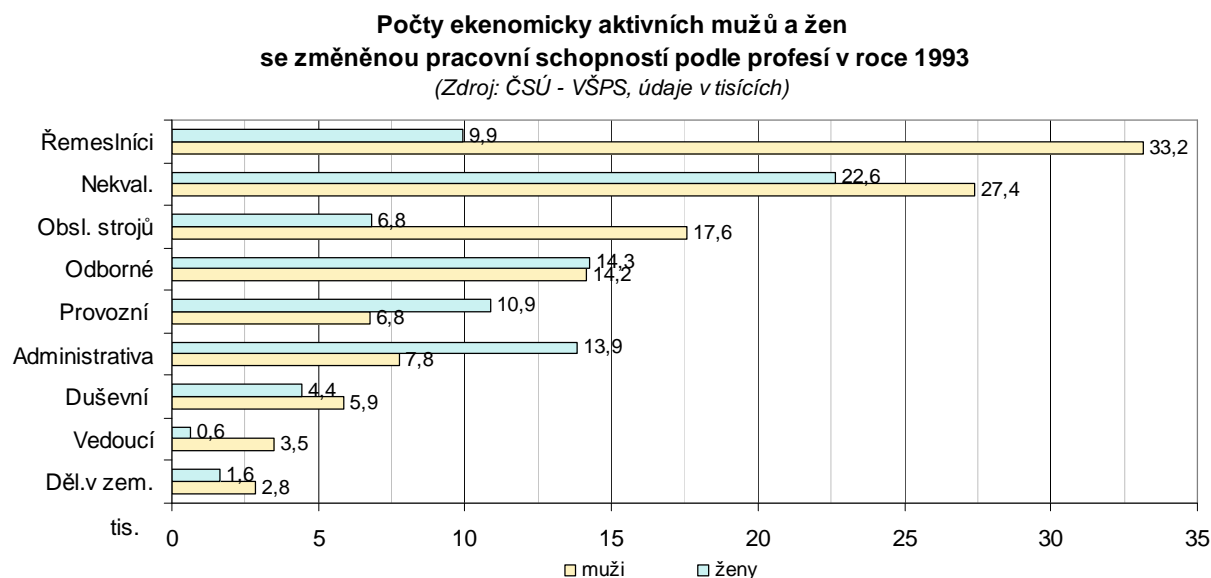


2.3. Srovnání zaměstnanosti žen a mužů se změněnou pracovní schopností podle typu zaměstnání

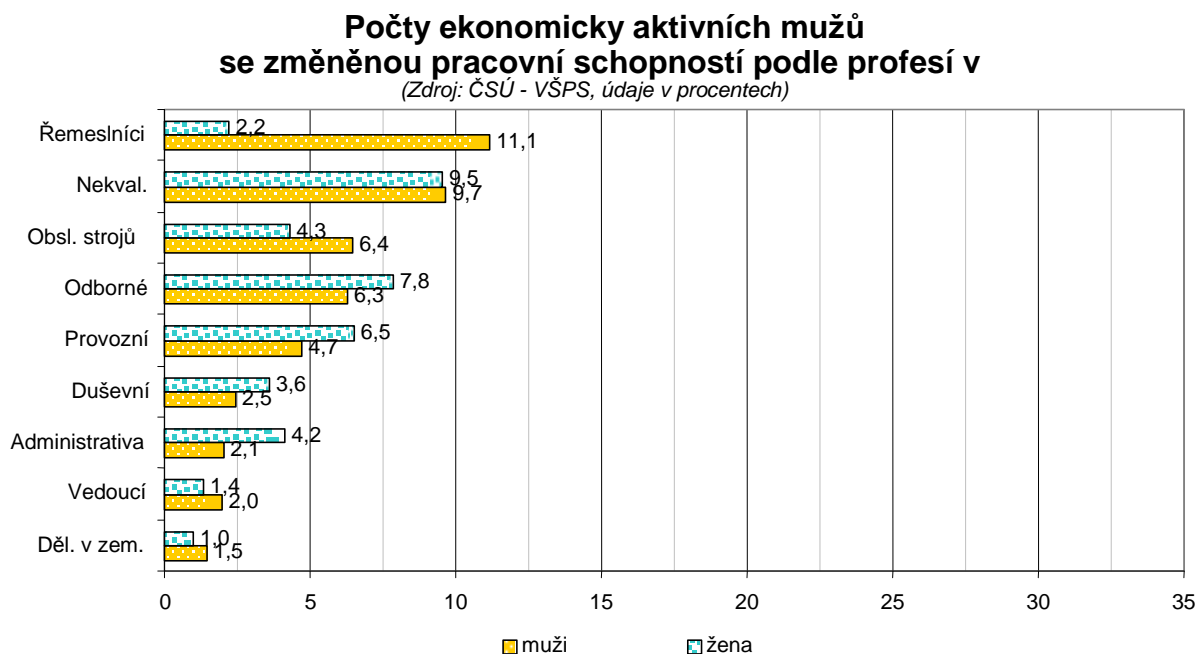
Pokud jde o změny, ke kterým došlo ve struktuře zaměstnanců podle typu vykonávaných profesí v letech 1993 – 2005, je zřejmé, že rozhodující vliv v této struktuře měla právě celková restrukturalizace hospodářství, kterou byli zdravotně postižení více ohroženi než ostatní zaměstnanci. V roce 1993 muži zcela jednoznačně převažovali v řemeslnických profesích, v obsluze strojů i mezi nekvalifikovanými pracovníky. Pro ženy bylo mnohem typičtější nalezení uplatnění mezi administrativou a provozními pracovníky. V ostatních profesích byli častěji zastoupeni muži, rozdíl však již není tak markantní (viz graf č. 10).

Do roku 2005 došlo k největší redukci počtu zaměstnanců v manuálních profesích, které vykonávali především zdravotně postižení muži. Nemanuální profese, typičtější pro zdravotně postižené ženy, byly redukovány poněkud méně (viz graf č. 11).

10. Graf



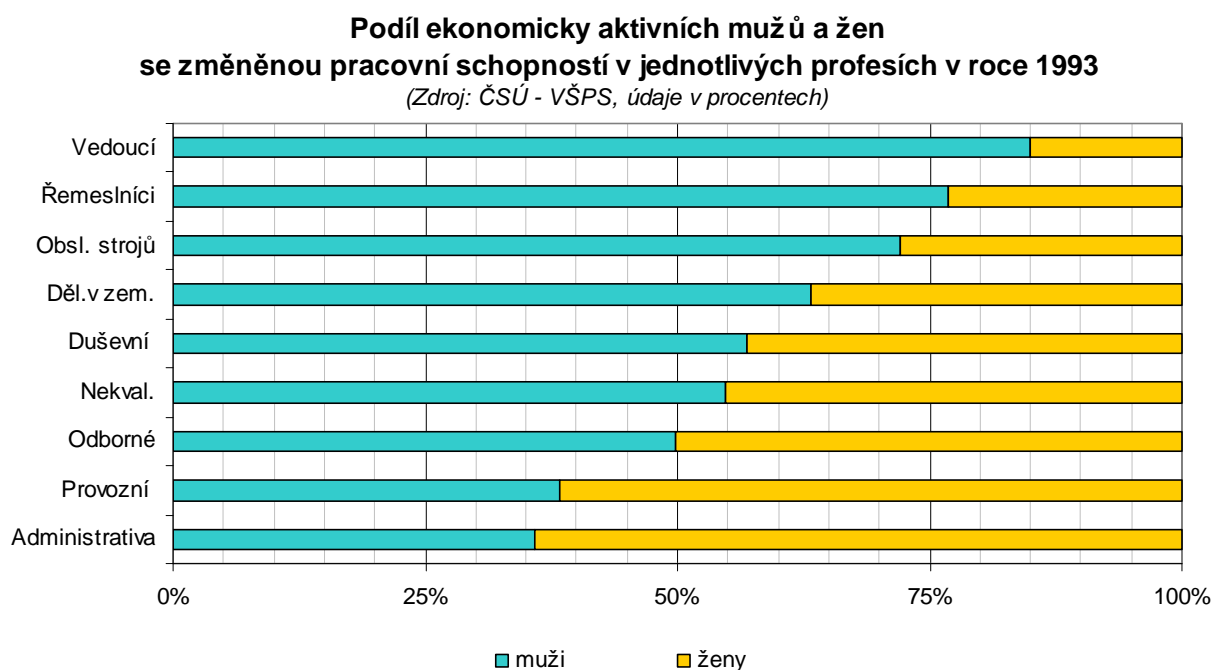
11. Graf



V podílu mužů a žen však došlo v tomto období k některým významným změnám a lze se přiklonit k názoru, že se v průběhu sledovaných let podíl v jednotlivých profesích mezi muži a ženami významně vyrovnal. Zatímco ještě v roce 1993 muži výrazně převažovali mezi vedoucími, řemeslníky, obsluhou strojů a mezi dělníky

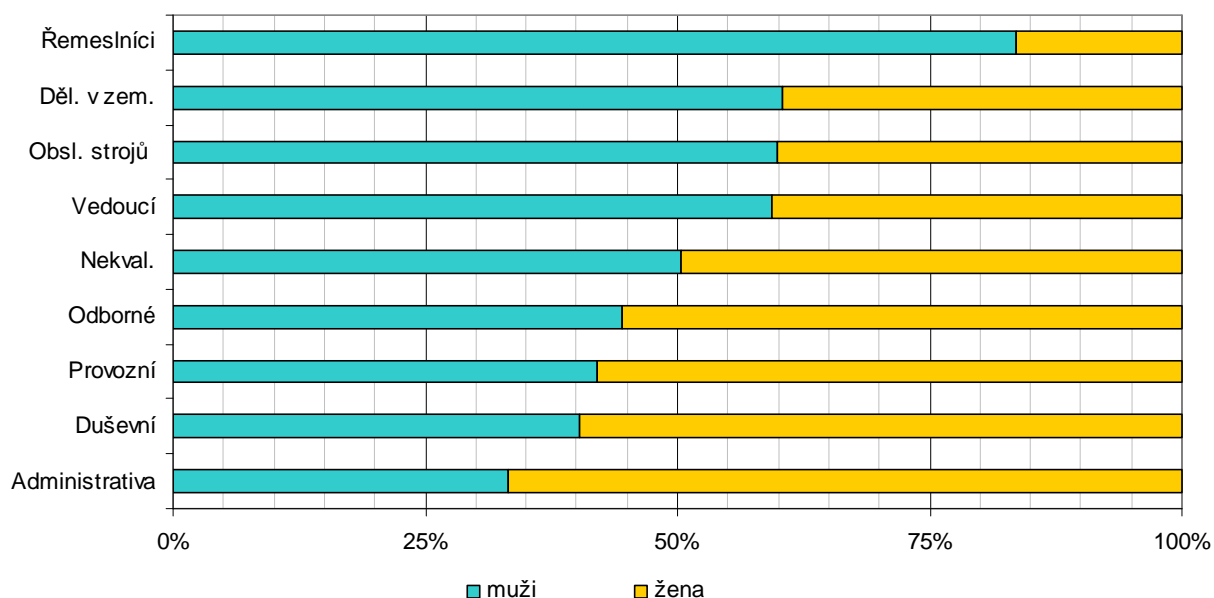
v zemědělství, v roce 2005 to byly již jen řemeslnické profese. Náznak mírné převahy si muži zachovali i mezi zaměstnanci v obsluze strojů a vedoucími pracovníky. To znamená s výjimkou vedoucích pracovníků vesměs v manuálních profesích. Podíl žen se změnou pracovní schopností naopak posílil mezi duševními, odbornými a provozními profesemi a tyto ženy si dále zachovávají svojí dominanci mezi administrativou. To znamená, že ženy se mnohem více profilují v nemanuálních profesích, ve kterých ovšem měly sklon nacházet uplatnění i dříve (viz grafy č. 12 a 13).

12. Graf



13. Graf

Podíl ekonomicky aktivních mužů a žen se změněnou pracovní schopností v jednotlivých profesích v roce 2005
(Zdroj: ČSÚ - VŠPS, údaje v procentech)

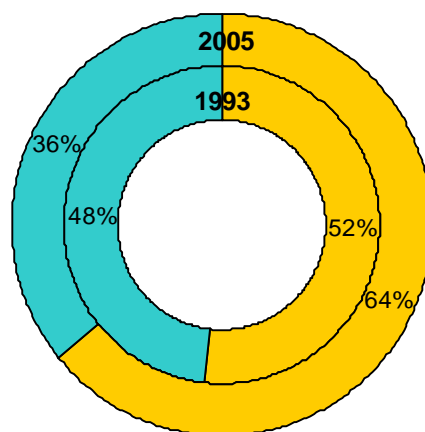


Z učiněného zjištění se však nedá vyvozovat, že srovnávání podílů mužů a žen v jednotlivých profesích je důsledkem cílených aktivit státu podporujících rovný přístup mužů a žen k zaměstnání. Pravděpodobně se spíše jedná o přímý důsledek již výše zmíněné hospodářské restrukturalizace, v níž byly více zasažena skupinou zdravotně postižení muži.

Obecně se tedy lze přiklonit k názoru že dlouhodobě dochází mezi ženami a muži se změněnou pracovní schopností k rozdílné profilaci, která neustále posiluje. Zatímco pro ženy je stále charakterističtější výkon nemanuálních profesí, pro muže jsou to naopak manuální profese (viz grafy č. 14 a 15).

14. Graf

**Podíl manuálních a nemanuálních profesí mezi
zaměstnanými ženami se změněnou pracovní schopností**
(srovnání let 1993 a 2005, údaje v procentech)

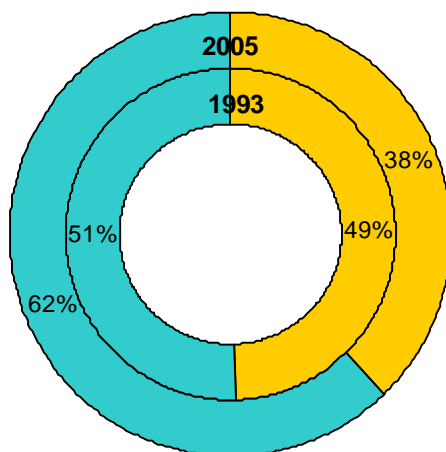


Zdroj: ČSÚ - VŠPS

■ nemanuální ■ manuální

15. Graf

**Podíl manuálních a nemanuálních profesí mezi
zaměstnanými muži se změněnou pracovní schopností**
(srovnání let 1993 a 2005, údaje v procentech)



Zdroj: ČSÚ - VŠPS

■ nemanuální ■ manuální

2.4. Srovnání vývoje zaměstnanosti žen a mužů se změnou pracovní schopností v jednotlivých odvětvích

Nejčastější zastoupení mužů a žen v jednotlivých odvětvích podle OKEČ ilustruje tabulka č. 3

3. Tabulka

Srovnání počtu zaměstnaných mužů a žen se sníženou pracovní schopností v letech 1993 a 2005 podle vybraných odvětví OKEČ (Zdroj ČSÚ – VŠPS)

	1993		2005	
	Muži	ženy	muži	Žena
Stavebnictví	10,0	2,6	5,3	0,6
Zemědělství, myslivost a souv. služby	9,2	7,2	3,5	2,3
Výroba strojů a přístrojů	8,0	2,6	1,5	0,9
Dobývání uhlí a rašeliny	7,2	1,3	0,2	0,0
Maloobchod;opravy spotřebního zboží	6,9	5,8	1,8	2,7
Pozemní doprava;potrubní přeprava	5,8	3,7	2,2	0,5
Výroba kovů	5,1	1,3	0,6	0,2
Veř. správa; Obrana; Pov. soc. pojištění	4,3	2,8	3,5	2,6
Výr. kov. konstrukci a kovoděl. výrobků	3,9	2,4	2,4	1,5
Školství	3,7	5,0	1,1	4,0
Prům. dřev.a kork.; výr.košů a prouř. zboží	3,5	1,2	1,4	1,2
Výroba potravin a nápojů	3,0	2,8	0,9	2,0
Jiné obchodní služby	3,0	2,4	1,8	2,4
Pohostinství a ubytování	2,9	3,3	1,9	1,4
Textilní průmysl	2,7	2,8	0,5	1,1
Výroba nábytku;ostatní průmysl	2,6	2,1	1,1	1,4
Velkoobchod a zprostředkování obchodu	2,6	0,8	0,8	0,7
Výr.a rozv. elekt. ,plynu, páry, tep.vody	2,3	1,0	0,5	0,3
Výroba chemických výrobků	2,2	0,4	0,3	0,3
Výroba ostatních nekov.minerál.výrobků	2,2	1,3	1,2	0,4
Zdrav.,veter.a sociální činnosti	2,2	7,4	1,8	5,5

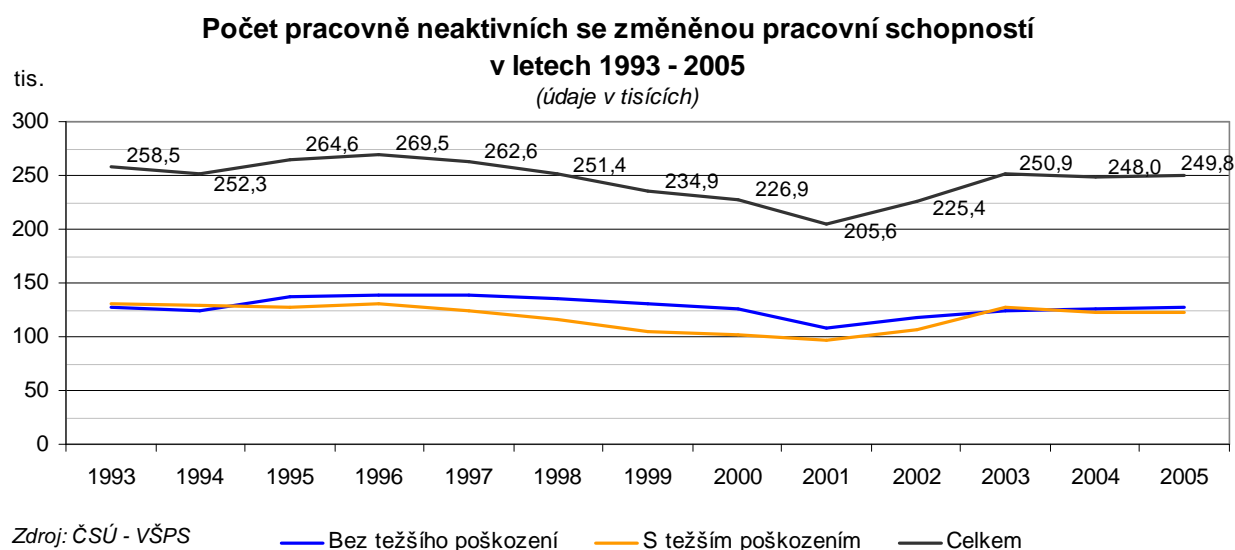
Pozn: červené jsou vyšší hodnoty.

2.5. Ekonomicky neaktivní osoby se změněnou pracovní schopností

V druhé polovině devadesátých let docházelo k pozvolnému poklesu ekonomicky neaktivních osob se změněnou pracovní schopností, který trval od roku 1997 až do roku 2001, a byl posléze vystřídaným opět nárůstem počtu ekonomicky neaktivních přibližně na úroveň 250,9 tis. osob v roce 2003. Na této úrovni zůstává počet ekonomicky neaktivních se změněnou pracovní schopností prakticky až dodnes.

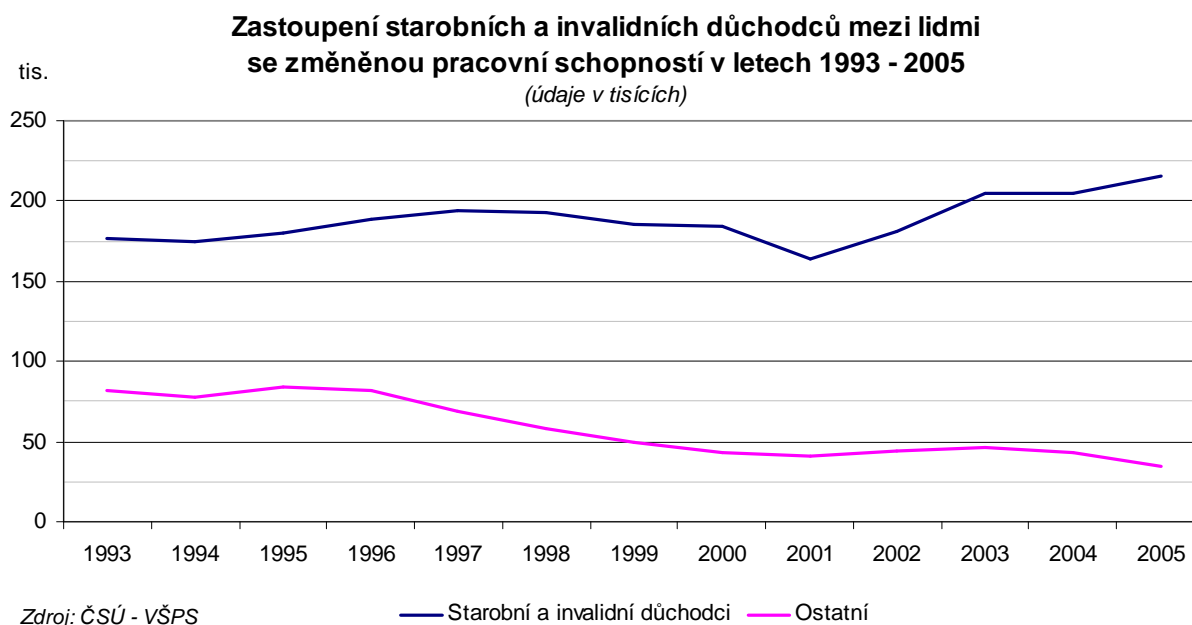
Sledujeme-li vývoj ekonomické neaktivity u osob s těžším a bez těžšího zdravotního postižení, je zřejmé, že jejich vývoj je velmi podobný a v podstatě odráží situaci v hospodářství ČR (viz graf č. 16)

16. Graf



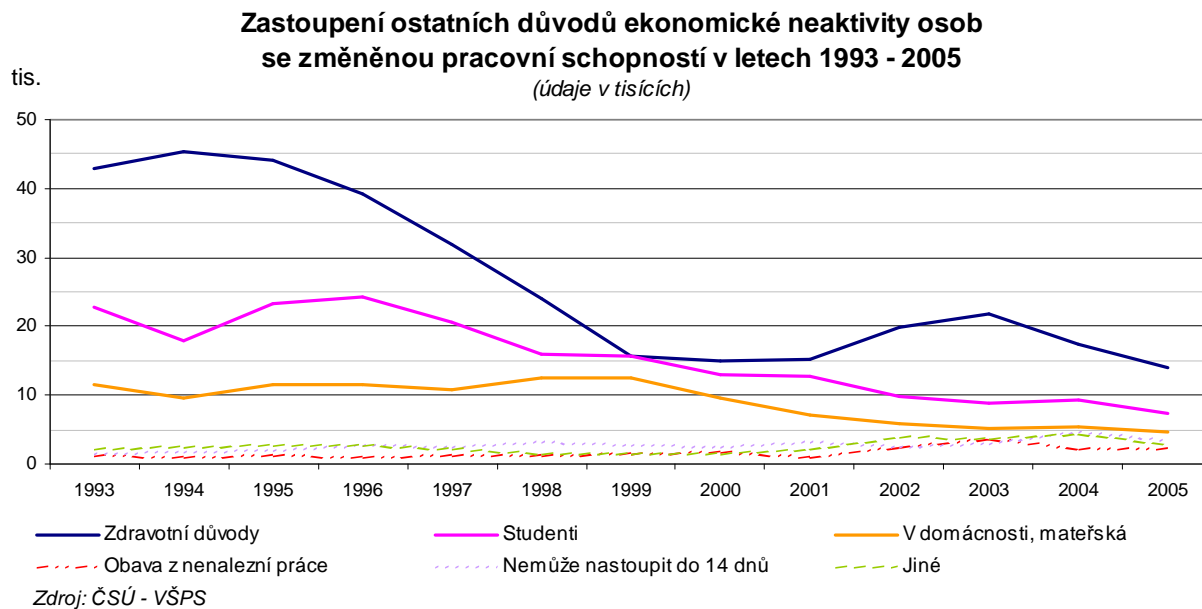
Mezi lidmi se změněnou pracovní schopností mají největší podíl starobní a invalidní důchodci. Zatímco počet ostatních osob se změněnou pracovní schopností v podstatě od roku 1996 pozvolně klesá, starobních a invalidních důchodců začalo od roku 2002 významně přibývat a tento trend, zdá se, může i nadále pokračovat (viz graf č.17).

17. Graf



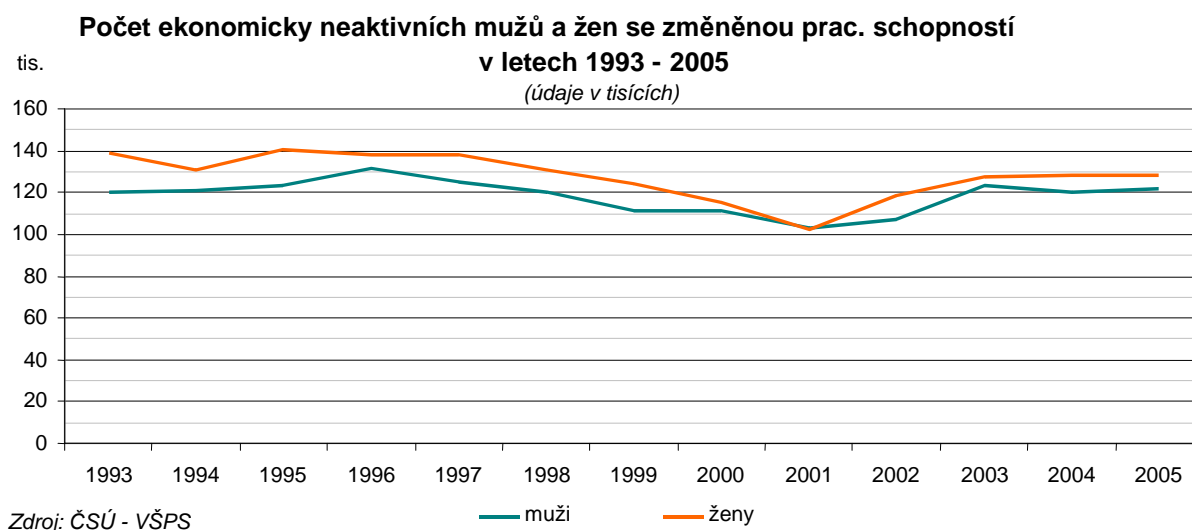
Mezi další důvody ekonomické neaktivity osob se změněnou pracovní schopností patří zdravotní problémy, studium, péče o domácnost či mateřská dovolená. Ve všech případech, jak již bylo v souhrnu výše naznačeno, dochází dlouhodobě k poklesu. Nejpatrnější je tento pokles v případě ekonomické neaktivity z důvodu studia a z důvodu péče o domácnost nebo kvůli mateřské dovolené. V případě zdravotních důvodů je situace poněkud složitější. I zde od roku 1995 docházelo k poměrně významnému poklesu, který trval až do roku 1999. Po dvouleté stagnaci však počet těchto osob začal přechodně růst. V současnosti se pohybuje počet ekonomicky neaktivních se změněnou pracovní schopností okolo 15 tis. osob (viz graf č. 18).

18. Graf



V případě vývoje počtu ekonomicky neaktivních žen a mužů nejsou zjištěny žádné podstatnější rozdíly. Dlouhodobě platí, že ekonomicky neaktivních mužů se změněnou pracovní schopností je méně než žen. Z dlouhodobého hlediska se i zde rozdíly poněkud stírají (viz graf č. 19).

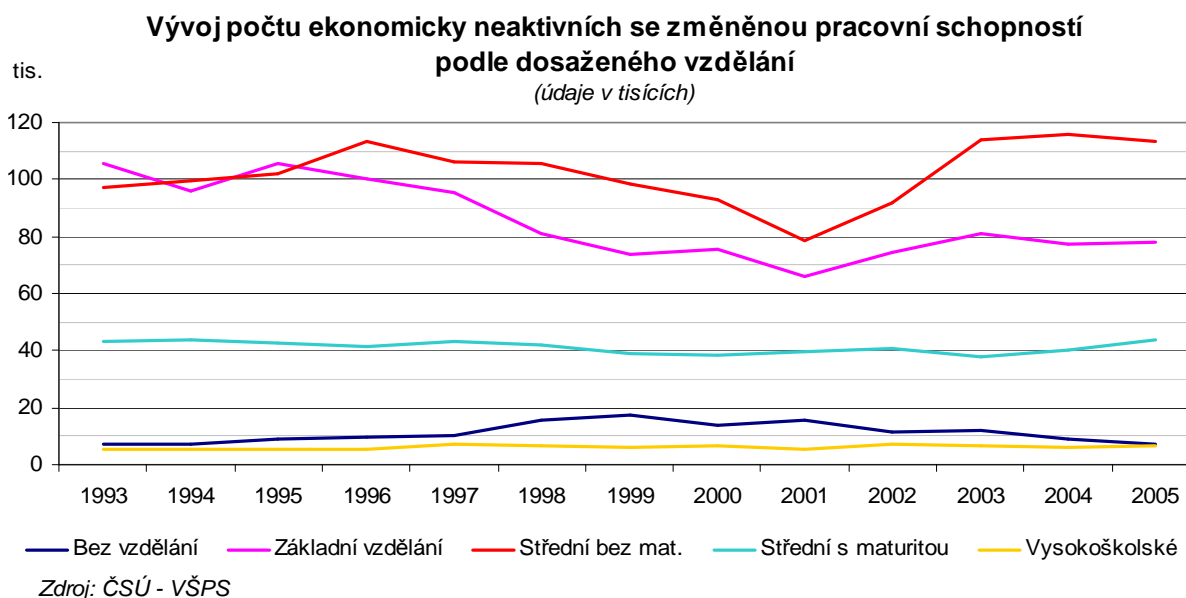
19. Graf



S ohledem na vzdělání sledovaných ekonomicky neaktivních osob vcelku platí, že počet ekonomicky neaktivních s vysokoškolským vzděláním je nejnižší a s nižšími stupni

vzdělání počet ekonomicky neaktivních přibývá. Jedinou výjimkou jsou osoby bez vzdělání, kterých je ve srovnání s ostatními vzdělanostními skupinami poměrně málo a jsou mezi nimi především osoby ve vyšším a důchodovém věku (viz graf č. 20).

20. Graf



Rámcová identifikace důvodů odchodu osob se změnou pracovní schopností mezi ekonomicky neaktivní

Důvody přechodu osob se změnou pracovní schopností do oblasti ekonomicky neaktivních lze rámcově rozdělit do několika kategorií:

- § přirozený přechod do neproduktivního věku (starobní důchod) a nepřijímání nových zaměstnanců, kteří by tyto odešlé zaměstnance nahradili
- § předčasný odchod do starobního důchodu
- § pominutí důvodů změněné zdravotní schopnosti – rekonvalescence
- § přechod do plného invalidního důchodu

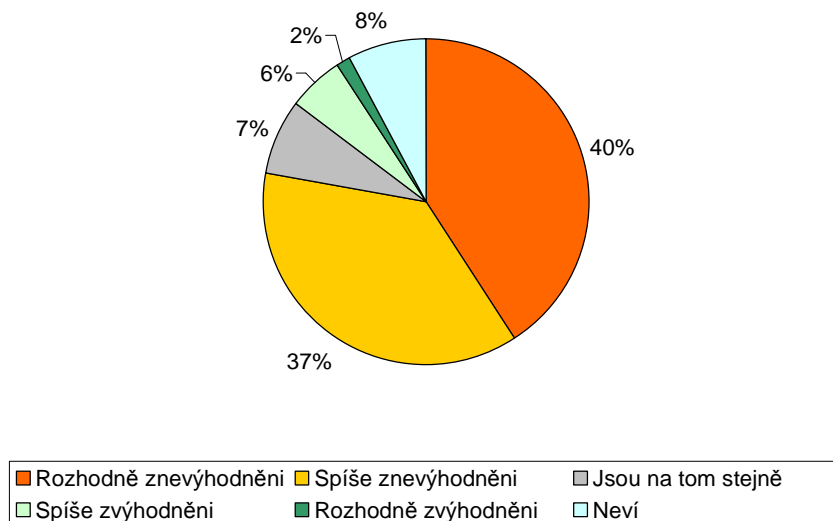
3. Analýza výsledků šetření zaměstnanosti osob se zdravotním postižením s akcentem na problematiku zdravotně postižených žen

3.1. Obecné postoje veřejnosti a zaměstnavatelů k otázkám zaměstnávání zdravotně postižených osob

Veřejnost se z více než tří čtvrtin domnívá, že zdravotně postižení jsou znevýhodněni při hledání zaměstnání. Každý čtrnáctý člověk si myslí, že zdravotně postižení jsou na tom s uplatněním na trhu práce stejně jako lidé bez zdravotního postižení. Přibližně stejně je zastoupen názor, že zdravotně postižení jsou při získávání zaměstnání zvýhodněni.

21. graf

Znevýhodnění zdravotně postižených při hledání zaměstnání
(N=1058, údaje v %)



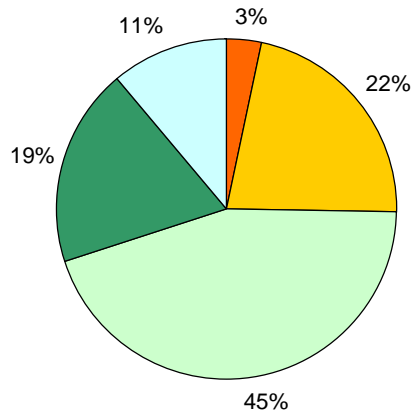
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Naproti tomu jen čtvrtina veřejnosti má pocit, že stát věnuje problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením dostatek pozornosti. Dvě třetiny lidí si myslí opak, tedy že stát této problematice dostatečnou pozornost nevěnuje. Podle názoru veřejnosti tedy dosavadní opatření k zaměstnávání osob se zdravotním postižením nestačí a stát by měl vyvíjet další aktivity.

22. graf

Stát věnuje dostatek pozornosti problematice zaměstnávání zdravotně postižených

(N=1058, údaje v %)



■ Rozhodně ano
 ■ Spíše ano
 ■ Spíše ne
 ■ Rozhodně ne
 ■ Neví

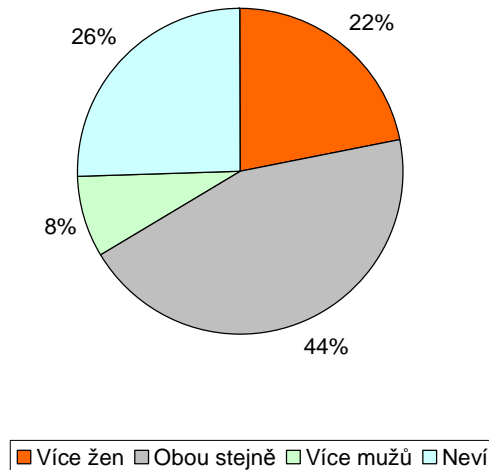
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Více než dvě pětiny lidí se domnívají, že zdravotně postižených žen a mužů je přibližně stejně. Pětina lidí si myslí, že více je nezaměstnaných žen se zdravotním postižením, každý dvanáctý člověk se domnívá, že více je nezaměstnaných mužů. Čtvrtina veřejnosti nedokázala poměr nezaměstnaných žen a mužů posoudit.

Ve skutečnosti je v absolutních počtech nezaměstnaných žen více než mužů (20.600 žen a 17.900 mužů). Pokud jde o podíl nezaměstnaných ze všech osob se zdravotním postižením, jsou tyto údaje pro obě pohlaví téměř shodné – u žen 7,9 %, u mužů 7,4 %. Rozdíl je zejména v počtu ekonomicky neaktivních (199.600 žen, 173.300 mužů). Pokud vezmeme v úvahu pouze ekonomicky aktivní ženy a muže se zdravotním postižením, pak je podíl nezaměstnaných žen 34 % a mužů 26 % (Zdroj: ČSÚ, údaje za 3. čtvrtletí 2005).

23. graf

Poměr nezaměstnaných žen a mužů se zdravotním postižením
(N=1058, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

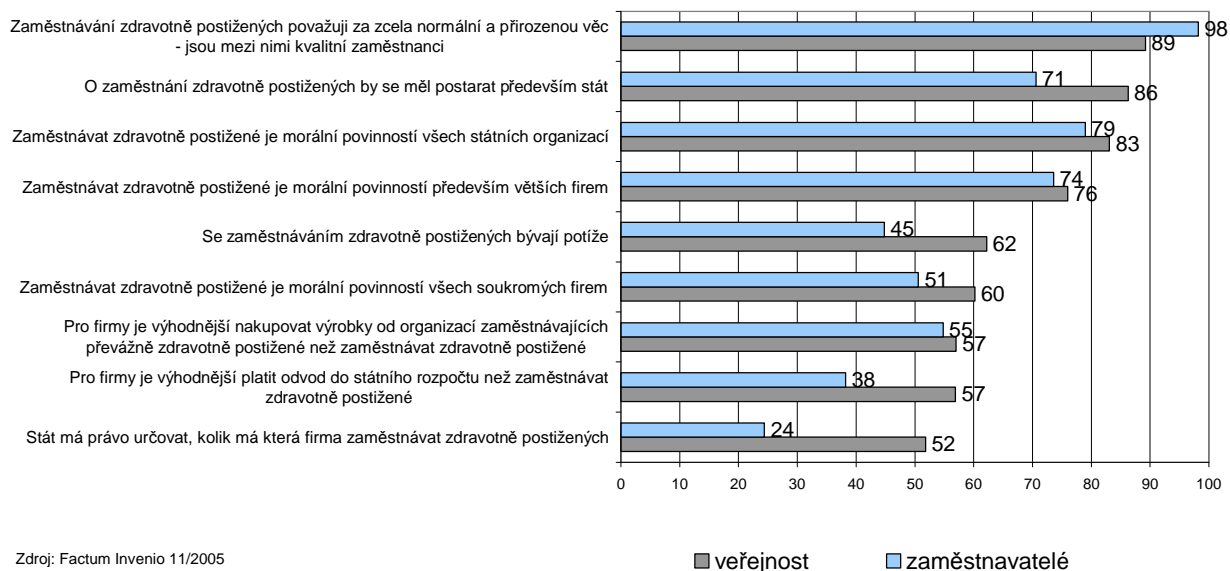
Pokud se zaměříme na srovnání postojů veřejnosti a zaměstnavatelů, pak se zaměstnavatelé i veřejnost shodnou zejména na tom, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením je zcela normální a přirozenou věcí. V případě zaměstnavatelů tento názor vyslovili téměř všichni oslovení.

Veřejnost klade vyšší důraz na úlohu státu v zaměstnávání zdravotně postižených osob než zaměstnavatelé. Na druhou stranu se v názoru, že zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je morální povinností všech státních organizací, postoje zaměstnavatelů a veřejnosti příliš neliší. Pouze polovina zaměstnavatelů souhlasí s tezí, že zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je morální povinností všech soukromých firem a tři čtvrtiny z nich připustily, že se tato morální povinnost vztahuje především na velké podniky.

24. Graf

Názor zaměstnavatelů a veřejnosti na podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením

(veřejnost N= 1014, zaměstnavatelé N = 494, údaje v procentech)



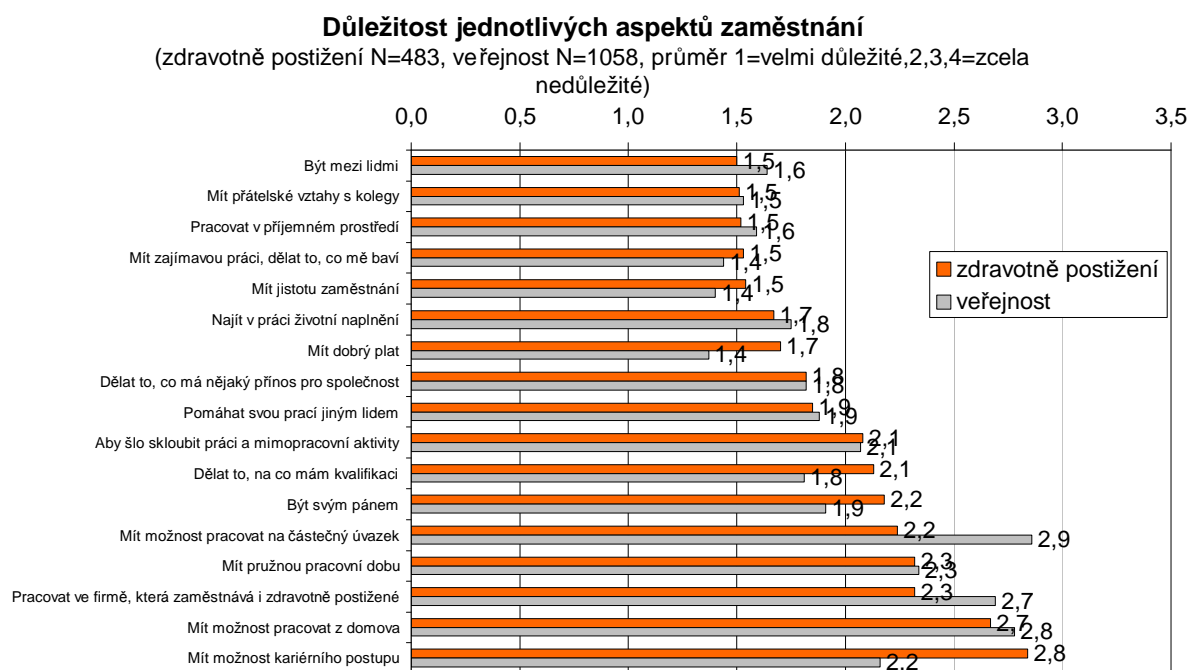
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Veřejnost je k samotnému zaměstnávání osob se zdravotním postižením skeptičtější než sami zaměstnavatelé. Veřejnost se častěji než zaměstnavatelé domnívá, že se zaměstnáváním zdravotně postižených bývají potíže a jsou rovněž přesvědčeni o tom, že pro firmy je výhodnější platit odvod do státního rozpočtu než zaměstnat zdravotně postižené. Větší atraktivitu než zaměstnávání zdravotně postižených lze mezi podnikateli předpokládat u nákupu výrobků od organizací zaměstnávajících tyto osoby (viz graf č.24).

3.2. Priority zdravotně postižených osob v otázkách zaměstnávání (srovnání s postoji veřejnosti)

Osoby se zdravotním postižením ve vztahu k zaměstnání kladou největší význam na moment mezilidských vztahů – tj. být mezi lidmi, mít přátelské vztahy s kolegy, pracovat v příjemném prostředí a dále pak na jistotu práce. Výše mzdy mezi pracovními prioritami nijak nedominovala. Avšak nelze ani tvrdit, že by výše příjmu byla vnímána jako podružný faktor. Většina osob se zdravotním postižením považuje úroveň mzdy za důležitou, nestaví jí však na rozdíl od celé veřejnosti při uvažování o zaměstnání na nejpřednější místa.

25. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

V ústraní zájmu těchto osob je pak ve srovnání s jinými aspekty zaměstnání budování pracovní kariéry a poněkud překvapivě také možnost pracovat doma (přibližně 40% zdravotně postižených osob se vyslovilo, že je pro ně důležité mít možnost pracovat doma).

Při srovnání s celou veřejností se postoje osob se zdravotním postižením k podmínkám zaměstnání ve většině případů příliš neliší. Největší difference byly zaznamenány pouze v případě preferování dobrého platu, uplatnění své kvalifikace a

perspektivy kariérního postupu a rovněž ve snaze být svým pánem, kde je ze strany celé veřejnosti kladen větší důraz než ze strany samotných zdravotně postižených osob. Současně pro veřejnost není, na rozdíl od osob se zdravotním postižením, příliš důležitá úprava pracovního poměru (*částečný úvazek, práce z domova*) a zaměstnání ve firmě spolu se zdravotně postiženými osobami. Tato posledně jmenovaná možnost má vcelku pochopitelně větší význam pro samotné osoby se zdravotním postižením. Totéž platí i o částečném pracovním úvazku (viz tabulka č. 4 a graf č.25).

4. Tabulka

Srovnání hlavních preferencí a očekávání od zaměstnání mezi osobami se zdravotním postižením a celou veřejností

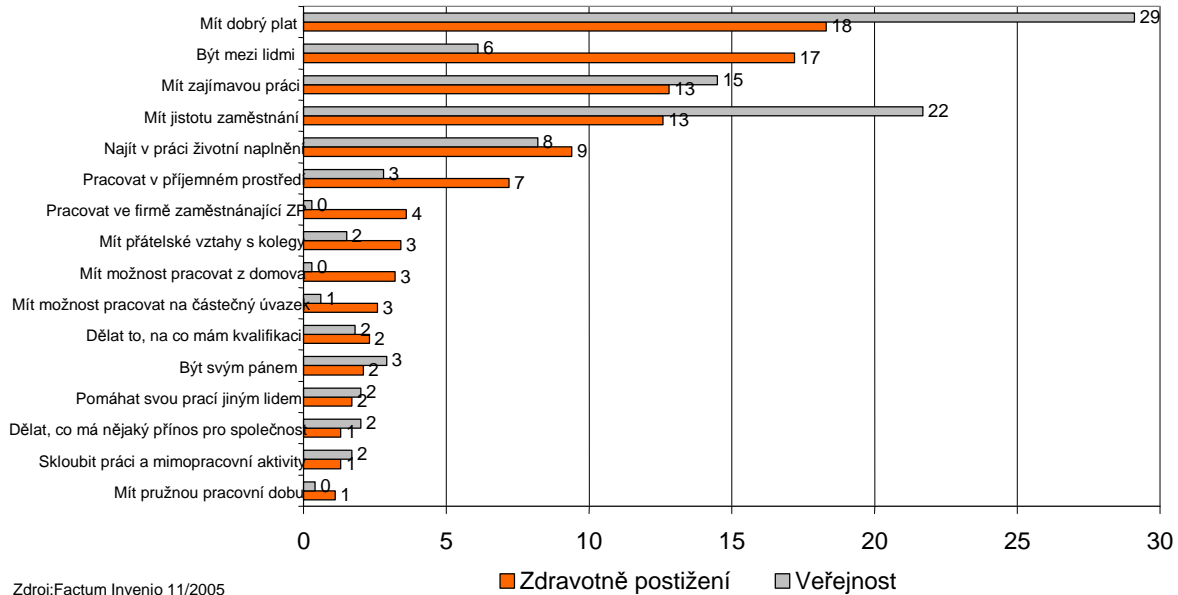
Osoby se zdravotním postižením	Veřejnost
Preference	
<ul style="list-style-type: none"> § Být mezi lidmi § Přátelské vztahy s kolegy § Příjemné pracovní prostředí § Jistota zaměstnání § Zajímavé práce § Dobry plat 	<ul style="list-style-type: none"> § Dobry plat § Jistota zaměstnání § Zajímavá práce § Přátelské vztahy s kolegy § Být mezi lidmi § Příjemné pracovní prostředí

Byla-li však osobám se zdravotním postižením a celé veřejnosti položena otázka, aby jmenovaly nejdůležitější aspekt pracovních vztahů, tak jak veřejnost, tak i osoby se zdravotním postižením nejčastěji uváděly dobrý plat. Veřejnost dále významně častěji uváděla jistotu zaměstnání. Pro osoby se zdravotním postižením je naopak významnějším faktorem než jistota zaměstnání potřeba být mezi lidmi. Více zastoupenými aspekty byly dále ještě potřeba najít v práci životní náplň a pracovat v příjemném prostředí.

26. graf

Aspekty zaměstnání vnímané mezi veřejností a zdravotně postiženými jako nejdůležitější

(zdravotně postižení N=483, veřejnost N=1058)

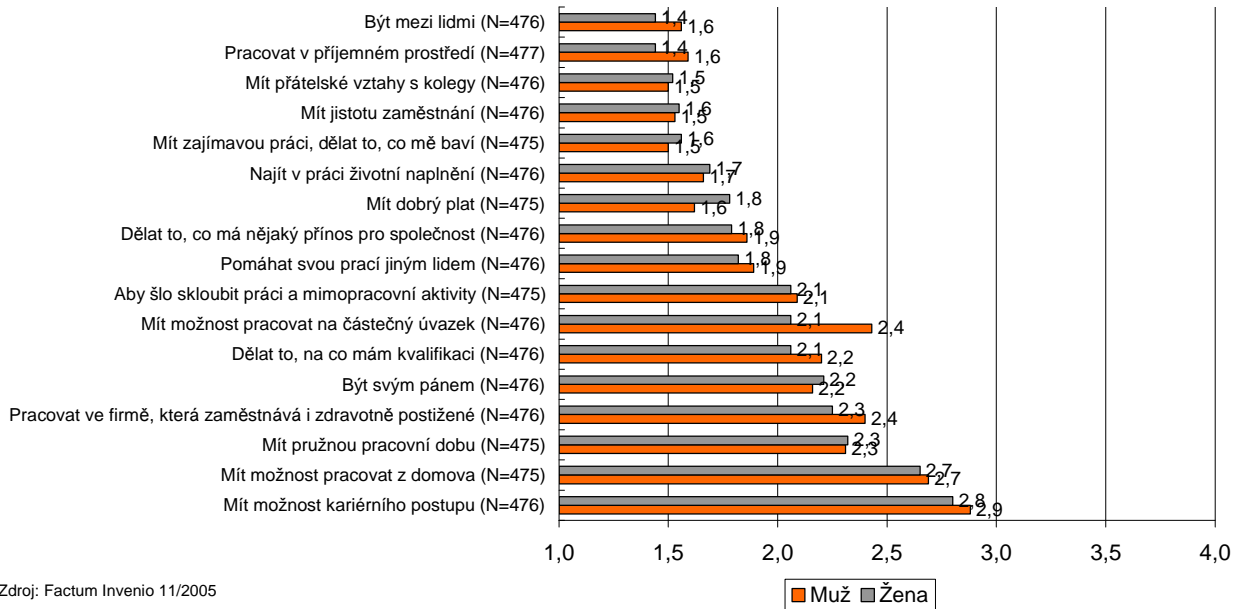


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Sledujeme-li, jaký je přístup žen a mužů se zdravotním postižením k podmínkám zaměstnání, zjistíme, že ženy kladou oproti mužům větší důraz na mezilidské vztahy na pracovišti a na možnost úpravy pracovní doby (*částečný pracovní úvazek*). Srovnáme-li však pět nejvíce preferovaných podmínek mezi ženami a muži, zjistíme, že rozdíl není ve výčtu těchto pěti faktorů, ale pouze v jejich pořadí, přičemž muži kladou na přední místo zajímavost práce a přátelské vztahy s kolegy.

27. graf

Důležitost jednotlivých aspektů zaměstnání mezi zdravotně postiženými osobami
(průměr 1=velmi důležité, 2=spíše důležité, 3=spíše nedůležité, 4=zcela nedůležité)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Výše uvedené pořadí hodnot není nijak absolutní. V případě položení přímé otázky zjišťující nejdůležitější aspekty zaměstnání se poněkud změnil i žebříček hodnot, a to zvláště tím, že se mezi nejdůležitější faktory dostane také výše mzdy. Konkrétně se takto postavené priority řadí:

- § **Ženy:** být mezi lidmi, mít dobrý plat, mít jistotu zaměstnání, mít zajímavou práci a najít v práci životní uplatnění
- § **Muži:** mít dobrý plat, být mezi lidmi, mít zajímavou práci, mít jistotu zaměstnání a najít v práci životní naplnění

Větší difference nebyly zaznamenány ani pokud jde o vnímání podružných aspektů zaměstnání. Muži i ženy se zdravotním postižením se shodují v tom, že relativně málo významná je pro ně možnost kariérního pracovního postupu a možnost pracovat doma (viz tabulka č. 5 a graf č.27).

5. tabulka

Srovnání hlavních preferencí mužů a žen se zdravotním postižením k zaměstnání

Ženy	Muži
Preference	
<ul style="list-style-type: none"> § Být mezi lidmi § Příjemné pracovní prostředí § Přátelské vztahy s kolegy § Jistota zaměstnání § Zajímavá práce 	<ul style="list-style-type: none"> § Zajímavá práce § Přátelské vztahy s kolegy § Jistota zaměstnání § Být mezi lidmi § Příjemné pracovní prostředí

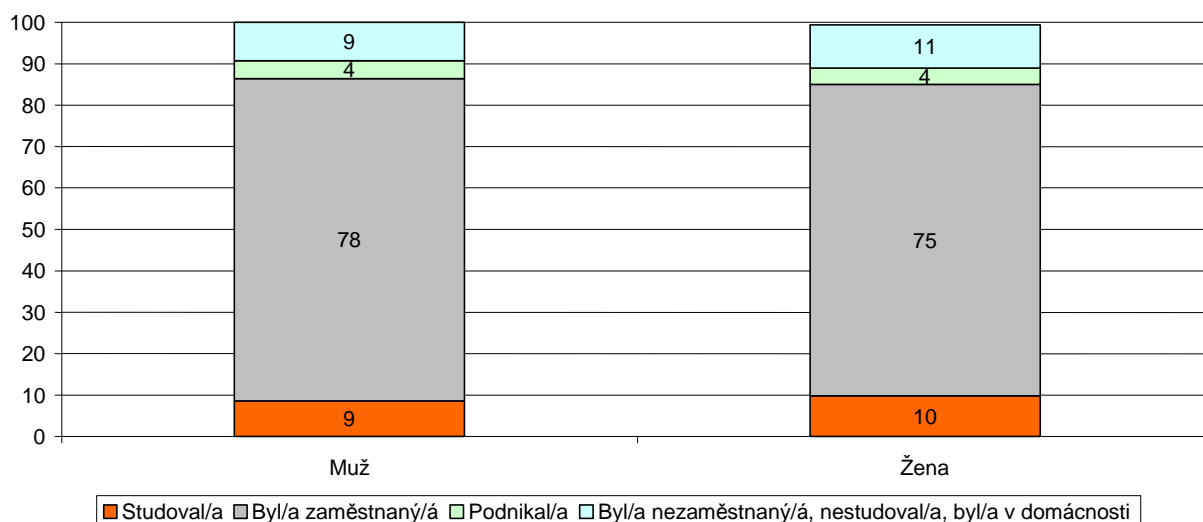
3.3. Ekonomická aktivita žen v době přiznání statusu zdravotně postiženého

V době přiznání statusu osoby se zdravotním postižením, většina osob, a to plně tři čtvrtiny, pracovala v zaměstnaneckém poměru⁴. Desetina byla v domácnosti nebo byla nezaměstnaná, desetina studovala a jen každý dvacátý podnikal (viz graf č.28).

28. Graf

Typ ekonomické aktivity v okamžiku přiznání statusu osoby se zdravotním postižením

(N=315 osoby v době přiznání statusu starší 15 let, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

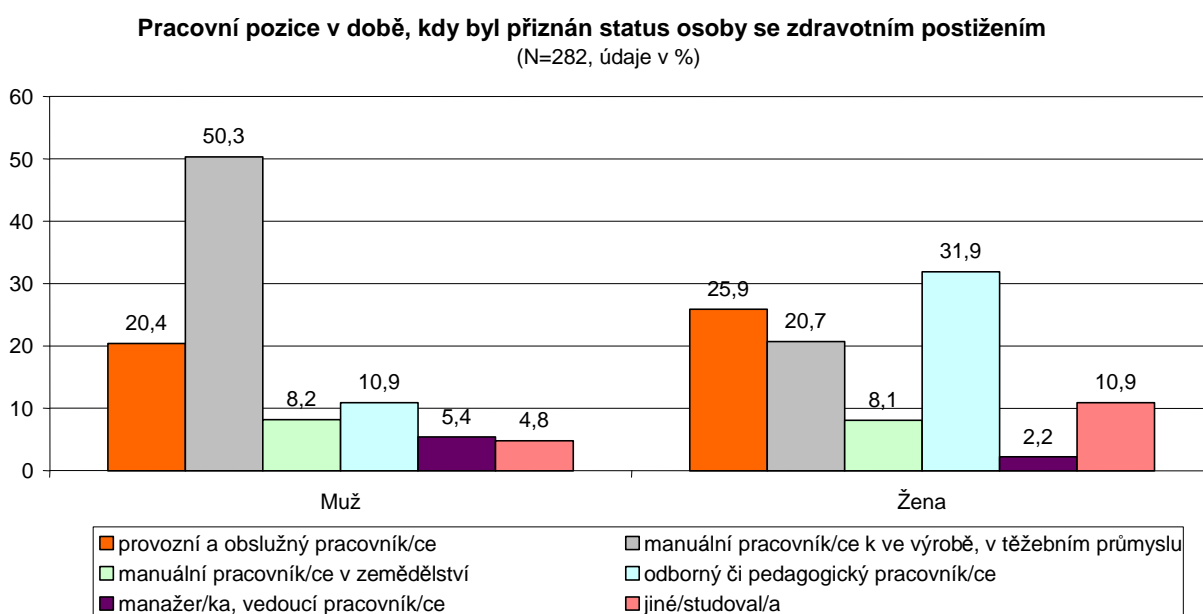
⁴ Jedná se o osoby, které v době, kdy jim byl přiznán status osoby se zdravotním postižením, byly starší patnácti let.

Tyto osoby před přiznáním zmíněného statusu nejčastěji pracovaly v manuálních profesích, jako jsou dělníci ve výrobě, zemědělství ap. Významněji jsou také mezi osobami se zdravotním postižením zastoupeni provozní a obslužní pracovníci a také techničtí a další odborní pracovníci.

Z hlediska profesní zkušenosti mužů a žen v době uznání jejich statusu nebyly zaznamenány v podstatě žádné rozdíly. Jak ženy, tak i muži byli nejčastěji zaměstnanci.

Ženy častěji než muži v době přiznání statusu osoby se zdravotním postižením pracovaly jako odborné či pedagogické pracovnice. Toto pracovní postavení je také pro sledované ženy nejtypičtější. Dalším nejčastěji mezi ženami uváděným zaměstnáním jsou provozní a obslužné profese a až potom následují čistě manuální povolání. Na druhou stranu spíše výjimkou jsou u těchto žen řídicí a manažerské pozice, které zastávají poněkud častěji muži. V případě mužů jsou však zcela jednoznačně, a odpovídá to také jiným statistickým zjištěním, nejčastější manuální profese a dále pak obdobně jako u žen provozní a obslužné profese. V odborných a pedagogických profesích, kde dominují ženy, byla zaměstnána jen desetina mužů (viz graf č.29).

29. Graf



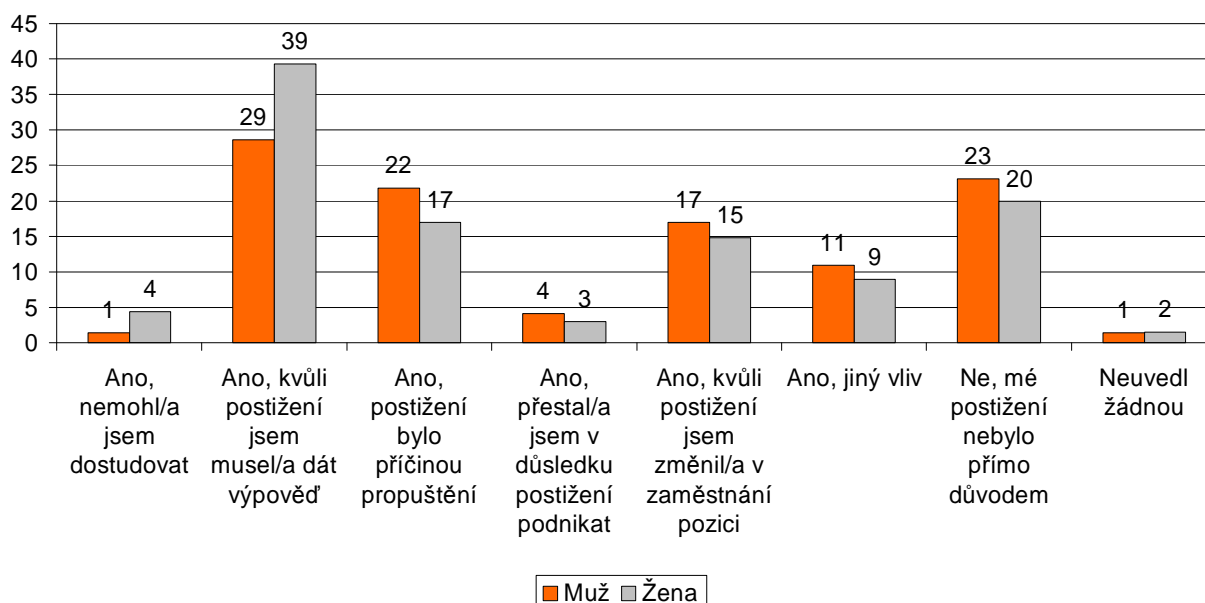
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

3.4. Důsledky zdravotního postižení na tehdejší zaměstnání/studium

Z výsledků šetření je zřejmé, že zdravotní postižení mělo pro významnou část dotazovaných osob negativní dopady z hlediska možnosti výkonu dosavadního zaměstnání. Nejčastějším dopadem byla ztráta zaměstnání nebo změna zaměstnanecké pozice. Mezi zdravotně postiženými byly rovněž čtyři procenta těch, kteří byli v důsledku svého zdravotního postižení nuceni ukončit své podnikání. Žádné bezprostřední negativní dopady nezaznamenala přibližně pětina takto postižených osob (viz graf č.30).

30. Graf

Vliv postižení na tehdejší práci/studium
(N=282, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

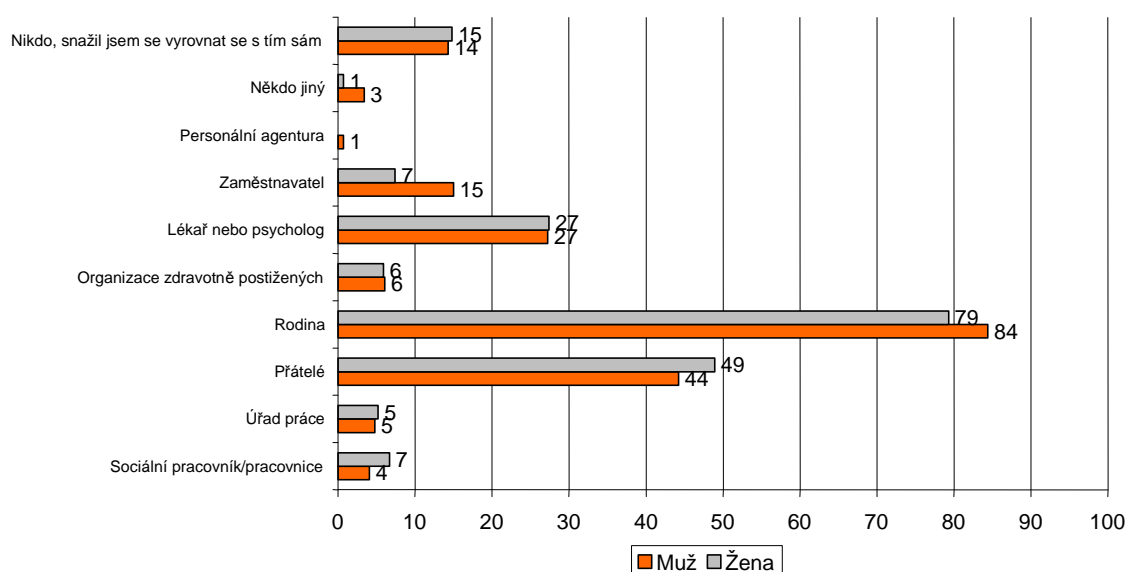
Ženy v důsledku svého zdravotního postižení byly častěji než muži nuceny dát výpověď, a to dokonce dvě pětiny z nich. Poněkud méně často se stávalo zdravotní postižení příčinou jejich propuštění, a to u necelé pětiny žen. To znamená, že celkem se přibližně tři pětiny žen musely bezprostředně vzdát zaměstnání, které vykonávaly před svým zdravotním postižením. Srovnáme-li tuto situaci s muži, zjistíme, že se v podílu těchto negativních dopadů také příliš neliší, přičemž o zaměstnání bezprostředně přišla přibližně polovina mužů. Pouze pro pětinu žen a mužů nebylo zdravotní postižení bezprostředním důvodem ke změně zaměstnání.

3.5. Kdo zdravotně postiženým pomáhal s vyrovnáním se s negativními důsledky postižení na práci/studium

Nejvýznamnější roli v procesu vyrovnání se s negativními důsledky zdravotního postižení na práci/studium hrála vlastní rodina zdravotně postiženého. Pomoc rodiny uvedly čtyři pětiny osob. Polovině pomohli přátelé a třem z deseti dotázaných lékař nebo psycholog. Za povšimnutí však stojí, že každý desátý zdravotně postižený našel podporu a pomoc u svého zaměstnavatele. Pomoc institucí státu je z tohoto pohledu vnímána spíše jako marginální (viz graf č.31).

31. Graf

Kdo pomáhal vyrovnat se s důsledky zdravotního postižení na práci/studium
(N=282, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Také zkušenost s pomocí s vyrovnáváním se s novou životní situací se u žen a mužů příliš neliší. U obou pohlaví má zcela zásadní význam rodina a pak přátelé či lékař a psycholog. U žen i u mužů je vnímána spíše okrajově pomoc úřadu práce či sociálního pracovníka. Obdobně okrajovou úlohu hrají podle vyjádření samotných zdravotně postižených mužů a žen organizace zdravotně postižených. Toto zjištění naznačuje určité deficity v přístupech těchto organizací, které by bylo vhodné postupně odstraňovat.

Za povšimnutí však stojí pomoc zaměstnavatelů, u nichž našel podporu v průměru každý sedmý muž, ale jen každá čtrnáctá žena. Tento fakt může souviset s tím, že muži častěji než ženy (jak bude popsáno dále) navštěvovali rekvalifikační kurzy pořádané zaměstnavatelem.

3.6. Obecně vnímané překážky při získání zaměstnání

Zdravotní postižení je v české společnosti vnímáno jako významná překážka získání dobrého zaměstnání. Na tomto názoru se shodují jak osoby se zdravotním postižením, tak i veřejnost.

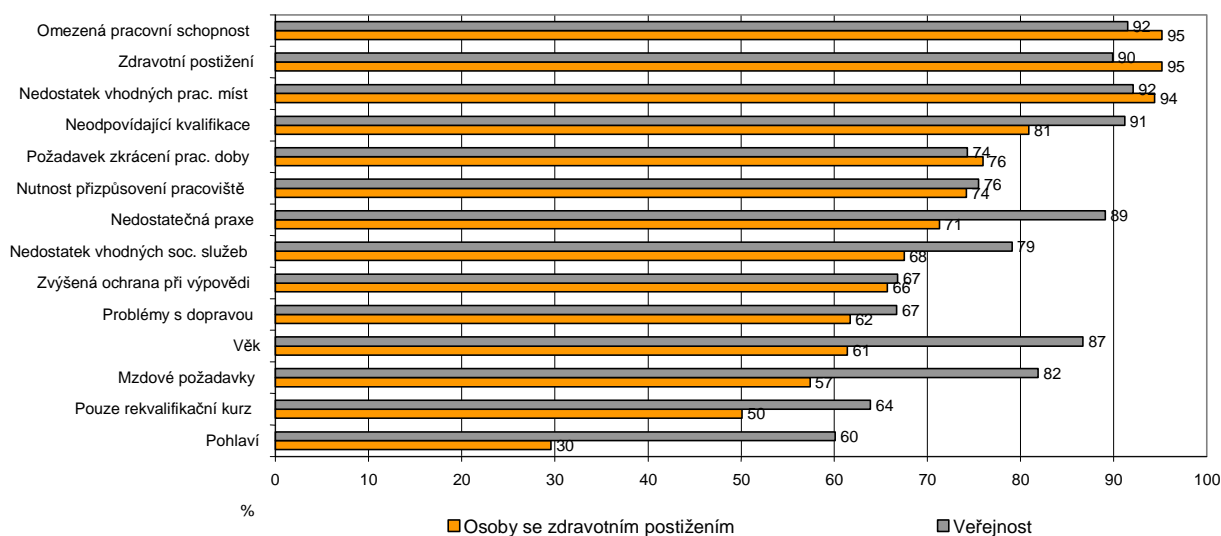
Osoby zdravotně postižené i celá veřejnost se vcelku shodují ve vnímání hlavních překážek při získání dobrého zaměstnání. Obě skupiny shodně nejčastěji uvádějí omezenou pracovní schopnost, zdravotní postižení a nedostatek volných pracovních míst. Tento názor zastává v obou skupinách devět osob z deseti.

Ve veřejnosti je však také častější poukaz na nedostatečnou praxi, věk, mzdové požadavky a nedostatek vhodných sociálních služeb pro zdravotně postižené.

Pohlaví jako překážku k získání dobrého zaměstnání vidí 30 % osob se zdravotním postižením a 60 % osob bez zdravotního pojištění.

32. Graf

Srovnání rozdílů ve vnímání překážek při získání zaměstnání mezi osobami se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení
(osoby se zdrav. postižením N = 478, veřejnost N = 1058, údaje %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

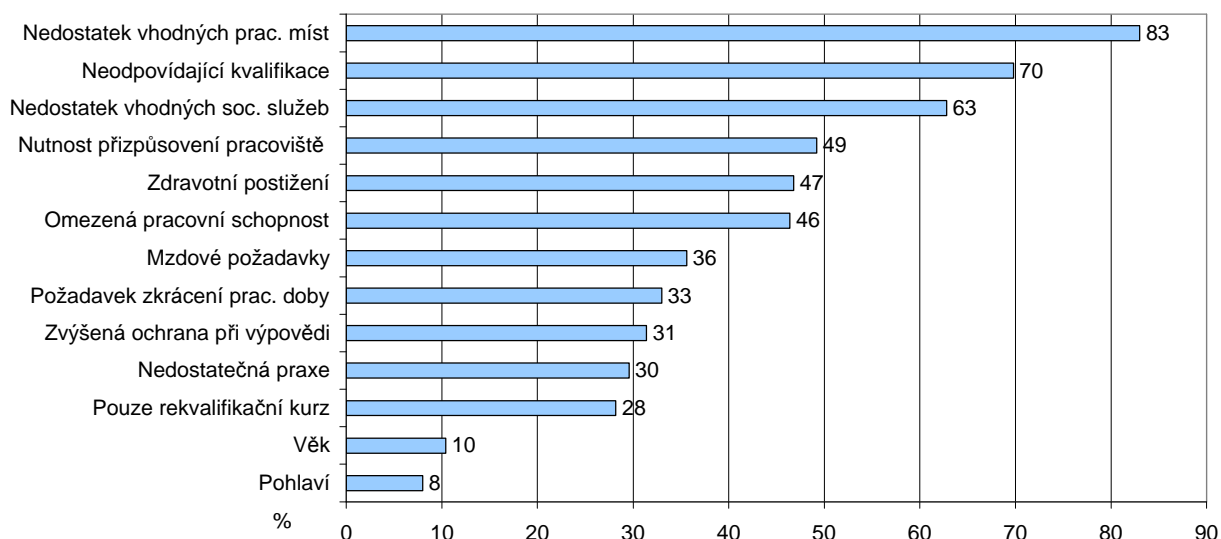
Samotní zaměstnavatelé nejčastěji uvádějí jako důvod, který by vedl k odmítnutí uchazeče, nedostatek vhodných pracovních míst. Vedle tohoto objektivního hlediska jsou dalšími nejčastěji uváděnými důvody neodpovídající kvalifikace a komplikace spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, jako jsou nedostatek

vhodných sociálních služeb pro zdravotně postižené, nutnost úprav pracoviště kvůli pracovnímu postižení i samotné pracovní postižení a omezená pracovní schopnost. Je tedy zřejmé, že samotné zdravotní postižení a povinnosti, které takovéto zaměstnání provázejí, jsou významným determinujícím faktorem přijetí. Naopak poměrně malý význam je při zaměstnávání přisuzován pohlaví a poněkud překvapivě ve srovnání s běžnou praxí i věku (viz graf č. 33).

33. Graf

Důvody, které by vedly k odmítnutí uchazeče o zaměstnání

(zaměstnavatelé N = 488, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Jak osoby se zdravotním postižením, tak i zaměstnavatelé a veřejnost se vcelku shodují, že důvodem nepřijetí osob se zdravotním postižením je nedostatek pracovních míst. Osoby se zdravotním postižením a veřejnost se dále shodují v názoru, že překážkami k získání zaměstnání je omezená pracovní schopnost. Tento argument však mezi nejčastěji uváděnými důvody zaměstnavatelů nenalezneme. Z jejich strany je významnějším argumentem nedostatek sociálních služeb a nedostatečná kvalifikace. Nedostatečná kvalifikace patří také mezi nejčastěji uváděné důvody nepřijetí osob se zdravotním postižením ze strany veřejnosti.

6. Tabulka

Srovnání hlavních důvodů nepřijetí uchazečů o zaměstnání z pohledu osob se zdravotním postižením, veřejnosti a zaměstnavatele

Osoby se zdravotním postižením	Veřejnost	Zaměstnavatelé
Nejčastěji uváděné důvody nepřijetí		
Omezená prac. schopnost	Nedostatek prac. míst	Nedostatek pracovních míst
Zdravotní postižení	Omezená prac. schopnost	Neodpovídající kvalifikace
Nedostatek pracovních míst	Neodpovídající kvalifikace	Nedostatek sociálních služeb

3.7. Osobní zkušenosti zdravotně postižených s hledáním zaměstnání

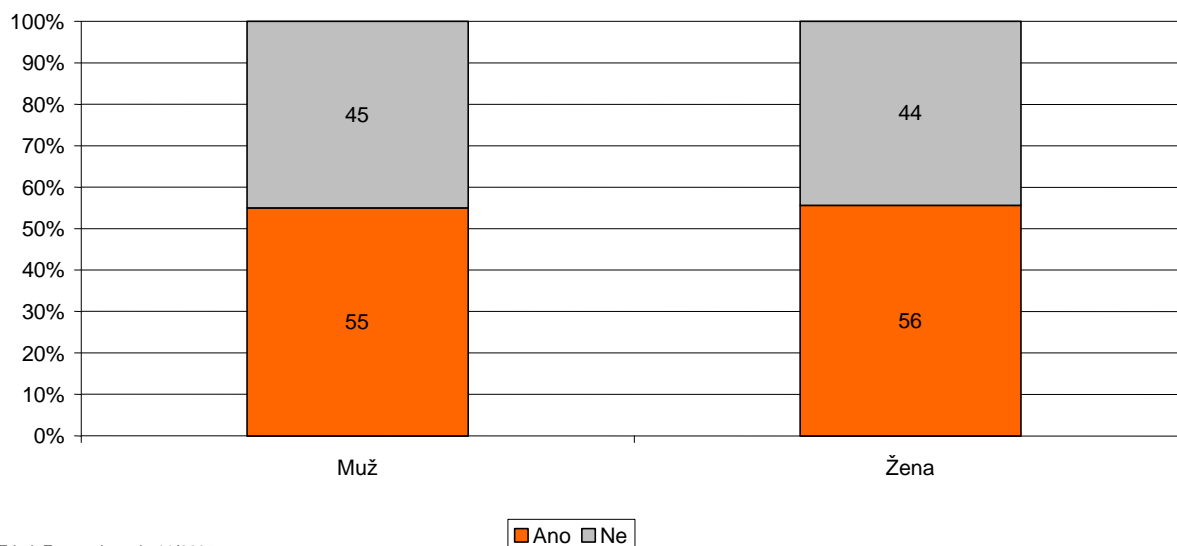
Zkušenosti s hledáním zaměstnání po přiznání statusu zdravotně postiženého má více než polovina zdravotně postižených osob (viz graf č. 34)⁵.

Častěji mají s hledáním zaměstnání zkušenosti lidé s nižším stupněm zdravotního postižení. Mezi osobami zdravotně znevýhodněnými a částečně invalidními to jsou dvě třetiny. Mezi plně invalidními pak jen dvě pětiny.

⁵ Mezi osobami, které nehledaly nikdy zaměstnání od doby, kdy se staly zdravotně postiženými, jsou zahrnuti nejen ti, kteří nepracují a zaměstnání si nehledali, ale i ti, kteří od doby trvání svého postižení pracují na stále stejném pracovišti.

34. Graf

Podíl zdravotně postižených, kteří mají zkušenost s hledáním zaměstnání
(N=481, údaje v %)

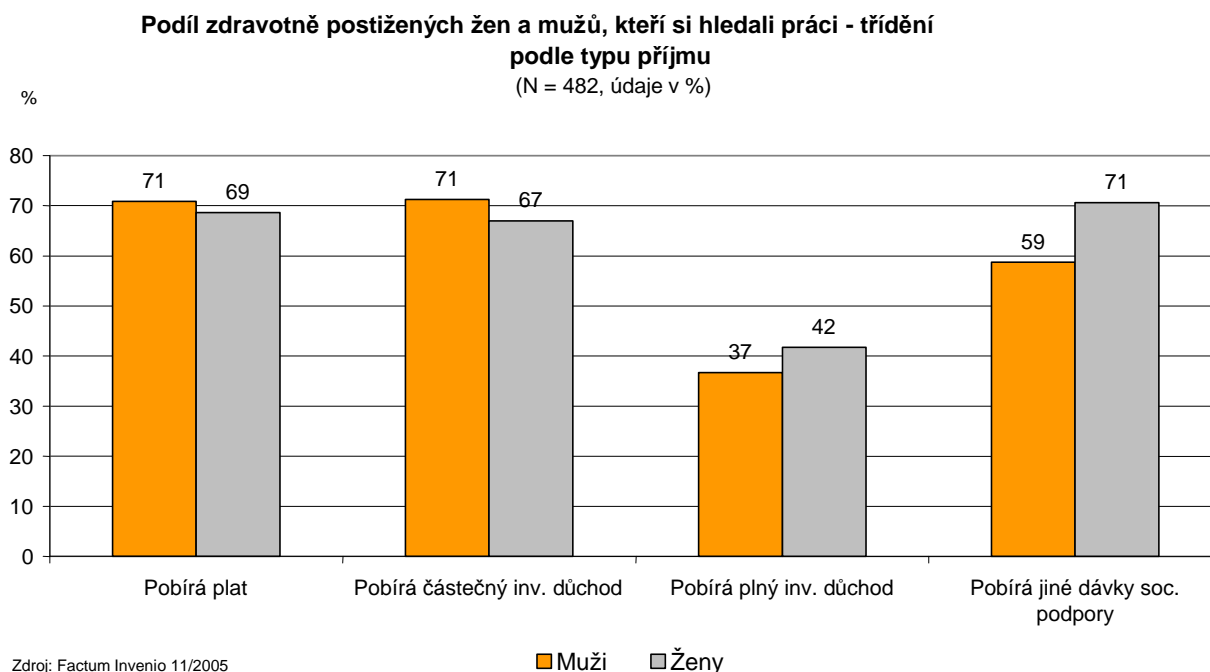


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Vedle finanční tísně, kterou lze předpokládat u těch, jejichž příjem je hlavním příjmem domácnosti (*mezi těmito osobami si práci po svém zdravotním postižení hledalo 69 % osob*), vede osoby se zdravotním postižením k získání práce také, jak již bylo výše naznačeno, zřejmě potřeba kontaktu a setkávání s lidmi. Častěji mají zkušenosti s hledáním zaměstnání rovněž ti, kteří po přiznání statusu zdravotně postiženého již byli někde zaměstnáni.

Častěji mají zkušenosti s hledáním zaměstnání osoby s nižší mírou postižení, tj. osoby zdravotně znevýhodněné. A naopak nejmenší zkušenosti se sháněním zaměstnání mají osoby s vyšším stupněm zdravotního postižení, a to jak ženy, tak i muži s plným invalidním důchodem. Ve srovnání s muži jsou z tohoto hlediska aktivnější ty ženy, které pobírají jiné dávky než částečný a plný invalidní důchod (viz graf č. 35).

35. Graf



Osoby, které mají nějaké zkušenosti s hledáním zaměstnání v době po přiznání statusu osoby se zdravotním postižením, uvádí, že nejčastěji se setkaly ze strany případného zaměstnavatele s jistými negativními reakcemi případně odmítnutími z důvodu jejich zdravotního postižení a z důvodu obav zaměstnavatele z častější nemocnosti. Čtvrtina těchto osob pak dále uváděla jako důvod odmítnutí svůj požadavek na zkrácenou pracovní dobu a také prosté předsudky.

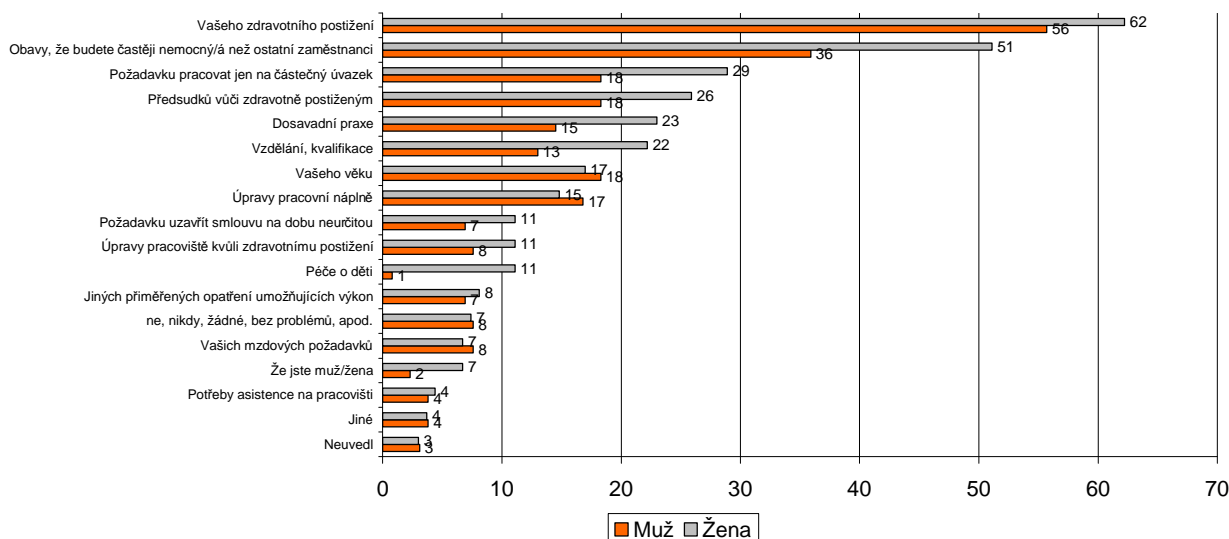
Ženy mnohem častěji než muži uvádí, že se během hledání zaměstnání setkaly s nějakými negativními reakcemi ze strany potenciálních zaměstnavatelů (otázkou však je, zda-li v některých případech to není do jisté míry zapříčiněno i vyšší citlivostí zdravotně postižených žen vůči reakcím z okolí). Zdravotně postižené ženy v porovnání se zdravotně postiženými muži se významně častěji setkaly s odmítnutími ze strany potenciálního zaměstnavatele z důvodů obav z vyšší nemocnosti, z důvodu požadavku pracovat na částečný úvazek a z důvodu péče o děti.

Ovšem je dobré zde upozornit, že požadavek pracovat na částečný úvazek byl i v případě mužů třetím nejčastějším důvodem k odmítnutí či negativní reakci ze strany zaměstnavatele, se kterými se zdravotně postižení muži někdy setkali.

36. graf

Negativní reakce ze strany zaměstnavatelů, se kterými se zdravotně postižení během hledání práce setkali. Z důvodu:

(N=267, údaje v %)



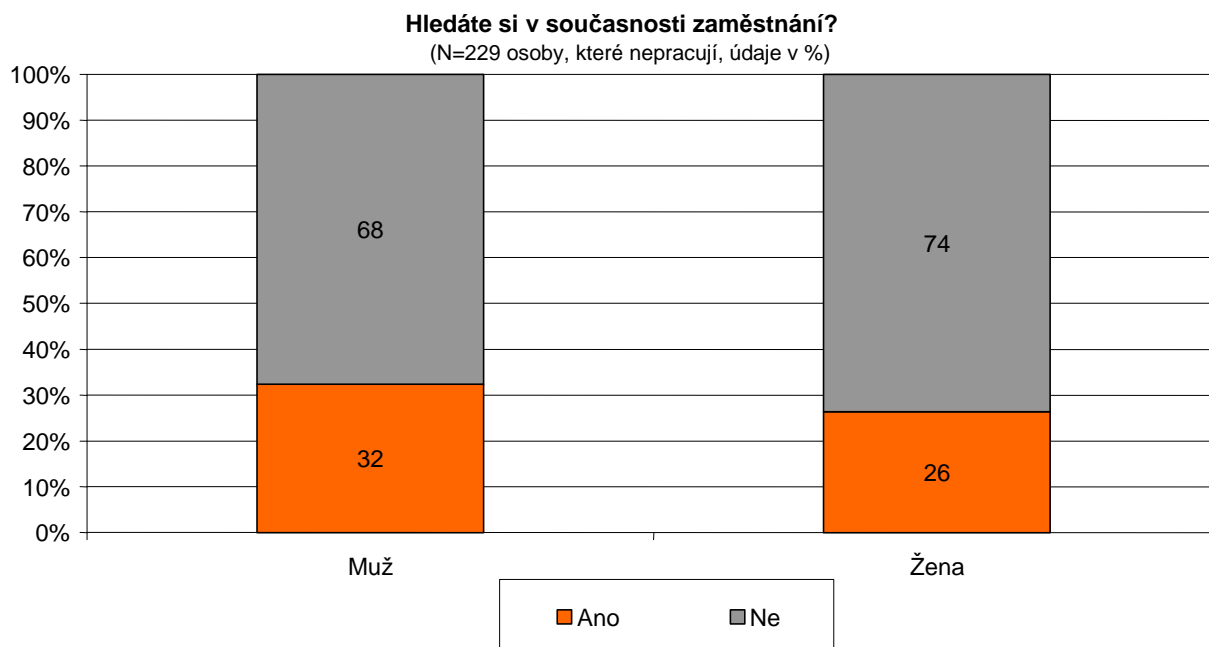
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

S přímými odmítnutími ač již vyřčenými nebo jen naznačenými v důsledku preference opačného pohlaví se při hledání zaměstnání setkala pouze 7% žen. Častěji se však ženy setkávají s odmítnutími, které vyplývají z role ženy ve společnosti – tj. odmítnutí z důvodu péče o děti a potažmo i z důvodu požadavku pracovat na částečný úvazek. Odmítnutí z důvodu péče o děti ze strany možného zaměstnavatele uvádí celkem 11% zdravotně postižených žen, pokud však vezmeme pouze ženy, které mají děti ve věku do 18 let je to již 32% dotázaných.

Zdravotně postižené ženy rovněž častěji než zdravotně postižení muži pociťují odmítnutí ze strany potenciálního zaměstnavatele z důvodu dosavadní praxe a z důvodu získaného vzdělání a kvalifikace.

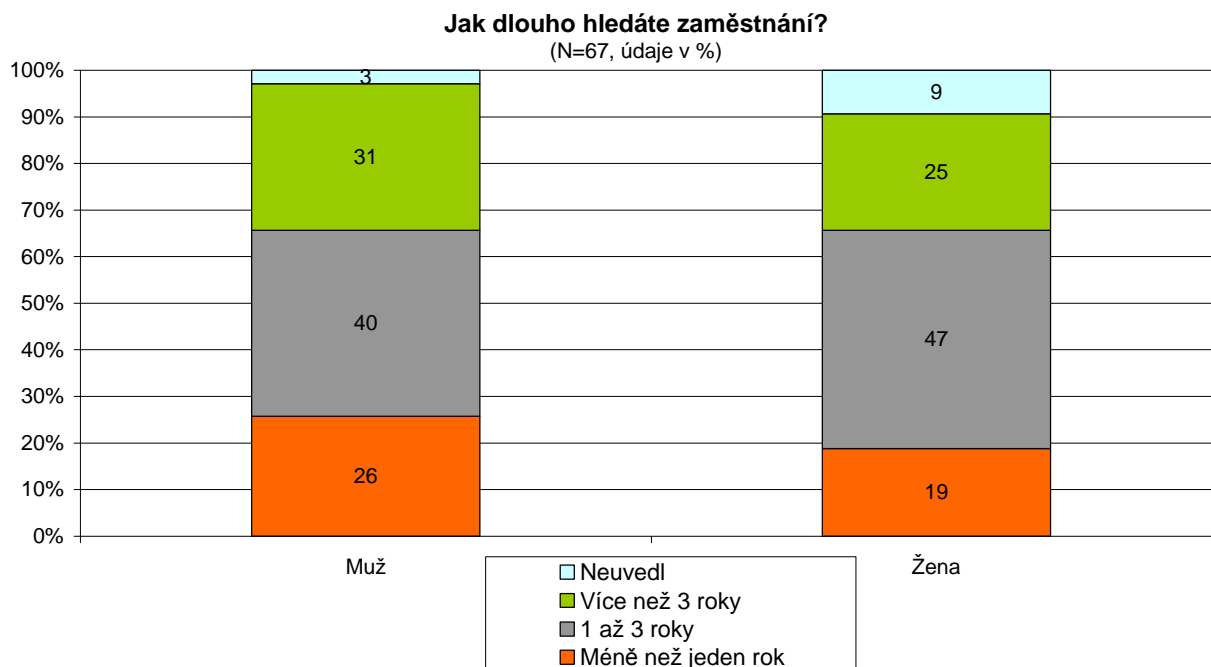
V současné době si mezi zdravotně postiženými osobami, které právě nepracují, hledá aktivně zaměstnání 26% žen a 32% mužů (v rámci celého souboru dotázaných zdravotně postižených se jedná o 13% žen a 15% mužů).

37. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

38. graf

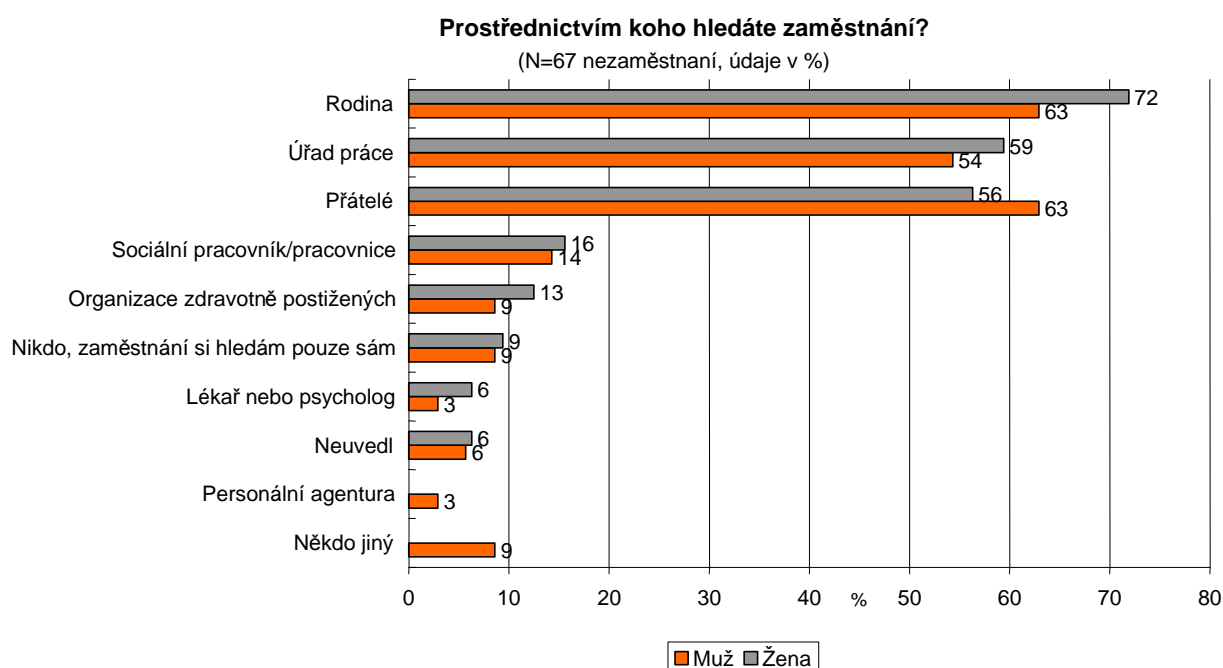


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Čtyři pětiny zdravotně postižených žen, které jsou v současnosti nezaměstnané, hledají zaměstnání déle než jeden rok, v případě mužů to jsou přibližně tři čtvrtiny.

Ve způsobu hledání zaměstnání nejsou žádné významné rozdíly mezi ženami a muži. Jak ženy, tak muži hledají zaměstnání nejčastěji pomocí příbuzných a přátel. Prostřednictvím úřadu práce si práci shání o něco více než polovina dotázaných. Služeb dalších speciálních institucí zaměřených na zdravotně postižené – sociálních pracovníků, organizací zdravotně postižených, lékařů – využívá již jen marginální počet z nezaměstnaných.

39. graf

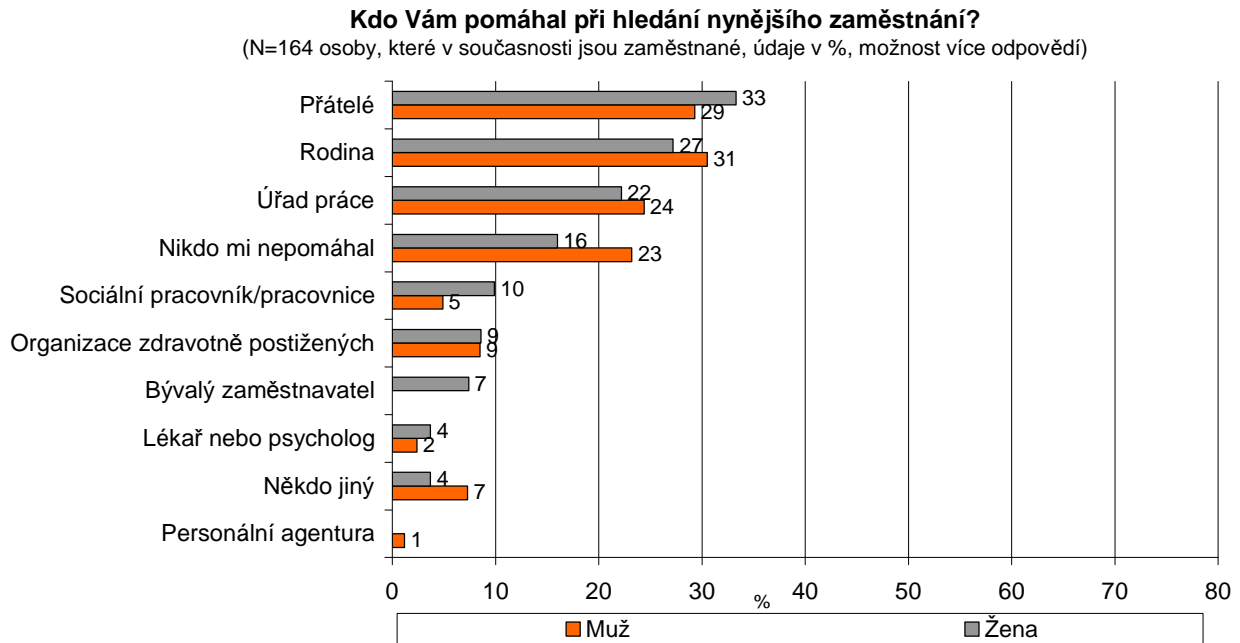


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Obdobným způsobem si hledali zaměstnání i ti, zdravotně postižení, kterým se zaměstnání najít podařilo a nyní pracují. Stejně jako v současnosti nezaměstnaní hledali práci prostřednictvím přátel, rodiny a na třetím místě prostřednictvím pracovního úřadu. Zároveň však přibližně každý pátý (častěji muži než ženy) uvádí, že při hledání zaměstnání jim nikdo nepomáhal a práci si hledali pouze sami.

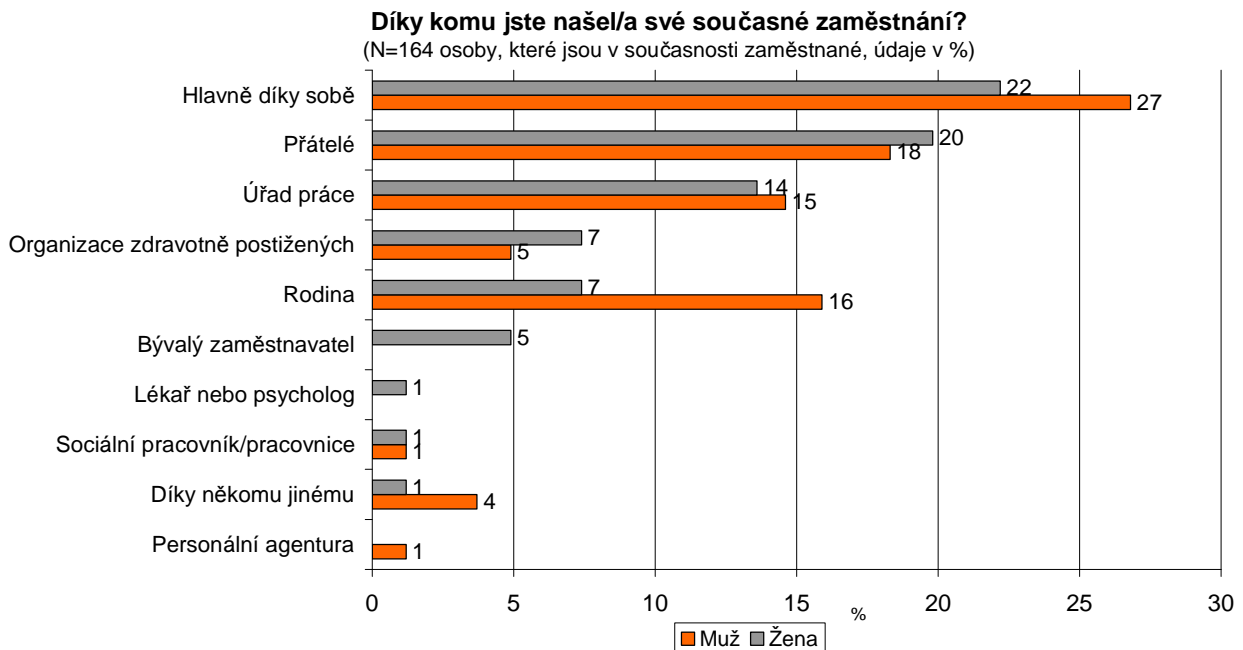
V konečném důsledku zaměstnání „na trhu práce úspěšní zdravotně postižení“ získali především díky sobě a své vlastní iniciativě a pomocí přátel. Pomocí pracovního úřadu našlo zaměstnání 15% zdravotně postižených osob. Jak je patrné nejdůležitější roli v nalezení nového zaměstnání u zdravotně postižených hrála vlastní iniciativa, přátelé a rodina. Rodina pak má významný vliv při nalezení zaměstnání především u zdravotně postižených mužů.

40. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

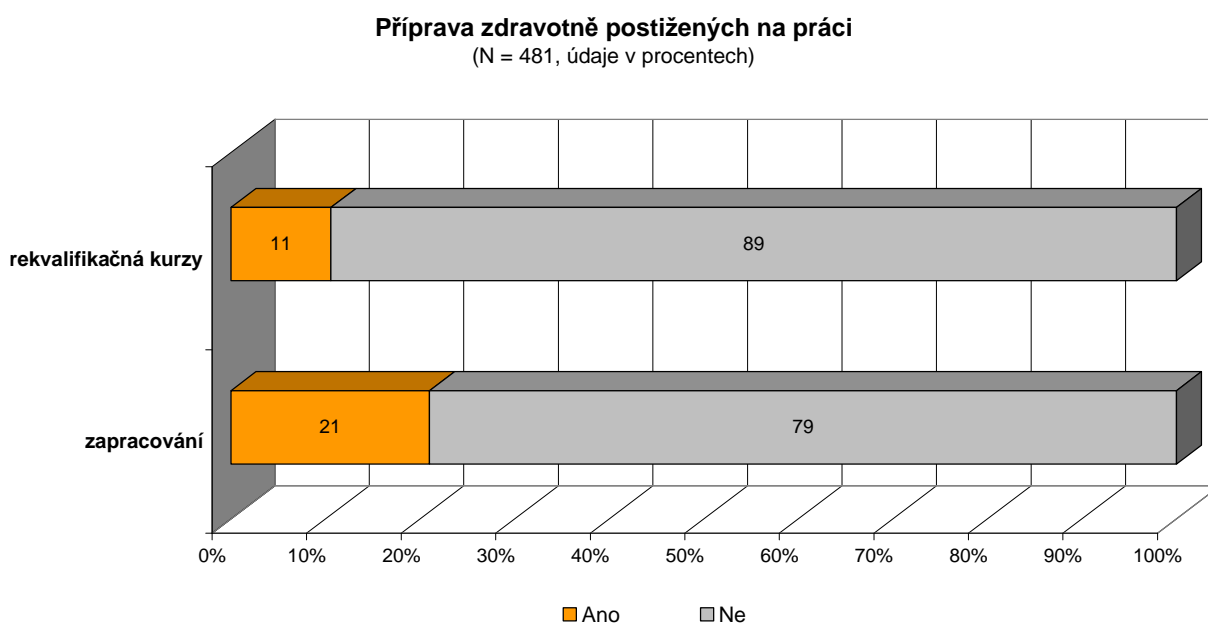
41. graf



3.8. Příprava osob se zdravotním postižením na zaměstnání, účast v rekvalifikačních kurzech

Na zaměstnání se po přiznání statusu zdravotně postiženého připravovala jen velmi malá část osob. Přípravu k práci či zapracování absolvovala pětina zdravotně postižených. Ještě méně bylo těch, kteří absolvovali rekvalifikační kurzy. Podle výsledků šetření takovéto kurzy absolvovala desetina osob se zdravotním postižením (viz graf č. 42). Zapracování obecně častěji absolvovali mladí lidé (do 29 let) a osoby se zdravotním postižením pracující v manuálních nebo obslužných profesích. Rekvalifikační kurzy jsou naopak poněkud častější mezi pracovníky zaměstnanými v odborných profesích.

42. Graf

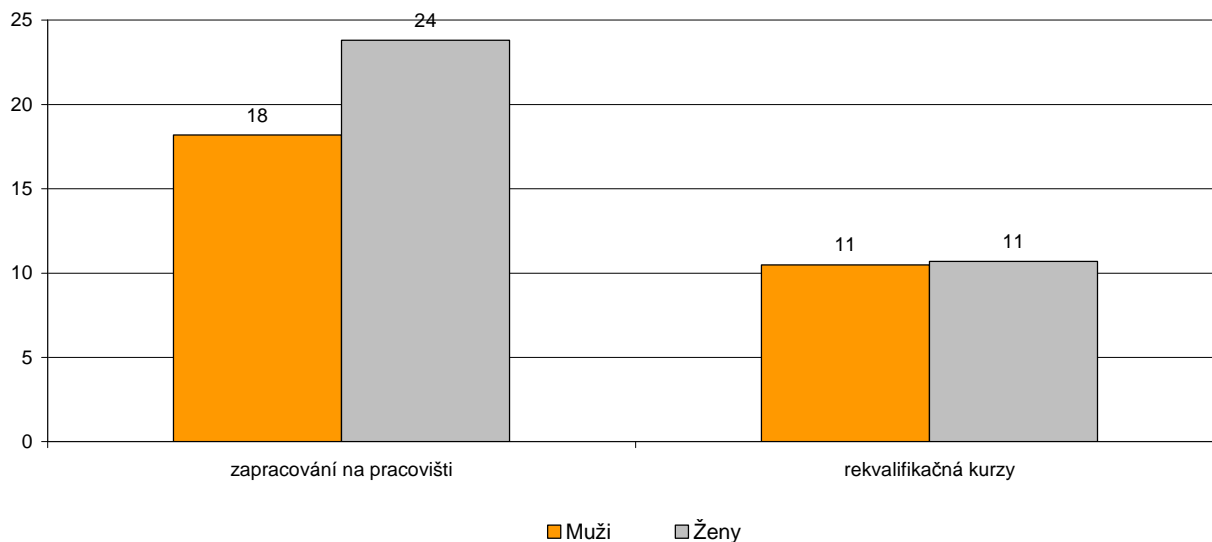


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Z hlediska pohlaví zapracování častěji absolvují zdravotně postižené ženy než muži. Pokud jde však o rekvalifikační kurzy, nebyly mezi muži a ženami zaznamenány v podstatě žádné rozdíly (viz graf č.43). Poněkud častěji se zapracování zúčastňují mladé zdravotně postižené ženy (do 29 let) a dále pracovnice zaměstnané v manuálních a obslužných profesích. V rámci skupiny zdravotně postižených mužů nebyly zaznamenány žádné významnější rozdíly, z kterých by bylo možné usuzovat, že by daná skupina více těchto možností využívala.

43. Graf

Příprava zdravotně postižených na práci
(N = 481 ,údaje v %)

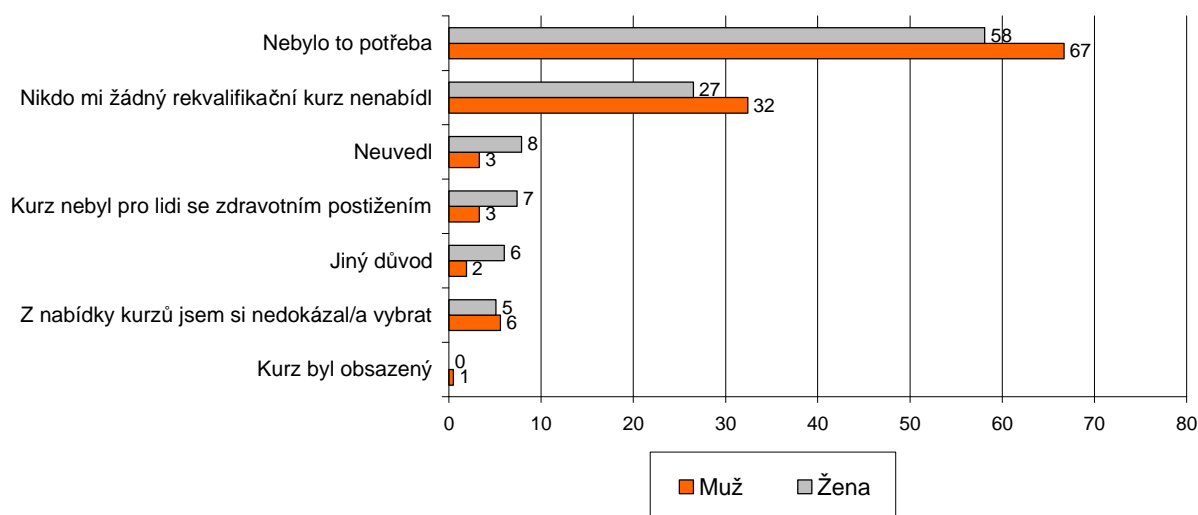


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Většina osob se zdravotním postižením, které se nezúčastnilo žádného rekvalifikačního kurzu nepocituje či nepociťovala potřebu se rekvalifikačních kurzů účastnit. Tento pocit mají tři pětiny všech zdravotně postižených osob.

44. Graf

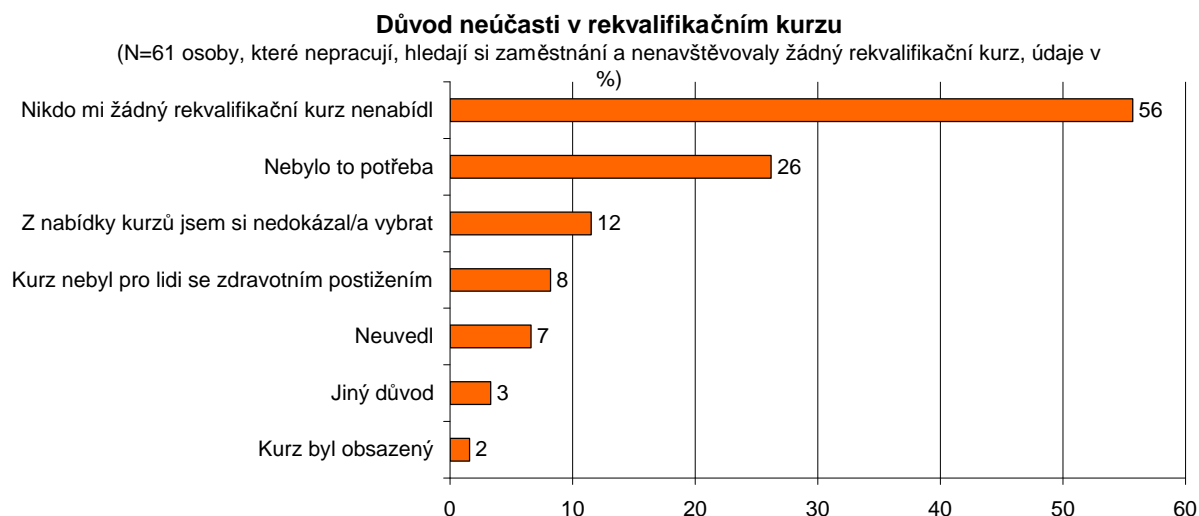
Důvod neúčasti v rekvalifikačním kurzu
(N=429 osoby, které nenavštívily žádný rekvalifikační kurz, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Je zde však nutno poznamenat, že na otázku „jaký byl důvod neúčasti na rekvalifikačních kurzech“ odpovídali všichni dotazovaní, kteří se kurzů neúčastnili, tj. i ti, kteří pracují a nemají důvod se rekvalifikovat popř. ti, kteří jsou v plném invalidním důchodu a o to, být zaměstnán ani nemají zájem. Jiná situace nastane pokud se zaměříme na osoby, které nejsou zaměstnány a práci si hledají. U těchto osob je nejčastější důvodem neúčasti v rekvalifikačním kurzu odpověď „nikdo mi to nenabídl“ (viz graf č.45). Je zde tedy zřejmě určité očekávání významné části osob se zdravotním postižením, že jim někdo, patrně pracovní úřady, poskytne informační a nabídkový servis. Ostatní důvody, jako že požadovaný kurz nebyl pro osoby se zdravotním postižením nebo že si zdravotně postižený nevybral z nabídky rekvalifikačních kurzů, jsou uváděny jen zřídka.

45. graf



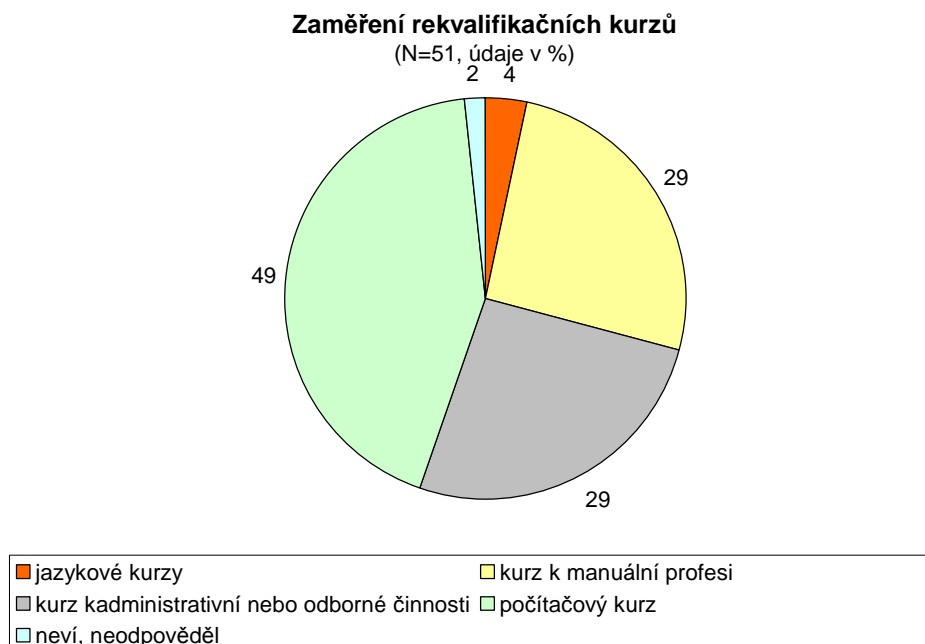
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Potřebnost rekvalifikačního kurzu nepocitovali častěji absolventi vysokých škol, manuální a obslužní pracovníci, zaměstnanci v odborných profesích a ty osoby se zdravotním postižením, které podnikají.

Informační deficit pokud jde o informovanost o možnostech rekvalifikací pocitují častěji starší lidé, osoby s neúplným středním vzděláním, nezaměstnaní a ti, kdo si v současnosti hledají práci, studenti a částečně invalidní.

Rekvalifikační kurzy jsou nejčastěji zaměřeny k obecnému využití počítače, což lze považovat z hlediska potřeb dnešních zaměstnavatelů za nezbytné minimum. Kurzy k manuálním a administrativním či odborným profesím jsou zastoupeny v nižší míře.

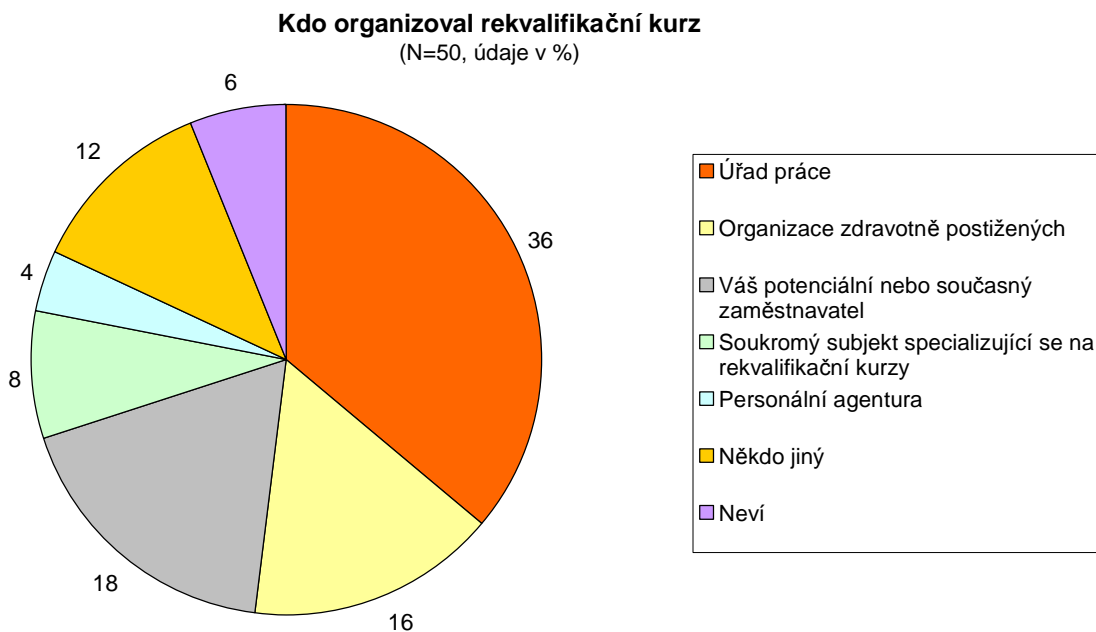
46. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Dvě pětiny rekvalifikačních kurzů, které osoby se zdravotním postižením absolvovaly, byly organizovány úřadem práce. Na druhém místě jsou kurzy organizované přímo zaměstnavateli a dále kurzy pořádané sdruženími osob se zdravotním postižením.

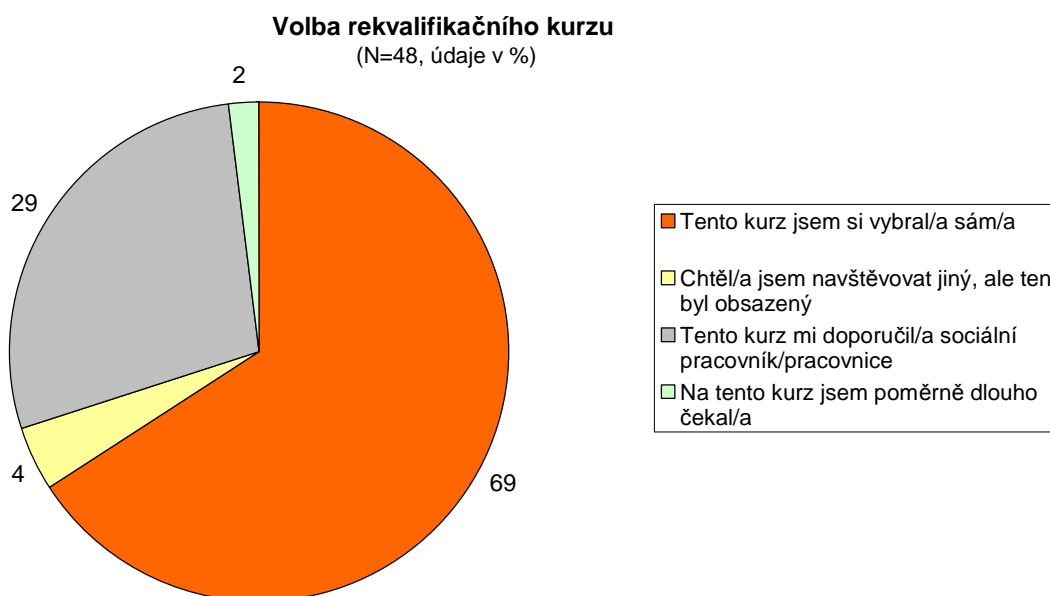
47. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Daný kurz si osoby se zdravotním postižením vybíraly nejčastěji samy, třetině z nich byl kurz doporučen sociálním pracovníkem / pracovnící.

48. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Z hlediska možností dalšího uplatnění jsou rekvalifikační kurzy hodnoceny velmi pozitivně. Pouze každý sedmý účastník rekvalifikačních kurzů byl navštíveným kurzem nespokojen.

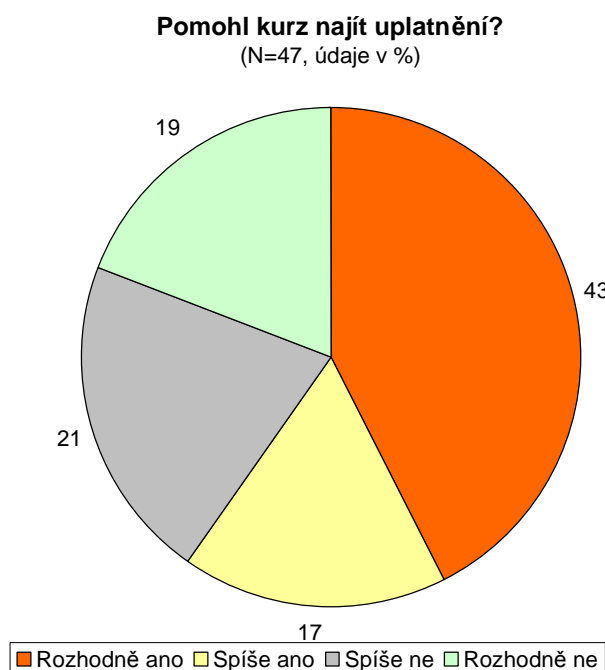
49. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Třem pětinaám absolventů rekvalifikačních kurzů pomohl jejich kurz přímo v hledání pracovního uplatnění.

50. graf



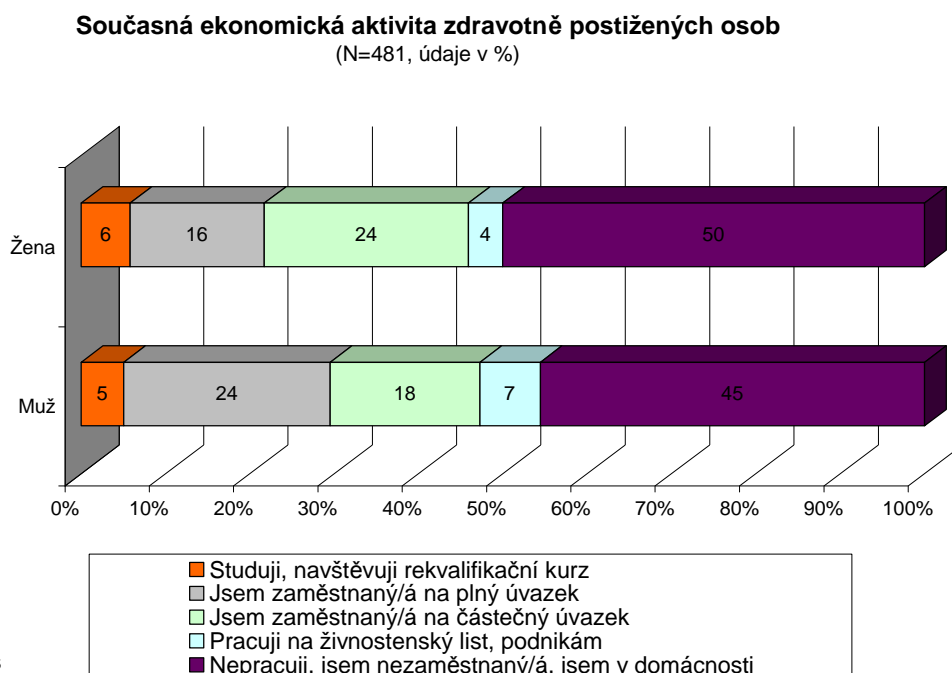
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Muži častěji než ženy absolvují kurzy k manuálním profesím, což může souviset s tím, že tyto kurzy jsou organizovány přímo k vykonávání určité konkrétní činnosti pro současného nebo potenciálního zaměstnavatele. Spokojenost s absolvovaným kurzem je u obou pohlaví stejná. Muži také poněkud častěji než ženy deklarují, že jim kurz pomohl najít si uplatnění (64% mužů a 56 % žen). Zjištěné rozdíly však nelze považovat vzhledem k nízkému počtu absolventů rekvalifikačních kurzů v souboru za statisticky dostatečně průkazné.

3.9. Rozdělení osob se zdravotním postižením podle typu současné ekonomické aktivity, důvody ekonomické neaktivity zdravotně postižených osob v současnosti

Mezi dotazovanými je v současné době zaměstnáno 40% zdravotně postižených žen a 42% zdravotně postižených mužů. Významným momentem v zaměstnávání zdravotně postižených osob je zaměstnání na částečný úvazek, a to jak u žen tak i u mužů. Ze zaměstnaných zdravotně postižených žen je na částečný úvazek zaměstnáno 60% žen, u mužů je to 43%.

51. graf

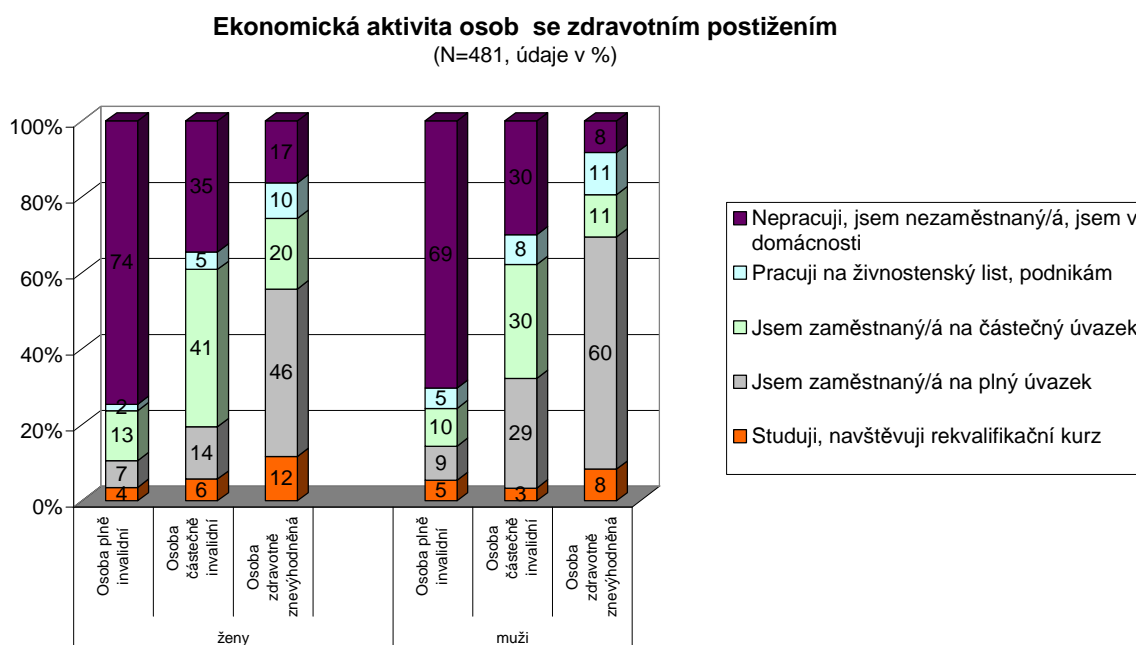


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Jak uvádí samotné organizace zdravotně postižených, délka výkonu běžných každodenních činností je u osob se zdravotním postižením často delší a zabírá tedy větší část dne než u osob bez postižení. Zvláště pak částečné úvazky jsou velmi důležité pro zdravotně postižené ženy, které pečují o domácnost, a vzhledem k již výše zmíněným komplikacím s výkonem běžných prací v domácnosti, jim nezbývají časové kapacity pro zaměstnání na plný úvazek.

S rostoucí mírou postižení roste počet ekonomicky neaktivních zdravotně postižených osob a to jak žen, tak i mužů.

52. graf



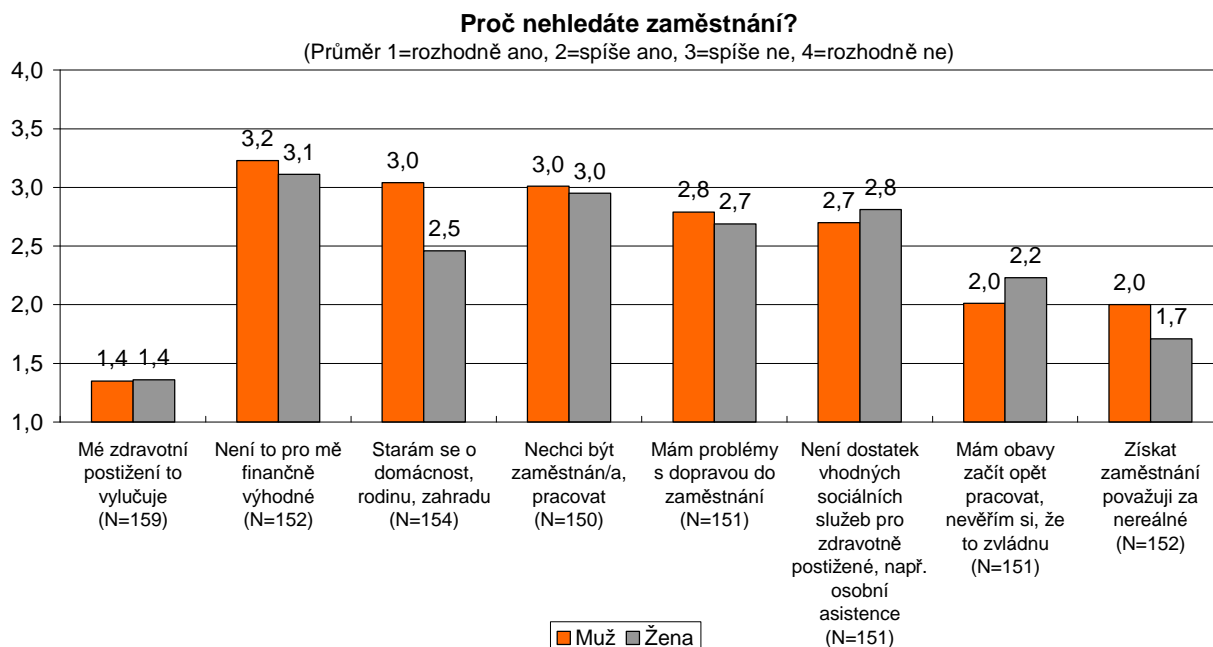
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Ze zdravotně postižených osob, které v současné době nepracují, práci nehledá 74% žen a 68% mužů (v rámci celého souboru dotazovaných je to 37% žen a 31% mužů).

Hlavní důvod, proč si zdravotně postižení nehledají práci, jak v případě žen tak mužů spočívá především v neslučitelnosti jejich zdravotního postižení a možnosti vykonávat práci. To je dáno i faktem, že mezi těmi, kteří si zaměstnání nehledají, jsou převážně lidé plně invalidní, to znamená lidé s těžším postižením, u nichž se práce ani nepředpokládá. Zároveň svou roli hraje i jistý skepticismus z hlediska možností vůbec nějaké zaměstnání získat a i nízká sebedůvěra v sebe sama, která však může samozřejmě vyplývat z míry zdravotního postižení.

U žen je více jak u mužů zastoupen moment péče o domácnost. Zajímavostí však je, že obecně častěji zaměstnání nehledají z důvodu péče o domácnost osoby starší ve věku nad 45 let než osoby ve věku do 45 let, u kterých lze předpokládat přítomnost dětí a tedy i vyšší nároky z hlediska péče o domácnost.

53. graf



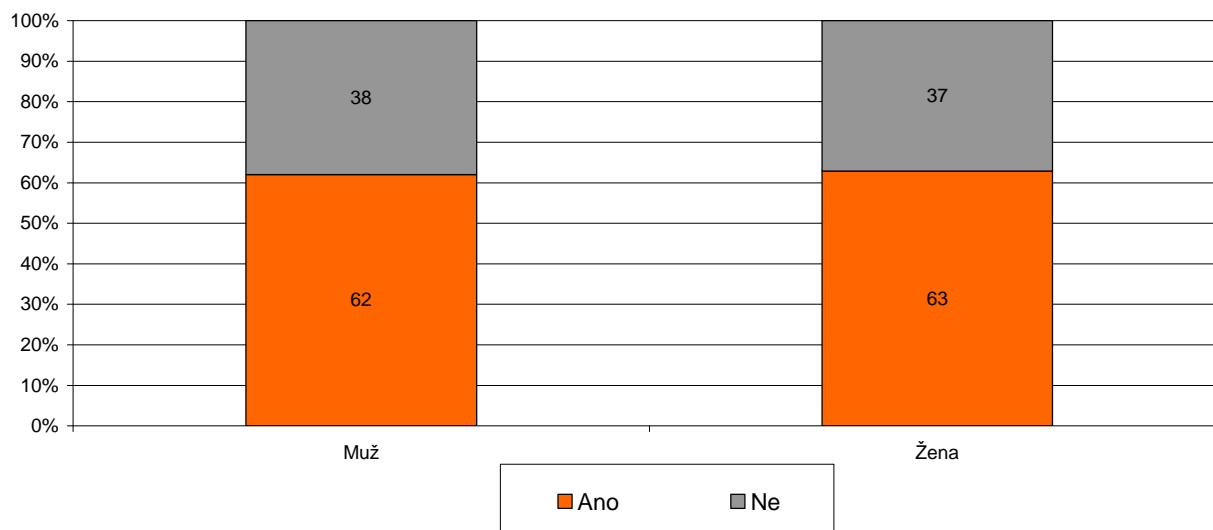
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Pokud by si však zdravotně postižení, kteří si zaměstnání nehledají, mohli vybrat – odmyslíme-li komplikace vyplývající z postižení, pak tři pětiny z nich, a to jak v případě žen, tak i mužů, by daly přednost tomu, být zaměstnán/a. To potvrzuje již v předchozích kapitolách uvedený fakt, že i pro zdravotně postižené představuje práce a zaměstnání významnou součást života.

54. graf

Chtěl/a byste být zaměstnaný/á, pokud odmyslíme komplikace v důsledku postižení?

(N=160 osoby, které nepracují a nehledají zaměstnání, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

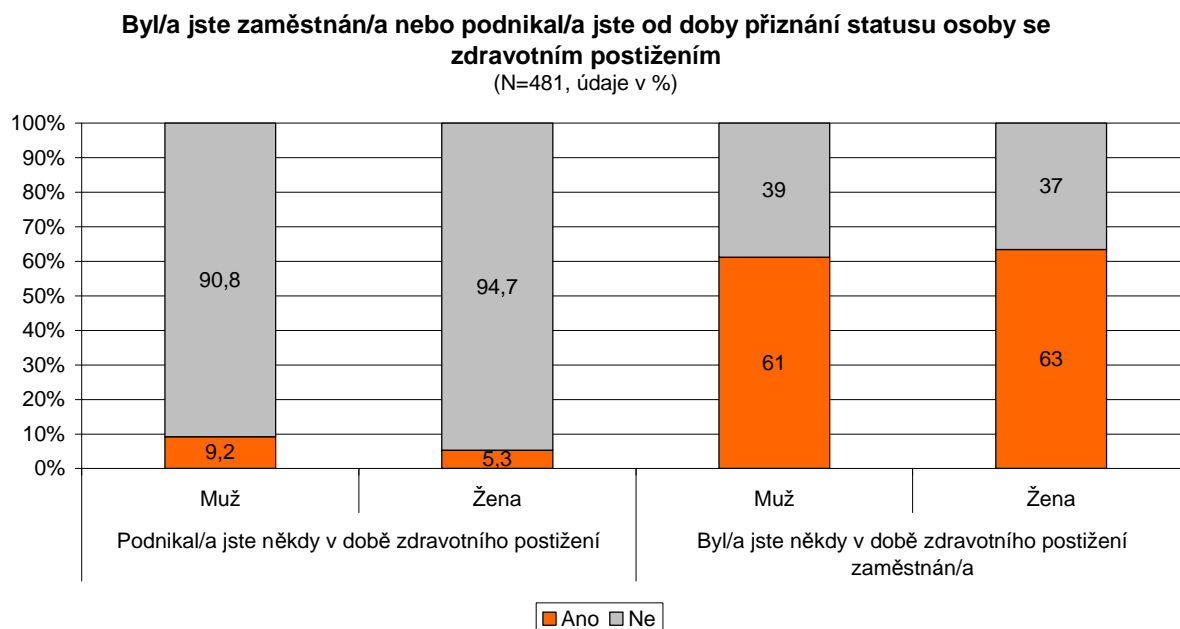
3.10. Osobní zkušenosti zdravotně postižených osob s přístupem kolegů/zaměstnavatelů na jejich pracovišti

Zkušenost s ekonomickou aktivitou během svého zdravotního postižení mají minimálně tři pětiny zdravotně postižených. Nejčastěji se jedná o zkušenost ze zaměstnaneckého poměru. Těch, kteří během svého zdravotního postižení podnikali, je necelá desetina (viz graf č.55).

Mezi zaměstnanými osobami se zdravotním postižením častěji nalezneme osoby s nižšími stupni zdravotního postižení, a to osoby částečně invalidní a zdravotně znevýhodněné.

Přístup k podnikání je obecně častější mezi absolventy vysokých škol a rovněž u osob s nižším stupněm zdravotního postižení (osoby zdravotně znevýhodněné).

55. Graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Uplatnění žen a mužů se zdravotním postižením na pracovním trhu se od sebe nijak podstatně neliší. Výsledky výzkumu pouze naznačují jistou mírnou převahu mužů mezi podnikateli (viz graf č. 55).

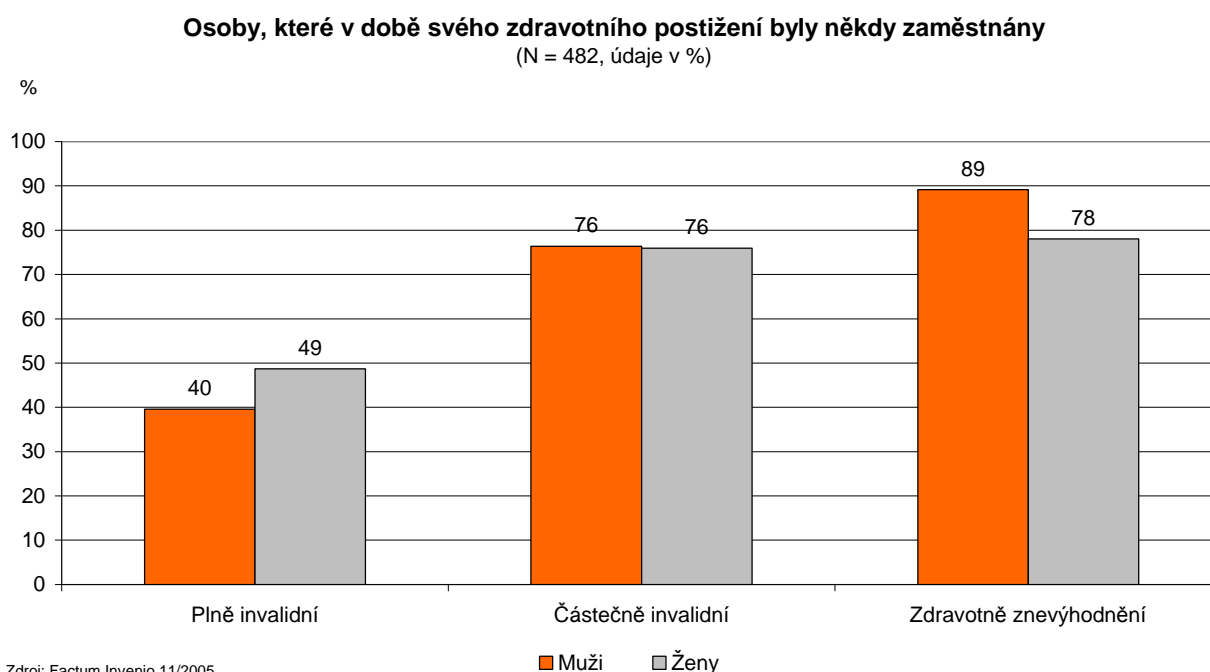
Zaměstnání: pokud jde o zaměstnání, nebyly zaznamenány mezi ženami se zdravotním postižením podstatnější difference. Vcelku pochopitelně jsou častěji mezi

zaměstnanci jak manuální, tak i odborné profese. Z tohoto pohledu se příliš neliší ani od stejně postižených mužů.

Podnikání: mezi ženami nebyla zaznamenána žádná specifická skupina, která by měla blíže k tomu, aby podnikala. V případě mužů, u kterých je přece jen výskyt podnikatelů poněkud častější, byl podíl podnikajících poněkud vyšší mezi lidmi s vysokoškolským vzděláním a v předdůchodovém věku, to znamená u osob, u kterých lze předpokládat, že podnikaly i před svým zdravotním postižením.

Přihlédneme-li ke stupni zdravotního postižení, poněkud častěji byly alespoň jednou od doby svého postižení zaměstnány plně invalidní ženy než obdobně postižení muži.

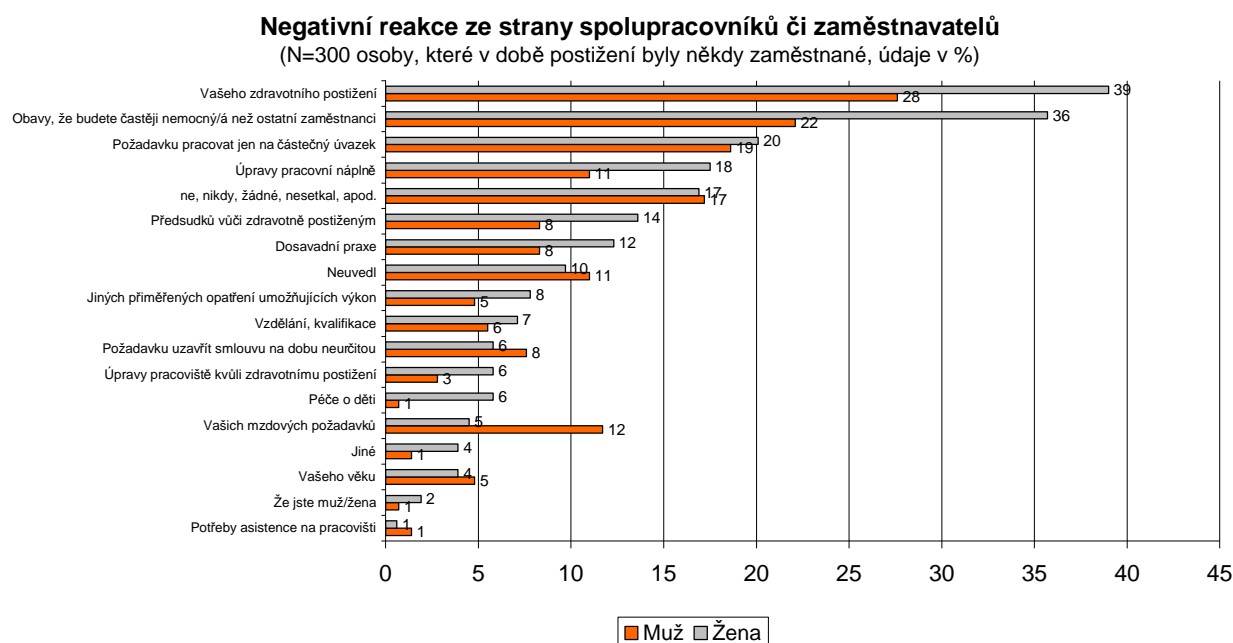
56. Graf



Osoby se zdravotním postižením se nejčastěji na pracovišti setkávají s negativními reakcemi ze strany zaměstnavatele nebo kolegů, které se týkají přímo jejich zdravotního postižení. Tento pocit uvedla třetina osob se zdravotním postižením. Další negativní reakcí ve vztahu ke zdravotně postiženým je obava ze zvýšené nemocnosti. Tuto zkušenost uvedly tři desetiny zdravotně postižených. Třetím aspektem, který na pracovišti vyvolává negativní reakce nebo je tak alespoň osobami se zdravotním postižením vnímán, je úprava pracovních podmínek (částečný úvazek, úprava pracovní náplně, případně úprava pracoviště). S žádnými negativními projevy

vůči své osobě se nesetkalo na pracovišti 17% jak zdravotně postižených žen, tak zdravotně postižených mužů.

57. Graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Z hlediska projevovaných negativních reakcí ze strany zaměstnavatelů/kolegů je možné nalézt jisté rozdíly v tom, jak často se s těmito reakcemi setkávají zdravotně postižené ženy a zdravotně postižení muži. Ženy se na pracovišti častěji než muži setkávají s negativními reakcemi z důvodu zdravotního postižení, předpokládané častější nemocnosti, z důvodu úprav pracovní náplně a péče o děti. V této souvislosti vyvstává otázka, zda ženy, protože jsou celkově citlivější, nejsou také více vnímavé vůči negativním projevům nebo jejich náznakům než muži a nebo zda se jedná o odraz objektivní situace, kdy ženy jsou obecněji hůře přijímány v pracovním kolektivu a zda se negativní přístupy na pracovišti rovněž nediferencují podle pohlaví kolegů. Na tyto otázky nám však uskutečněný výzkum neodpovídá a ani díky svému obecnějšímu zaměření odpovědět nemůže.

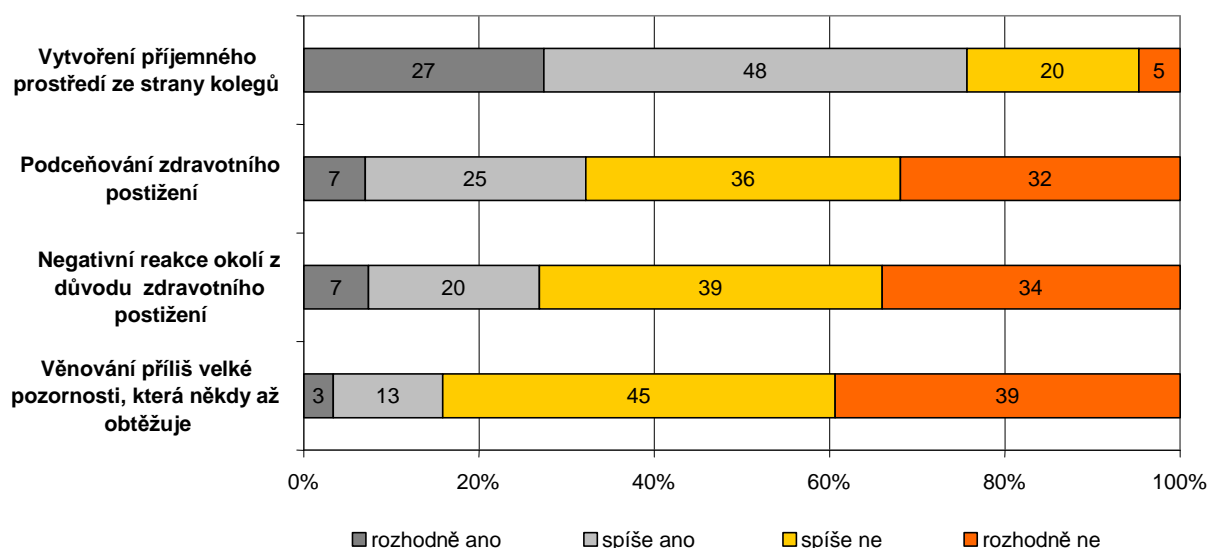
Muži se naopak častěji než ženy setkávají s negativními reakcemi vůči svým mzdovým požadavkům. Z povahy reakce lze usuzovat, že o negativní reakci se jedná hlavně ze strany zaměstnavatelů.

Vcelku se osoby se zdravotním postižením ale přiklání k názoru, že jim kolegové/zaměstnavatelé na pracovišti vytvořili příjemné prostředí. K tomuto názoru se aspoň částečně přiklání třetí čtvrtina všech osob se zdravotním postižením. Většina

zdravotně postižených si také nemyslí, že by na pracovišti docházelo k podceňování jejich zdravotního postižení, nebo že by jim byla věnována příliš velká až obtěžující pozornost. Tento pocit má pouze necelá pětina zdravotně postižených. Rovněž ve vztahu k širšímu okolí osoby se zdravotním postižením většinou nezaznamenaly vůči sobě a svému zdravotnímu postižení nějaké negativní reakce (viz graf č. 58).

58. Graf

S jakým přístupem kolegů/zaměstnavatelů se zdravotně postižení setkali
(N = 300 osoby se zdravotním postižením, které byly nebo jsou zaměstnány, údaje v %)



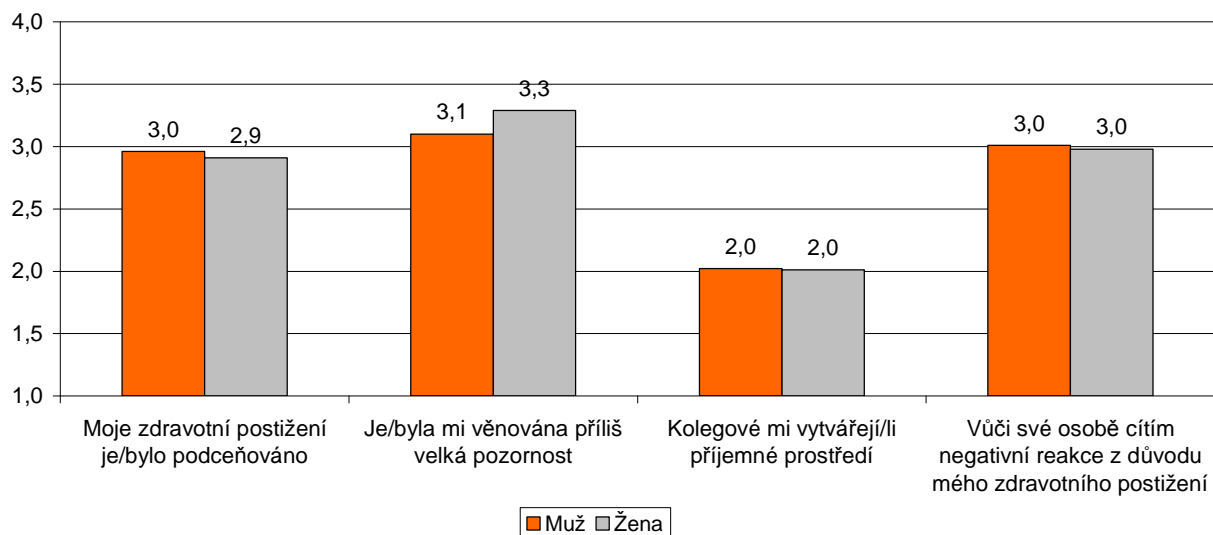
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Ve vnímání reakcí ve svém okolí nejsou mezi zdravotně postiženými muži a ženami zásadnější rozdíly, ženy pouze poněkud více nesouhlasí s tezí, že by jim byla věnována příliš velká až obtěžující pozornost, tuto pozornost poněkud častěji vnímají plně invalidní muži (viz graf č. 59). Mezi zdravotně postiženými ženami byl výrazně častěji ať již objektivně podložený či subjektivně vnímaný pocit podceňování nebo nedostatečného zohlednění zdravotního postižení u osob s duševními nemocemi, to znamená u těch osob, jejichž postižení není na prvý pohled tak zjevné. Tento pocit má sedm duševně nemocných žen z deseti, mezi muži pouze pět osob z deseti. I tento podíl je však relativně vysoký. Mezi muži jsou častěji spokojeni s prostředím, které jim kolegové vytvořili, ti, kteří pracují v manuálních nebo obslužných profesích.

59. Graf

S jakým přístupem kolegů/zaměstnavatelů se zdravotně postižení setkali

(N=300, průměr 1=rozhodně ano, 2=spíše ano, 3= spíše ne, 4=rozhodně ne)

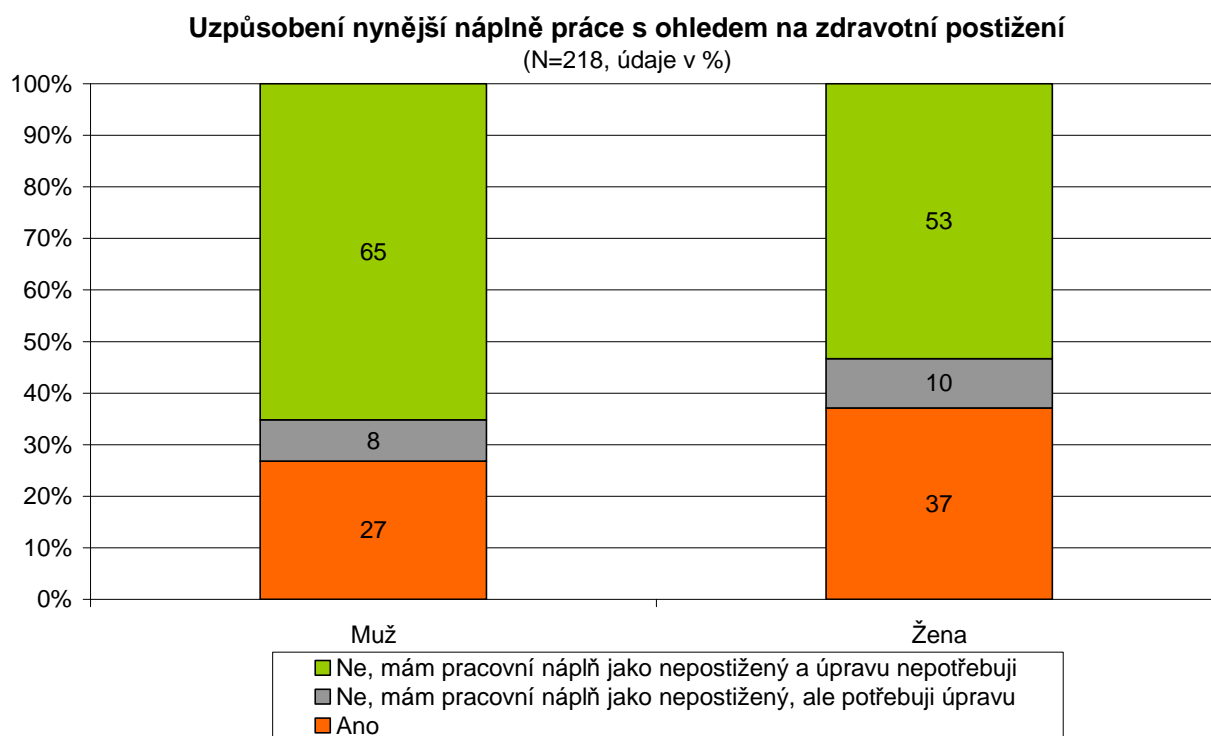


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

3.11. Hodnocení současného zaměstnání zdravotně postižených osob

Více než třetina žen se zdravotním postižením deklaruje, že mají náplň práce uzpůsobenu s ohledem na své zdravotní postižení. U mužů je to více než čtvrtina. Potřebu upravit pracovní náplň cítí zhruba jen každý desátý zdravotně postižený. Naznačené rozdíly ukazují, že ženám vycházejí zaměstnavatelé v úpravě pracovní náplně více vstřícně, muži se častěji snaží splnit požadavky kladené na zaměstnance bez zdravotního postižení a deklarují, že žádnou úpravu nepotřebují. Tyto rozdíly však nejsou dostatečně statisticky průkazné.

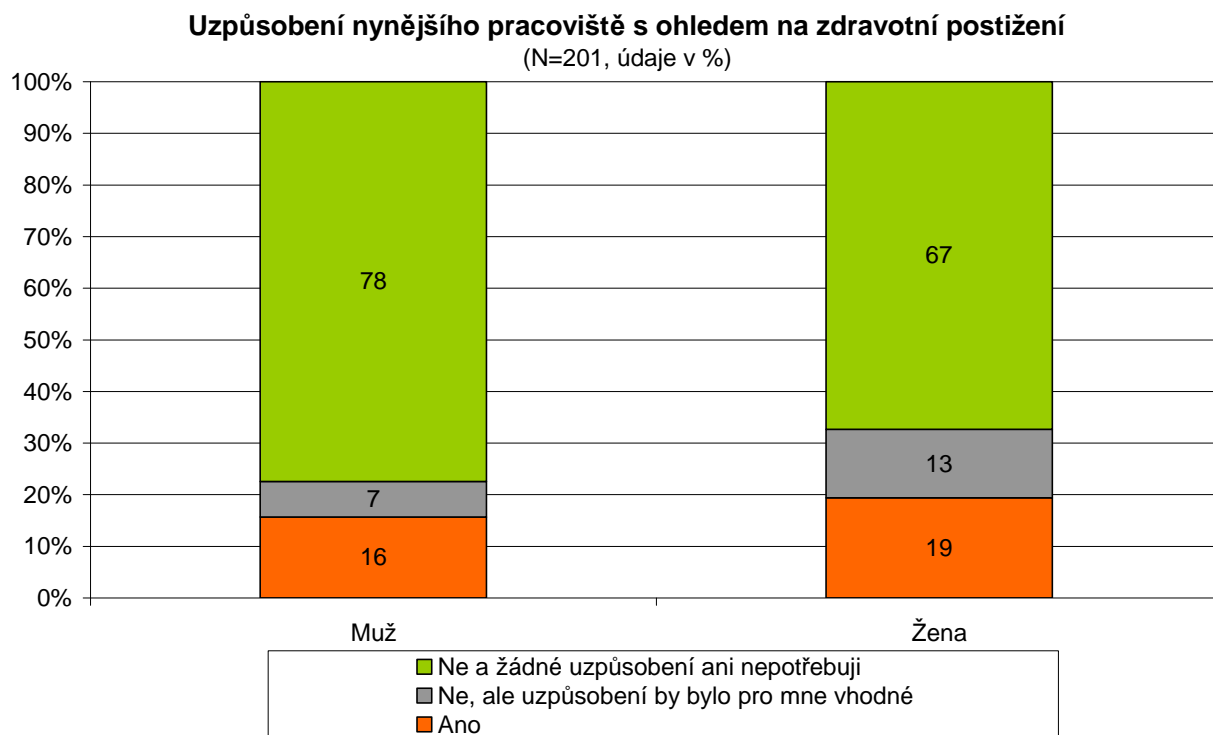
60. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Podobná je i situace při uzpůsobení pracoviště, s tím rozdílem, že tato úprava je méně častá než v případě změny pracovní náplně a mají ji zejména osoby s těžším zdravotním postižením.

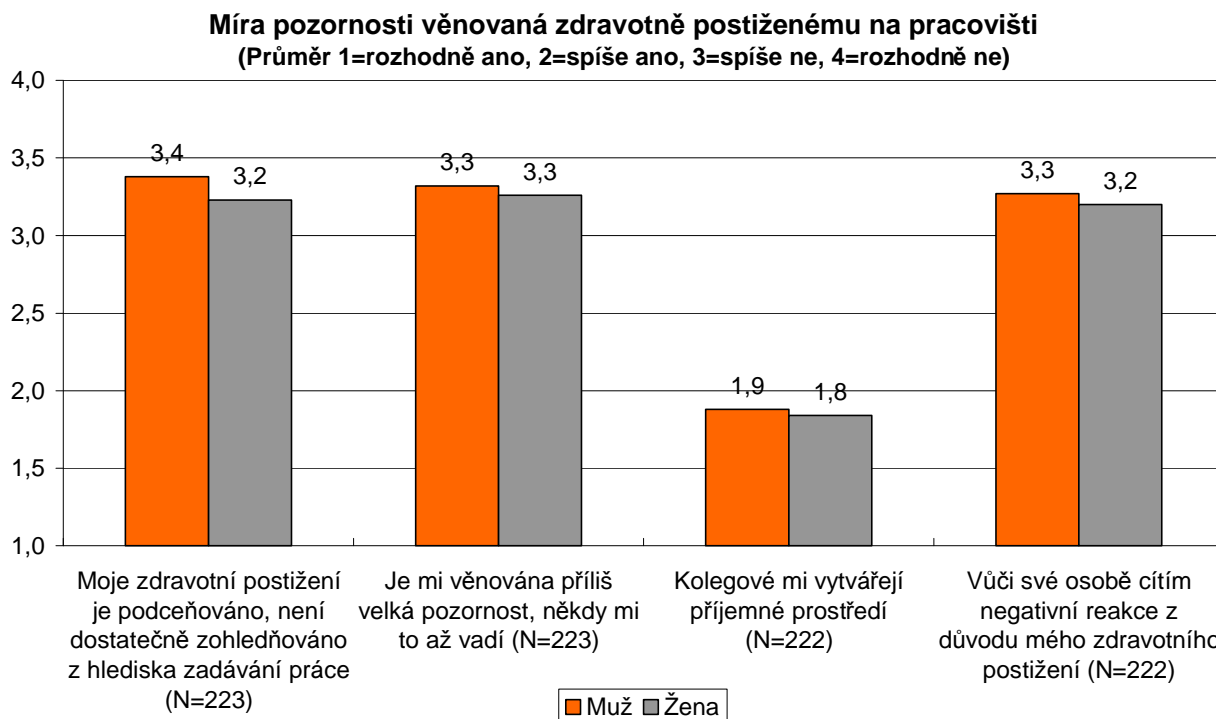
61. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Situaci na pracovišti hodnotí pracující osoby se zdravotním postižením kladně. Potvrzuje se předchozí zjištění, že zdravotní postižení není podceňováno a je zohledňováno při zadávání práce. Kolegové vytvářejí osobám se zdravotním postižením příjemné prostředí, není jim věnována ani příliš velká pozornost, ani necítí vůči své osobě negativní reakce kvůli svému postižení. I přes to takové negativní reakce zaznamenává každý sedmý zdravotně postižený, neexistují však žádné rozdíly mezi ženami a muži.

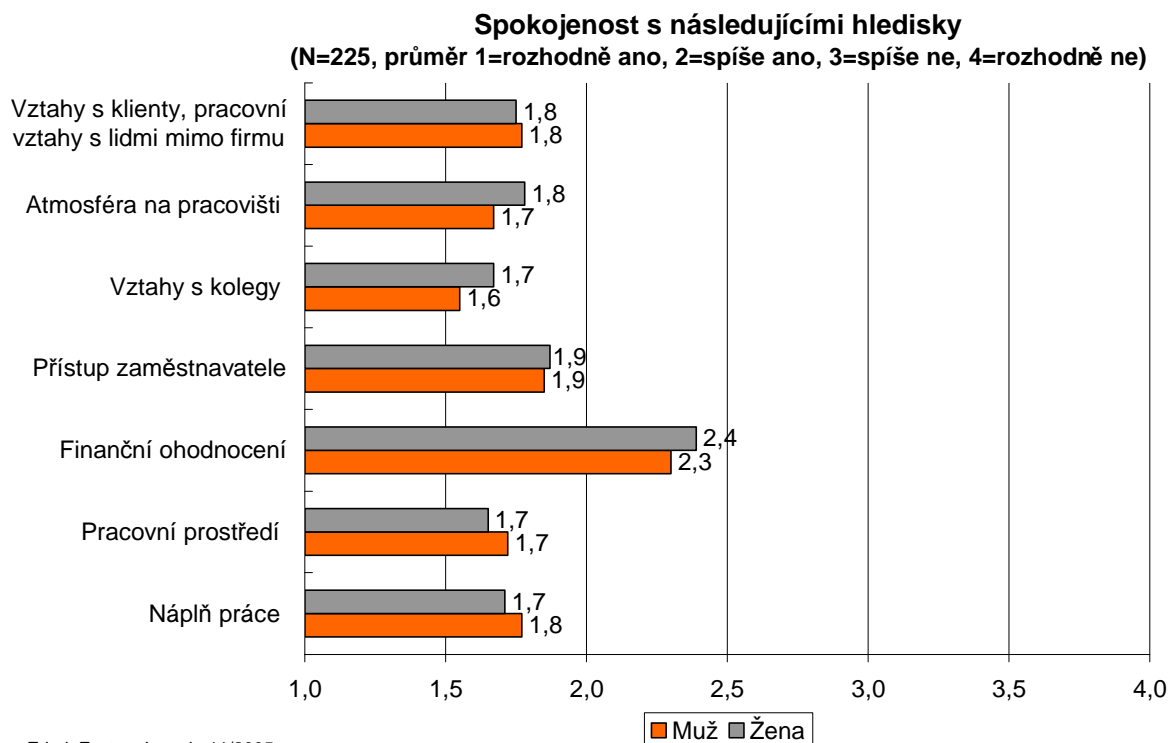
62. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Pokud jde o jednotlivé aspekty práce, pociťují osoby se zdravotním postižením většinou spokojenost. Rozdíl je pouze ve vnímání finančního ohodnocení, kdy téměř dvě pětiny deklarují nespokojenost, a to častěji pracující v manuálních profesích. S přístupem zaměstnavatele je nespokojen každý sedmý pracující, což odpovídá zjištěním o potřebě úpravy pracovní náplně a pracoviště, případně negativních reakcí kvůli zdravotnímu postižení.

63. graf



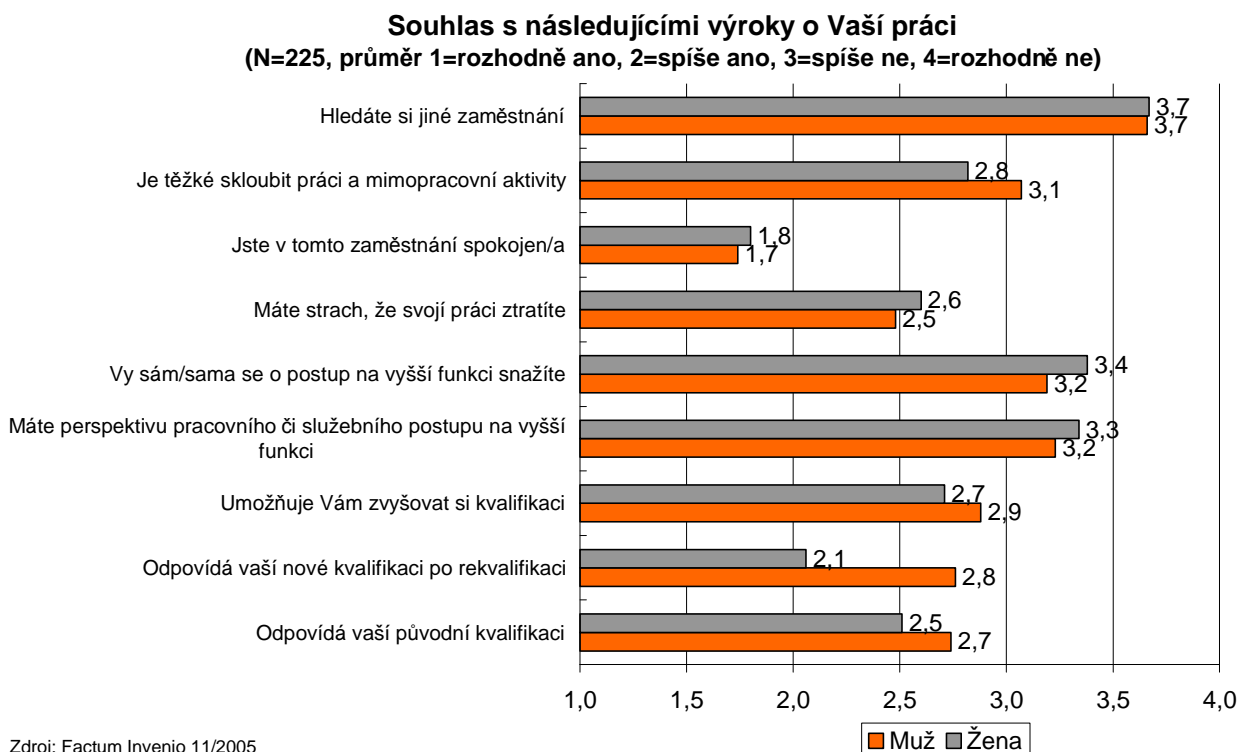
Spokojenost s jednotlivými aspekty práce se promítá i do celkové spokojenosti v zaměstnání. Nespokojenost deklaruje pouze každý desátý zdravotně postižený. S tím souvisí i snaha o hledání nového zaměstnání – jiné zaměstnání hledá jen každý třináctý pracující. Spokojenost s prací převládá i přes to, že spíše neexistuje perspektiva kariérního postupu (tuto možnost má pouze každý sedmý). Je to také tím, že jen každý devátý o takový postup usiluje. Tato zjištění ukazují na to, že pro osoby se zdravotním postižením není práce ani tolik o „dělání kariéry“, že jim přináší uspokojení sama o sobě, případně spokojenost vyvolávají další okolnosti kolem práce, jako např. kontakt s lidmi.

Největší rozdíl mezi ženami a muži je v hodnocení toho, jak práce odpovídá nové kvalifikaci po rekvalifikaci. Více než polovina mužů, kterých se to týká, uvedla, že jejich současná práce neodpovídá jejich kvalifikaci po rekvalifikačním kurzu. U žen je to čtvrtina. Zatímco v hodnocení užitečnosti rekvalifikačních kurzů se ženy a muži shodují, uplatnit dovednosti získané rekvalifikací se častěji daří ženám než mužům. Lze to i obrátit – muži přijmou častěji i takovou práci, která zaměření jejich rekvalifikace neodpovídá.

Významný rozdíl mezi ženami a muži lze nalézt i v tom, jak se jim daří skloubit pracovní a mimopracovní aktivity. Za obtížné to považuje třetina žen, avšak méně než čtvrtina mužů. Je zřejmé, že při posuzování rozdílů v zaměstnanosti žen a mužů se

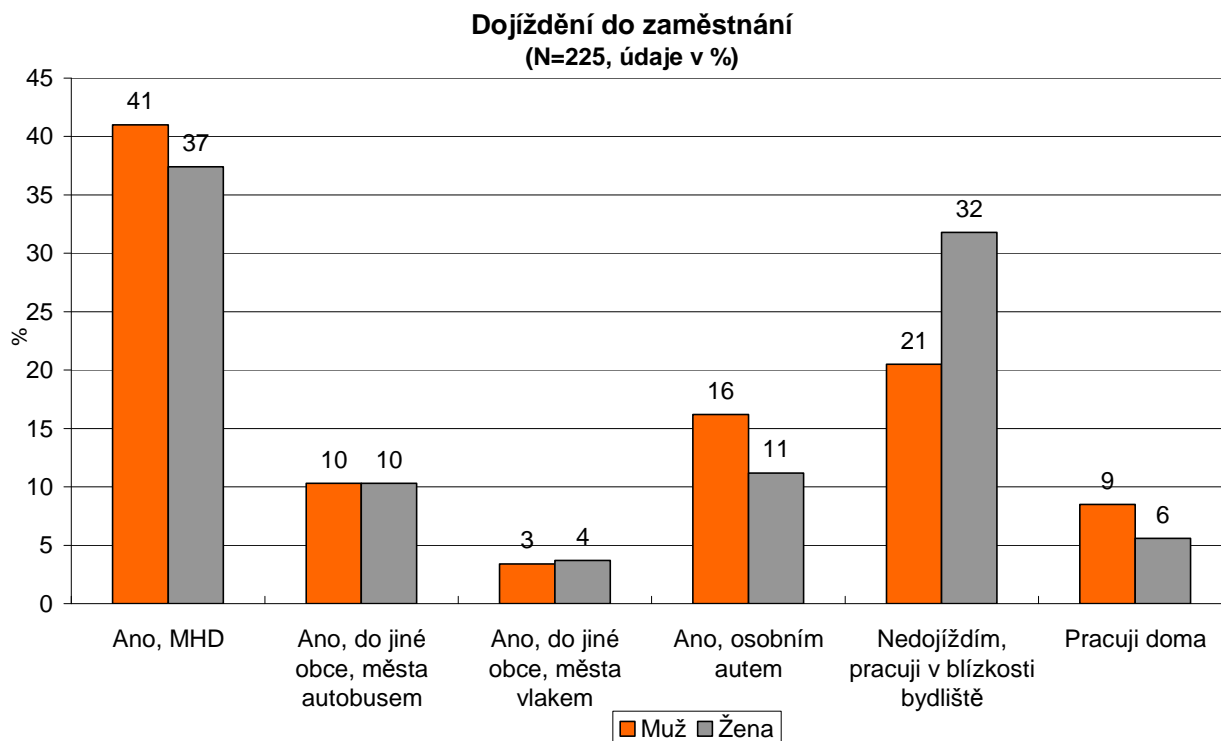
zdravotním postižením je nezbytné přihlídnout i k dostupnosti rozličných služeb, které by především ženám umožnily snáze skloubit pracovní a mimopracovní aktivity.

64. graf



Ženy častěji než muži pracují v místě bydliště, muži více do zaměstnání dojíždějí. To může souviset i s nutností skloubit pracovní a mimopracovní aktivity, což je u žen častěji vnímáno jako problematické. Je však zajímavé, že práce v místě bydliště neznamena u žen častější práci doma, což odpovídá i zjištění, že ženy práci doma ani příliš nepreferují, spíše by uvítaly možnost pracovat na částečný úvazek. Opět se tedy potvrzuje, jak důležitý je sociální aspekt práce pro osoby se zdravotním postižením, a že tento aspekt je ještě důležitější pro ženy než pro muže.

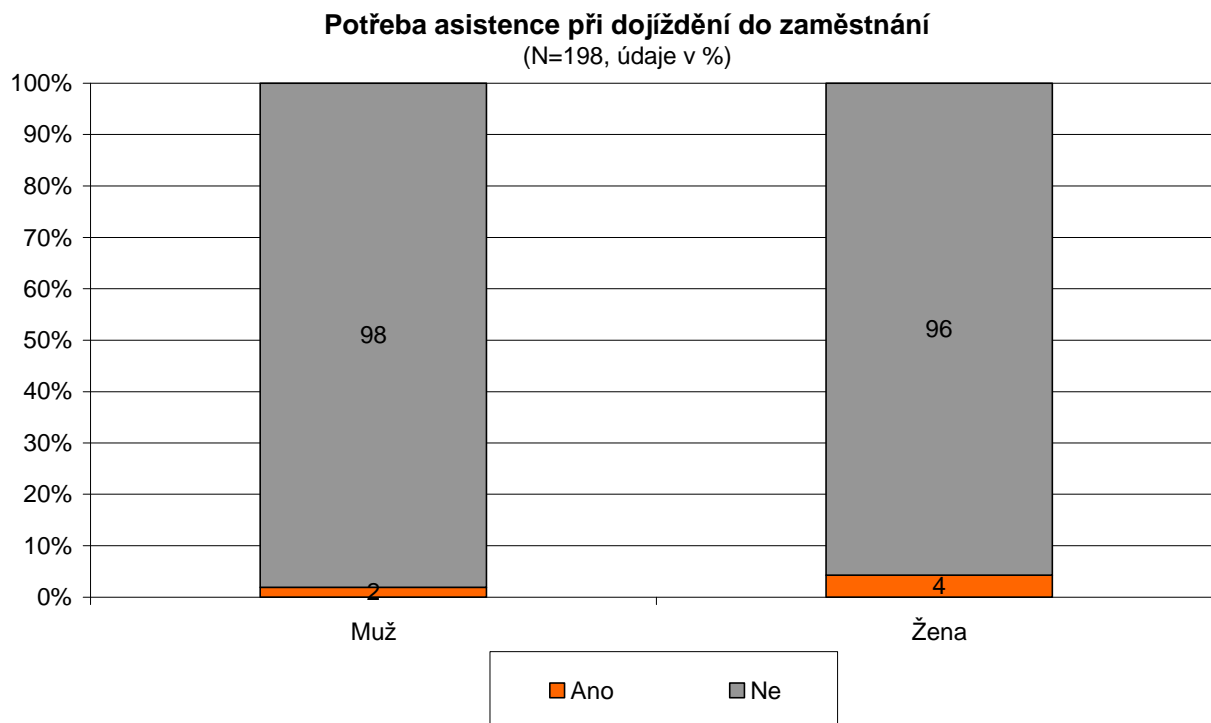
65. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Osoby se zdravotním postižením, které dojíždějí do zaměstnání, v naprosté většině nepotřebují žádnou asistenci. Lze to však vnímat i obráceně – osoby s potřebou osobní asistence jen zřídka do práce dojíždějí. Opět zde může být problematická dostupnost služeb, které by osobám se zdravotním postižením mohly pomoci v dojíždění za prací a tím i lepšímu uplatnění na pracovním trhu.

66. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

3.12. Preferovaná délka pracovního úvazku

Osoby se zdravotním postižením častěji než veřejnost preferují zaměstnání se zkrácenou pracovní dobou. Deset až dvacet devět hodin týdně by preferovala třetina osob se zdravotním postižením a desetina pracovní dobu ještě kratší (méně než deset hodin týdně). Přesto zůstává také významný díl těch, kteří by dali přednost zaměstnání na plný pracovní úvazek. Mezi zdravotně postiženými osobami jejich podíl představuje tři desetiny. V případě celé veřejnosti je to však dvojnásobek. V požadavku pružné pracovní doby se podíl zdravotně postižených, kteří by tuto možnost preferovali, nijak podstatně neliší od preferencí celé veřejnosti. Totéž platí i o podílu osob, které nechtějí pracovat (viz graf č. 67)

Plný pracovní úvazek mezi osobami se zdravotním postižením častěji preferují ti, kteří pracují v manuálních, obslužných a odborných profesích a osoby s nižším stupněm zdravotního postižení. Tato forma je upřednostňována také těmi, jejichž příjem představuje hlavní finanční zdroj jejich domácnosti.

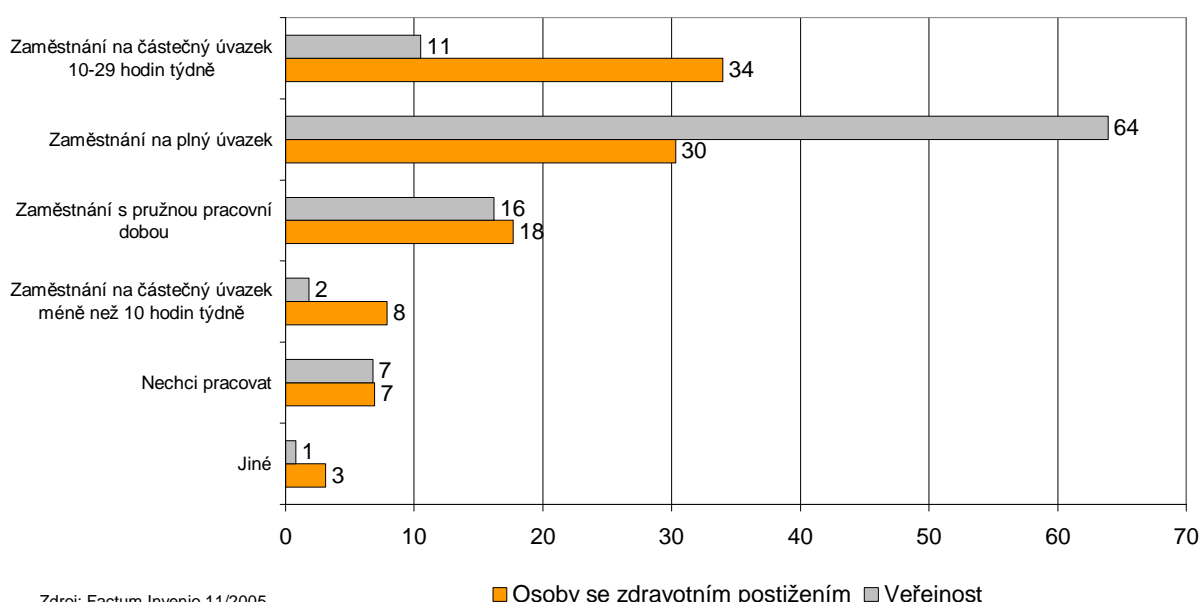
Pracovní dobu 10 – 29 hodin týdně by upřednostnily plně invalidní osoby, a to téměř plná jejich polovina a dále ti, kteří pobírají částečný invalidní důchod.

Pracovní dobu kratší než 10 hodin týdně by častěji preferovaly plně invalidní osoby a ti, kteří jsou v současné době nezaměstnaní.

Mezi ty, kteří uvedli, že nechtějí pracovat, patří častěji plně invalidní osoby a nezaměstnaní či osoby, které jsou v domácnosti.

67. Graf

Preferovaná délka pracovního úvazku
(Osoby se zdravotním postižením N = 483, veřejnost N = 1052, údaje v %)



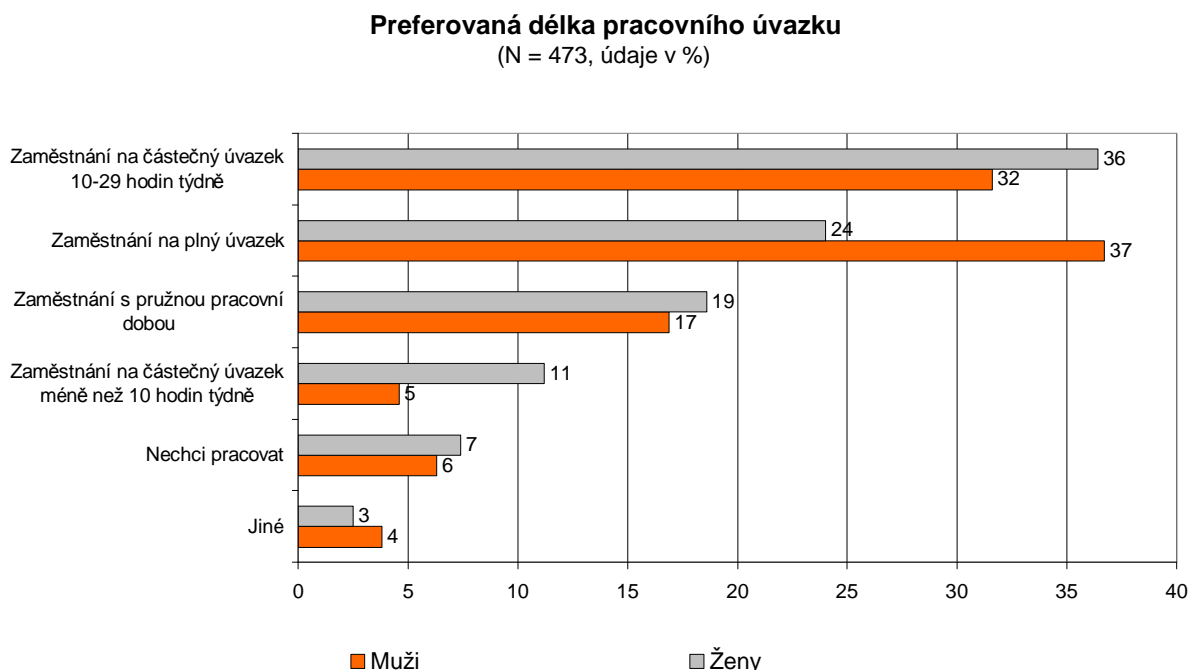
Z hlediska pohlaví jsou v preferencích pracovní doby mezi zdravotně postiženými ženami a muži poměrně významné rozdíly. Zatímco muži častěji preferují zaměstnání na plný úvazek, ženy častěji upřednostňují všechny varianty upravené pracovní doby, a to ať už se jedná o zkrácený pracovní úvazek, nebo o pružnou pracovní dobu (viz graf č. 68).

Mezi samotnými ženami preferují plný pracovní úvazek obdobně jako v případě mužů především osoby s nižším stupněm zdravotního postižení (osoby zdravotně znevýhodněné).

Zkrácení pracovního úvazku je atraktivnější pro ženy s vyššími stupni zdravotního pojištění, a to konkrétně pracovní úvazek 10 – 29 hodin týdně pro ženy s částečným invalidním důchodem a kratší pracovní úvazek než 10 hodin týdně pro plně invalidní ženy. Pracovní dobu kratší než 10 hodin týdně by ještě mezi ženami preferovaly osoby ve vyšším věku (45 – 60 let) a ty, které jsou nyní nezaměstnané nebo v domácnosti.

Mezi muži nebyla zjištěna žádná specifická skupina, která by nadprůměrně preferovala zkrácení pracovní doby na méně než 10 hodin týdně.

68. Graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

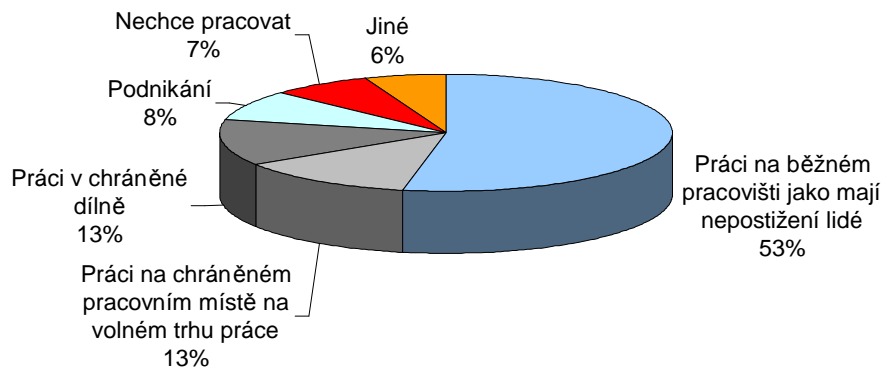
3.13. Preferované pracoviště

Osoby se zdravotním postižením, kdyby si mohly vybrat, pak by nejčastěji daly přednost práci na běžném pracovišti jako mají lidé bez zdravotního postižení. Tato varianta je bližší osobám s úplným středním a vyšším vzděláním, zaměstnancům v manuálních, obslužných i odborných profesích a zvláště osobám s nižším stupněm zdravotního postižení (osoby zdravotně znevýhodněné a částečně invalidní). Více než desetina osob se zdravotním postižením by však preferovala, aby pro ně bylo vytvořeno chráněné pracovní místo. Mezi zdravotně postiženými však nebyla identifikována žádná skupina, která by toto řešení výrazně více podporovala. Necelá desetina osob se zdravotním postižením by ráda podnikala nebo již podniká.

Práci v chráněných dílnách preferuje pouze přibližně každý sedmý zdravotně postižený. Necelá desetina by se pak nechtěla do pracovního procesu vůbec zapojit (viz graf č. 69). Práci v chráněných dílnách častěji preferují ty osoby, které by jinak patrně měly problémy se uplatnit na volném pracovním trhu, konkrétně se základním vzděláním, v současnosti nezaměstnané a plně invalidní osoby.

69. Graf

Jaké pracoviště by zdravotně postižený/á preveroval/a
(N = 479, údaje v %)



Zroj: Factum Invenio 11/2005

Mezi ženami a muži jsou největší rozdíly ve dvou případech, a to v preferencích práce na běžném pracovišti jako nepostižení lidé, kterou by častěji upřednostnily ženy. Muži by naopak častěji volili samostatné podnikání. V ostatních případech jsou rozdíly mezi muži a ženami nevýrazné (viz graf č. 70).

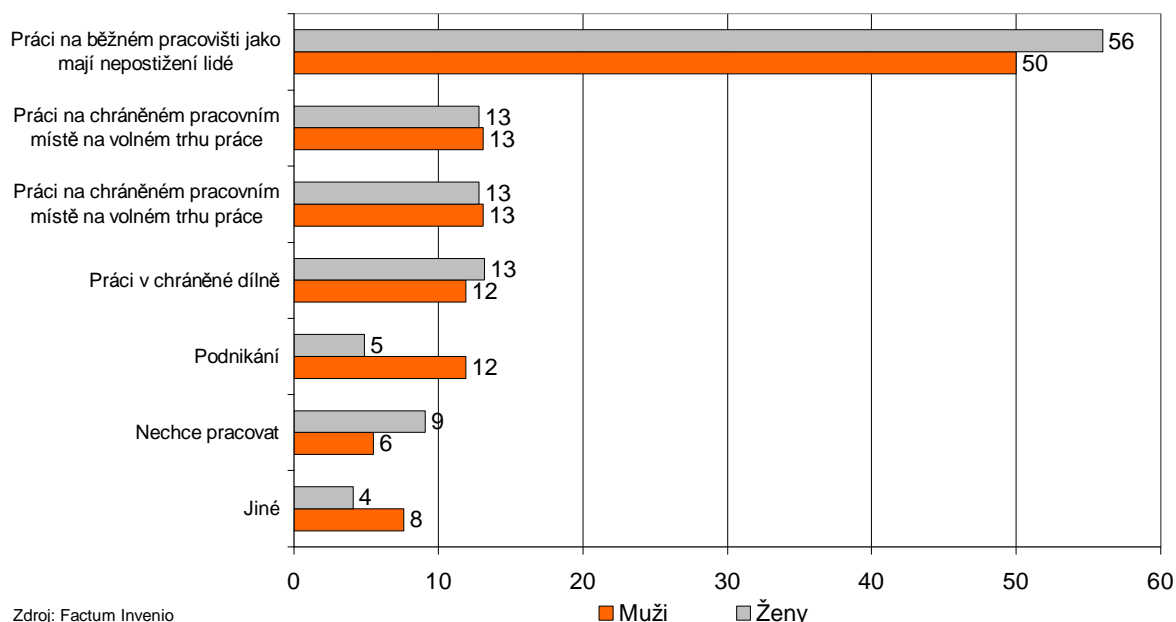
Mezi ženami by běžné pracovní podmínky upřednostnily osoby s úplným středním a vysokoškolským vzděláním a ty, které mají svůj příjem jako hlavní finanční zdroj své domácnosti. Častěji tuto možnost také volí ženy v částečném invalidním důchodu a zdravotně znevýhodněné. Mezi muži nejsou v přístupu k běžnému zaměstnání podstatnější rozdíly, pouze poněkud více by tuto možnost preferovali zaměstnání v manuálních, provozních a odborných profesích.

U ostatních typů pracovišť nejsou v rámci žen ani v rámci mužů žádné podstatné diference.

70. Graf

Jaké pracoviště by zdravotně postižený/á preveroval/a

(N = 479, údaje v %)

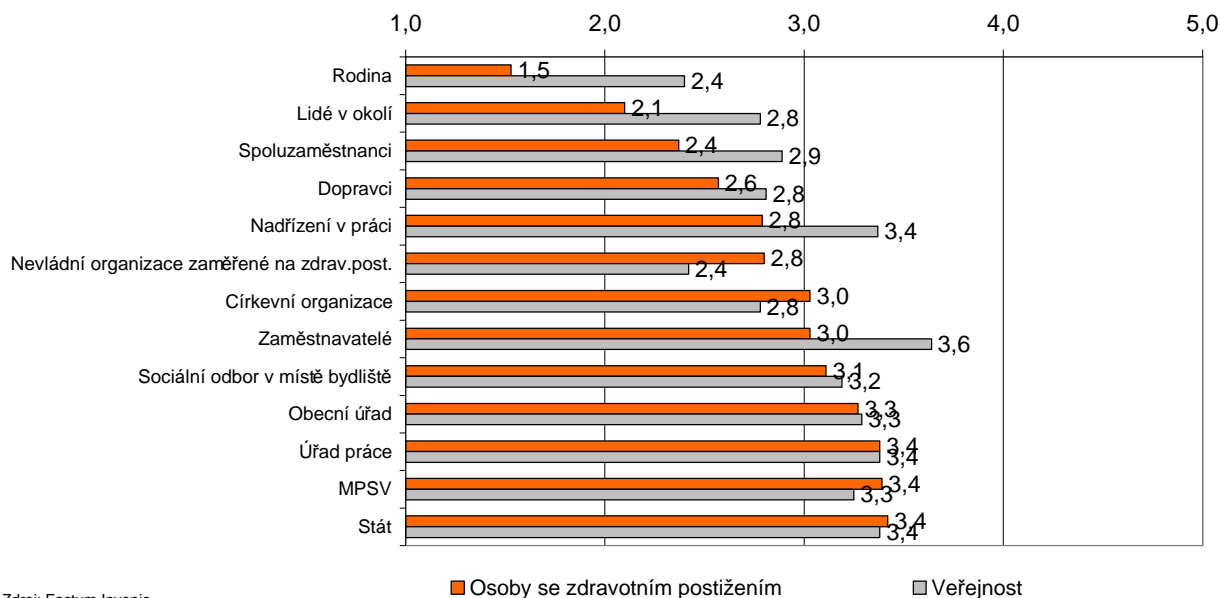


3.14. Vnímání přístupu institucí k osobám se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením vnímají, na základě své vlastní zkušenosti, přístup státu a státních institucí ke zdravotně postiženým občanům kritičtěji než veřejnost. Mezi pěti nejhůře hodnocenými institucemi jsou vedle státu MPSV, úřady práce, obecní úřady a sociální odbory v místě bydliště. Ve všech případech bylo zaznamenáno horší hodnocení na školní stupnici než tři. Samotní zaměstnavatelé a nadřízení v práci jsou tedy na základě vlastní zkušenosti osob se zdravotním postižením hodnoceni lépe než instituce státu. Nejlépe hodnotí zdravotně postižení svou rodinu a své bezprostřední okolí, jakož i spoluzaměstnance. Dopravci jsou zdravotně postiženými osobami hodnoceni průměrnou známkou 2,6, což představuje mezi sledovanými subjekty lepší průměr.

71. Graf

Hodnocení přístupu vybraných institucí ke zdravotně postiženým
(osoby se zdrav. postižením N = 478, veřejnost N = 1058, průměr z hodn. na školní škále 1 - 5)



Zdroj: Factum Invenio

7. Tabulka

Hodnocení přístupu vybraných institucí ke zdravotně postiženým ze strany veřejnosti a samotných zdravotně postižených

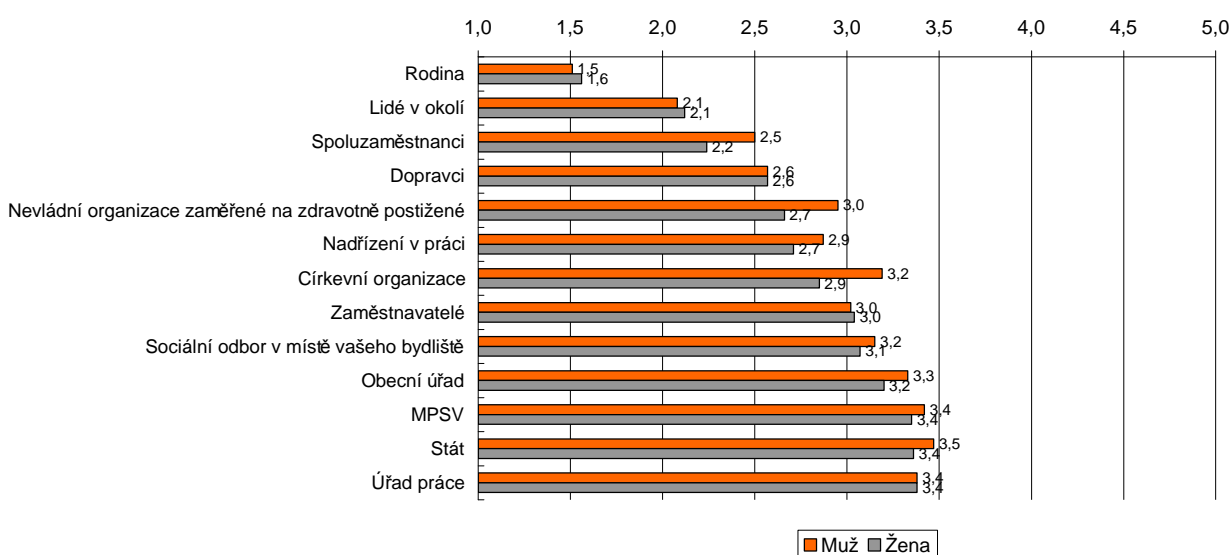
Pět nejlépe hodnocených	
Osoby se zdravotním postižením	Veřejnost
§ Rodina	§ Rodina
§ Lidé v okolí	§ Nevládní organizace
§ Spoluzaměstnanci	§ Církevní organizace
§ Dopravci	§ Lidé v okolí
§ Nadřízení v práci	§ Dopravci
Pět nejhůře hodnocených	
§ Stát	§ Zaměstnavatel
§ MPSV	§ Stát
§ Úřady práce	§ Úřad práce
§ Obecní úřady	§ Nadřízený v práci
§ Místní sociální odbory	§ Obecní úřady

Ženy se zdravotním postižením jsou ve srovnání se stejně postiženými muži poněkud méně kritické. Přesto však i mezi ženami převažuje podprůměrné hodnocení státních institucí. Samotní zaměstnavatelé jsou ženami hodnoceni průměrnou školní známkou tři. V tomto postoji se nijak neliší od mužů. Významně lépe však ženy hodnotí církevní a nevládní organizace a také nadřízené v práci a spoluzaměstnance (viz graf č. 72).

72. Graf

Hodnocení přístupu vybraných institucí ke zdravotně postiženým

(N = 478, průměr z hodn. na školní škále 1 - 5)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

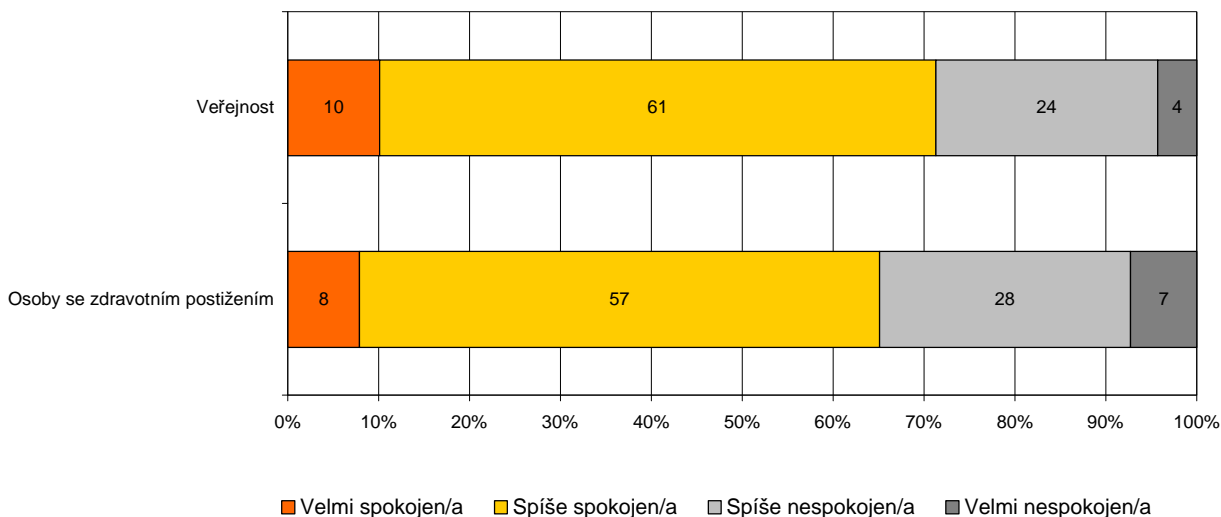
3.15. Hodnocení současné životní situace zdravotně postižených ve společnosti

Podíváme-li se na to, jak sami zdravotně postižení hodnotí svojí současnou situaci a srovnáme-li toto hodnocení s postoji veřejnosti, můžeme dojít k zjištění⁶, že vzájemné rozdíly nejsou významné. Z oslovených osob se zdravotním postižením se i přes své postižení cítí spíše nebo rozhodně spokojeny přibližně dvě třetiny, u veřejnosti necelé tři čtvrtiny osob (viz graf č. 73).

⁶ Při tomto hodnocení je však nutné mít na zřeteli, že osoby se zdravotním postižením hodnotí situaci za objektivně limitujících podmínek, s kterými se, jak sami připouštějí, musely vyrovnat.

73. graf

Spokojenost se současnou životní situací
(osoby se zdravotním postižením N = 482, veřejnost N = 1054, údaje %)



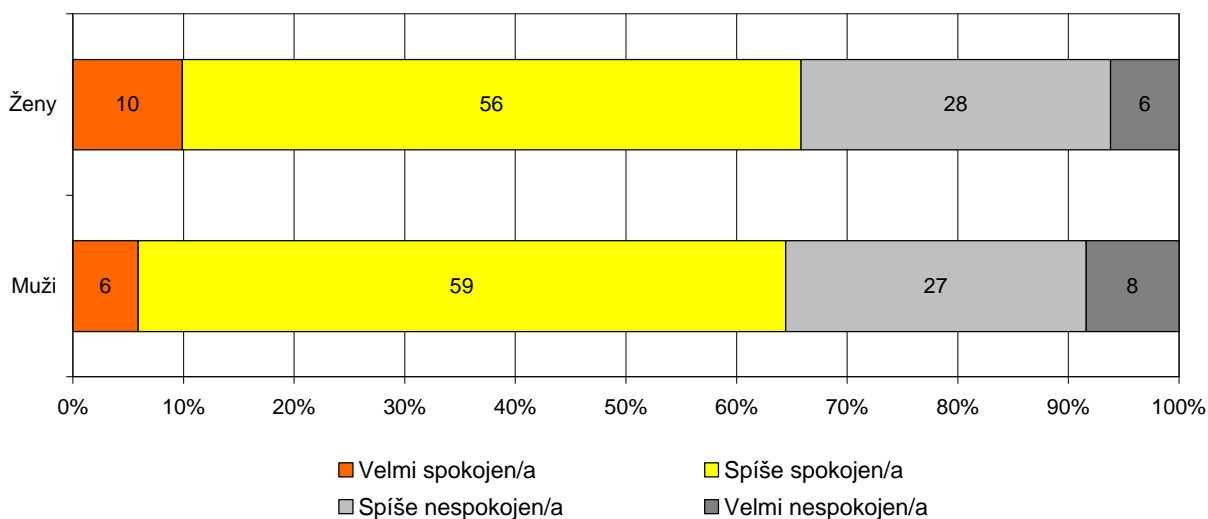
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Alespoň dílčí spokojenost také převažuje jak mezi zdravotně postiženými ženami, tak i mezi zdravotně postiženými muži. Z tohoto hlediska tedy nebyly zaznamenány žádné statisticky významné diference (viz graf č. 74).

74. graf

Spokojenost se současnou životní situací mezi zdravotně postiženými ženami a muži

(N = 482, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Lze předpokládat, že na pocitu nespokojenosti se současnou situací se aspoň částečně spolupodílí ztráta přátel a finanční potíže, které byly vznikem zdravotního postižení způsobeny. Mezi osobami zdravotně postiženými, které deklarují nespokojenost se svou současnou situací, jsou přibližně tři čtvrtiny těch, které se do těchto finančních potíží dostaly. Z tohoto ohledu patrně nebudou mezi ženami a muži podstatnější rozdíly.

Je zřejmé, že osobní postoj k životu hraje významnou úlohu také v tom, jak osoby se zdravotním postižením svojí situaci hodnotí. Významně více osobně spokojených nalezneme mezi těmi, kteří před osudem nerezignují a zachovávají si určitou ctižádost (*ctižádnostivý, cílevědomý typ*)⁷. Naproti tomu pasivní či rezignovaný typ mnohem častěji projevuje také osobní nespokojenost. I v tomto případě jdou projevy spokojenosti a nespokojenosti napříč pohlavími.

Z hlediska postavení na pracovním trhu je zřejmé, že vcelku spokojenější jsou ty osoby se zdravotním postižením, které jsou do tohoto procesu zapojeny a pobírají nějaký plat. Mezi těmi, kteří tento plat pobírají, cítí aspoň částečnou spokojenost 85 %, zatímco mezi příjemci dávek jen 30 %.

Z výsledků výzkumu mezi osobami se zdravotním postižením je zřejmá výrazná orientace, ale i závislost těchto osob, na rodinu a přátele, kteří také hrají velmi významnou roli při osobním vyrovnávání zdravotně postižených s vlastním postižením. Toto prostředí, jak již bylo zmíněno, hraje podle vlastního vyjádření osob se zdravotním postižením větší roli než pomoc státu i při hledání zaměstnání.

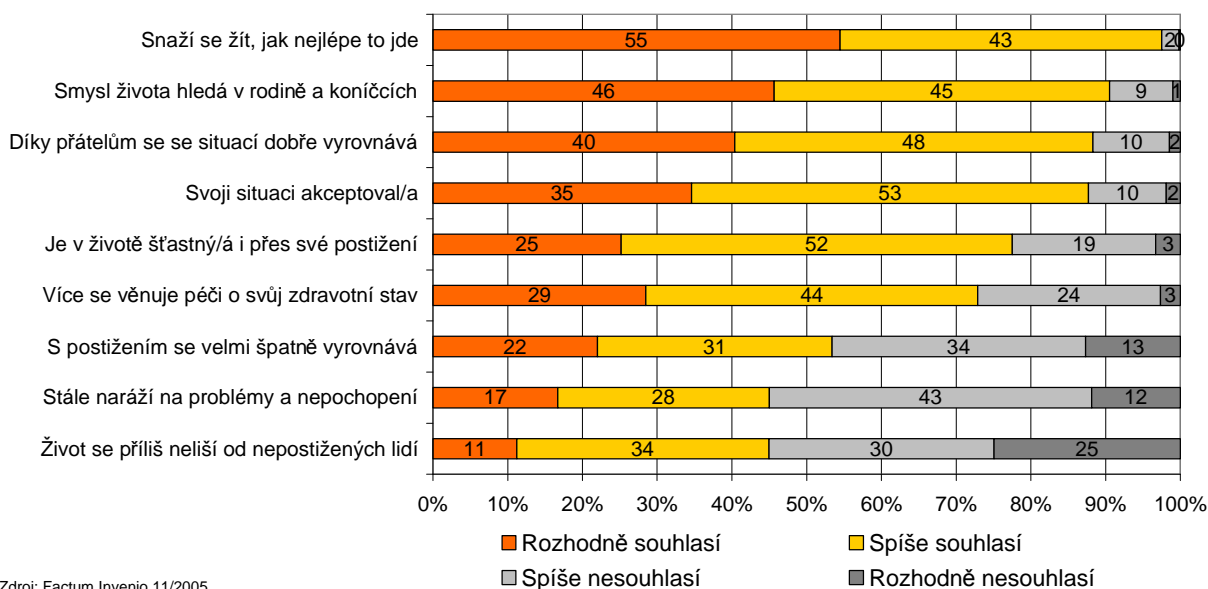
S vlastním zdravotním postižením se zdravotně postižené osoby vcelku snaží, i když polovina z nich připouští, že to jde špatně, vyrovnat, jak jim to situace dovolí a víceméně svůj stav akceptují. Čtyři pětiny těchto osob se dokonce i přes tento stav cítí spíše nebo rozhodně šťastnými. Přesto vlastní vyhodnocení osobní situace není tak úplně jednoznačné. Přibližně polovina osob se zdravotním postižením vnímá ve svém okolí nepochopení a připouští, že jejich stav se liší od lidí bez zdravotního postižení. Při vyrovnávání se s nastalou situací se pak většina z nich orientuje na svou rodinu a únik hledá v koníčcích. Větší pozornost věnují také svému zdravotnímu stavu (viz graf č. 75).

⁷ viz kapitola 3.18. Typologie osob se zdravotním postižením

75. graf

Způsob vyrovnávání se zdravotním postižením

(N = 481, údaje v %)



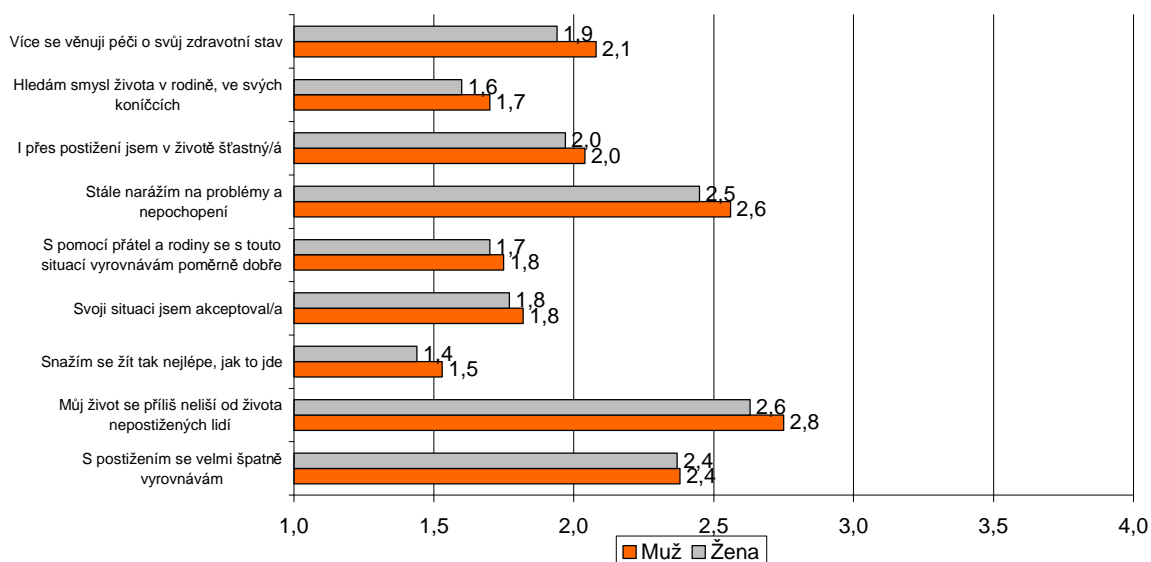
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Také pokud jde o životní postoje a osobní vyrovnávání se zdravotním postižením, nejsou mezi ženami a muži podstatnější rozdíly a platí pro obě skupiny totéž, co bylo uvedeno o všech osobách se zdravotním postižením. Jen u žen byl poněkud častěji zaznamenán sklon pečovat o své zdraví než v případě mužů (viz graf č. 76).

76. graf

Jak se ženy a muži vyrovnávají se svým zdravotním postižením

(N=481, průměr 1=rozhodně souhlasí, 2=spíše souhlasí, 3= spíše nesouhlasí, 4=rozhodně nesouhlasí)



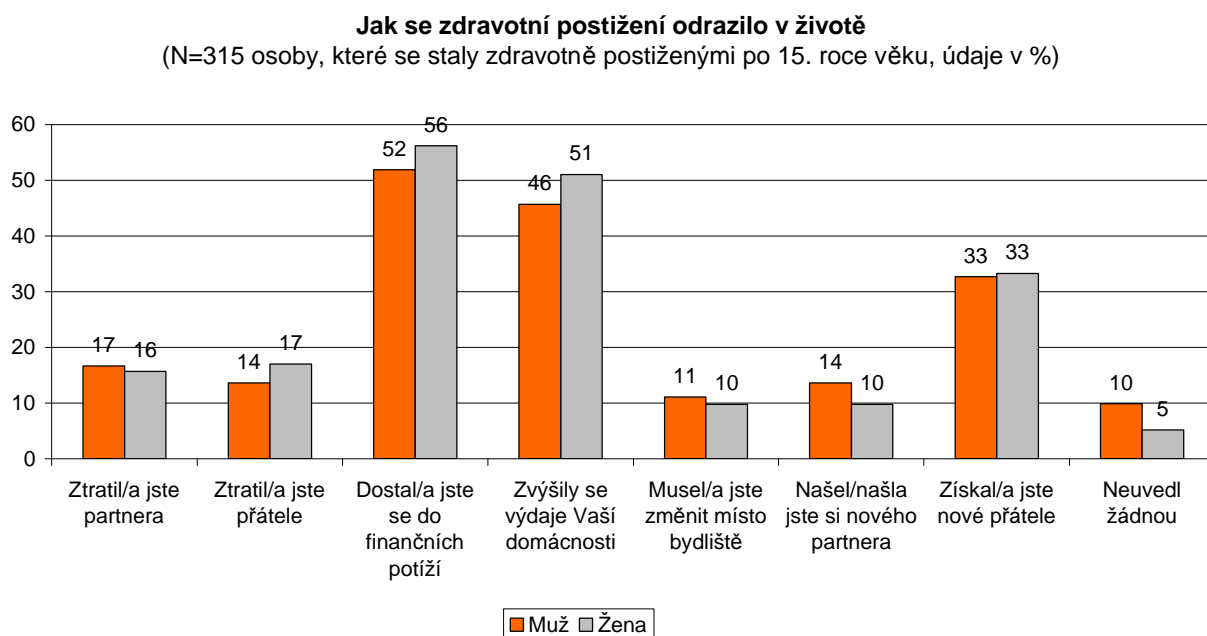
Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Konkrétní problémy, které zdravotně postižení nejvíce vnímají, lze rozdělit do čtyř základních kategorií:

- § **problémy zdravotního charakteru**, mezi něž byly uváděny např. malá fyzická a psychická odolnost, nutnost dodržování pravidelného režimu, pohybové problémy či závislost na pomoci ostatních. Tyto problémy pociťuje v souvislosti se svým postižením více než polovina z oslovených osob.
- § **velké problémy s pracovním uplatněním**, a to s nalezením práce, má třetina z oslovených
- § **společenská izolovanost**, která v sobě zahrnuje nedostatek společenských kontaktů, předsudky lidí nebo problémy s komunikací s okolím. Tuto společenskou izolovanost pociťuje jako velký problém přibližně třetina zdravotně postižených osob
- § **velké problémy s možnostmi kulturního, sportovního vyžití** má necelá desetina z oslovených

Osoby, které se staly zdravotně postiženými po 15. roce věku, byly dotazovány, jaké důsledky mělo zdravotní postižení v jejich životě. Polovina osob se zdravotním postižením jako důsledek svého zdravotního postižení uvádí, že se dostaly do finanční potíží a že se zvýšily výdaje jejich domácnosti. Desetina zdravotně postižených osob byla také nucena změnit bydliště. Třetině oslovených přineslo zdravotní postižení nová přátelství, přičemž pouze patnáct procent uvedlo, že přátelství s někým v důsledku zdravotního postižení ztratilo (viz graf č. 77).

77. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Tyto negativní důsledky se častěji dotýkají plně invalidních osob, pro něž je typičtější v důsledku svého postižení jak ztráta či změna partnera a ztráta přátel, tak i častější vyšší výdaje domácnosti a nutnost změny bydliště.

Negativní dopady se také vcelku logicky více objevují mezi osobami s nižšími příjmy (do 15 tis. Kč) a nezaměstnanými. Mezi ženami a muži v tomto ohledu však významnější rozdíly zaznamenány nebyly.

3.16. Pořadí životních hodnot zdravotně postižených osob

Jak zdravotně postižení, tak veřejnost dostali za úkol seřadit 10 karet, reprezentujících různé hodnoty důležité pro život, podle důležitosti pro ně samé. Konkrétně to byly: Zdraví; Rodina; Přátelství; Dostatek financí; Zaměstnání; Možnost rozhodovat samostatně o svém životě; Koníčky; Zdravé životní prostředí; Vzdělání; Dostatek volného času

Srovnáme-li průměrné pořadí (důležitost) těchto životních hodnot mezi zdravotně postiženými a veřejností, můžeme vidět že se tyto hodnoty dají rozdělit do 3 skupin:

Velmi důležité:

Zdraví; Rodina

Středně důležité:

Přátelství; Dostatek financí; Zaměstnání; Možnost rozhodovat samostatně o svém životě

Méně důležité:

Koníčky; Zdravé životní prostředí; Vzdělání; Dostatek volného času

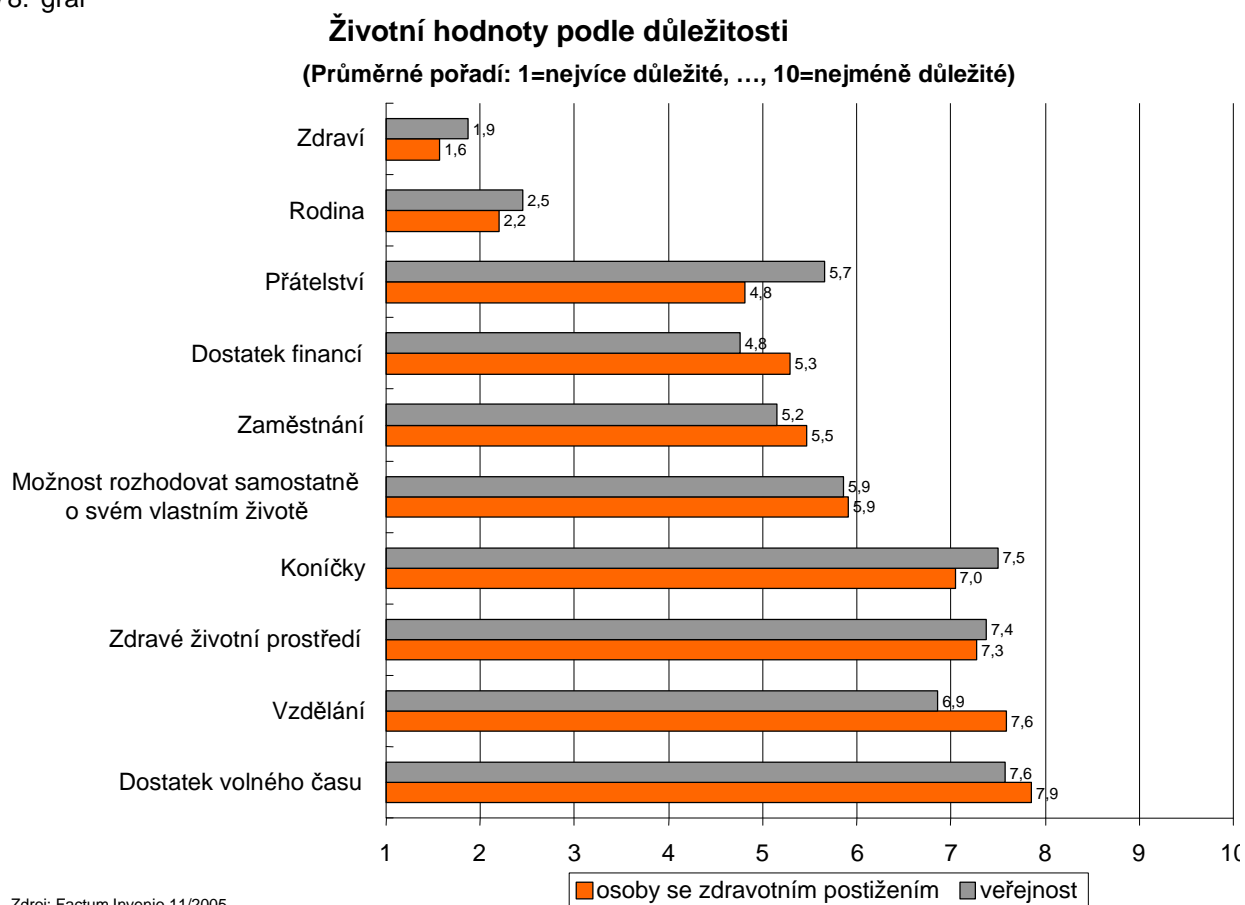
Vlastní zdraví bylo jednoznačně nejčastěji řazeno na první místo, ale zdravotně postižení se od průměrného vzorku populace liší tím, že si Zdraví váží ještě o něco více.

Zdravotně postižení výše, než obecná populace, kladou sociálně orientované hodnoty, jako jsou Rodina a Přátelství. Také jsou pro ně důležité koníčky, které jim umožňují smysluplně trávit čas.

Naopak pro zdravotně postižené není tolik důležitý Dostatek financí, což neznamená, že by pro ně peníze byly málo důležité, ale sociální vztahy jsou pro ně často důležitější.

Níže než veřejnost řadili zdravotně postižení i Vzdělání, nejspíše proto, že jako hlavní překážku pro své společenské uplatnění vnímají svoje zdravotní postižení a ne nedostatečné Vzdělání.

78. graf

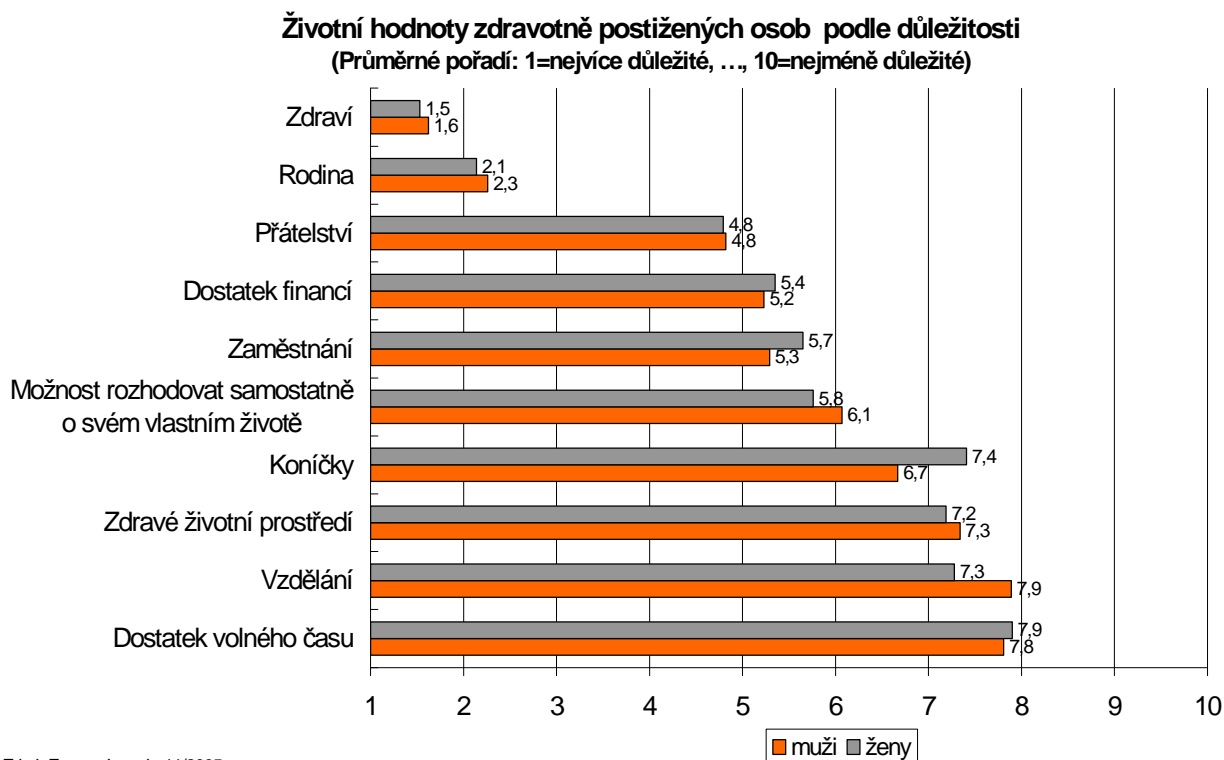


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

Mezi zdravotně postiženými muži a ženami nebyly velké rozdíly v tom, jak řadili svoje životní hodnoty.

Pro muže je důležitější vlastní finanční nezávislost a proto preferují Dostatek financí a Zaměstnání. Muži také výrazněji více než ženy upřednostňují možnost věnovat se svým koníčkům. Ženy častěji než muži dávaly výše vzdělání (viz graf.č. 79).

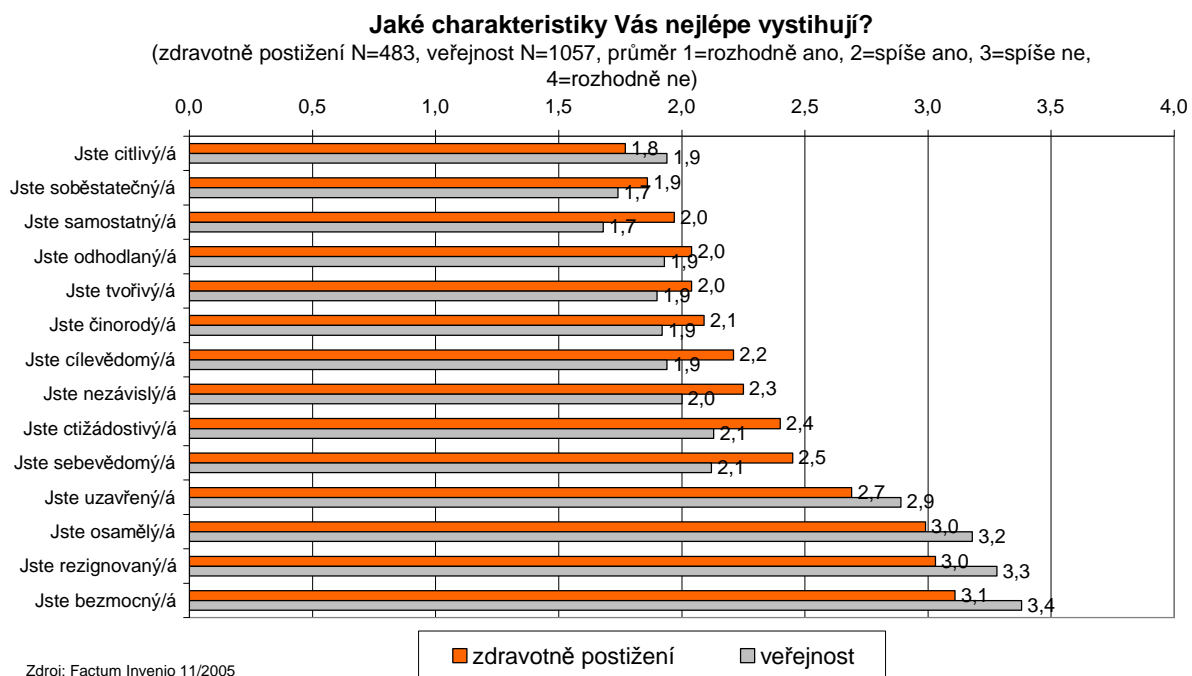
79. graf



3.17. Osobnostní charakteristiky osob se zdravotním postižením a celé veřejnosti

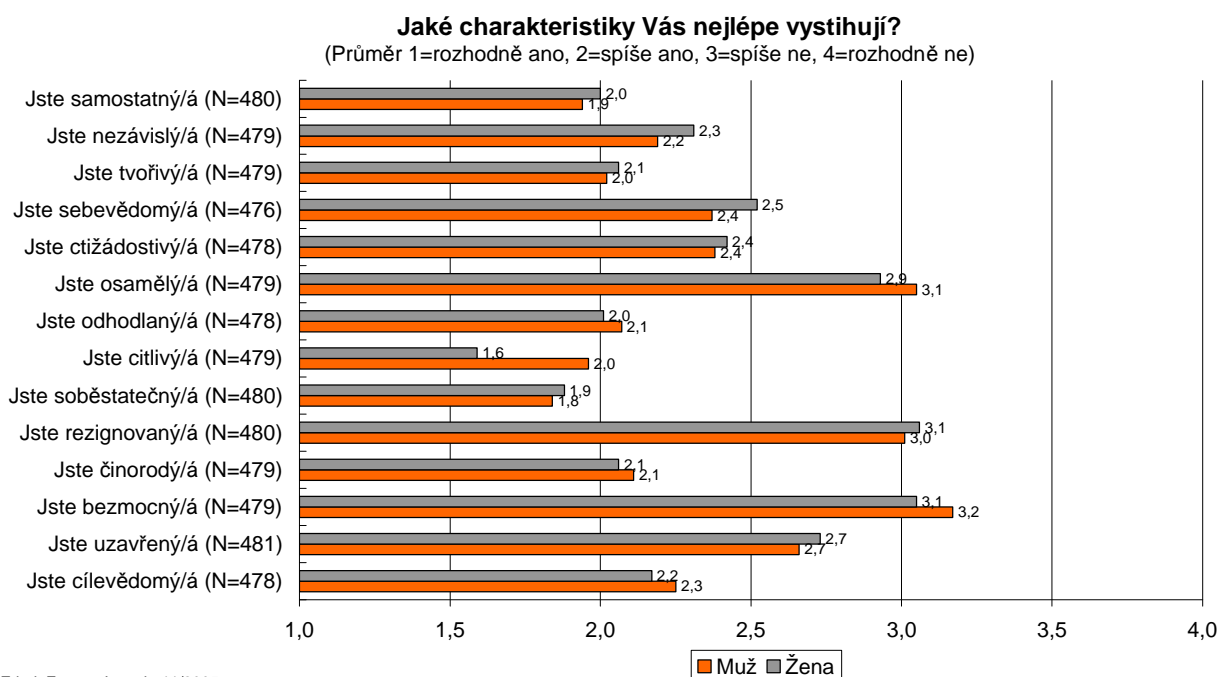
Při srovnání charakterových vlastností osob se zdravotním postižením s celou veřejností nebyly zaznamenány nějaké diametrální rozdíly. To znamená, že se obě skupiny ve svém průměru identifikují se stejnými povahovými rysy. Významné difference jsou však zřetelné v míře této sebeidentifikace. Zatímco celá veřejnost se více identifikuje s vlastnostmi, které provázejí sebevědomé jedince, jako samostatnost, soběstačnost, cílevědomost a ctižádostivost, v případě osob se zdravotním postižením převažuje především sklon k citlivosti a ostatní charakterové rysy jsou při srovnání s celou veřejností více potlačeny. Rozhodně se však osoby se zdravotním postižením ve své většině necítí bezmocnými, rezignovanými a uzavřenými. S těmito vlastnostmi vyslovily, obdobně jako celá veřejnost, spíše nesouhlas. (viz graf č. 80).

80. graf



Ženy se zdravotním postižením, v porovnání se stejně postiženými muži, z povahových rysů nejvíce charakterizuje sklon k citlivosti. Poněkud více než muži se také hlásí k odhodlanosti, činorodosti a cílevědomosti. U mužů naopak mírně převažuje sebevědomí a sklon být nezávislími a muži rovněž také méně často připouštějí, že by byli bezmocní a osamělí. S těmito dvěma tezemi však i u žen panuje spíše nesouhlas. Přes tyto drobné diference lze dojít k závěru, že s výjimkou citlivosti nejsou rozdíly mezi pohlavími nijak výrazné (viz graf č. 81).

81. graf



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

3.18. Typologie osob se zdravotním postižením

Postoje, hodnotové orientace i obecné přístupy žen a mužů se zdravotním postižením jsou velmi podobné až shodné. Na tomto závěru nic nemění ani dílčí odlišnosti, které byly v průběhu šetření osob se zdravotním postižením zaznamenány. Vcelku lze tedy dojít k závěru, že pohlavím podmíněné odlišnosti jsou zastíněny zdravotním postižením a jako takové se příliš neprojevují.

K lepšímu pochopení, jak se osoby se zdravotním postižením se svojí situací vyrovnávají, a co determinuje jejich přístup k zaměstnání, je vhodné přihlídnout k obecným povahovým rysům, ke kterým se tyto jedinci hlásí, zda existují nějaké rozdíly mezi takto postiženými muži a ženami a jakým způsobem, pokud vůbec, ovlivňují tyto povahové vlastnosti úspěšnost jejich držitelů na pracovním trhu.

Základní typy zdravotně postižených osob podle povahových rysů byly vytvořeny pomocí faktorové a clusterové analýzy⁸ na zkoumaném souboru osob se zdravotním postižením (N = 483), jejíž pomocí byly identifikovány tři základní kategorie, a to:

⁸ Faktorová analýza sloužila k odhalení faktorů ležících za odpověďmi respondentů na otázku týkající se osobnostních charakteristik. Faktorová analýza se typicky využívá k redukci velkého množství dat a popisu co největší variance v těchto datech prostřednictvím několika faktorů, které vysvětlují korelační vztahy za těmito originálními proměnnými. K vytvoření typologie respondentů jsme následně využili

1. **Ctižádostivý, cílevědomý typ** – charakteristické pro tento typ je odhodlanost, cílevědomost a činorodost. Ve srovnání s ostatními typy zde také hraje větší roli ctižádostivost a sebevědomí. Osoby, které by bylo možné zařadit do tohoto typu, jsou adaptabilní a se svým zdravotním postižením se relativně snadno vyrovnávají, nepociťují ve svém okolí nepochopení a nemají ani tendenci se stahovat do ústraní. Naopak, přes své postižení jsou schopní získávat nové přátele. Jedná se také o osoby, které si své problémy nejraději řeší samy a z hlediska pracovního uplatnění spíše preferují stejné pracovní podmínky jako běžní lidé, a to jak pokud jde o pracoviště, tak i z hlediska pracovní doby. U těchto osob lze také předpokládat relativně nejmenší problémy s uplatněním na pracovním trhu. Zastoupení mužů a žen v tomto typu je relativně velmi vyrovnané, přičemž do tohoto typu spadá 30 % žen a 34 % mužů ze všech zkoumaných žen a mužů se zdravotním postižením.

2. **Soběstačný, tvořivý a odhodlaný typ** – tento typ nejvíce vystihují povahové vlastnosti jako odhodlanost, tvořivost, soběstačnost a samostatnost. V rámci tohoto typu je dále častěji zastoupen pocit osamělosti a rezignovanosti. Osoby obsažené v tomto typu mají sklon špatně se vyrovnávat se svým zdravotním postižením a vnímat odlišnost svého nového postavení. V tomto typu jsou také častěji obsaženi ti, kteří byli nuceni díky svému zdravotnímu postižení změnit své pracovní místo a převažují mezi nimi, třebaže by rádi pracovali, také nezaměstnaní. Tento typ poněkud častěji než u ostatních případů vyžaduje práci ve speciálně upraveném pracovišti, ale na volném trhu práce. U této kategorie lze tedy předpokládat jak určité potíže s hledáním zaměstnání, tak i psychické bariéry při vstupu do nového prostředí, jakým nové pracoviště bezesporu je. V tomto typu je zastoupeno 43 % žen a 36 % mužů ze všech zkoumaných žen a mužů se zdravotním postižením.

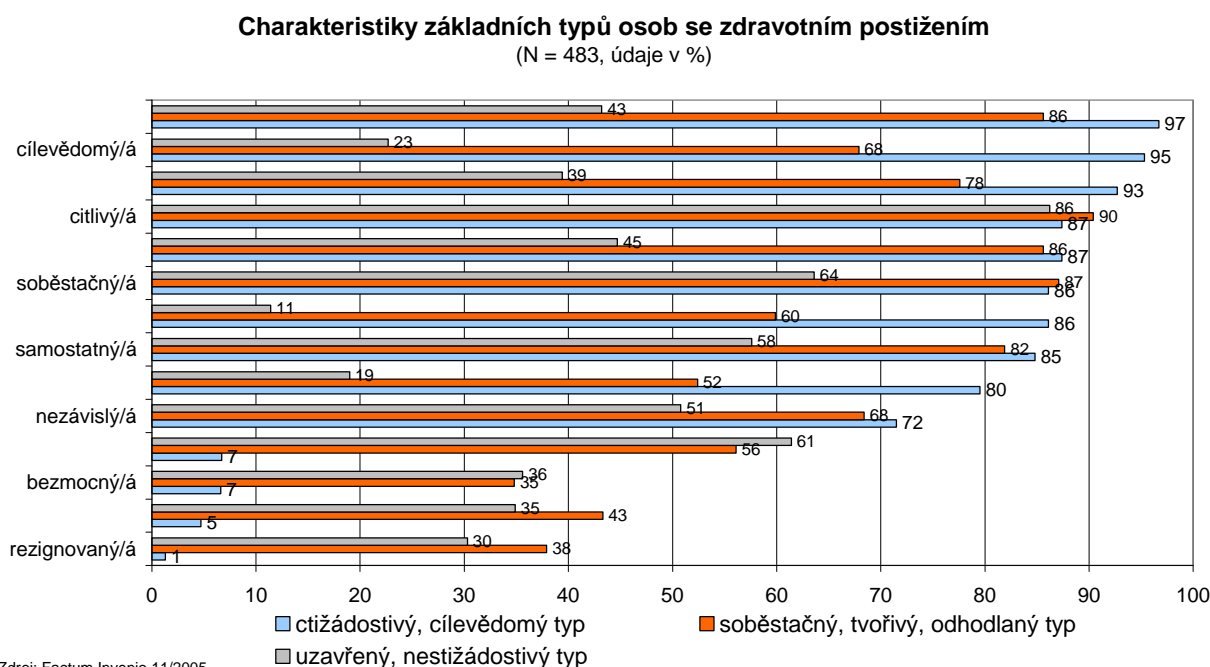
3. **Uzavřený, nectižádostivý typ** – osoby obsažené v tomto typu nejlépe charakterizuje uzavřenost do sebe provázená deklarovanou soběstačností. V rámci tohoto typu jsou poněkud častěji zastoupeny duševní choroby. Mezi osobami v tomto typu převažují nezaměstnaní. Na rozdíl od soběstačného tvořivého typu osoby obsažené v introvertním typu mají ať už z jakéhokoliv důvodu tendenci nehledat pracovní uplatnění. I zde lze tedy předpokládat velké problémy s pracovním uplatněním, které však mnohem více plynou z osobního mnohdy psychicky podmíněného přístupu v této kategorii soustředěných osob.

clusterové analýzy na vytvořených faktorových skórech. Clusterová analýza každému respondentovi přiřazuje členství ve skupině (clusteru) na základě podobnosti jeho odpovědí v jednotlivých vstupních faktorech (proměnných).

V tomto typu je zastoupeno 26 % žen a 30 % mužů ze všech zkoumaných žen a mužů se zdravotním postižením.

Srovnání povahových vlastností identifikovaných typů je uvedeno v grafu č. 82.

82. graf



Obecně nejsou rozdíly v zastoupení žen a mužů mezi jednotlivými typy statisticky významné. Rozdíly nejsou ani v míře zdravotního postižení či věku. Zařazení člověka do jednotlivého typu souvisí zejména s jeho vzděláním – 56% vysokoškolsky vzdělaných a 41 % středoškolsky vzdělaných s maturitou se umísťuje právě do cílevědomého ctižádostivého typu. Zejména vyučení se zařazují do soběstačného, tvořivého a odhodlaného typu (48 %). Lidé se základním vzděláním jsou nejčastěji zastoupeni v uzavřeném, nectižádostivém typu (48 %).

Rozdíly v zaměstnanosti žen a mužů se zdravotním postižením nelze proto interpretovat ani z pozice odlišných charakterových typů. Rozdíly v těchto typech souvisí zejména se vzděláním. Lze se zároveň domnívat, že vzdělanější lidé se zdravotním postižením mohou mít v současné společnosti i více sebevědomí a ctižádostivosti v práci. Nedostatek vzdělání naopak může vést k uzavřenosti a zároveň k nedostatku ctižádosti něčeho dosáhnout i přes své zdravotní postižení. Tento rozdíl by měl být brán při pomoci zdravotně postiženým na zřetel, neboť je pro zaměstnanost osob se zdravotním postižením významnější než pohlaví.

4. Postoje firem/organizací k zaměstnávání zdravotně postižených osob

4.1. Obecné postoje firem/organizací k problematice zaměstnávání zdravotně postižených

Postoje zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jak již bylo výše naznačeno, jsou podle jejich výpovědí poměrně vstřícné. Zaměstnávání zdravotně postižených považují ve své absolutní většině za přirozenou věc s tím, že především záleží na osobních kvalitách („jsou mezi nimi kvalitní zaměstnanci“). Přes tento obecný postoj se však zaměstnavatelé poměrně zdrženlivě staví k možnostem zasahování státu do provozu svých organizací, aby zajistil pracovní uplatnění pro zdravotně postižené. Tento postoj je zcela patrný z reakcí k tezi, že stát má právo určovat, kolik má která firma zaměstnávat zdravotně postižených. S touto tezí vyslovily souhlas tři čtvrtiny zaměstnavatelů. Lze tedy předpokládat, že již ze samotného meritů věci zasahování státu či přenášení povinností státem na zaměstnavatele bude z jejich strany vyvolávat negativní reakce, které se v konečném efektu mohou negativně odrazit také do pracovní atmosféry, v jaké by zaměstnanci se zdravotním postižením měli pracovat. Z tohoto hlediska je proto lépe využívat prostředků pozitivní motivace než direktivních nařízení.

Samozřejmě nelze ale přístup zaměstnavatelů ke zdravotně postiženým nějak idealizovat. Zcela logicky je potřebné z jejich strany předpokládat spíše pragmatický přístup, který by příliš nezatěžoval chod jejich provozů. Tento přístup lze tušit za převažujícími souhlasnými postoji k tezím, že o zaměstnání zdravotně postižených by se měl postarat především stát a že zaměstnávat zdravotně postižené je morální povinností všech státních organizací. S první tezí vyjádřilo souhlas sedm zaměstnavatelů z deseti a s druhou dokonce osm z deseti. Dalším postojovým trendem je přesouvání morální odpovědnosti za zaměstnávání zdravotně postižených na silné ekonomické subjekty, neboť tři čtvrtiny zaměstnavatelů zastává názor, že zaměstnávání zdravotně postižených je morální povinností především větších firem a pouze polovina souhlasí s tezí, že zaměstnávat zdravotně postižené je morální povinností všech soukromých firem. Tento postoj však má vcelku racionální vysvětlení. U malých či menších firem je často ekonomická stabilita diskutabilní otázkou a mnohdy jsou tyto firmy zatíženy sezónními výkyvy, takže zaměstnávání zdravotně postižených osob zde skutečně může být problematické. V této souvislosti je tedy otázkou k zamyšlení, zda by vedle počtu zaměstnanců při zvažování či nastavování legislativních parametrů pro zaměstnávání

zdravotně postižených neměla být minimálně doplňkovým hlediskem výše ročního obrátu či hrubého příjmu firem a institucí.

Určitý náznak jistého (ať již oprávněného či neoprávněného) odstupu zaměstnavatelů od zdravotně postižených naznačuje zvýšený podíl těch představitelů firem a institucí, kteří souhlasili s tezí, že se zaměstnáváním zdravotně postižených bývají potíže. S touto tezí aspoň částečně souhlasila téměř polovina zaměstnavatelů.

Uvažujeme-li o alternativách zaměstnavatelů k zaměstnávání zdravotně postižených osob, je patrné, že atraktivnější je nákup výrobků od organizací zaměstnávajících převážně zdravotně postižené. K tomuto řešení by se potenciálně přiklonila více než polovina zaměstnavatelů. Odvod příspěvku do státního rozpočtu by volily dvě pětiny zaměstnavatelů (viz graf č.83).

83. graf

Co si myslíte o zaměstnávání zdravotně postižených obecně? Souhlasíte s následujícími výroky?
(N=500, údaje v %)

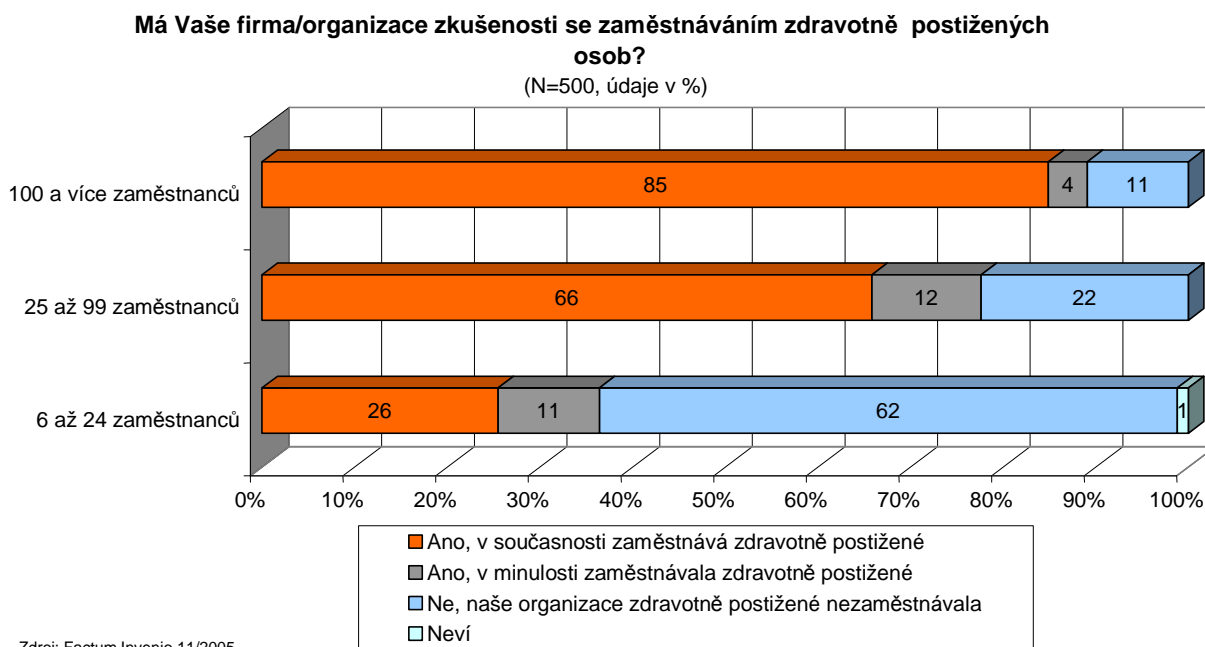


Zdroj: Factum Invenio 11/2005

4.2. Zkušenosti firem/organizací se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením

Z celkového počtu 500 dotázaných firem/organizací téměř dvě třetiny uvedly, že mají nějakou zkušenost se zaměstnáváním zdravotně postižených v době od 1.1.2000⁹, více než polovina z nich (celkem 59%) uvedla, že v současnosti zaměstnává osoby se zdravotním postižením. Pochopitelně, i vzhledem k legislativním úpravám, jsou to častěji firmy/organizace s více než 25 zaměstnanci. Ovšem na druhou stranu je třeba zmínit, že čtvrtina firem s celkovým počtem zaměstnanců do 25, na něž se legislativní úpravy vzhledem k zaměstnávání osob se zdravotním postižením nevztahují, uvádí, že zdravotně postižené osoby v současnosti zaměstnává (viz graf č. 84).

84. graf

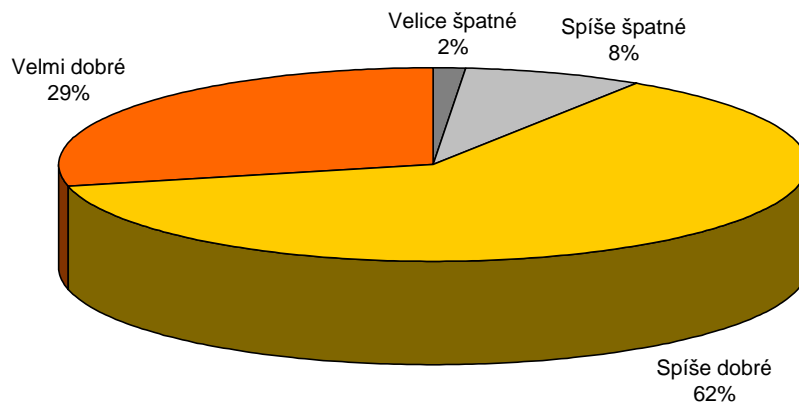


⁹ Na otázky týkající se problematiky zaměstnávání zdravotně postižených z hlediska zaměstnavatelů odpovídaly osoby zodpovědné za personální otázky ve firmě/organizaci. Z důvodů snahy získat co nejvíce relevantní odpovědi bylo vzhledem k předpokladu jisté obměny těchto kompetentních osob ve firmě/organizaci zvoleno kratší časové období, tj. období po 1.1.2000.

Se zaměstnáváním zdravotně postižených osob obecně mají většinou firmy/organizace dobré zkušenosti. Zdravotně postižení podle nich svou práci vykonávají dobře, nejsou s nimi problémy, váží si své práce. Pokud jsou firmy/organizace se zaměstnáváním zdravotně postižených nespokojeny (10% firem/organizací), pak nejčastěji je to proto, že mají pocit, že jsou nespolehliví a častěji nemocní.

85. graf:

Jaké máte zkušenosti se zaměstnáváním zdravotně postižených obecně?
(N=339, firmy/organizace, které mají zkušenost se zaměstnáváním zdravotně postižených, údaje v %)



Zdroj: Factum Invenio 11/2005

4.3. Problémy spojené se zaměstnáváním zdravotně postižených

Zaměstnavatelé nejčastěji vnímají ve vztahu ke zdravotně postiženým jako problém úpravy pracovních podmínek a častější nemocnost v důsledku pracovního postižení. Oba faktory vnímá jako problém minimálně polovina zaměstnavatelů a patrně jim lze přiznat i objektivní oprávněnost. K tomuto závěru vede autory zjištění, že i mezi těmi, kteří v minulosti, nebo v současnosti zaměstnávají zdravotně postižené, je polovina těch, kteří úpravu pracovních podmínek považují za problematickou.

Zaměstnavatelé častěji také vnímají jako problém větší nemocnost zdravotně postižených v důsledku jejich zdravotního postižení, a to i ti, kteří mají se zaměstnáváním zdravotně postižených osobní zkušenost. Mezi těmi, kteří osoby se zdravotním postižením v současnosti zaměstnávají, problém časté nemocnosti pociťuje necelá polovina. Závažnější však je, že mezi těmi zaměstnavateli, kteří zdravotně postižené zaměstnávali v minulosti, problém časté nemocnosti pociťují dokonce tři pětiny. V této souvislosti lze vyslovit obavu, aby špatná zkušenost s častou nemocností zdravotně postižených nebyla aspoň u části zaměstnavatelů odrazujícím faktorem, který brání znovu osobu se zdravotním postižením přijmout. Doporučujeme proto, aby se těm zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více osob se zdravotním postižením, snížilo riziko či finanční zátěž z časté nemocnosti těchto osob¹⁰.

Jako problematickou vnímají častější nemocnost zdravotně postižených také malé firmy do 25 zaměstnanců a s nízkým obrátem (do 9 mil. Kč), a to plně jejich tři pětiny. Z tohoto pohledu se zdá rozumné, že hranice pro povinné zaměstnávání zdravotně postižených osob byla právě omezena 25 zaměstnanci.

Jako problematické jsou významnou částí zaměstnavatelů vnímány dále závazky vůči zdravotně postiženým. Tento postoj zastávají v průměru dvě pětiny zaměstnavatelů. Stejný poměr je zachován i u těch, kteří mají se zaměstnáváním zdravotně postižených zkušenosti dobré, avšak mezi těmi, kteří tyto zkušenosti mají špatné, je podíl těch, kteří vnímají závazky vůči zdravotně postiženým za problematické, mnohem vyšší.

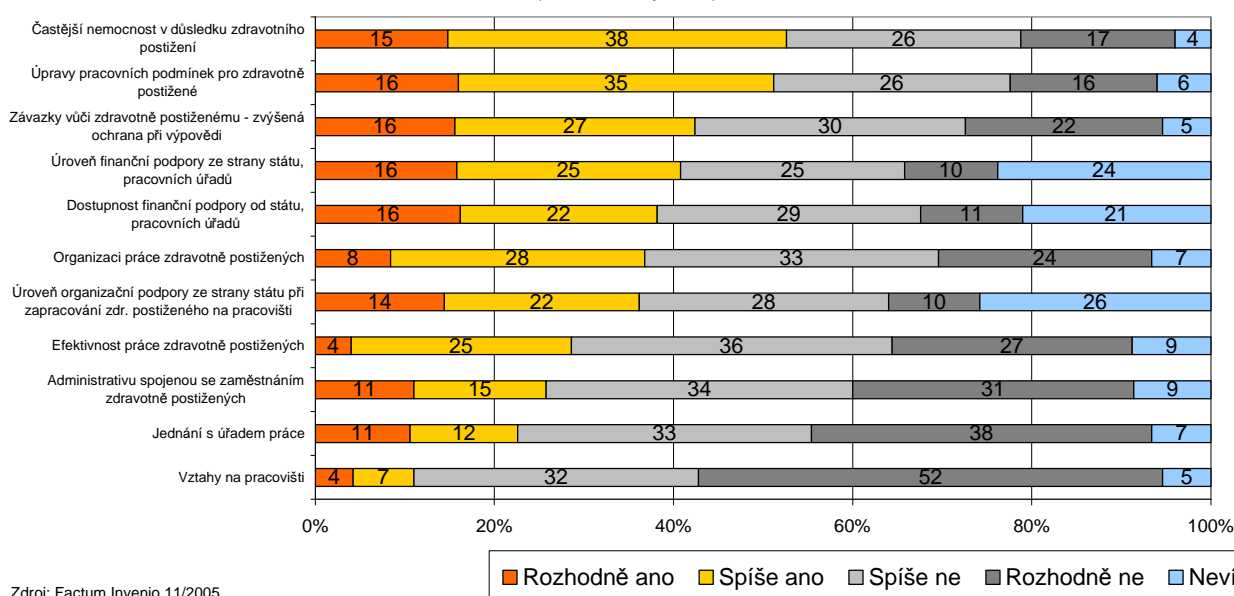
Dvě pětiny zaměstnavatelů vnímají také za problematickou úroveň a dostupnost podpory ze strany státu. Třetina zaměstnavatelů vnímá rovněž jako problém jednání s úřadem práce, administrativu spojenou se zaměstnáváním zdravotně postižených a úroveň organizační podpory ze strany státu.

¹⁰ Návrh zákona o nemocenském pojištění, který by měl platit od 1.1.2007, jde zcela proti tomuto našemu doporučení.

Vztahy na pracovišti a efektivnost práce zdravotně postižených nejsou zaměstnavateli tolik problematizovány. V případě efektivnosti práce tuto problematičnost vnímají tři z deseti zaměstnavatelů a pokud jde o vztahy na pracovišti, tak pouze desetina zaměstnavatelů (viz graf č. 86). To odpovídá i postojům osob se zdravotním postižením.

86. graf

Z hlediska zaměstnávání zdravotně postižených považujete za problematické:
(N=500, údaje v %)



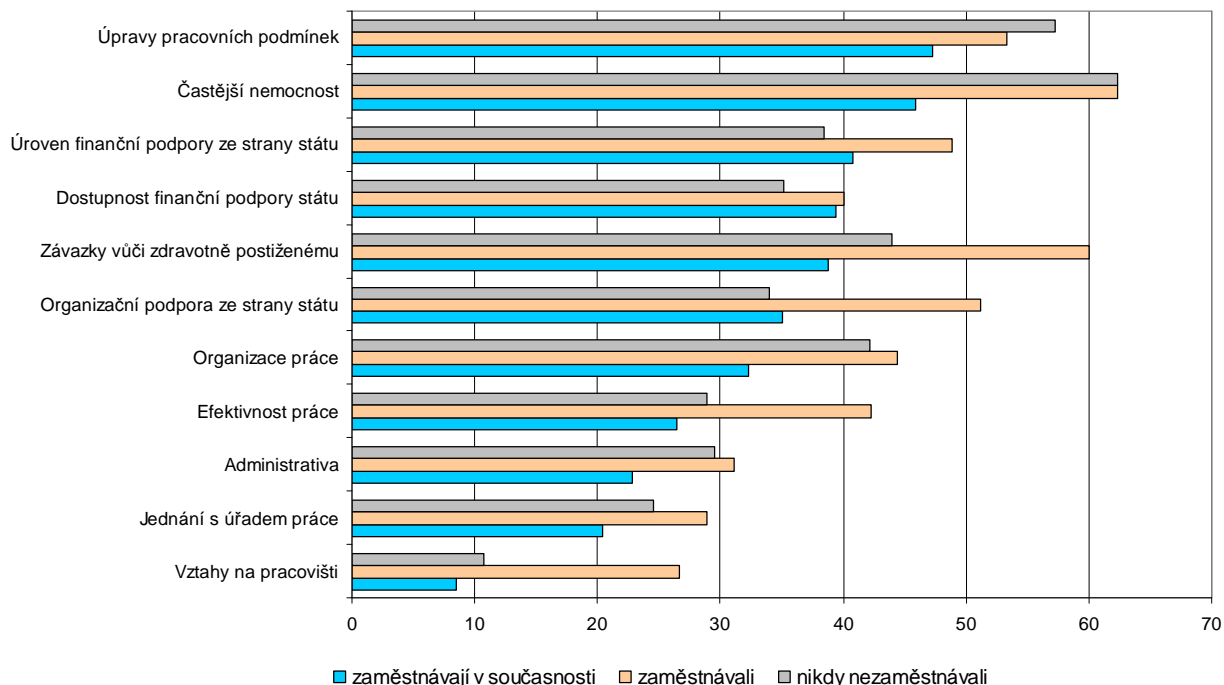
Srovnáme-li vztah zaměstnavatelů, kteří v současnosti zaměstnávají, v minulosti zaměstnávali a vůbec nikdy nezaměstnávali osoby se zdravotním postižením, můžeme dojít k zajímavému zjištění. Nejkritičtější hodnocení nalezneme u těch zaměstnavatelů, kteří v minulosti osoby se zdravotním postižením zaměstnávali, ale v současnosti již nezaměstnávají. Pro nás je zajímavé, které aspekty tyto zaměstnavatelé uváděli za nejproblematictější. Jsou to častější nemocnost, závazky vůči zdravotně postiženému, úpravy pracovních podmínek a organizační podpora ze strany státu. Při určitém zevšeobecnění bychom mohli tyto problematické body vnímat jako hlavní důvody, proč mají někteří zaměstnavatelé odstup k zaměstnávání zdravotně postižených.

Mezi těmi, kteří v současnosti osoby se zdravotním postižením zaměstnávají, není problematičnost jednotlivých aspektů zaměstnávání těchto osob vnímána tak naléhavě (viz graf č. 87).

87. graf

Vnímání problematických okolností při zaměstnávání zdravotně postižených u zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají, zaměstnávali a nikdy nezaměstnávali zdravotně postižené

(N=500, údaje v %)

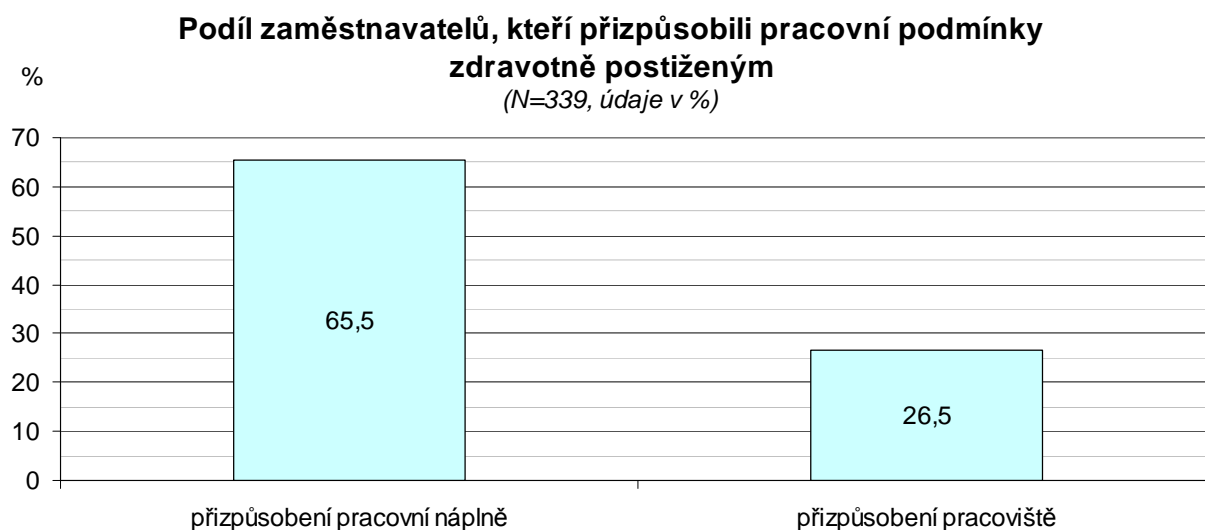


Přizpůsobení pracovních podmínek potřebám zdravotně postižených

Zaměstnavatelé většinou ve vztahu k zaměstnancům se zdravotním postižením přistupují tak, že přizpůsobí jejich možnostem pracovní náplň. Lze předpokládat, že se většinou jedná o jednoduchý a levný organizační zásah. K úpravě pracovní náplně podle svého vlastního vyjádření přistoupily dvě třetiny zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

K nákladnějšímu a také organizačně náročnějšímu přizpůsobení pracoviště potřebám zdravotně postiženého zaměstnance přistoupila jen čtvrtina zaměstnavatelů (viz graf č. 88). Konkrétní přizpůsobení pracoviště se však nejčastěji týkalo nejen drobných úprav, jako jsou přizpůsobení nábytku či úprava klimatizace, ale i zásahy stavebního rázu, mezi nimi zvláště vytvoření bezbariérových přístupů.

88. graf



4.4. Prostřednictvím koho firmy/organizace zaměstnávají zdravotně postižené

Podniky a instituce nejčastěji přijímají osoby se zdravotním postižením na základě vlastních přijímacích řízení, která nebyla speciálně určena pro osoby se zdravotním postižením. Tímto způsobem přijaly do pracovního poměru osobu se zdravotním postižením více než dvě pětiny firem a institucí. Toto je vcelku pozitivní zjištění, neboť takovéto přijetí předpokládá na jedné straně aktivní přístup osob se zdravotním postižením k hledání vhodného zaměstnání, na straně druhé také předpokládá vstřícný přístup zaměstnavatele. Běžnost přijetí osoby se zdravotním postižením prostřednictvím přijímacího řízení vzrůstá s velikostí firmy nebo instituce. Zatímco z malých firem do 25 zaměstnanců tak učinilo, ovšem aniž by k tomu byly nuceny zákonem, 25 % subjektů, u větších firem do 100 zaměstnanců tak učinilo 45 % a mezi firmami a institucemi nad 100 zaměstnanců dokonce 51 %. Zajímavé zjištění je, že tímto způsobem přijímaly většinou osoby se zdravotním postižením podniky nebo instituce s převahou zaměstnaných žen (52 %). Lze tedy usuzovat, že tímto způsobem budou patrně častěji přijímány ženy.

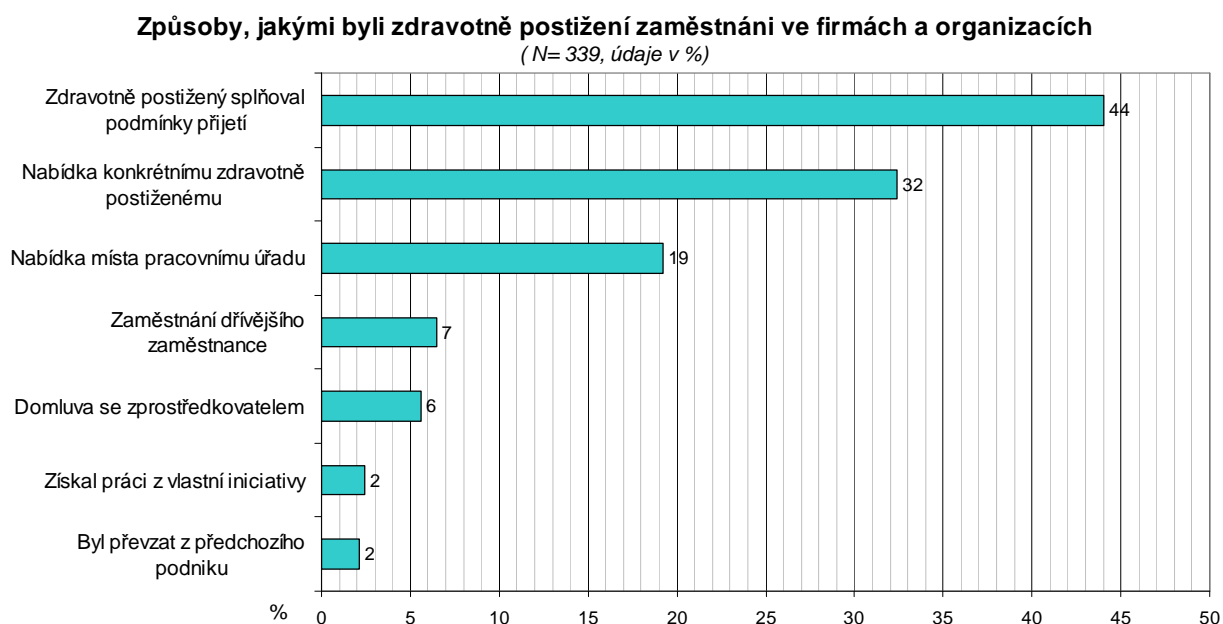
Poměrně velká část zaměstnavatelů sama nabízela pracovní místo osobě se zdravotním postižením, a to zvláště tomu, koho znali nebo kdo jim byl doporučen. Tento přístup využila jedna třetina firem a mezi nimi častěji ty, které zaměstnávají ve větší míře muže a odborné pracovníky.

K přijetí pracovníka na základě nabídky poskytnuté pracovnímu úřadu přistoupila přibližně pětina firem. Učiněné šetření však nenaznačuje, že by nějaké specifické

skupiny zaměstnavatelů měly k takovému řešení blíže. Důležité zjištění však je, že při přijímání zaměstnanců se zdravotním postižením nehrají pracovní úřady nejvýznamnější úlohu.

Ostatní přístupy k přijímání osob se zdravotním postižením jsou méně časté, přesto není vhodné je opominout. Necelá desetina firem přijala svého dřívějšího zaměstnance, kterého znala ještě před zdravotním postižením. Šest procent firem a institucí využilo služeb zprostředkovatele. Mezi zkoumanými firmami se vyskytly i případy, kdy přijaly osobu se zdravotním postižením na základě její vlastní žádosti apod. (viz graf č.89)

89. graf



Jaké důvody vedou firmy k zaměstnávání zdravotně postižených

Mezi hlavní důvody přijímání osob se zdravotním postižením patří, že firmy či instituce nerozlišují mezi osobami se zdravotním postižením a ostatními zájemci o zaměstnání. Tento přístup uvedly celkem tři čtvrtiny oslovených zaměstnavatelů. Toto zjištění vcelku odpovídá nejčastějšímu přístupu přijímání takovýchto zaměstnanců při běžném přijímacím řízení.

Přes výše uvedený pragmatický přístup je zcela zřejmé, že postoje zaměstnavatelů jsou do velké míry iniciovány morálními apely. Toto tvrzení dokládá skutečnost, že se přibližně stejně velká část zaměstnavatelů jako ta, která mezi

uchazeči nerozlišuje, spatřuje v zaměstnávání osob se zdravotním postižením morální povinnost či potřebu udělat dobrou věc. Morální či solidární hledisko je obsaženo také v dalších méně zastoupených odpovědích, jako chuť pomoci konkrétnímu člověku.

Nadpoloviční většina zaměstnavatelů uvádí mezi důvody přijímání zdravotně postižených také povinnost danou zákonem a rovněž poukazují na to, že si zdravotně postižení více váží práce.

K vysloveně zjištěnému přístupu se přiznala třetina firem tím, že pod přijímáním zdravotně postižených spatřuje finanční profit (je to finančně výhodné) či zlepšení image firmy (viz graf č.90).

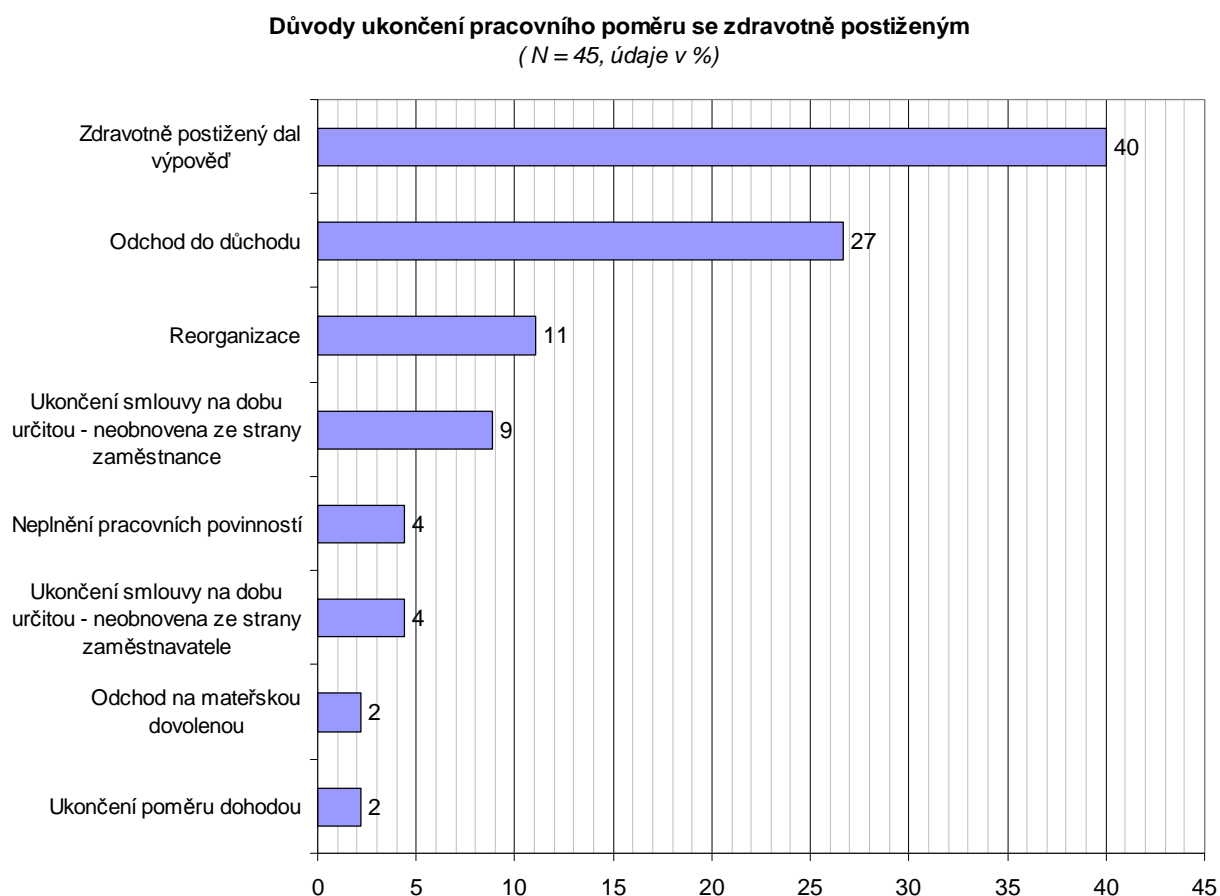
90. graf



Důvody ukončení pracovního poměru se zdravotně postiženým

Zcela nejběžnějším způsobem ukončení pracovního poměru se zdravotně postiženými osobami je výpověď ze strany zaměstnance, popřípadě odchodem do důchodu. Méně častými způsoby ukončení pracovního poměru je pak reorganizace podniku či ukončení a již další neobnovení smlouvy na dobu určitou. V tomto případě se vyskytují případy neochoty smlouvu prodloužit jak ze strany zaměstnance, tak i zaměstnavatele (viz graf č. 91).

91. graf



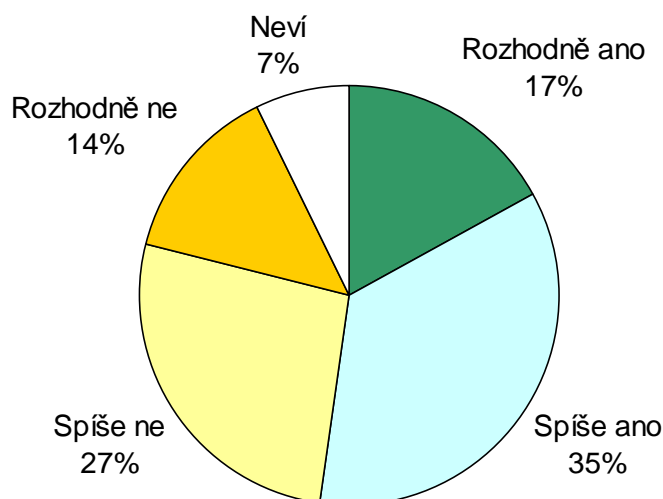
4.5. Předpokládaný zájem o zaměstnání zdravotně postižených příp. dalších zdravotně postižených v budoucnu

Na základě učiněného výzkumu nelze dojít k jednoznačnému závěru, zda se v budoucnu bude ze strany firem a institucí vstřícnost k zaměstnávání osob se zdravotním postižením zvyšovat či nikoli, a to i třeba nad rámec daný zákonem. Přijímání osob se zdravotním postižením do budoucna zvažuje přibližně polovina firem, a to jak těch, které již nějaké osoby se zdravotním postižením zaměstnávají, tak těch, které s jejich zaměstnáním zatím nemají žádné zkušenosti. Poněkud častěji o zaměstnání zdravotně postižených uvažují firmy nad 100 zaměstnanců a ty podniky, které již v současnosti zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a mají s nimi dobré zkušenosti

92. graf

Podíl firem a organizací, které do budoucna zvažují přijetí zdravotně postiženého do pracovního poměru

(N = 500, údaje v %)



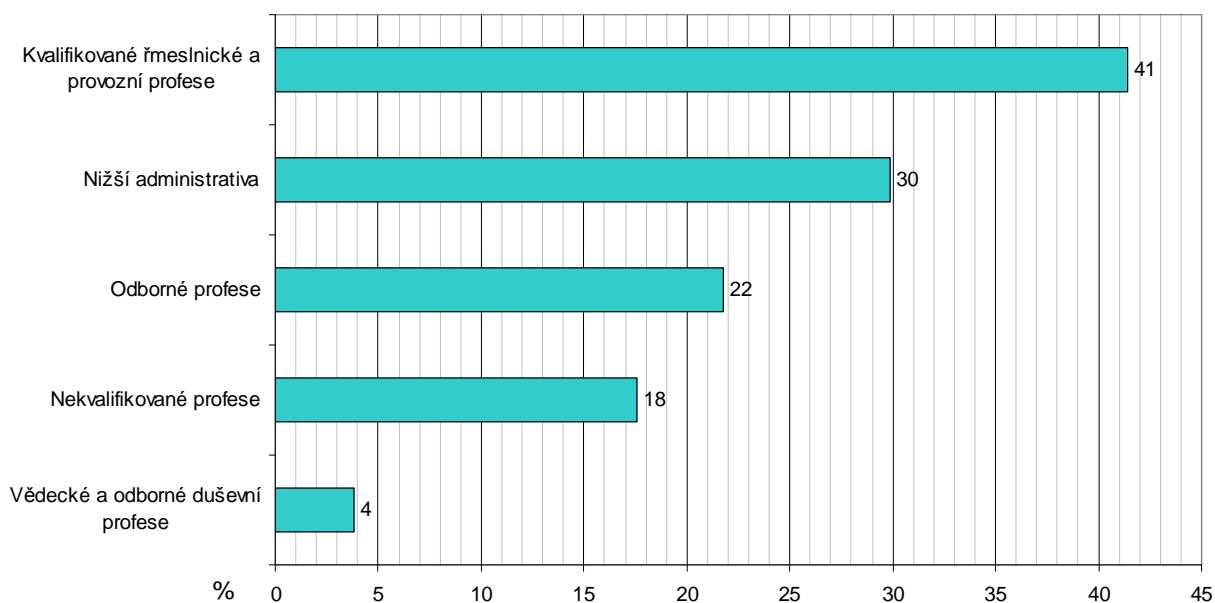
Nejvíce firmy uvažují o zaměstnání osob se zdravotním postižením v řemeslnických a provozních profesích. Tento záměr mají dvě pětiny z nich. Poněkud nižší zájem lze očekávat v případě obsazování nižších administrativních pozic, které jsou zpravidla obsazovány ženami. Tento záměr vyslovily tři firmy z deseti. Poměrně velké šance uplatnění mohou mít osoby se zdravotním postižením v nekvalifikovaných profesích. Na takováto místa plánuje zaměstnat osoby se zdravotním postižením necelá pětina firem.

Ve srovnání s možnou poptávkou po kvalifikovaných řemeslnických a provozních profesích poněkud menší nabídku lze očekávat v případě odborných profesí, kde očekává asi pětina firem, že by takovéto místo obsadila osobou se zdravotním postižením. Ještě méně firem a institucí, a to 4 %, očekává, že přijme do pracovního úvazku osobu se zdravotním postižením na vědecké či vysoce kvalifikované místo (viz graf č. 93).

93. graf

**Profese, o kterých zaměstnavatelé uvažují,
že by nabídli zdravotně postiženým**

(N = 261 , údaje v %)



Mezi důvody, které vedou k uvažování firem a institucí o zaměstnání osob se zdravotním postižením, lze uvést:

- a) **povinnost** (je to dáno zákonem)
- b) **prospěch** (finanční profit)
- c) **zkušenost** (dosavadní dobré zkušenosti, jedná se o kvalitní popřípadě bezproblémové zaměstnance, více si váží práce)
- d) **solidarita** (chuť pomoci)

Mezi důvody, které odrazují od uvažování firem a institucí o zaměstnání osob se zdravotním postižením lze uvést:

- e) **negativní zkušenost**
- f) **pocit splnění svých povinností** (již zaměstnáváme)
- g) **objektivní důvody** (nevhodnost pracovního prostředí, charakter práce to nedovoluje, nedostatek pracovních míst, malá firma)
- h) **obavy z komplikací** (komplikace v provozu firmy, administrativní zátěž)

4.6. Podpora zaměstnávání zdravotně postižených

Mezi zaměstnavateli panuje poměrně nízké povědomí o prostředcích, jakými stát podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Spontánní znalost se většinou soustřeďuje pouze na povinnost firem zaměstnávat zdravotně postižené či odvádět příspěvek státu a nebo odebírat výrobky chráněných dílen, na slevy na dani, příspěvky na vytváření chráněných pracovních míst. V žádném případě jednotlivá opatření státu nevedla více než čtvrtina zaměstnavatelů. Znalost dalších opatření je pak již zcela marginální.

Tři zaměstnavatelé z deseti naopak uvedli, že neznají žádné opatření státu na podporu osob se zdravotním postižením.

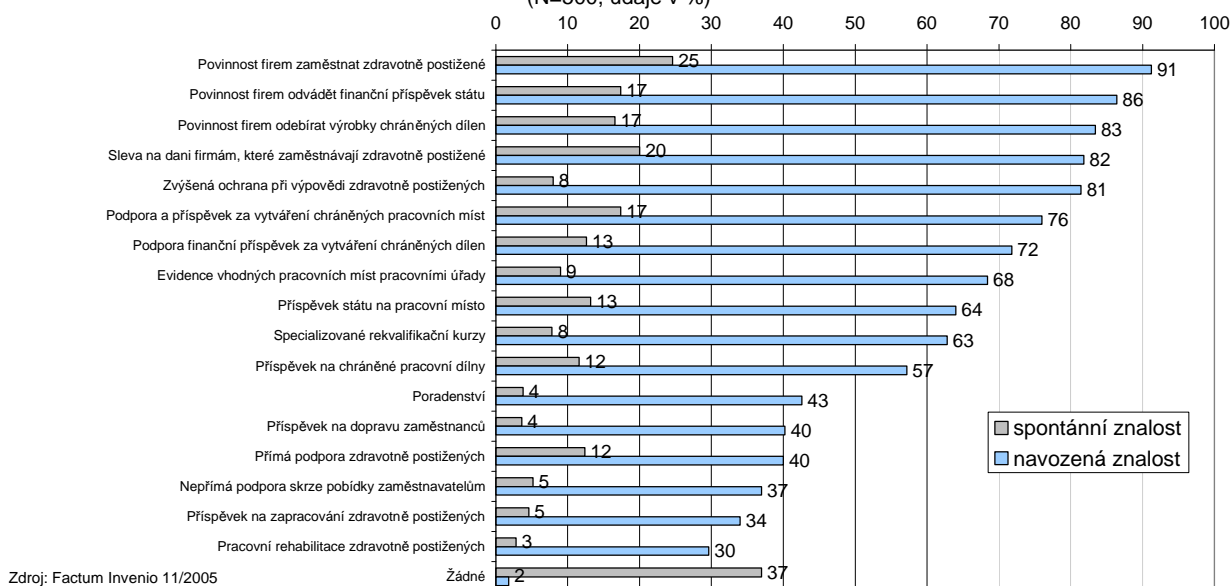
Výrazně větší je znalost opatření státu po předložení jejich seznamu. Více než tři čtvrtiny zaměstnavatelů se rozpoměly jak na většinu povinností pro firmy, tak i na výhody, které firmám plynou, když osoby se zdravotním postižením zaměstnávají.

Menší znalost mezi zaměstnavateli panuje o opatřeních státu podporujících přímo osoby se zdravotním postižením (viz graf č. 94).

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR bylo např. v roce 2003 evidováno 40188 volných pracovních míst, z toho 1587 míst pro občany se ZPS. Na sto uchazečů o zaměstnání připadalo v roce 2003 7 volných pracovních míst. Pro 100 uchazečů se ZPS byla volná pouze 2 vhodná pracovní místa.

94. graf

Znalost opatření státu na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob mezi zaměstnavateli
(N=500, údaje v %)



4.7. Nástroje ke zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených osob z pohledu samotných zdravotně postižených osob a z pohledu firem

Jak dotazovaným zdravotně postiženým osobám, tak firmám/organizacím byla v závěru dotazování položena otevřená otázka na to, jaká opatření by mohla pomoci ke zvýšení počtu zdravotně postižených osob. Přibližně polovina zástupců firem/organizací a každý pátý zdravotně postižený neví, jakými nástroji by se zaměstnanost dala zvýšit. Pokud dotazovaní odpověděli, pak většinou uváděli poměrně obecná řešení nezaměstnanosti zdravotně postižených. Pro ilustraci jsou odpovědi uvedeny v tabulkách č. 8 a č.9.

8. tabulka Nástroje ke zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených osob z pohledu samotných zdravotně postižených

N=483 zdravotně postižení	%
vytváření co největšího počtu pracovních míst pro zdr. postižené	40
větší výhody pro zaměstnavatele, které zaměstnávají zdr. postižené	25
Neví, neuvedl	19
Úprava a dodržování legislativy (povinné kvóty)	14
lepší finanční odměňování (zvýšit minimální mzdu)	7
usilovat o zlepšení postoje celé veřejnosti k zdr. postiženým	5
Zajistit bezbariérové prostředí (odstranění bariér)	4
zkvalitnit přístup pracovních úřadů ke zdravotně postiženým	3
Jiné	3
individuální přístup k zdravotně postiženým	2
zvýšit informovanost firem o zaměstnávání zdr. postižených	2
zaplatit osobní asistenty pro zdravotně postižené	1
více rekvalifikace	1
Pomoc při dopravě do zaměstnání	1
větší podpora neziskovým organizacím	1
žádné, nic	1
celkové snížení nezaměstnanosti regionu	1

9. tabulka Nástroje ke zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených osob zaměstnavatelů

N=500 zaměstnavatelé	%
Neví	47
Finanční podpora	15
Motivace firem k zaměstnávání zdravotně postižených	6
Jiné obecné odpovědi	6
Osvěta, větší propagace služeb státu	4
Podpora chráněných dílen a odbytu jejich výrobků	4
Vytváření nových míst pro zdravotně postižené	4
Existující podpora je dostatečná	4
Podpora ze strany státu by měla být snížena	3
Legislativní úpravy	2
Zlepšení přístupu Úřadu práce	2
Vytvoření databáze pracovních míst v rámci regionu	1
Působení na firmy, aby zaměstnávaly zdravotně postižené	1
Snížení administrativy	1
Změkčení pravidel pro zaměstnávání zdravotně postižených	1
Zvyšování kvalifikace zdravotně postižených	1
Kontrola, sankce	1
Vyšší odvody státu pro firmy nezaměstnávající postižené	1
Úleva na sociálních platbách	1
Podpora drobného podnikání zdravotně postižených	0 ¹¹
Zlepšení zdravotní péče	0
Podpora asistentské péče	0
Při zaměstnání by neměli ztratit nárok na invalidní důchod	0
Větší adresnost dotací	0
Nahradit důchodce zdravotně postiženými zaměstnanci	0
Podpora nadací, které se věnují zdravotně postiženým	0
Příspěvky na rehabilitaci zdravotně postižených	0

¹¹ Počet odpovědí je menší než 1%.