

Vysoká škola ekonomická v Praze

Národohospodářská fakulta

Hlavní specializace: Hospodářská politika



ANALÝZA POSTAVENÍ OSOB SE
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE
V LETECH 2000 - 2014

diplomová práce

Autor: Bc. Michaela Kolářová

Vedoucí práce: doc. Ing. Slavoj Czesaný, DrSc.

Rok: 2017

Prohlašuji na svou čest, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

Bc. Michaela Kolářová

V Praze, dne 2.1.2017

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce za odborné vedení, jeho cenné rady a připomínky. Dále patří velké díky mé rodině, přátelům a příteli, kteří se mnou trpělivě snášeli všechna úskalí a poskytovali mi podporu, bez níž bych stadium nemohla dokončit.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá postavením osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce z pohledu těchto jedinců. Na základě dat získaných dotazníkovým šetřením byla provedena SWOT analýza, která ukazuje, že OZP své postavení na trhu práce nevnímají negativně, nicméně je z jejich pohledu neustále co zlepšovat ať už u nich samotných, či v okolí, v němž se pohybují. Dále tato diplomová práce analyzuje vliv legislativních opatření na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v letech 2000 - 2014. Na základě dat získaných s Českého statistického úřadu byla provedena regresní analýza třech modelů. Odhady ekonometrických modelů potvrzují hypotézu, že v případě vyšší nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení dochází k poklesu zaměstnanosti OZP. Dále se nepodařilo potvrdit hypotézu, že vliv legislativních změn na podporu zaměstnanosti OZP má pozitivní vliv na zaměstnanost těchto osob. Poslední testovanou hypotézu, že tyto legislativní změny nemají žádný vliv na nezaměstnanost osob bez zdravotního postižení, se podařilo potvrdit.

Klíčová slova: nezaměstnanost, zaměstnanost, osoby se zdravotním postižením, legislativa

Abstract

This thesis deals with a position of persons with disability (PWD) in the labor market from the perspective of these individuals. Based on the data obtained by questionnaire survey was conducted SWOT analysis which shows that PWD do not perceive negatively their own position on labor market. However, there is always something to improve, whether by themselves or in the surroundings in which they move. Furthermore, this thesis analyzes the impact of legislative measures to promote the employment of people with disabilities in 2000 - 2014. Based on the data obtained by the Czech Statistical Office was conducted regression analysis of three models. Estimates of econometric models support the hypothesis that higher unemployment in the case of persons without a disability employment is declining persons with disabilities. Further, it failed to confirm the hypothesis that the impact of legislative changes to promote employment for persons with disabilities has a positive effect on the employment of these persons. The last hypothesis that says that these legislative changes have no impact on the unemployment rate of persons without a disability was confirmed.

Key words: employment, unemployment, people with disability, legislation

JEL klasifikace / JEL classification: E24, H75, I18, J7, J24

Obsah

Úvod.....	1
1 Osoby se zdravotním postižením.....	3
1.1 Aktuální pohled na celkovou situaci	3
1.1.1 Trh práce	4
1.1.2 OZP na trhu práce.....	6
1.1.3 Související studie.....	7
1.2 Mezinárodní kontext.....	8
2 Mezinárodní srovnání	13
2.1 Dánsko	13
2.2 Finsko	15
2.3 Francie	17
2.4 Česká republika	18
2.5 Shrnutí.....	20
3 SWOT Analýza.....	22
3.1 Data.....	23
3.1.1 Interní faktory.....	24
3.1.2 Externí faktory	25
3.2 Zpracování dat.....	28
3.3 Verifikace výsledků.....	29
3.4 Diskuse a shrnutí výsledků	30
4 Teoretický model	31
5 Data.....	33
5.1 Míra nezaměstnanosti OZP (u_{OZP})	33
5.2 Míra zaměstnanosti OZP (e_{OZP}).....	34
5.3 Celková míra nezaměstnanosti (u_{total})	35
5.4 Růst hrubého domácího produktu	35
5.5 Minimální mzda	36
5.6 Dummy proměnné zastupující legislativní úpravy.....	37
5.6.1 Zákon 1/1991 Sb., o zaměstnanosti (N1).....	37
5.6.2 Novela 474/2001 Sb. (N2).....	39
5.6.3 Novela 220/2002 Sb. (N3).....	39

5.6.4	Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (N4).....	40
5.6.5	Novela 347/2010 Sb. (N5).....	42
5.6.6	Vyhláška 284/1995 Sb. (P1)	43
5.6.7	Vyhláška 359/2009 Sb. (P2)	43
5.7	Charakteristika dat.....	44
6	Ekonometrický model	46
7	Odhad modelu.....	47
7.1	Ekonometrická verifikace	48
7.1.1	Autokorelace a heteroskedasticita	48
7.1.2	Multikolinearita	48
7.2	Statistická verifikace	49
7.2.1	Model 1	50
7.2.2	Model 2.....	50
7.2.3	Model 3.....	50
7.3	Interpretace výsledků.....	52
7.3.1	Model 1	52
7.3.2	Model 2.....	53
7.3.3	Model 3.....	54
7.4	Míra nezaměstnanosti OZP v jednotlivých krajích České republiky v čase.....	55
7.5	Shrnutí výsledků.....	60
7.6	Diskuse	61
	Závěr	63
	Reference.....	65
	Přílohy	69

Úvod

Osoby se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) se v majoritní společnosti řadí svým postavením mezi sociálně slabší skupiny, kterým hrozí sociální vyloučení. V České republice žilo v roce 2014 celkem 10 538 275 obyvatel a z toho bylo téměř 5,5 % obyvatel zdravotně postižených, jedná se o skupinu, kterou nelze přehlížet. (Český statistický úřad, 2015) Její začlenění do sociálního a ekonomického života ve společnosti je velice důležité nejen pro tyto jedince, ale i pro celou společnost.

V dnešní společnosti patří mezi nejpřirozenější formu seberealizace zapojení do koloběhu práce, proto o stejný typ uplatnění se ve společnosti usilují i osoby zdravotně postižené. Práce je totiž vnímána jako základ existence, identity a zapojení do společnosti, což platí i pro tyto osoby. Bohužel, nalezení optimálního pracovního místa mají tyto osoby díky jejich zdravotním handicapům velice ztíženo. Proto je důležité se touto problematikou zabývat a zjistit, jaké je v dnešní době postavení těchto osob na trhu práce, jaké aspekty na toto postavení mají vliv, a zda sociální politika České republiky podnikla v minulosti dostatečná opatření, podporující zaměstnanost této skupiny osob.

Zdravotně postižení lidé čelí denně mnoha překážkám, které si my, zdraví jedinci vůbec nedovedeme představit. Zdraví je často bráno jako samozřejmost, ale není tomu tak. Proto se touto problematikou zabývá tato diplomová práce alespoň z omezeného pohledu zkoumání získaných dat. Nejprve s pomocí 100 ochotných respondentů, majících zdravotní postižení, byl sestaven dotazník, který tito lidé vyplnili. Následně byla vypracována SWOT analýza, která měla za cíl pomoci analyzovat postavení zdravotně postižených osob na trhu práce. Dále se tato práce zabývá ekonometrickou analýzou dat získaných z Českého statistického úřadu a zkoumá tuto problematiku na makroekonomické úrovni. Pomocí regresní analýzy je zde určeno, zda legislativní změny, zavedené na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením měly takový výsledek, za jakým byly tyto legislativní úpravy zavedeny. Tyto proměnné jsou do modelu zahrnuty jako dummy proměnné za jednotlivé novely, zákony a vyhlášky, které se týkají dané problematiky a mohly by mít na zaměstnanost zdravotně postižených osob vliv. Dále je do modelu zahrnuta výše minimální mzdy, která se v průběhu sledovaného období 2000 – 2014 mnohokrát zvyšovala a změna

hrubého domácího produktu vyjádřena meziroční změnou a oceněna v základním období. Zkoumané modely, pomocí kterých bude odpovídáno na stanovené otázky, byly celkem tři. Úkolem v této diplomové práci bylo stanovit, zda zavedené legislativní změny měly pozitivní vliv na zaměstnanost zdravotně postižených osob, jaký vliv měly na zaměstnanost osob bez zdravotního postižení, a jaký je vztah mezi nezaměstnaností zdravotně postižených osob a nezaměstnaností osob bez zdravotního postižení.

Diplomová práce je rozčleněna do sedmi kapitol. V první kapitole je uveden přehled základní literatury zabývající se danou problematikou. Kapitola je jakýmsi úvodem shrnujícím současnou situaci. Druhá kapitola představuje mezinárodní srovnání legislativ mající za cíl podporovat uplatnění OZP na trhu práce.

Následně začíná praktická část této diplomové práce (kapitola 3). Nejprve je zde představena SWOT analýza, její složky a následně způsob zpracování dat získaných z dotazníkového šetření, z něhož jsou pak vyvozeny výsledky.

V další kapitole (kapitola 4) jsou představeny teoretické modely, na základě kterých jsou zodpovězeny hypotézy, které tato kapitola také formuluje. V kapitole jsou představeny vlivy jednotlivých proměnných zahrnutých v modelech a následně jsou i datové soubory pro regresní analýzu (kapitola 5). Jsou zde prezentovány jednotlivé proměnné a uvedena jejich deskriptivní statistika. Šestá kapitola pak zobrazuje konečné modely připravené pro odhad. V sedmé jsou provedeny odhady modelů, nejprve pomocí fixních efektů, poté pomocí náhodných efektů a diskutovány Gausse-Markovovy (G-M) předpoklady. Následně jsou interpretovány výsledky modelů odhadnutých pomocí metody fixních efektů, posouzeny a diskutovány zjištěné výsledky.

V diskuzi jsou nastíněny další možnosti zkoumání této problematiky a následně v závěru jsou pak shrnuty základní poznatky obou dílčích částí praktické části této diplomové práce.

1 Osoby se zdravotním postižením

Občané se zdravotní postižením jsou nejpočetnější skupinou, jež je nejčastěji znevýhodňována. Ve všech vyspělých ekonomikách je věnována zvláštní pozornost těmto osobám a jejich problémům, s nimiž se v běžném životě denně potýkají. Jedná se o skupinu, která je velice rozmanitá, proto je velice obtížné ji specifikovat. Vzniklo mnoho definic specifikující osoby se zdravotním postižením (OZP).

Dle dokumentu Mezinárodní organizací práce (International Labour Organization, zkráceně ILO)č. 99, o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, je za OZP považován každý, *„jehož vyhlídky naleznout a udržet si vhodné zaměstnání či dosahovat postupu v daném zaměstnání jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného, smyslového, intelektového či duševního postižení“*. (International Labour Organisation, 2002) Jedná se o situaci, kdy jedinec nedosahuje plného zdraví. To je chápáno jako *„stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady“*. (World Health Organisation, 1946)

Způsob posuzování zdravotního postižení je dále v kompetenci jednotlivých států. Nicméně za základní metodiku pro posuzování a hodnocení funkční schopnosti OZP je používán dokument Mezinárodní klasifikace funkcí, disability a zdraví (ICF), který byl přijat Evropskou komisí, Radou Evropy a Organizací pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD).

1.1 Aktuální pohled na celkovou situaci

Podle celosvětových odhadů provedených Světovou zdravotní organizací (WHO and World Bank, 2011) žije ve světě více než 1 miliarda lidí, přibližně 15 % světové populace, s nějakou formou postižení. Zhruba 200 milionům z těchto lidí tvoří jejich postižení značné potíže v běžném životě. Z nich je v produktivním věku (15 let a více) 785 - 975 milionů. (World of Work, ILO, 2014)

I když většina těchto lidí žije v rozvojových zemích, takže České republiky a vyspělých států se tento problém nedotýká v tak velkém rozsahu přímo, čísla jasně naznačují, že je důležité se tímto problémem zabývat, či ho alespoň opomíjet méně, než tomu bylo doposud i v tak malých ekonomikách a na tak malém trhu práce, jako je v České republice. Ano, mnozí z této skupiny lidí jsou plně integrováni ve společnosti, ale hrozba vyloučení ze společnosti a nezaměstnanost hraje v jejich životě mnohem větší roli, než u zbytku společnosti. Integrace této skupiny do společnosti je důležitá, především na trhu práce, neboť jednou z nejpřirozenějších a současně nejvyšších forem začlenění sociálně slabší skupiny do života majoritní společnosti je uplatnění členů této skupiny na otevřeném trhu práce. Podle Durkheima (1893) znamená v moderní individualizované společnosti nedostatek práce nebezpečí odloučení od životního stylu a kultury v převládající společnosti. (Sirovátka, T., 2003)

1.1.1 Trh práce

Trh práce, nejen v České republice, je systém neustále se měnící a vyvíjející a spolu s ním se mění i podmínky uplatnění se v něm. Lidé se zdravotním postižením nejsou schopni se tak rychle přizpůsobit a reagovat díky jejich omezení, jsou méně flexibilní, kvůli čemuž jsou na trhu práce znevýhodněni.

Trh práce je velmi komplikovaný komplexní systém reagující na mnoho makroekonomických změn, který v posledních třech desetiletích prošel významnými změnami, ale i mnoho mikroekonomických změn, které není možno kvantifikovat žádným způsobem, jež by odpovídal realitě.

Do 90. let 20. století na území České republiky fungovala centrálně plánovaná ekonomika, která dodávala vysoký stupeň jistoty zaměstnání nejen problémové skupině OZP, ale i všem ostatním občanům. Tím zde tedy probíhala seberealizace všech občanů a jejich začlenění do tehdy utlačované a kontrolované společnosti. Neexistence konkurenčního prostředí způsobovala však nízkou produktivitu zaměstnanců, nízkou efektivnost ve využívání zdrojů a výrobních faktorů, podněty k inovaci, ale i jistou dávku laxnosti a pocit

bezpečí, které lidé pociťovali. Ekonomika zaostávala, nicméně zaměstnanost byla vysoká, dva paradoxy působící proti sobě existovaly současně a deformovaly společnost.

Současný trh práce, stejně jako celý současný ekonomický systém je jiný. Systém tržního hospodářství je založen na konkurenci na všech jednotlivých dílčích trzích. Je třeba neustálého pokroku a inovací. Se změnou ekonomického systému se však objevila rizika jako nezaměstnanost, nestabilita, nejistota, zhoršení pracovních podmínek a ztížení uplatnění se na trhu práce. (Holman, R., 2004)

Flexibilita pracovní síly se stala klíčovým požadavkem dnešních globalizovaných trhů práce. Nejsilnější dopady tohoto požadavku práce nesou sociálně ohrožené skupiny. Jako reakce na všechny nové nejistoty došlo k redistribuci rizik, k sociálnímu přenosu na specifické segmenty trhu a na specifické kategorie pracovníků, a tudíž i k sociální diferenciaci rizik. Tento fenomén byl definován jako dualizace pracovních trhů. Jedná se o rozpor mezi primárními a sekundárními trhy práce. Rozdílnost mezi nimi je způsobena odlišným charakterem pracovněprávních vztahů. (Mareš, P., 1994)

Primární trhy jsou chráněné trhy, méně flexibilní, s výhodnějšími pracovními pozicemi s možností kariérního růstu. Tato místa mají lepší prestiž, relativní jistotu zaměstnání a s ní související nižší fluktuaci zaměstnanců. Sekundární trhy jsou naopak otevřené, plně soutěživé, flexibilní, nechráněné. Pracovní místa zde mají nižší prestiž s malou, popřípadě žádnou možností kariérního růstu a nižšími výdělky. Pracovní pozice jsou na těchto trzích spojeny s nižšími jistotami a z důvodu vysoké konkurence mezi uchazeči o pracovní místa je pracovní kariéra osob, které se na tomto trhu pohybují, přerušována obdobím kratší či delší nezaměstnaností. Na sekundárních trzích se pohybují zejména ženy, osoby starší či absolventi, osoby zdravotně postižené, příslušníci etnických menšin a osoby s nízkou kvalifikací a vzděláním. (Mareš, P., 1994)

Jinými slovy to lze označit jako konflikt „insiderů“ a „outsiderů“ na trhu práce. Proces diferenciaci rizik na trzích práce probíhá v závislosti na kvalitách lidského kapitálu, jeho kumulaci a sociálním přenosem, stejně jako v závislosti na kvalitách sociálního kapitálu – a sociálních bariér přechodu mezi segmenty trhu práce. (World of Work, ILO, 2014)

Nejistota postavení na trhu práce postihla především sekundární pracovní trhy. Projevem pak mohou být nezaměstnanost, horší pracovní podmínky, práce pod úrovní kvalifikace, horší mzdové ohodnocení či nestandardní formy zaměstnání.

1.1.2 OZP na trhu práce

Příčin nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením je mnoho. Kumulované handicapy často znemožňují zdravotně postiženým vstup na primární trh práce a vytlačují je na sekundární trh. Míra účasti OZP na primárním trhu práce bývá výrazně nižší než na sekundárním trhu práce v porovnání s ostatními pracovníky. Tito jedinci bývají často v zajetí cyklu sekundárního trhu a postupně ztrácí naději v nalezení lépe placeného zaměstnání. Vzhledem k tomu, že mzdové příjmy na sekundárním trhu jsou obvykle srovnatelné s úrovní sociálních příjmů, upadají do demotivace, tzv. pasti neaktivity. (Sirovátka, T., 1997)

Arthur O'Reilly (2007) ve své práci uvádí příčiny nízké nezaměstnanosti OZP, které představuje Mezinárodní organizací práce (International Labour Organization, zkráceně ILO). Mezi ně patří nízké vzdělání a kvalifikace a s tím související pokles poptávky po nekvalifikované pracovní síle. Dále obavy o zdravotní stav zaměstnanců se zdravotním postižením a z vyšší nemocnosti těchto zaměstnanců a tedy i z vyšších nákladů na pojištění. Zaměstnavatelé také mohou mít zkreslené představy o zdravotně postižených uchazečích, jako jsou potřeby těchto potenciálních zaměstnanců, jejich kvality a schopnosti. Další příčiny také mohou plynout z nedostatečné technické a osobní podpory handicapovaných. Důvody však jsou často i na straně OZP, které pramení z jejich nízkého sebevědomí získaného z dřívějších selhání a z negativních zkušeností při ucházení se o pracovní místo, či strach ze ztráty sociálních dávek.

Při vstupu na trh práce jsou OZP limitováni nejen svým postižením, ale i vzdělanostním potenciálem. Dle výsledků výběrového šetření pracovních sil prováděným Českým statistickým úřadem je jasné, že OZP dosahují nižšího vzdělání. V této diplomové práci se však touto proměnou nezabývám, jelikož se jedná o sledování skupiny osob se zdravotním postižením v průběhu času. Z výsledků výběrového šetření je patrné, že vzdělanostní

struktura těchto osob se v průběhu času nemění, dá se tedy předpokládat, že tento faktor nemá tedy signifikantní vliv na výkyvy míry nezaměstnanosti OZP. (Český statistický úřad, 2007, 2013) Nicméně nelze vliv vzdělanosti vyloučit. Bohužel, data o vzdělanostní struktuře OZP za sledované období nejsou evidována, tudíž nelze tuto domněnku vyloučit ani vyvrátit

rok / úroveň vzdělání	2007	2013
bez vzdělání	6,24%	6,86%
základní	34,10%	33,03%
střední bez maturity	25,81%	26,01%
střední s maturitou	22,84%	22,50%
vyšší odborné	3,32%	3,75%
vysokoškolské	7,69%	7,85%

Tabulka č. 1: Vzdělanostní struktura OZP
Zdroj: Vlastní zpracování dat získaných z
Výběrových šetření osob se zdravotním
postižením Českého statistického úřadu

Tabulka č. 1 znázorňuje procentuální vyjádření úrovně vzdělanosti zdravotně postižených osob na území České republiky. Data jsou dostupná na stránkách Českého statistického úřadu a jsou přepočtena na relativní vyjádření pro lepší porovnání, aby nedošlo ke zkreslení dat kvůli rostoucímu počtu obyvatel. Jak je vidět, v rozmezí mezi lety 2007 a 2013 nedošlo k výraznému růstu ve vzdělanostní struktuře zdravotně postižených osob.

Z vysokého počtu osob žádajících o invalidní dávky z důvodu pracovní neschopnosti v zemích OECD vyplývají důležité politické otázky. Ekonomické podmínky hrají důležitou roli při vysvětlování jak zhodnotit invalidních žadatelů dávek. Mezi tyto ekonomické podmínky patří schopnost uplatnit se na trhu práce a s tím související dostupnost pracovních příležitostí a ochota zaměstnavatelů zaměstnávat OZP. (Český statistický úřad, 2007, 2013)

1.1.3 Související studie

Hugo Benítez-Silva, Richard Disney and Sergi Jiménez-Martín (2010) ve své studii uvádějí, že existuje jen málo důkazů o souvislosti vysoké nezaměstnanosti OZP s

hospodářským cyklem, takže cyklické výkyvy jsou poháněny pracovní neschopností. V hospodářské krizi dochází k výkyvům na trhu práce. Roste celková nezaměstnanost, a tudíž lze tedy očekávat i růst nezaměstnanosti zdravotně postižených osob. V této diplomové práci byla do modelů pro regresní analýzu zařazena i proměnná růst hrubého domácího produktu, aby bylo zjištěno, zda výkyvy ekonomiky mají na celkovou míru zaměstnanosti a na míru zaměstnanosti OZP vliv.

Nick Drydakis (2010) se ve své práci zabýval produktivitou zdravotně postižených mužů na řeckém trhu práce. V dokumentu je uvedeno, že pracovníci se zhoršeným zdravotním stavem udávali, že jejich handicap nesnižuje jejich produktivitu. Dále Nick Drydakis podal ve své práci důkazy o mzdové diskriminaci těchto osob na trhu práce. Z jeho práce lze usoudit, že je možné výsledky vztáhnout na celou skupinu zdravotně postižených osob působící na trhu práce. Závěry naznačují, že postavení OZP na trhu práce je ovlivněno jak tržním systémem, tak i postojem ekonomických subjektů vůči těmto osobám, jež na tomto trhu působí.

Problematickým postavením žen se zdravotním postižením se ve své práci zabývá Majiet Shanaaz (1993). Uvádí, že zdravotně postižené ženy mají mnohdy těžší životní podmínky, než zdravotně postižení muži. Dále pak konstatuje, že přístup ke vzdělání, pracovní příležitosti i sociální postavení je daleko hůře dosažitelné v případě, že se jedná o ženu. Otázka je, jakými daty je toto tvrzení podloženo. Práce je pouze teoretická stat' a odkaz na relevantní data neuvádí.

Všechny tyto zmíněné příčiny je možné však ovlivnit správně fungující státní aktivní politikou zaměstnanosti a dobře nastavenou vzdělávací a sociální politikou. Česká republikami v tomto směru ještě značné mezery, i když v posledních letech dochází k mnoha změnám, které mají zdravotně postižené občany v těchto oblastech podpořit a zamezit znevýhodňování této skupiny osob ve všech aspektech.

1.2 Mezinárodní kontext

Bohužel se OZP nepotýkají na trhu práce pouze s výše uvedenými faktory ovlivňující jejich zaměstnanost. Dalšími příčinami jejich nezaměstnanosti mohou být předsudky a

postoje, které si majoritní společnost vůči této skupině občanů tvoří. Sociální stigmatizace a rozvinuté estetické vnímání mají velký vliv na trhu práce a handicapovaní proti nim nemohou sami bojovat, či se jim bránit.

Sociální stigmatizace, jinými slovy negativní vnímání jedinců s fyzickými či psychickými odlišnostmi, je patrná v každé společnosti. Důležité je, do jaké míry tento jev nese negativní důsledky na danou skupinu. Ve společnosti dochází k předpokladu méněcennosti a očekává se, že OZP mají nedostatečné pracovní, intelektuální a sociální kapacity, aniž by došlo k prověření těchto předpokladů v realitě. Dochází pak k mylnému vnímání celé této skupiny obyvatel, jež následně vedou k jejich vyloučení ze společnosti a brání jejich seberealizaci. (Sirovátka, T., 1997)

Vyloučení jedince ze společnosti probíhá především prostřednictvím jeho vyloučení z pracovního trhu, tedy ztráta práce, tak může vést k materiální chudobě plynoucí z nedostatečných příjmů, sociální deprivaci, ztrátě sebevědomí a psychickým problémům. Stejný dopad pal lze vidět i v případě omezeného přístupu ke vzdělání, ať už je toto způsobeno čímkoliv, tedy i zdravotním postižením. (Strategie Evropa 2020 a ČR. Vláda České republiky, 2010)

Hrozba sociálního vyloučení je tedy podstatným problémem společnosti hodný významné pozornosti. Nerovnost a chudoba plynoucí z této situace donutila členské státy Evropské unie k vytvoření Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění minoritních a ohrožených skupin do společnosti, tzv. Strategie Evropa 2020. Cílem této Strategie je dosažení udržitelného hospodářského růstu založeného na principech znalostní ekonomiky a podporujícího sociální i územní začleňování. Pro naplnění tohoto cíle je využíváno několik dílčích kroků, z nichž nejvýznamnějšími jsou podpora zaměstnanosti příslušníků ohrožených skupin a podpora sociálního začlenění prostřednictvím snižování chudoby a zlepšením úrovně vzdělání. (Strategie Evropa 2020 a ČR. Vláda České republiky, 2010)

Některé cíle této Strategie schválila i Česká republika s ohledem na konzultace s Evropskou komisí a s přihlédnutím k domácí hospodářské, sociální a politické situaci v roce 2010. V souladu s těmito cíli se Česká republika (a další členské státy) zavázala

zvýšit celkovou míru zaměstnanosti OZP na 75%, snížit jednotlivé dílčí míry nezaměstnanosti, zvýšit produktivitu práce, investovat do výzkumu a vývoje a předložit národní cíl, jakým způsobem bude usilováno o dosažení stanoveného poměru vysokoškolsky vzdělaných lidí ve věku 30-34 let. Dále má vláda ČR za úkol předložit Evropské komisi cíl, jak udržet nízkou hranici počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby do roku 2020 oproti roku 2008. ČR však současně musí vyvinout úsilí vedoucí ke snížení počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby o 30 000 osob, což odpovídá snížení počtu těchto lidí na úroveň pod 15 % oproti současnému stavu (15,3 %). (Strategie Evropa 2020 a ČR. Vláda České republiky, 2010)

V rámci Evropské unie byl členskými státy přijat společný postup členských zemí při zmírňování chudoby a sociálního vylučování a závazek členských zemí zpracovávat národní plány sociálního začleňování. Proces sociálního začleňování je chápán jako proces, jež zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené, nebo sociálním vyloučením ohrožené, dosáhnou příležitostí a možností, které jim pomohou plně se zapojit do sociálního, ekonomického a kulturního života společnosti a žít způsobem života, který je ve společnosti považován za běžný. Předpokladem pro to je vytvořit začleňující trh práce, tedy rozvoj sociální ekonomiky. Začleňující trh práce je velice široký koncept, který často vyjadřuje očekávání, že pracovní místa budou dostupná i lidem s nižší pracovní kapacitou (s různými handicapy), přičemž tato pracovní místa budou mít pro tyto osoby vhodné parametry a standardy a budou pro ně dostupná za všech podmínek a v kterémkoliv časovém okamžiku. V rámci tohoto začleňujícího trhu práce je vytvářena řada opatření zvyšujících zaměstnatelnost lidí, která jsou často „šitá na míru“ jednotlivým osobám a opatření podporujících vytváření pracovních míst pro ty, kteří mají sníženou pracovní schopnost. (Kotýnková, M., Laňka, Š., 2002)

V České republice existuje celá řada relevantních dokumentů, jelikož se téma osob se zdravotním postižením dotýká mnoha oblastí života, jako je zaměstnanost, zdravotní péče, sociální služby, doprava, bydlení nebo vzdělávání. Mezi ně patří i Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Tento dokument se od ostatních odlišuje tím, že opatření v něm obsažená jsou cílena na jasně vymezenou skupinu osob.

Národní plán má svou historii a je tvořen vládou ČR na konkrétně vymezené období. První takovýto plán vznikl již v roce 1992 a jeho cílem bylo odstranit diskriminaci v neprospěch OZP a zavést změny v oblasti podpory osob se zdravotním postižením ve všech oblastech. Poslední plán byl vydán v roce 2015 na období 2015 – 2020 a jeho cílem je navázat na dosud realizovanou státní politiku v této oblasti, pokračovat v prosazování a v podpoře integrace OZP a definovat konkrétní opatření pro tyto stanovené cíle. I zdravotně postižení lidé potřebují dostatečně zajistit podmínky pro vytvoření takového prostředí, ve kterém by si dokázali zajistit životní podmínky a vést důstojný a kvalitní život ve společnosti.

Národní plán definuje mnoho strategických oblastí podpory OZP a každá oblast navazuje svým obsahem na některý z článků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Jedná se např. o problematiku rovného zacházení a ochrany před diskriminací, přístupnost staveb, dopravy a komunikací, osobní mobilita, vzdělávání, přístupnosti informací a veřejných služeb, zdravotní péče, rehabilitace a zaměstnávání nebo sociální ochrana.

Výše zmíněná Úmluva obsahuje plány na podporu inkluze osob se zdravotním postižením a byla přijata všemi členy Organizace spojených národů (zkráceně OSN) a Česká republika ji ratifikovala v září roku 2009. Úmluva navazuje na sedm jiných lidskoprávních úmluv OSN, je však první, která umožňuje regionální spolupráci mezi jednotlivými zeměmi, nezakládá nová práva, ale výslovně stanovuje práva OZP s ohledem na jejich specifické potřeby.

I v rámci Evropské unie existují dokumenty upravující práva OZP a zabývající se touto problematikou. Jedním z prvních takovýchto dokumentů je Amsterodamská smlouva platná od roku 1999, která umožňuje Radě EU přijmout vhodná opatření zabezpečující nediskriminaci osob se zdravotním postižením. Dalším takovým dokumentem je Smlouva o fungování Evropské unie, která posiluje předchozí závazky a přidává nové, jež stanovují, že při provádění politik se musí dbát na zákaz diskriminace z jakéhokoliv důvodu, tedy i ze zdravotního postižení. Spolu s ním vstoupila v platnost i Listina základních práv Evropské unie, která se také zabývá problematikou OZP. Avšak zásadním dokumentem této oblasti je Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením, která zastřešuje politiku EU vůči této skupině obyvatel. (Úřad vlády České republiky, Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, Nováková, P., 2015)

I přes nárůst aktivních politik na trhu práce je tato oblast stále ve srovnání s jinými zeměmi Evropy s podobnou úrovní nezaměstnanosti ještě málo rozvinutá. Cílem aktivní sociální politiky na trhu práce je co největší cílenost na ohrožené skupiny a eliminace sociálního vyloučení nejvíce ohrožených skupin nezaměstnaných. Dříve cílenost opatření aktivní politiky pracovního trhu k marginálním skupinám na trhu práce byla v České republice nevýrazná. (Sirovátka, T., 2003)

Dnes máme v zákonech zakotveno jedno z nejvíce cílených opatření, a sice opatření podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Cílem této práce je analýza dopadů tohoto nejvíce cíleného politického opatření. Otázka kvalit i účinků opatření, jejichž úkolem je eliminovat sociální vyloučení nejvíce ohrožených skupin nezaměstnaných není příliš často pokládána, tím méně v souvislosti zpětného ohlednutí. Při pohledu na český politický systém se zdá, že se političtí představitelé řídí heslem, jež se začíná rozšiřovat v podvědomí nejen české veřejnosti: „Zákon novelizován, takže se zdá, že dbáme o blaho veřejnosti. Zda novelizace občanům skutečně pomohla, nikdo zkoumat nebude, takže není důležité, zabývat se skutečnými dopady.“

V pozadí každé sociální politiky je právní řád, pro každý stát jiný. Základní přehled legislativy platné v České republice a týkající se této problematiky je popsán v kapitole 5 této Diplomové práce. Jedná se však pouze o přehled těch legislativních změn, jež by mohly mít vliv na zaměstnanost osob se zdravotním postižením. V následující podkapitole jsou uvedena srovnání s legislativou týkající se této oblasti jiných evropských zemí.

2 Mezinárodní srovnání

Každý stát má svůj vlastní systém národní politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Z dostupných zdrojů byly vybrány tři nejzajímavější pro porovnání a zamyšlení, jakým způsobem by bylo možné systém v České republice pozměnit, vylepšit.

2.1 Dánsko

Dánsko je zemí, v níž neexistuje speciální legislativa pro lidi se zdravotním postižením. Jejich přístup k pracovnímu postavení OZP se ztotožňuje se skandinávským přístupem, je však trochu více specifické. Stát se snaží zajistit těmto osobám rovné příležitosti, proto jsou opatření týkající se tohoto problému začleněna do mnoha oblastí, jako je vzdělání, práce či sociální zabezpečení.

V zemi platí základní princip, že každý, kdo splňuje formální požadavky pro přijetí stanovené školou, o níž se člověk uchází, má právo na přijetí, čímž je zajištěn rovný přístup ke vzdělání. Pro OZP je zde zavedeno kompenzační speciální vzdělávání, které má zajistit vzdělávání dospělých s funkčním postižením. Tito lidé se zde učí používat některé nástroje či některé činnosti potřebné v každodenním životě.

Cílem dánské politiky zaměstnanosti je mít co nejnižší procento nezaměstnaných lidí, tedy lidí pobírajících sociální dávky. Na pracovním trhu jsou zde vyjednávány kolektivní smlouvy, nicméně se s touto zemí pojí zmínky o prostornosti trhu práce. Platí zde totiž skutečnost, že kolektivní smlouvy zahrnují tzv. sociální kapitoly, které umožňují zaměstnavatelům uzavírat individuální pracovní dohody s OZP s ohledem na jejich sníženou pracovní schopnost. Tito zaměstnanci pak mohou pracovat kratší dobu denně a za nižší plat, než stanovují kolektivní smlouvy. Samozřejmě, že možné individuální úpravy těchto sociálních kapitol jsou zakotveny dánskými zákony, aby nedocházelo k vykořisťování těchto osob.

Dále zde fungují různé druhy podpory příjmu OZP, jako jsou dávky v nezaměstnanosti. Ta je vyplácena po dobu 4 let ve výši 90% platu, poté má nárok na peněžitou dávku, která

pokrývá pouze doložené životní náklady (bydlení, jídlo). Současně je člověk zahrnut do pracovního aktivačního programu. V Dánsku bohužel neexistují data o zapojení OZP na trhu práce, protože zde není žádná taková evidence těchto osob. Pro OZP zde platí stejná pravidla jako pro lidi bez zdravotního postižení. Samozřejmě, že ne všichni postižení získají práci. Sociální systém zajistí, aby lidé, kteří z různých důvodů nemají práci nebo nikdy nepracovali, dostávali existenční základ, který pokryje jejich nejnutnější životní náklady. To je zajištěno prostřednictvím již zmíněných peněžitých dávek nebo pomocí předčasného důchodu, který je vyplácen těm, jež nejsou schopni pracovat. Tím je sociálně invalidní důchod, dávka je vyplácena na základě posouzení pracovní schopnosti jedince. Kritéria nároku na tuto dávku jsou zde velice přísná z důvodu zamezení jejího zneužívání.

V Dánsku neexistuje systém zákonů sloužící jako ochrana OZP na trhu práce, nejsou zde žádné kvóty, stanovující počet zaměstnanců OZP, jako je tomu u nás, protože by to znamenalo porušení principu rovnosti. Zaměstnavatelé se zde dobrovolně zapojují do programů integrace OZP na trhu práce, nicméně za zaměstnání OZP mohou získat finanční prostředky a dotace na náklady související se zaměstnáním OZP.

Tato země má zákony, které zajišťují lidem se zdravotním postižením kompenzaci za jejich handicap tak, aby byli schopni fungovat v zaměstnání. Existují zde programy, které mají pomoci zdravotně postiženým uchazečům získat pracovní místo a udržet si ho, případně překlenout období mezi ukončením studia a prací. Jedním takovým programem je „Icebreaker“. Díky němu čerství absolventi se zdravotním postižením získají praxi a zvýší se pravděpodobnost, že si práci udrží. Firmy zapojené v tomto programu pak získají finanční podporu za zaměstnání OZP po dobu 6 – 12 měsíců. Jsou jim také propláceny náklady v souvislosti s úpravou pracoviště pro potřeby OZP. (Kotíková, Jaromíra, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011 – 2012)

2.2 Finsko

Na rozdíl od Dánska je Finsko severskou zemí, která má zavedenou legislativu obsahující prvky podpory OZP ve vztahu k zaměstnání. Tato země, jako jedna z vyspělejších zemí OECD, má také své charakteristické uspořádání na trhu práce v oblasti zaměstnávání OZP. V porovnání s ostatními zeměmi OECD vydává na rehabilitaci mnohem více finančních prostředků na podporu zaměstnávání zdravotně postižených. Je zde charakteristický propracovaný systém rehabilitace, který má za cíl posílit zaměstnatelnost OZP a usnadnit jejich reintegraci na otevřeném trhu práce. V rámci rehabilitace jsou poskytovány služby, jako je poradenství, hodnocení zdravotního stavu a pracovní způsobilosti, zkušební pracovní tréninky na pracovištích, asistence při začleňování OZP do pracovního procesu, či kariérní plánování. Zajímavá je zde především rychlost, s jakou je člověk začleněn do procesu rehabilitace, nejdéle do 2 měsíců od počátku pobírání nemocenských dávek je Instituce sociálního pojištění ze zákona povinna stanovit potřebu rehabilitace. Nemocenské dávky lze pobírat nejdéle po dobu 300 dnů. Účast v rehabilitaci je dobrovolná, nicméně podle zákona jednou z podmínek pro přiznání invalidního důchodu.

Invalidní důchod má zde také svá specifika, je složen ze dvou částí. První, všeobecný státní důchod, je vyplácen těm, kteří nikdy nepracovali nebo dosahují nízkých příjmů a jsou ve věku 15 – 65 let. Tato složka zajišťuje minimální úroveň důchodu. Druhá část je odvozena od předchozích příjmů a pobírají jí osoby ve věku 18 – 68 let. Osoby mladší 20 let mohou pobírat důchod bez předchozího zapojení do rehabilitačního procesu, nicméně bližší podmínky pro tuto situaci jsou stanoveny v legislativě.

I proces posuzování invalidity je zde jiný, bere se v úvahu nejen zdravotní omezení, věk, vzdělání, dosavadní pracovní zkušenosti, rodinné zázemí, bytová situace, ale i možnost jedince postarat se o sebe sama prostřednictvím mzdy získané běžnou prací apod. U posuzování osob starších 60 let jsou kritéria mírnější.

Ve Finsku není stanoven povinný podíl OZP na celkovém počtu zaměstnanců, nicméně je zde stanovena jistá povinnost zaměstnavatelů vůči těmto uchazečům. Zaměstnavatelé se ze zákona musí finančně podílet na invalidních důchodech a preventivní zdravotní péči.

Zaměstnavatelé musí odvádět příspěvky na invalidní důchody, jejichž výše jsou vypočítány dle kategorie rizika invalidity, do níž spadají, což znamená poměr výdajů na nově udělené invalidní důchody k průměrným výdajům na invalidní důchody. Tento systém znamená větší odpovědnost zaměstnavatelů vůči zaměstnancům a motivuje je k tomu, aby si udrželi zaměstnance po návratu z nemocenské. Dalším důsledkem této motivace je zapojení se do rehabilitačních plánů, přizpůsobení pracovní zátěže či úpravě pracovních podmínek. Dále zaměstnavatelé kladou důraz na dodržování bezpečnosti a zdraví při práci, s čímž také souvisí finanční výdaje na závodní preventivní péči.

Zaměstnavatelé zde nemají jen povinnosti odvádět příspěvky, jsou také motivováni různými příspěvky. Jedním z nich je příspěvek na mzdové náklady zaměstnanců se zdravotním postižením po dobu dvou let. Tento příspěvek je složen ze základu (ten tvoří dávka v nezaměstnanosti), doplňkového příspěvku ve výši 60 – 90% základu a dodatečné příspěvky (na vzdělání, školení). Výše tohoto příspěvku však nesmí překročit 75% mzdových nákladů. V zákonech je dále specifikováno, za jakých podmínek lze příspěvek obdržet. Další podporou zaměstnavatelů jsou příspěvky na úpravu pracoviště či na asistenta v počátcích výkonu zaměstnání.

Vyskytuje se zde i model tzv. podporovaného zaměstnání, což je specifický typ pracovních pozic určených především pro jedince s psychickými/psychiatrickými problémy. Dále zde můžeme najít i tzv. sociální podniky, které musí zaměstnávat nejméně 30% OZP. Tyto podniky jsou zapsány ve zvláštním registru, který je veden Ministerstvem zaměstnanosti a ekonomiky. Tyto podniky musí splňovat mnoho dalších podmínek. Jednou z nich je, že 50% příjmů musí plynout z podnikání, další pak že zaměstnaní OZP musí mít pracovní dobu nejméně poloviční oproti standardní. Sociální podnik spadá mezi zaměstnavatele, kteří mají nárok na příspěvky na mzdové náklady, na úpravu pracovních podmínek a na náklady spojené s řízením této firmy.

Také zde nalezneme chráněná pracovní místa, ta se však vyskytují především v místních samosprávách, protože chráněné dílny zde vykonávají činnost v zájmu místních komunit. Tato koncepce však v současné době není ve finské legislativě zakotvena. (Kotíková, Jaromíra, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011 – 2012)

2.3 Francie

Invalidita je zde rozdělena do tří stupňů dle pracovní schopnosti člověka, stupeň invalidity pak určuje výši invalidního důchodu. První stupeň znamená, že invalida je schopen vykonávat výdělečnou činnost, u druhého stupně toho schopen není a u třetího stupně potřebuje invalida při běžných životních úkonech pomoc třetí osoby.

V kontextu s tímto rozdělením je zde zavedena legislativa, která uzákoňuje různá opatření na podporu osob se zdravotním postižením. Jejich cílem je garantovat rovnost práv a šancí pro osoby se zdravotním postižením a zajistit, aby si každý mohl zvolit svůj životní plán. Platí zde princip nároku těchto osob na kompenzaci následků zdravotního postižení bez ohledu na příčinu nebo druh jejich postižení či způsob života. Jsou zde vypláceny dávky na kompenzaci zdravotního postižení, které zahrnují nejrozumnější formy pomoci. V zákonech je stanoveno, že zaměstnavatelé musí povinně zaměstnávat OZP. Dále stanovují systémy pobídek a sankcí, které mají motivovat zaměstnávat tyto osoby přímo. Platí zde, že podniky s více než 20 zaměstnanci po dobu 3 let musí plnit povinný podíl 6% těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. V případě nesplnění tohoto povinného podílu musí podniky odvádět příspěvky za každého pracovníka, o kterého nesplnily povinný podíl, do rozvojového fondu pro pracovní integraci osob se zdravotním postižením. Tyto finanční prostředky jsou pak využity na podporu rozvoje OZP. Fond je spravován soukromou asociací Agefiph, která svou činnost provádí na základě 3 leté dohody se státem. Jejím cílem je zlepšit přístup OZP k pracovním příležitostem, pomoc podnikům s přijímáním těchto zaměstnanců a informovat veřejnost o této problematice. Dále pomáhá zdravotně postižením udržet si pracovní místa a poskytuje spolupráci mezi podniky zabývající se bezbariérovostí, zdravotním postižením apod. a ostatními podniky.

Podniky za zaměstnávání OZP dostávají různé finanční prostředky od státu a asociace Agefiph jako kompenzace nákladů na dodatečné vzdělání těchto osob, na přizpůsobení pracovního prostředí, individuální vybavení apod. Výše této pomoci však nesmí přesáhnout 80% nákladů. Příkladem další motivace na zaměstnání OZP zde podniky mohou získat i jednorázový paušální příspěvek na zaměstnání OZP, která hledá pracovní místo déle než 1 rok, požívá sociální minimum, je starší jak 45 let. Tyto finanční pomoci

jsou však omezené určitými podmínkami stanovené legislativou tak, aby nedocházelo ke zneužívání této pomoci a podvodům.

Dále zde fungují např. zařízení chráněného prostředí (ESAT), což jsou zdravotně-sociální zařízení, která zaměstnávají OZP, jejichž pracovní schopnost poklesla a zdravotní postižení jim neumožňuje pracovat v běžném podniku. Tato zařízení nabízejí těmto lidem různé aktivity, např. vzdělávací, zdravotně-sociální a jsou zaměřené na integraci do společnosti a rozvoj těchto osob. (Kotíková, Jaromíra, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011 – 2012)

2.4 Česká republika

V České republice platí přísná legislativa, která má pomoci osobám se zdravotním postižením nalézt na trhu práce uplatnění. Tato legislativa je neustále upravována a rozšiřována. V aktuálním znění zákona platí třístupňový systém invalidity, stejně jako tomu je ve Francii. Stupeň invalidit je určen na základě lékařského vyšetření dle poklesu pracovní schopnosti jedince. V případě více druhů zdravotních postižení se hodnoty poklesu schopnosti nesčítají, pouze se určí jedno, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity)

Zákonem je zakotvena i povinná pomoc těmto osobám ze strany Úřadů práce, které mají za úkol rehabilitaci těchto osob. Rehabilitace je chápána jako souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání OZP. Úřady mají za úkol sestavit individuální plány pracovní rehabilitace s ohledem na jejich zdravotní stav, schopnosti a situaci na trhu práce. V rámci tohoto procesu začlenění osob se zdravotním postižením na trhu práce má úřad za úkol je teoreticky i prakticky připravovat pro výkon zaměstnání či jiné výdělečné činnosti a pomáhat jim v zapracování se na vhodné pracovní místo ať už na pracovišti zaměstnavatele, v chráněné dílně či ve vzdělávacím zařízení státu.

Dále je zde definována chráněná pracovní dílna a chráněné pracovní místo. Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, které vzniká na základě dohody s úřadem práce. Pracoviště je přizpůsobené osobám se zdravotním postižením, přičemž v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnanců je zaměstnáno minimálně 60 % OZP a dílna musí

být provozována nejméně 2 roky. Příspěvky na vytvoření chráněné pracovní dílny jsou stejné jako v případě chráněného pracovního místa. Chráněné pracovní místo je vytvářené zaměstnavateli pro OZP na základě písemné dohody s úřady práce. Ten může na toto místo poskytovat příspěvek, místo však musí být provozováno nejméně 2 roky.

Zaměstnavatelé jsou motivováni příspěvky na zaměstnávání těchto osob. Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa či chráněné pracovní dílny činí násobek průměrné mzdy za 1. – 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku. U místa obsazeného OZP se jedná o maximálně 8 násobek a v případě OZP s těžším zdravotním postižením maximálně 12 násobek této mzdy. Pokud zaměstnavatel vytváří více jak 10 těchto pracovních míst, je příspěvek navýšen na 10 násobek pro OZP a 14 násobek této mzdy pro OZP s těžším zdravotním postižením. Další příspěvek mohou zaměstnavatelé získat, pokud více jak 50% zaměstnanců tvoří OZP. Tento příspěvek je ve výši skutečně vynaložených nákladů na zaměstnanou OZP včetně pojistného na sociální zabezpečení, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8.000 Kč.

Další motivací jsou sankce za nezaměstnání zdravotně postižených osob. Zákon určuje, že všichni zaměstnavatelé jsou povinni zaměstnávat zdravotně postižené uchazeče a neprovádět diskriminaci. Zatím co první nařízení je kontrolováno a jsou zde stanoveny kvóty povinného podílu, druhé nařízení je často opomíjeno. Nicméně se s diskriminací lze setkat běžně, ne pouze na trhu práce. Zákonem je stanoveno, že každý zaměstnavatel s více jak 25 zaměstnanci je povinen zaměstnávat OZP ve výši povinného podílu 4% na celkovém počtu jeho zaměstnanců. Podíl může být splněním zaměstnáním OZP do výše povinného podílu, nebo odebráním výrobků od těch, kteří tyto osoby zaměstnávají ve výši 50% zaměstnanců nebo zadáváním výrobních programů těmto zaměstnavatelům. Povinný podíl se může plnit kombinací všech tří možností. Výše odvodu je zde vyšší, činí 2,50 násobku průměrné mzdy (místo 1,50) za 1. - 3. čtvrtletí daného roku za každého zaměstnance, za kterého nebyl povinný podíl splněn. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů)

2.5 Shrnutí

V této práci není dostatečný prostor na porovnání těchto jednotlivých systémů z hlediska statistických dat. Proto nelze jednoznačně říci, který z nich je lepším řešením a lépe stimuluje a podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Osobně si myslím, že každý z těchto systémů stojí na zajímavé myšlence a na základě dat a hlubšího zkoumání by šlo lépe určit, který ze systémů je účinnější. Nicméně bych se vždy řídila heslem „cukr a bič“, tedy ponechala bych jak finanční podporu podnikům zaměstnávající OZP tak i sankce za diskriminaci těchto osob v případě, že splní veškeré podmínky pro určitou pracovní pozici.

Rovněž bych byla pro stejné platové podmínky pro OZP jako pro zaměstnance bez zdravotního postižení na stejné pracovní pozici. Vždyť lidé s mírným zdravotním postižením mohou být stejně schopní a výkonní jako ti bez handicapu, či dokonce více. Také však záleží na tzv. „mentalitě národa“. Například v Dánsku systém funguje bez problémů, ale v České republice by se jistě shledal s vlnou velké kritiky a byl by zneužíván oběma stranami. Je proto velice těžké zvolit vhodný model.

Dalším problémem je, že v České republice, je o jedince se zdravotním postižením hned postaráno. Invalidní důchod je zde vyřizován ještě v okamžiku, kdy potenciální uchazeč o zaměstnání ještě prochází zdravotní rekonvalescencí po úrazu. Kdežto v mnoha jiných zemích je nejdříve člověk zařazen do programů, které mu mají najít nové pracovní uplatnění, které může vykonávat i se svým zdravotním omezením. Což je další krok, který by se v mnoha případech setkal s velkým odporem nejen ze strany těch, co sociální systém jen využívají.

V současné době je médii hodně probírána sociální politika, její zneužívání a skutečnost, že prostřednictvím sociálních dávek lze získat finance na zabezpečení životních podmínek na vysoké úrovni, aniž by lidé museli pracovat. Probíhají jednání na zavedení opatření, které by zabezpečovalo, že tato situace již nebude nastávat a lidé by tak byli více motivováni do zapojení do pracovního procesu. Je jednáno o změně minimální mzdy, která by byla vyšší než sociální dávky a motivovala by tak k zapojení do pracovního procesu, jelikož být nezaměstnán by nadále bylo ekonomicky nevýhodné. V minulosti již takováto

opatření byla zaváděna, nicméně ve skutečnosti k extrémním změnám nedošlo, vždy existovaly v zákonech mezery, kterých bylo hojně využíváno. Čeští občané jsou v tomto ohledu velice vynalézaví a v nejbližší době se na tom nic nezmění. Je tedy otázkou, do jaké míry je legislativa správná v současném smýšlení českých občanů.

3 SWOT Analýza

Prvním cílem této diplomové práce je analyzovat postavení zdravotně postižených osob na trhu práce. Pro porovnání dvou různých pohledů na tuto situaci jsem zvolila SWOT analýzu dat získaných na základě vyplněných dotazníků respondenty se zdravotním postižením a ekonometrickou analýzu dat získaných z Českého statistického úřadu. Tato kapitola se zabývá prvním pohledem na tuto problematiku.

SWOT analýza je univerzální analytická technika zaměřená na zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících úspěšnost projektu, podniku, organizace či politického opatření. Primárně byla vymyšlena pro hodnocení celé organizace (pro strategické řízení a rozhodování), ale použít ji lze téměř na cokoli, tedy i v oblasti lidských zdrojů. Příkladem je třeba osobní hodnocení lidí při pracovním pohovoru. (Jakubíková D., 2008.)

Její podstatou je identifikovat klíčové silné a slabé stránky uvnitř, v tomto případě tedy v čem je zdravotně postižený člověk dobrá a v čem špatná volba pro zaměstnavatele. Stejně tak je důležité znát klíčové příležitosti a hrozby, které se nacházejí v okolí, tedy ve vnějším prostředí. Cílem SWOT analýzy je rozpoznat a následně omezit slabé stránky, podporovat silné stránky, hledat nové příležitosti a znát hrozby. Každá osoba by měla využívat příležitostí, které se nabízejí a předcházet hrozbám.

Nejprve je tedy nutné identifikovat tyto stránky. Vnitřní faktory jsou silné a slabé stránky jednotlivých pracovníků, kteří tyto stránky mohou do určité míry ovlivňovat, pracovat na nich a rozvíjet, díky čemuž určují svou hodnotu na trhu práce. Naproti tomu vnější faktory, tedy příležitosti a ohrožení jsou dány a pracovník je ovlivňovat nemůže.

Tyto dvě skupiny faktorů jsou pak prostřednictvím SWOT analýzy dány do souvislosti a lze pak určit směr vývoje situace. Grafické vyjádření této analýzy může vypadat následovně:



Obrázek č. 1: Matice SWOT analýzy
 Zdroj: Vlastní zpracování obrázků (Jakubíková D., 2008)

3.1 Data

Pro vypracování SWOT analýzy bylo nejprve nutné stanovit jednotlivé faktory ve všech čtyřech skupinách, které znázorňuje matice v obrázku č. 1. Následně jsem vypracovala dotazník (Příloha č. 1) a získala odpovědi od 100 respondentů, kteří se potýkají s problémy na trhu práce v důsledku svého zdravotního postižení.

Úkolem dotazovaných bylo ohodnotit jednotlivé faktory na stupnici od 1 do 5 u silných stránek a příležitostí, na stupnici od -1 do -5 u slabých stránek a hrozeb. Hodnoty 1 a -1 znamenaly nejnižší spokojenost, tedy situaci, kdy respondent na faktor pohlíží jako na nedostatečný. Naopak známka 5 a -5 znamená opak, tedy nejvyšší spokojenost, kdy respondent vnímá situaci jako velmi uspokojivou.

Dále přiřazovali k jednotlivým faktorům váhu, která vyjadřuje důležitost těchto faktorů v dané skupině. Opět používali stupnici od 1 do 5, ale pouze kladná čísla. V tomto případě musel být součet vah v dané skupině roven 10 a respondenti mohli používat 2 desetinná místa, pro splnění této podmínky. Následně jsem tyto hodnoty vydělila číslem 10, aby součet hodnot ve skupině ve sloupci vah byl roven jedné.

Po vysvětlení a uvedení příkladu nebyl problém s vyplňováním dotazníku a získala jsem mnoho cenných dat. V následujících podkapitolách vysvětlím jednotlivé faktory, které jsem po diskuzi se skupinou zdravotně postižených respondentů do dotazníku zahrнула.

3.1.1 Interní faktory

Do této skupiny jsou zařazeny dvě složky, silné a slabé stránky.

Skupina silné stránky, ukazuje přednosti OZP, tedy jak tito lidé vnímají sami sebe. Tyto stránky mohou ovlivňovat, záleží na člověku samotném. Patří sem vlastnosti a schopnosti OZP, které by jim měly pomoci na trhu práce tak, aby se potenciální zaměstnavatelé rozhodli v jejich prospěch. Po diskuzi s respondenty jsem do této skupiny zařadila:

- **Velká motivace pracovat**, která plyne z faktu, že i tito lidé chtějí být ekonomicky nezávislí na sociálním systému, chtějí se plně zapojit do sociálního života a dosáhnout průměrné životní úrovně, ne být na hranici chudoby, což je situace v případě pobírání sociálních dávek a nemít zaměstnání.
- **Velká loajalita vůči zaměstnavateli**, která plyne z obav ze ztráty práce či nenalezení nové, takže zdravotně postižení nemění zaměstnání tak často.
- **Osobnostní stránka**, představuje charakterové vlastnosti, které jsou u těchto osob identické jako u zdravých jedinců. Argument zaměstnavatelů, že všichni lidé se zdravotním postižením nemohou být plnohodnotnými zaměstnanci, není pravdivý. U psychického postižení tomu tak skutečně je, v případě fyzického postižení je tomu mnohdy naopak. V důsledku dlouhodobě trvajících nepříznivých životních podmínek jsou tito lidé vybaveni lepší psychikou, tedy mohou zvládat vyšší psychickou zátěž a jsou odolnější ve stresových situacích apod. Dále lze říci, že z důvodu zajištění sama sebe mají mnohdy lepší organizační schopnosti než normální lidé.

Druhou skupinou jsou slabé stránky, což je protiklad k předchozí skupině. Každý může tyto stránky ovlivňovat, ať už je to pozitivně či negativně. Patří sem faktory, které však jedince ovlivňují negativně a mohou způsobit neúspěch při ucházení se o zaměstnání.

Proto je nutné na nich neustále pracovat a zlepšovat, aby byly slabé stránky co nejvíce eliminovány. Zařadila jsem zde následující faktory.

- **Nízká kvalifikace / vzdělání**, která se může u OZP vyskytovat jako důsledek postižení (psychického či fyzického). Z diskuze s respondenty vyplynulo, že se toto týká převážně současné starší generace, mladší generace tímto jevem netrpí v případě, že patří mezi zdravotně postižené s lehčím či středně těžkým zdravotním omezením. Školy se více přizpůsobují této skupině a dále existuje mnoho možností studovat či se dodatečně vzdělávat již při zaměstnání. Také jsou zavedeny různé kurzy a rekvalifikace, některé dokonce cílené na tuto skupinu osob.
- **Nízká adaptabilita** je další slabá stránka OZP. Plyne především z psychických vlastností fixace na místo a prostředí z důvodu většího pohodlí. V případě stěhování zaměstnavatele na méně vhodné či vzdálenější pracoviště může být pro zdravotně postiženého komplikací nejen v podobě cestování, ale i nižší vůle přizpůsobit se.
- **Nízká informovanost o pracovních příležitostech** ovlivňuje uplatňování této skupiny na trhu práce. V některých úřadech a organizacích můžeme vidět velkou ochotu věnovat se těmto lidem individuálně, opravdovou upřímnou vůli pomoci těmto lidem a nalézt pro ně vhodné pracovní místo či uplatnění. Na jiných naopak chybí i základní informace a vývěsky s informacemi, což plyne z neochoty tamních úředníků. Zákon sice nařizuje dostatečně poskytovat informace o volných pracovních místech pro OZP, ovšem kontrola, zda je to tak skutečně prováděno, v drtivé většině chybí nebo je nedostatečná, povrchní.

3.1.2 Externí faktory

Externí faktory opět tvoří dvě složky, příležitosti a hrozby.

Pracovní příležitosti jsou faktory, které člověka zdravotně postiženého ovlivňují pozitivně, nebo by ho tak ovlivňovat mohly. V jejich důsledku má pak takový člověk prostor pro

větší uplatnění na trhu práce. Tyto faktory jsou externí, člověk je tedy nemůže sám měnit. Do této skupiny faktorů jsem opět po diskuzi s respondenty zařadila:

- **Rekvalifikace**, které poskytují úřady práce a umožňují uplatnit se v jiných oblastech, které po změně pracovní schopnosti mohou zdravotně postižení vykonávat. Kurzy jsou volně dostupné a během této doby mají účastníci nárok na příspěvky, jelikož patří mezi nezaměstnané, kteří se aktivně podílejí na nalezení práce. Nevýhodou je, že ne všichni se OZP mohou účastnit, pokud nejsou cílené přímo na ně, protože se mnohdy konají v prostředí, které jim účast znemožňuje. Další negativní skutečností je fakt, že jsou tito lidé často nezaměstnaní déle než lidé bez zdravotního postižení, takže účast na kurzech ne vždy pomůže nalézt nové zaměstnání.
- **Budování bezbariérového přístupu** je v dnešní době věc moderní společnosti. Mít bezbariérový přístup mnohdy působí v očích veřejnosti jako krok správným směrem a je často využíván, aby zaměstnavatelé a organizace byly vnímány v lepším světle. Nicméně tento moderní trend je pro tuto skupinu velkou výhodou, protože umožňuje zvyšovat své vzdělání, účastnit se rekvalifikačních kurzů, chodit do práce, do obchodních domů, do kina apod. Je to krok k tomu, aby integrace této skupiny do společnosti probíhala hladce bez nepříjemných překážek, na které lidé bez zdravotního postižení v běžném životě nenarazí.
- **Rozvoj IT** umožňuje i rozvoj nových oblastí, kde se OZP mohou uplatnit. Jedná se především o kancelářské práce, pozice se sedavým, klidným zaměstnáním i v oblastech jako je stavebnictví či průmysl.
- **Podpora podnikání, dotace** slouží k rozvoji vlastního podnikání. OZP nesou stejná rizika jako jiní v této sféře, nicméně v počátcích se mohou účastnit různých startovacích programů určené právě těmto osobám.

Protikladem k této skupině faktorů jsou hrozby. Jedná se o faktory, které člověka zdravotně postiženého negativně ovlivňují, nebo by ho tak ovlivňovat mohly. V jejich důsledku má pak menší prostor pro uplatnění na trhu práce. Tyto faktory jsou externí,

člověk je nemůže sám měnit. Do této skupiny jsem s respondenty zařadila následující faktory.

- **Krize**, tedy pokles ekonomiky, má za následek propouštění pracovníků, růst nezaměstnanosti a tedy i nezaměstnanosti OZP.
- **Imigrace**, v jejímž důsledku může vzniknout nedostatek pracovních míst pro OZP, protože zaměstnavatelé raději využijí levnou pracovní sílu.
- **Špatná dopravní dostupnost / nedostatečná možnost parkování**, má velký vliv už na výběr zaměstnání ze strany OZP. V případě, že by vhodná pracovní pozice byla příliš daleko a zdravotně postižený by se musel dopravovat několika spoji městské hromadné dopravy, cestování by bylo pro tohoto zaměstnance značně komplikované. O to hůře by cestoval, kdyby zastávka městské hromadné dopravy nebyla v těsné blízkosti zaměstnavatele, případně by byla blízko místa zaměstnání, ale veřejné prostranství mezi zastávkou a zaměstnáním by nebylo přizpůsobené zdravotně postiženým a on by se tam pak nemohl bez pomoci pohybovat. Tato situace nastává často v historických centrech města, kde je pohyb zdravotně postižených osob přemísťujících se pomocí vozíčku, často znemožněn vysokými obrubníky, které se musejí přejet buď s pomocí cizího člověka, nebo objíždět velkou oklikou. Také neexistence parkovacích míst v blízkosti místa zaměstnání může být další překážkou pro výběr pracovního místa.
- **Nízká adaptabilita**, která souvisí s předchozím bodem. V případě změny místa zaměstnání z důvodu stěhování zaměstnavatele může způsobit značné komplikace v dopravě zdravotně postiženého do zaměstnání, které mohou zapříčinit jeho odchod ze zaměstnání.
- **Nevzhlednost** fyzického postižení může být v některých případech trochu nevzhledné, z čehož pramení následná nevěle zaměstnavatelů přijmout tyto osoby, i v případě, že splňují veškeré formální, znalostní a psychické podmínky pro danou pracovní pozici. Osoby zdravotně postižené se s tímto setkávají denně.

Zaměstnavatel sice pracovní prostředí přizpůsobí pro zdravotně postižené, které však následně nezaměstná právě z tohoto důvodu.

3.2 Zpracování dat

Po vyplnění dotazníku všemi 100 respondenty jsem data upravila, vyhodnotila jednotlivé odpovědi a průměrem ohodnotila jednotlivé faktory ve všech 4 kategoriích. Následně jsem vypočetla součin hodnot ve sloupcích hodnocení a váhy, tyto součiny jsem sečetla za každou kategorii. Následně jsem sečetla tyto hodnoty v oblasti interních a externích faktorů, abych získala bilanci za tyto dvě složky SWOT analýzy. Poslední úpravou byl součet těchto dvou hodnot a výsledné číslo 0,35 udává konečnou bilanci SWOT analýzy. Kladné číslo poukazuje na pozitivní výsledek zhodnocení situace postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce. Následující tabulka (tabulka č. 2) představuje výsledné hodnoty získané z dotazníků.

Silné stránky	Hodnocení	Váha	Součin
Velká motivace pracovat	3	0,30	0,90
Velká loajalita vůči zaměstnavateli	3	0,60	1,80
Osobnostní stránka	2	0,10	0,20
Součet:			2,90

Slabé stránky	Hodnocení	Váha	Součin
Nízká kvalifikace / vzdělání	-2	0,20	-0,40
Nízká adaptabilita	-4	0,20	-0,80
Nízká informovanost o pracovních příležitostech	-2	0,60	-1,20
Součet:			-2,40

Příležitosti	Hodnocení	Váha	Součin
Rekvalifikace	5	0,20	1,00
Bezbariérový přístup	3	0,45	0,60
Rozvoj IT	5	0,20	2,25
Podpora podnikání, dotace	3	0,15	0,60
Součet:			4,45

Hrozby	Hodnocení	Váha	Součin
Krize	-5	0,20	-1,00
Imigrace	-1	0,05	-0,05
Dopravní dostupnost	-5	0,30	-1,50
Pohled na OZP - vzhled	-4	0,20	-0,80
Nízká adaptabilita	-5	0,25	-1,25
Součet:			-4,60

Interní stránky	0,50
Externí stránky	-0,15
celkem	0,35

Tabulka č. 2: SWOT analýza
Zdroj: Vlastní zpracování dat získaných od respondentů

3.3 Verifikace výsledků

SWOT analýzu můžeme rozdělit na dvě části – analýzu silných a slabých stránek (S-W) a analýzu příležitostí a hrozeb (O-T). Jinými slovy na analýzu interní a externí části.

Jak jsem již uvedla, S-W analýza zkoumá vnitřní faktory zdravotně postižených jedinců. Znamená to, že definuje jejich silné a slabé stránky a zároveň vnitřní předpoklady pro zhodnocení příležitostí a zmírnění hrozeb vnějšího prostředí. Naproti tomu O-T analýza zkoumá vnější prostředí a jeho vlivy na uplatňování OZP na trhu práce. (Soukalová, R., 2004)

Hodnota 0,35 ukazuje konečnou bilanci provedené SWOT analýzy. Jedná se o kladné číslo, z čehož lze usoudit, že situace postavení osob na trhu práce je dobrá. Není sice nejlepší, protože stále je z hodnocení a z odpovědí patrné, že je zde nemalý prostor pro zlepšení, nicméně je zřejmé, že určitá opatření zavedená na podporu zaměstnanosti OZP jsou účinná. Velkou roli zde hraje interní stránka, kterou jedinci mohou ovlivňovat a největší potenciál ke zlepšení celkové bilance SWOT analýzy a tedy i ke zlepšení postavení OZP na trhu práce představují právě faktory uvedené v silných a slabých stránkách.

3.4 Diskuse a shrnutí výsledků

S externími faktory ve většině případech nelze mnoho udělat. Jedinec je sám nemůže změnit, může se jim však přizpůsobit v rámci interních faktorů, i když jen omezeně. Fluktuace ekonomiky nelze od hospodářství oddělit, s čímž souvisí růst nezaměstnanosti. Migraci obyvatel také nelze zabránit, stejně jako není možné přebudovat všechny historické části všech měst a přizpůsobit je zdravotně postiženým. Nicméně co lze v této oblasti určitě zlepšit je způsob, jakým někteří zaměstnavatelé pohlíží na zdravotně postižené, jejich přístup k těmto uchazečům o zaměstnání, stejně jako přístup úředníků na úřadech práce apod. Bohužel, toto jsou změny, které není snadné učinit globálně, jsou to lidské vlastnosti, které mohou změnit jen ti konkrétní lidé. Nicméně lze k těmto změnám motivovat, o což se současná legislativa snaží, i když se nejedná o změnu jako takovou. Spíše o něco, co musí tzv. „strpět“, aby něco získali, většinou příspěvek za zaměstnání zdravotně postižených osob apod.

Nick Drydakis (2010) ve své práci naznačuje, že vnímání ekonomických subjektů na trhu práce a jejich postoj vůči ostatním ekonomickým subjektům má velký vliv na nalézání práce a zaměstnanost a jedná se o významný faktor, který nelze opomíjet. Výsledky této SWOT analýzy naznačují podobný závěr. Jedná se však o velice individuální veličinu, která je těžko kvantifikovatelná. Pomocí SWOT analýzy jsem se pokusila tento faktor vyčíslit a zahrnout mezi ostatní, které mají vliv na uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce. Nicméně pro porovnání a ucelenost celé této problematiky by bylo nutné získat vyjádření obou stran, tedy jak uchazečů o zaměstnání, tak zaměstnavatelů. Při pokusu o sběr těchto dat jsem se však setkala s takovou nevůlí zaměstnavatelů v různých odvětvích sdělovat mi takovéto názory, že jsem od tohoto úmyslu byla nucena odstoupit.

Následující kapitola představuje jiný pohled na problematiku postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce, což je druhým cílem této diplomové práce.

4 Teoretický model

Dalším cílem této diplomové práce je ekonometricky analyzovat současné postavení OZP na trhu práce v letech 2000 – 2014 a na základě získaných dat z tohoto časového rozpětí zjistit, zda výše zmíněná politika na podporu zaměstnanosti OZP v české republice je dostatečná. Pro analyzování tohoto stavu jsem si formulovala následující hypotézy:

1. Klesá počet zaměstnaných OZP s růstem nezaměstnanosti?

Práce má za úkol zjistit, zda zaměstnavatelé v dobách vyšší nezaměstnanosti raději platí plnění povinného podílu za nezaměstnávání těchto osob, nebo podíl zaměstnaných zdravotně postižených osob s růstem celkové míry nezaměstnanosti naopak roste?

Hypotéza: V případě vyšší celkové nezaměstnanosti dochází k růstu nezaměstnanosti OZP. Zaměstnavatelé tedy dávají přednost povinnému podílu případně odebíráním produktů a služeb od těch, kteří zaměstnávají více jak 50% těchto zaměstnanců z celkového počtu.

2. Jaké jsou dopady legislativních změn na podporu zaměstnávání OZP na míru jejich nezaměstnanosti, tedy na jejich postavení na trhu práce?

Tato otázka si klade za cíl ukázat, zda a jak došlo novelizacemi zákonů k poklesu nezaměstnaných OZP.

Hypotéza: Změna legislativy má za následek pokles míry nezaměstnanosti OZP.

3. Jaké jsou dopady legislativních změn na podporu zaměstnávání OZP na celkovou míru nezaměstnanosti?

Poslední otázkou této práce bude, zda novelizace zákonů způsobily nějakou změnu v celkové míře nezaměstnanosti, případně jakou.

Hypotéza: Celková míra nezaměstnanosti nebyla změnou legislativy ovlivněna.

Jako vysvětlovanou, endogenní, proměnnou volím v prvním modelu míru nezaměstnanosti OZP, ve druhém modelu je to naopak míra zaměstnanosti OZP a ve třetím modelu je to celková míra nezaměstnanosti. Tyto tři proměnné mohou být funkcí ukazatelů, jež jsou v jednotlivých modelech zastoupeny.

Model 1:

$$e_OZP = f(rustHDP_{it}, u_total_{it}, min_W_{it}, legislativa, kraj)$$

(+) (-) (-) (+)

$i = 1, 2, \dots 14$ ($i = \text{počet krajů}$); $t = 2000, \dots 2014$

Model 2:

$$u_OZP = f(rustHDP_{it}, u_total_{it}, min_W_{it}, legislativa, kraj)$$

(-) (+) (+) (-)

$i = 1, 2, \dots 14$ ($i = \text{počet krajů}$); $t = 2000, \dots 2014$

Model 3:

$$u_total = f(rustHDP_{it}, min_W_{it}, u_OZP_{it}, legislativa, kraj)$$

(-) (-) (+) (0)

$i = 1, 2, \dots 14$ ($i = \text{počet krajů}$); $t = 2000, \dots 2014$

Znaménka jednotlivých determinantů značí směr vlivu na endogenní, vysvětlovanou proměnou, který očekávám v případě testování hypotéz.

(+) pozitivní vztah

(-) negativní vztah

(0) nepředpokládám jednoznačný vliv jedním směrem

V následující kapitole vysvětlím jednotlivé proměnné zahrnuté v modelech a provedu jejich deskriptivní statistiky.

5 Data

Data pocházejí z Českého statistického úřadu a obsahují informace o míře nezaměstnanosti a o míře zaměstnanosti zdravotně postižených osob a o celkové míře nezaměstnanosti v letech 2000 – 2014 v jednotlivých krajích České republiky. Údaje o zaměstnanosti a nezaměstnanosti OZP jsou získána na základě žádosti zaslané na statistický úřad prostřednictvím e-mailu. Tyto údaje nejsou obvykle zveřejňovány. Dalšími daty je růst hrubého domácího produktu v jednotlivých krajích České republiky, které jsou získány z jednotlivých ročenek krajů vydávaných statistickým úřadem. Poslední proměnnou je zde úroveň minimální mzdy za toto období, která je získána z portálu Ministerstva práce a sociálních věcí, kde jsou tyto údaje veřejně dostupné.

V další části jsou uvedeny jednotlivé proměnné a jejich deskriptivní statistiky. Jedná se o důležitou součást pro odhad modelu, na jehož základě pak bude možné odpovědět na otázky, zda změna legislativy s cílem podpořit zaměstnávání zdravotně postižených osob měla ve svém důsledku zamýšlený efekt a zda tím byla dotčena celková míra nezaměstnanosti či nikoliv.

5.1 Míra nezaměstnanosti OZP (u_{OZP})

Míra nezaměstnanosti zdravotně postižených osob představuje v Modelu 2 vysvětlovanou proměnnou, kde zjišťuji, zda zvolené proměnné mají na tuto endogenní proměnnou vliv. V Modelu 3 je naopak vysvětlující, exogenní, proměnnou. Jedná se o počet těchto nezaměstnaných jedinců v jednotlivých krajích České republiky za období 2000 – 2014. Pro lepší interpretaci jsem nepoužila absolutní hodnotu, ale data jsem přepočítala na relativní hodnoty, takže proměnná vyjadřuje procentní míru nezaměstnaných se zdravotním postižením v daném kraji za zkoumané období. Nedojde tak ke zkreslení výsledků z důvodu různého počtu obyvatel jednotlivých krajů. Tato data nejsou obvykle veřejně dostupná, nicméně Český statistický úřad mi je na požádání bez komplikací poskytl.

Nejvíce nezaměstnaných OZP bylo na počátku námi sledovaného období v Ústeckém kraji, naopak nejméně nezaměstnaných OZP můžeme nalézt v roce 2008 v Jihomoravském kraji. V Pardubickém, Zlínském kraji a v kraji Hl. město Praha byla míra nezaměstnanosti OZP na konci sledovaného období vyšší než na počátku, v ostatních krajích došlo k poklesu. Celková míra nezaměstnanosti OZP za sledované období však poklesla.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
<i>u_OZP</i>	210	24.06983	9.817325	3.68052	48.77217

Tabulka č. 3: Deskriptivní statistika proměnné míra nezaměstnanosti OZP
Zdroj: Vlastní zpracování výstupu programu STATA 14

Tabulka popisující deskriptivní statistiku proměnné *u_OZP* udává statistické údaje této proměnné (tabulka č. 3). Min a Max udávají nejnižší a nejvyšší hodnotu pozorování, Mean pak udává průměrnou hodnotu. Std. Dev. je směrodatná odchylka, která představuje rozptýlenost pozorování od střední hodnoty. Při bližším zkoumání je patrné, že pozorování kopírují průběh Gausovy křivky, tudíž lze usoudit, že se jedná o sourodý soubor dat, i když křivka by byla trochu zploštělá.

5.2 Míra zaměstnanosti OZP (*e_OZP*)

Tato proměnná představuje míru zaměstnanosti zdravotně postižených osob v jednotlivých krajích České republiky za sledované období. Opět v modelech nepoužívám absolutní hodnoty, ale procentuální vyjádření za jednotlivé kraje v letech 2000 – 2014. V Modelu 1 je tato proměnná vysvětlovanou proměnnou a zjišťuji, zda exogenní proměnné zahrnuté v modelu na ni mají vliv či nikoliv. Tato data také nejsou veřejně dostupná a získala jsem je na požádání z Českého statistického úřadu.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
<i>e_OZP</i>	210	70.98572	16.3071	16.06337	94.97843

Tabulka č. 4: Deskriptivní statistika proměnné míra zaměstnanosti OZP
Zdroj: Vlastní zpracování výstupu programu STATA 14

Deskriptivní statistika proměnné *e_OZP* v tabulce č. 4 udává statistické údaje této proměnné. Min a Max udávají nejnižší a nejvyšší hodnotu pozorování, Std. Dev.

představuje směrodatnou odchylku. Při bližším zkoumání je patrné, že pozorování zhruba kopírují průběh Gausovy křivky, tudíž lze usoudit, že se jedná o sourodý soubor dat, tedy že rozptýlenost pozorování od střední hodnoty je normální.

5.3 Celková míra nezaměstnanosti (*u_total*)

Celková míra nezaměstnanosti představuje relativní vyjádření nezaměstnaných osob jednotlivých krajů České republiky ve sledovaném období. Data jsou volně dostupná na stránkách Českého statistického úřadu v jednotlivých ročenkách krajů, nicméně aby nedošlo ke zkreslení výsledků, očistila jsem absolutní hodnoty o počty nezaměstnaných osob se zdravotním postižením a poté přepočítala na procentní hodnoty nezaměstnaných v krajích. Tato proměnná je vysvětlovanou proměnnou v Modelu 3, kde zjišťuji, zda zvolené proměnné ji nějakým způsobem ovlivnily. Naopak v Modelu 1 a 2 je celková míra nezaměstnanosti vysvětlující proměnnou a zkoumám její vztah vůči vysvětlovaným proměnnám *u_OZP* a *e_OZP*.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
<i>u_total</i>	210	7.082524	2.755586	1.897916	15.97497

Tabulka č. 5: Deskriptivní statistika proměnné celková míra nezaměstnanosti
Zdroj: Vlastní zpracování výstupu programu STATA 14

Z Tabulky č. 5 lze po bližším zkoumání usoudit, že proměnné opět kopírují průběh Gausovy křivky a lze opět říci, že soubor dat této proměnné *u_total* je také sourodý.

5.4 Růst hrubého domácího produktu

Hrubý domácí produkt (HDP) představuje peněžní vyjádření celkové hodnoty statků a služeb nově vyprodukovaných za určité období na daném území. Na regionální úrovni představuje HDP základní ukazatel produkčního výkonu ekonomiky (ukazatel výroby). S růstem výkonnosti ekonomiky lze očekávat rozvoj ve všech oblastech hospodářství, s čímž souvisí i tvorba nových investičních příležitostí, pracovních pozic a tedy i pokles nezaměstnanosti. V této práci jsem použila data hrubého domácího produktu oceněná základním obdobím, kterým je rok 1995. Dále jsem data upravila tak, aby vyjadřovala

meziroční procentní změnu, tedy růst nebo pokles vyjádření v procentech mezi jednotlivými lety sledovaného období za jednotlivé kraje České republiky.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
<i>rustHDP</i>	210	-.13803	2.144592	-7.790638	7.096015

Tabulka č. 6: Deskriptivní statistika proměnné růst HDP
Zdroj: Vlastní zpracování výstupu programu STATA 14

U proměnné *rustHDP* je směrodatná odchylka uvedená v tabulce č. 6 malá, jedná se tedy opět o sourodý soubor dat. Je zde vidět, že vlivem fluktuace ekonomiky se zde vyskytují i záporné hodnoty, které značí pokles hrubého domácího produktu oproti předchozímu období.

5.5 Minimální mzda

Minimální mzda je nejnižší možná odměna za práci vykonanou v pracovně právním vztahu za jednu odpracovanou hodinu nebo za období jednoho měsíce. V této práci jsou používány data ukazující měsíční odměnu za práci, která je stanovena nařízením vlády, vztahuje se k pracovní době 40 hodin za týden a je upravena dalšími předpisy a zákony. Cílem této mzdy je zabránit zaměstnancům s nejnižšími mzdami upadnout do chudoby a zajišťovat, aby byl člověk schopen z ní uhradit základní životní potřeby a byl ekonomicky samostatný, tedy nezávislý na sociálních dávkách. V rámci zákazu diskriminace musí být tato mzda poskytnuta i zaměstnanci se zdravotním postižením i v případě výrazného poklesu jeho pracovních schopností. Tento problém se týká především vážněji postižených osob zaměstnávaných převážně v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech, kde zaměstnání slouží spíše k psychické motivaci jedince začlenit ho do společnosti.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
<i>min_W</i>	210	7157	1317.405	4000	8500

Tabulka č. 7: Deskriptivní statistika proměnné minimální mzda
Zdroj: Vlastní zpracování výstupu programu STATA 14

Vývoj minimální mzdy v čase je konstantně rostoucí, tudíž směrodatná odchylka je zde velká. Tím se vysvětluje nesourodost dat, tedy rozmístění pozorování po celé číselné ose u této proměnné *min_W*.

5.6 Dummy proměnné zastupující legislativní úpravy

S integrací této skupiny na trhu práce souvisí řada zákonů. V této práci se budu zabývat pouze těmi zákony a novelami, které obsahují významné změny, jež by na zaměstnávání OZP mohly mít vliv. Zároveň jsem se zaměřila jen na části zabývající se zaměstnáváním osob zdravotně postižených. V základním souboru dat jsem tedy použila čísla 0 v případě, že daný zákon, novela či vyhláška nebyl platný a číslo 1 v případě jejich platnosti.

Variable	Legislation
N1	Zákon 1/1991 Sb., o zaměstnanosti
N2	Novela 474/2001 Sb.
N3	Novela 220/2002 Sb.
N4	Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
N5	Novela 347/2010 Sb.
P1	Vyhláška 284/1995 Sb.
P2	Vyhláška 359/2009 Sb.

Tabulka č. 8: Přehled proměnných představujících zahrnutou legislativu
Zdroj: Vlastní zpracování zákonů, jejich novel a vyhlášek České republiky

5.6.1 Zákon 1/1991 Sb., o zaměstnanosti (N1)

Jedná se o stěžejní zákon této problematiky. V průběhu let byl mnohokrát novelizován, zde jsou však vzaty v potaz pouze části těch novel, jež se týkají daného tématu.

Již v úvodu je uvedeno, že každý občan má právo na zaměstnání, které mu nelze odeprít z žádného důvodu, ani z důvodu zdravotního stavu. Je zde však stanoveno, že každý občan má právo na zabezpečení takového zaměstnání, které odpovídá jeho zdravotnímu stavu.

Je zde zakomponována i státní politika nezaměstnanosti, která má dle tohoto zákona směřovat k rovnováze nabídky a poptávky na trhu práce, k produktivnímu využití zdrojů a

pracovních sil a k zabezpečení práva všech občanů na zaměstnání. Blíže ale politiku zaměstnanosti v souvislosti s osobami zdravotně omezenými nespecifikuje.

Část čtvrtá tohoto zákona se zabývá zaměstnáváním osob se změněnou pracovní schopností. To jsou ti občané, kteří mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a díky němu omezené pracovní uplatnění, případně přípravy k němu. Tito občané mohou být uznáni jako osoby se změněnou pracovní schopností (OZPS) nebo se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením. OZPS s těžším zdravotním postižením se mohou připravovat na výkon zaměstnání či vykonávat zaměstnání pouze za zcela mimořádných podmínek. Aby bylo splněno jejich právo na zaměstnání, jsou tito občané se umisťováni zejména do výrobních družstev invalidů, hospodářských zařízení svazů zdravotně postižených a do chráněných dílen a pracovišť, které zřizují nebo vyhražují zaměstnavatelé.

Aby mohli osoby se změněnou pracovní schopností vykonávat zaměstnání, je jim poskytována pracovní rehabilitace jako souvislá péče zajišťující, že mohou vykonávat dosavadní či jiné zaměstnání. Touto péčí je poradenská služba při volbě povolání, příprava pro pracovní uplatnění a vytváření vhodných pracovních podmínek pro výkon zaměstnání.

Dále jsou zde specifikovány povinnosti zaměstnavatelů, které mají zajistit lepší podmínky na trhu práce pro tuto znevýhodněnou skupinu uchazečů. Jedná se o tvorbu vhodných pracovních míst a jejich ohlašování územním orgánům, o přizpůsobování pracovních podmínek této skupině občanů a péče o takovéto zaměstnance.

Dle tohoto zákona jsou zaměstnavatelé povinni přijmout do zaměstnání OZPS, které mu doporučí územní orgán práce na volná pracovní místa pro tyto občany. Zaměstnavatelé musí vyhražovat pracovní místa pro tyto občany do výše povinného podílu na celkovém počtu zaměstnanců. Tento povinný podíl je upraven tímto zákonem ve 4. odstavci paragrafu 23, kde je uvedeno, že zaměstnavatelé s více jak 20 zaměstnanci musí zaměstnávat OZPS, jejich podíl však nesmí být vyšší než 8% zaměstnanců. Dle tohoto zákona může vláda České republiky nařízením určit i okruh těchto zaměstnavatelů.

Zaměstnavatelům se na zřizování chráněných dílen a pracovišť poskytují příspěvky, jestliže je zřizují po dohodě s územním orgánem práce. (Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, původní znění)

5.6.2 Novela 474/2001 Sb. (N2)

Novela upravuje povinnost zaměstnávat OZPS ve výši povinného podílu těchto zaměstnanců na jejich celkovém počtu. Tento povinný podíl může zaměstnavatel splnit přímým zaměstnáním, nebo odebíráním výrobků od zaměstnavatelů zaměstnávajících více jak 55 % zaměstnanců se změněnou pracovní schopností nebo zadáváním výrobních programů těmto zaměstnavatelům, nebo odvodem do státního rozpočtu. Výše tohoto odvodu činí ročně 0,5 násobek průměrné mzdy vyhlášené Ministerstvem práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů za 1. a 3. čtvrtletí daného roku za každého zaměstnance, za kterého nebyl povinný podíl splněn. Povinný podíl činí stejně, jako udává předchozí znění zákona, tedy do 8% u zaměstnavatelů s více jak 20 zaměstnanci. (Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, novela 474/2001 Sb..)

5.6.3 Novela 220/2002 Sb. (N3)

Novela opět upravuje povinnost zaměstnávat osoby se změněnou pracovní schopností. Jedná se o úpravu povinného podílu, který činí minimálně 4% zaměstnanců se změněnou pracovní schopností u zaměstnavatelů s více jak 25 zaměstnanci. Dříve byl tento minimální podíl zaměstnanců stanoven ve výši 8% u zaměstnavatelů s více jak 20 zaměstnanci.

Pokud zaměstnavatel nezaměstnává tyto osoby přímo, může povinný podíl splnit odebíráním výrobků od těch, kteří tyto osoby zaměstnávají ve výši 50% zaměstnanců (místo původních 55%) nebo zadáváním výrobních programů těmto zaměstnavatelům. Povinný podíl se nově může plnit kombinací všech možností. Pokud se jedná o zaměstnance s těžším zdravotním postižením, je do povinného podílu tento zaměstnanec započítán třikrát. Změnila se i výše odvodu. Nově činí 1,50 násobku průměrné mzdy (místo 0,50) vyhlášené Ministerstvem práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů za 1. a 3. čtvrtletí daného roku za každého zaměstnance, za kterého nebyl povinný podíl splněn.

Pro posouzení plnění povinného podílu je třeba určit průměrný přepočtený roční počet zaměstnanců za sledovaný rok. Ten se vypočítá jako celkový počet odpracovaných hodin všech zaměstnanců daného zaměstnavatele zvýšený o neodpracované hodiny vzniklé v důsledku překážek v práci, čerpaných jako dovolená na zotavenou, a pracovní neschopnosti a vydělí se celkovým ročním fondem pracovní doby připadajícího na jednoho zaměstnance pracujícího na plnou pracovní dobu. Výsledné číslo se zaokrouhlí na celá čísla oběma směry.

Pro určení plnění povinného podílu prostřednictvím odebrání výrobků a zadávání projektů se počítá celkový objem plateb bez daně z přidané hodnoty za tyto produkty, služby a programy, který se vydělí trojnásobkem průměrné mzdy za 1. a 3. čtvrtletí daného roku.

Jsou zde upraveny i příspěvky zaměstnavatelům za zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností. Na tyto příspěvky mají nárok ti, kteří mají více jak 50 % zaměstnanců se změněnou pracovní schopností. Příspěvek má kompenzovat zvýšené výdaje spojené s přizpůsobením výrobních programů a pracovních podmínek plně těmto zaměstnancům. Tyto náklady jsou především organizační, technické a personální opatření a přizpůsobení pracoviště a zmírnění faktorů související s výkonem práce způsobující vyšší nemocnost. Příspěvek je vyplácen měsíčně jako 0,35 násobek průměrné mzdy zjištěné za 1. a 3. čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku za každého občana se změněnou pracovní schopností. (Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, novela 220/2002 Sb.)

5.6.4 Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (N4)

Tento zákon v podstatě nahrazuje předchozí zákon 1/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Jeho úkolem bylo upravit zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejíž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana občanů proti nezaměstnanosti. Osoby se změněnou pracovní schopností jsou zde nově pojmenovány – osoby se zdravotním postižením (OZP).

Část druhá tohoto zákona definuje státní politiku zaměstnanosti, její body se však od předchozího znění příliš neliší. Co však prošlo obrovskou změnou, byla část třetí, která

pojednává o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dle tohoto zákona je třeba poskytnout těmto osobám zvýšenou ochranu na trhu práce. Jedná se o osoby, kterým jejich stav brání v plném výkonu práce déle, než jeden rok. Je však nutné prokázat se potvrzením od orgánu sociálního zabezpečení. Zákon předpokládá užší spolupráci úřadů práce a jednotlivých zaměstnavatelů, vymezuje jejich vztahy a vzájemné povinnosti spojené s touto problematikou.

Úřad práce má dle tohoto zákona bezplatně poskytovat pracovní rehabilitaci, což je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání OZP. V součinnosti s těmito osobami pro ně sestavuje individuální plány pracovní rehabilitace s ohledem na jejich zdravotní stav, schopnosti a situaci na trhu práce. V rámci tohoto procesu začlenění osob se zdravotním postižením na trhu práce má úřad za úkol je teoreticky i prakticky připravovat pro výkon zaměstnání či jiné výdělečné činnosti a pomáhat jim v zapracování se na vhodné pracovní místo ať už na pracovišti zaměstnavatele, v chráněné dílně či ve vzdělávacím zařízení státu.

Zákon definuje dva nové pojmy, chráněné pracovní místo a chráněnou pracovní dílnu. Chráněné pracovní místo je vytvářené zaměstnavateli pro OZP na základě písemné dohody s úřady práce. Ten může na toto místo poskytovat příspěvek, místo však musí být provozováno nejméně 2 roky. Příspěvek na vytvoření tohoto místa činí násobek průměrné mzdy za 1. – 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku. U místa obsazeného OZP se jedná o maximálně 8 násobek a v případě OZP s těžším zdravotním postižením maximálně 12 násobek této mzdy. Pokud zaměstnavatel vytváří více jak 10 těchto pracovních míst, je příspěvek navýšen na 10 násobek pro OZP a 14 násobek této mzdy pro OZP s těžším zdravotním postižením.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, které vzniká na základě dohody s úřadem práce. Pracoviště je přizpůsobené osobám se zdravotním postižením, přičemž v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnanců je zaměstnáno minimálně 60 % OZP a dílna musí být provozována nejméně 2 roky. Příspěvky na vytvoření chráněné pracovní dílny jsou stejné jako v případě chráněného pracovního místa.

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více jak 50 % OZP na celkovém počtu svých zaměstnanců, mají nárok na příspěvek na zaměstnávání těchto osob ve výši 0,33 násobku průměrné měsíční mzdy za 1. - 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou OZP a 0,66 násobku této mzdy za OZP s těžším zdravotním postižením. Příspěvek je poskytován čtvrtletně zpětně za každý měsíc na základě žádosti zaměstnavatele.

Dále je zde definováno, že všichni zaměstnavatelé s více jak 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat OZP ve výši povinného podílu 4% na celkovém počtu jeho zaměstnanců. Toto nařízení zůstalo z posledního znění zákona 1/1991 Sb. o zaměstnanosti, stejně jako plnění tohoto podílu. Podíl může být splněn zaměstnáním OZP do výše povinného podílu, nebo odebíráním výrobků od těch, kteří tyto osoby zaměstnávají ve výši 50% zaměstnanců nebo zadáváním výrobních programů těmto zaměstnavatelům. Povinný podíl se může plnit kombinací všech tří možností. Výše odvodu je zde vyšší, činí 2,50 násobku průměrné mzdy (místo 1,50) za 1. - 3. čtvrtletí daného roku za každého zaměstnance, za kterého nebyl povinný podíl splněn. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v původním znění)

5.6.5 Novela 347/2010 Sb. (N5)

Novela mění příspěvek pro zaměstnavatele, jež zaměstnávají více jak 50 % OZP na celkovém počtu svých zaměstnanců. Tento příspěvek je nově ve výši skutečně vynaložených nákladů na zaměstnanou osobu se zdravotním postižením včetně pojistného na sociální zabezpečení, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8.000 Kč. Původně tento příspěvek činil 0,33 násobek u OZP a 0,66 násobek průměrné mzdy v 1. – 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku u OZP s těžším zdravotním omezením. Jinak vše ostatní, týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením a mohlo by mít za následek změnu v zaměstnanosti těchto osob, zůstává beze změny. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, novela 347/2010)

5.6.6 Vyhláška 284/1995 Sb. (P1)

Jedná se o vyhlášku Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Tato vyhláška se zabývá posuzováním zdravotního stavu. Na základě této vyhlášky je posuzován zdravotní stav osob zdravotně postižených a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Soustavná výdělečná činnost je taková činnost, ze které výdělek slouží jako stálý zdroj příjmu. V případě, že osoba není schopná plně vykonávat své povolání z důvodu zdravotního stavu, je nutné určit, do jaké míry zdravotní stav omezuje pracovní schopnost. Procentní míry poklesu schopnosti soustavné činnosti jsou definovány v příloze této vyhlášky pro všechny druhy zdravotního postižení. Pro stanovení této procentní míry je tedy nejprve nutné určit zdravotní postižení. V případě více druhů zdravotních postižení se hodnoty poklesu schopnosti nesčítají, pouze se určí jedno, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (Vyhláška č. 284/1995 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí, v původním znění)

5.6.7 Vyhláška 359/2009 Sb. (P2)

Tato vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí je vyhláška o posuzování invalidity, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Upravuje předchozí vyhlášku 284/1995 Sb. Stanovuje procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti o posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle jednotlivých druhů zdravotního omezení jsou zde opět definovány v přílohách této vyhlášky a ve svém principu se nemění. Opět v případě více zdravotních postižení se jednotlivé procentní míry poklesu nesčítají a bere se v potaz pouze to, které má největší vliv na pracovní schopnost.

Změna oproti původní vyhlášce spočívá v tom, že jsou zde definovány tři kategorie osob se zdravotním postižením místo původních dvou (osoba se zdravotním postižením a osoba s těžším zdravotním postižením). U OZP se rozlišuje invalidita prvního a druhého stupně, kdy došlo k poklesu pracovní neschopnosti o 35 – 69 %. Tyto osoby jsou schopny vykonávat výdělečnou činnost s nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a na kvalifikaci. Také intenzita a rozsah pracovního výkonu je zde nižší – u invalidity prvního

stupně o třetinu, u druhého stupně až o dvě třetiny. Dále je tu invalidita třetího stupně, kdy osoby jsou omezeny ve výkonu pracovní činnosti ze 70 % či více. U těchto osob je nutná úprava pracovních podmínek a pořízení speciálního vybavení na pracoviště, aby mohly být tyto osoby začleněny do pracovního procesu. (Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity)

Tento tzv. třístupňový model invalidity, je také užíván i v jiných středoevropských státech, např. v Německu či Francii. V praxi to probíhá tak, že konkrétní stupně invalidity se odvíjí od procentního poklesu pracovní schopnosti jedince. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází z výsledků funkčních vyšetření, které dokládají zdravotní stav pojištěnce. Posudek o zdravotním stavu jedince je pak srovnán s přílohou zmíněné vyhlášky, je určen druh a intenzita zdravotního postižení a následně je pojištěnci přiřazena míra snížení pracovní schopnosti. (Kotíková, Jaromíra, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011 – 2012)

5.7 Charakteristika dat

Závislost míry nezaměstnanosti OZP, zaměstnanosti OZP a celkové míry nezaměstnanosti je zjišťována pomocí panelových dat, která jsou kombinací časových a průřezových dat. Máme zde celkem 210 pozorování za období 200 – 2014. U časových řad je třeba zmínit jejich základní vlastnosti, které mohou zkreslovat výsledky odhadů. Těmi jsou sezónnost a trend.

Trend odráží dlouhodobé výkyvy od celkového průběhu časových řad, sezónnost představuje kolísání časové řady opakující se stejně, či v modifikované podobě. Protože jsou zde použita roční data, sezónnost se zde nevyskytuje.

Ekonometrický přístup k analýze panelových dat si vyžaduje splnění několika předpokladů, bez jejichž splnění by analýza mohla být vychýlena. Metodicky je zapotřebí nejprve zkontrolovat stacionaritu všech proměnných.

Stacionarita proměnných vyžaduje, aby všechny proměnné byly v čase relativně konstantní okolo své střední hodnoty a rozptylu. Testuje se pak prostřednictvím testu jednotkového

kořene, který stacionaritu prověřuje. Stacionaritu bylo zapotřebí otestovat u proměnných *u_total*, *u_OZP*, *e_OZP*, *min_W* a *rustHDP*. U všech proměnných se alespoň na 10% hladině statistické významnosti podařilo zamítnout nulovou hypotézu o nestacionaritě proměnných a prokázat jejich stacionaritu. Výsledky regresní analýzy by tedy neměly být zkresleny ve smyslu zdánlivé regrese (Wooldridge, 2006; Hušek, 2009).

Nyní mohu definovat modely a připravit je pro testování.

6 Ekonometrický model

V této kapitole definuji základní modely vycházející z teoretických modelů uvedených v kapitole 4 a panelových dat představených v předchozí kapitole. Každá proměnná obsahuje celkem 210 pozorování během 15 let.

Model 1:

$$e_OZP = \beta_1 rustHDP_{it} + \beta_2 u_total_{it} + \beta_3 min_W_{it} + \beta_4 N1 + \beta_5 N2 + \beta_6 N3 + \beta_7 N4 + \\ \beta_8 N5 + \beta_9 P1 + \beta_{10} P1 + \sum_{i=1}^I \beta_i kraje + u_{it}$$

$i = 1, 2, \dots, 14; I = \text{počet krajů}; t = 2000, \dots, 2014$

Model 2:

$$u_OZP = \beta_1 rustHDP_{it} + \beta_2 u_total_{it} + \beta_3 min_W_{it} + \beta_4 N1 + \beta_5 N2 + \beta_6 N3 + \beta_7 N4 + \\ \beta_8 N5 + \beta_9 P1 + \beta_{10} P1 + \sum_{i=1}^I \beta_i kraje + u_{it}$$

$i = 1, 2, \dots, 14; I = \text{počet krajů}; t = 2000, \dots, 2014$

Model 3:

$$u_total = \beta_1 rustHDP_{it} + \beta_2 min_W_{it} + \beta_3 u_OZP_{it} + \beta_4 N1 + \beta_5 N2 + \beta_6 N3 + \beta_7 N4 + \\ \beta_8 N5 + \beta_9 P1 + \beta_{10} P1 + \sum_{i=1}^I \beta_i kraje + u_{it}$$

$i = 1, 2, \dots, 14; I = \text{počet krajů}; t = 2000, \dots, 2014$

7 Odhad modelu

Prvním krokem pro odhadování modelu je kontrola stacionarity, což jsem již učinila, jak je popsáno na konci 5. kapitoly. Dále zvolit správnou odhadovou techniku a ještě před samotnou interpretací výsledků provést ekonometricko-statistickou verifikaci odhadů. Veškeré prezentované výstupy pochází z programu STATA 14.

Druhý krok spočívá ve výběru vhodné odhadové techniky. U panelových dat lze modely odhadovat třemi základními metodami: sdruženou metodou nejmenších čtverců (Pooled OLS), metodou fixních a metodou náhodných efektů. Vzhledem k tomu, že data pro jednotlivé kraje České republiky jsou relativně heterogenní, tak není možné očekávat, že by byla správnou odhadovou technikou právě sdružená metoda nejmenších čtverců, která homogenitu jednotlivých panelových jednotek předpokládá. Heterogenita je způsobena rozdílnostmi mezi jednotlivými kraji způsobenou různými přírodními podmínkami, složením obyvatelstva a tím i možnostmi uplatnění se na trhu práce.

Metoda fixních efektů se pak častěji využívá pro jednotky, které jsou v čase relativně stabilní, jako jsou například státy, kraje a proto se dle empirické zkušenosti ekonometrické praxe jeví jako nejvhodnější. Tento model je často nazýván také jako model kovarianční analýzy („analysis-of-covariance model“) nebo jako základní model reprezentující strukturu panelových dat. (Wooldridge, 2006; Hušek, 2009)

Přesto budou odhady provedeny ještě kontrolní odhady metodou náhodných efektů, aby nedošlo ke zkreslení získaných výsledků. Lze totiž předpokládat, že velká část faktorů, které mají dopad na chování závislé proměnné a přitom nejsou explicitně součástí nezávislých proměnných, jsou zahrnuty do faktoru vyjadřujícího náhodné výkyvy. Může se také stát, že některé proměnné budou odrážet individuální rozdíly, které mají v průběhu času sklon ovlivňovat získané hodnoty jednotlivých objektů víceméně stejným způsobem. Proto jsou v tomto případě do modelu zahrnuta rezidua, která spojují výše popsané charakteristiky proměnných. (Wooldridge, 2006; Hušek, 2009)

7.1 Ekonometrická verifikace

Ekonometrické modely prezentované v následující tabulce (tabulka č. 9) byly tedy odhadnuty jak metodou fixních efektů (modely 1-3), tak metodou náhodných efektů (modely 4-6). Při zkoumání statistické významnosti a znamének jednotlivých parametrů modelu můžeme dospět k závěru, že výsledky obou metod jsou ve shodě, a tedy nelze považovat odhady metodou fixních efektů za vychýlené. Dále tedy již budou interpretovány modely odhadnuté metodou fixních efektů (1-3).

Nejprve je nutné zjistit, zda nedošlo k porušení Gauss-Markovových (G-M) předpokladů.

7.1.1 Autokorelace a heteroskedasticita

Výskyt autokorelace v modelu značí porušení třetího G-M předpokladu o nulové kovariaci. Znamená to, že nediagonální prvky kovariační matice náhodných složek jsou nulové a dochází k závislosti mezi posloupností hodnot jedné proměnné uspořádaných v čase či prostoru. Autokorelace pak způsobuje nestranné a konzistentní odhady, které nejsou vydatné ani asymptoticky vydatné, tedy nemají minimální rozptyl. (Gujarati, 2003)

Pokud se v modelu vyskytuje heteroskedasticita, došlo k porušení druhého G-M předpokladu o konstantním a konečném rozptylu náhodné složky, díky čemuž pak odhad modelu neposkytuje vydatné ani asymptoticky vydatné odhady. (Gujarati, 2003)

Protože však byly ekonometrické odhady provedeny metodou s robustními směrodatnými odchylkami, která je odolná vůči důsledkům autokorelace a heteroskedasticity. Těmto dvěma ekonometrickým předpokladům již tedy není zapotřebí dále věnovat pozornost. (Wooldridge, 2006; Hušek, 2009)

7.1.2 Multikolinearita

Posledním ekonometrickým předpokladem, který je zapotřebí splnit je testování úrovně závislosti mezi jednotlivými vysvětlujícími proměnnými, které může vést k multikolinearitě, která vzniká porušením čtvrtého G-M předpokladu o lineární

nezávislosti sloupců matice. Tato vzájemná souvislost se vyskytuje téměř v každém ekonometrickém modelu, pokud se však jedná o multikolinearitu únosnou, není třeba se jí dál zabývat. V případě výskytu neúnosné multikolinearity odhady modelu nejsou stabilní vůči změnám v matici, jsou nestrané a vydatné a v modelu vznikají velké standardní chyby bodových odhadů či chybné p-hodnoty, díky čemuž dojde k chybnému vyhodnocení významnosti proměnných v modelu. (Greene, 2003)

Závislost byla testována prostřednictvím korelační matice proměnných, testu faktorů zvyšujících rozptyl a nebyla pozorována silná závislost (mimo proměnnou $P2$, která byla z modelu vyloučena automaticky při odhadu), která by mohla vést ke zkreslení získaných výsledků. Jedná se tedy o multikolinearitu únosnou a není potřeba z modelu odstraňovat podezřelé proměnné.

7.2 Statistická verifikace

Další krok spočívá ve vyhodnocení statistické významnosti jednotlivých modelů a jejich parametrů. Koeficient determinace (R^2) informuje o množství vysvětlené variability vysvětlované proměnné, které se podařilo daným modelem vysvětlit pouze vysvětlujícími proměnnými (tedy bez zahrnutí jednotlivých proměnných pro jednotlivé kraje). Vzhledem k danému počtu získaných proměnných a počtu pozorování lze usuzovat, že se nejedná o špatný výsledek.

U modelů 1 - 3 byla dále testována jejich statistická významnost a alespoň na 5% hladině statistické významnosti se podařilo prokázat statistickou významnost modelů jako celku. Pro posouzení statistické významnosti jednotlivých proměnných pak slouží t-test. Pro potvrzení nulové hypotézy o významnosti konkrétní proměnné musí platit vztah $p\text{-value} \leq \alpha$. Statistická významnost jednotlivých proměnných je indikována v tabulce č. 9.

7.2.1 Model 1

Model 1 vysvětluje zahrnutými proměnnými pouze 12,2% variability endogenní proměnné míry zaměstnanosti zdravotně postižených (e_OZP).

Dále jsem provedla t-test o významnosti a síle jednotlivých proměnných. Jako statisticky nevýznamné se v modelu jeví proměnné *rustHDP*, *min_W* a dummy proměnné jednotlivých legislativních změn kromě proměnné *P1*, která je významná na 1% hladině významnosti.

7.2.2 Model 2

Tento model vysvětluje pouze 21,0 % variability endogenní proměnné míry nezaměstnanosti zdravotně postižených (u_OZP), výsledek tedy opět není příznivý.

T-test o významnosti a síle jednotlivých proměnných opět ukázal nevýznamnost dummy proměnných představující legislativní úpravy, kromě proměnných *N5* a *P1*. Dále se zde jeví jako významná proměnná u_total , stejně jako v předchozím případě.

7.2.3 Model 3

Poslední model opět nepřináší příznivý výsledek, vysvětluje pouze 21,3 % variability endogenní proměnné celkové míry nezaměstnanosti, tedy bez osob se zdravotním postižením (u_total).

Alespoň na 5% hladině statistické významnosti se podařilo v modelech prokázat vliv proměnných *min_W* a u_OZP . Nevýznamnost dummy proměnných *N1*, *N2*, *N4*, *N5* a *P1* ukazuje, že legislativní změny nemají vliv na zaměstnanost osob bez zdravotního postižení.

Nyní tedy lze již přistoupit k interpretaci výsledků.

	(1) FE <i>e_OZP</i>	(2) FE <i>u_OZP</i>	(3) FE <i>u_total</i>	(4) RE <i>e_OZP</i>	(5) RE <i>u_OZP</i>	(6) RE <i>u_total</i>
<i>rustHDP</i>	-0.00591 (0.160)	-0.0542 (0.151)	0.0120 (0.0314)	-0.0120 (0.161)	-0.0666 (0.154)	0.00644 (0.0321)
<i>u_total</i>	-1.542** (0.407)	1.351** (0.334)		-1.591*** (0.393)	1.501*** (0.281)	
<i>min_W</i>	-0.00108 (0.00190)	-0.00125 (0.00104)	-0.0013*** (0.000262)	-0.00116 (0.00191)	-0.00102 (0.00104)	-0.0013*** (0.000253)
<i>N1</i>	-2.785 (3.963)	-0.149 (3.397)	-1.548 (1.668)	-2.876 (3.986)	0.0992 (3.431)	-1.530 (1.678)
<i>N2</i>	-2.586 (1.730)	1.423 (1.609)	-1.183 (1.211)	-2.641 (1.723)	1.608 (1.602)	-1.177 (1.215)
<i>N3</i>	-0.466 (2.098)	-1.471 (1.568)	1.240 (0.312)	-0.463 (2.101)	-1.501 (1.562)	0.249 (0.316)
<i>N4</i>	-1.268 (1.984)	2.766 (1.664)	1.120 (0.311)	-1.193 (1.983)	2.552 (1.631)	1.077 (0.309)
<i>N5</i>	-2.595 (2.408)	4.827** (1.521)	0.814 (0.989)	-2.529 (2.398)	4.638** (1.497)	0.953 (0.295)
<i>P1</i>	-4.377** (1.339)	3.636* (1.465)	-1.647 (0.794)	-4.456** (1.369)	3.860** (1.492)	-1.665 (0.869)
<i>P2</i>	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)
<i>u_OZP</i>			0.0725** (0.0149)			0.0821*** (0.0172)
<i>Constant</i>	94.50*** (14.94)	18.63 (9.187)	15.14*** (1.777)	95.42*** (11.97)	15.93 (8.503)	14.74*** (2.077)
Observations	210	210	210	210	210	210
R^2	0.122	0.210	0.363			
Adjusted R^2	0.083	0.174	0.335			
<i>AIC</i>	1363.7	1288.3	674.1			
<i>BIC</i>	1393.8	1318.4	704.2			

Standard errors in parentheses, FE = fixní efekty, RE = náhodné efekty.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

$\alpha = 0.05$, $\alpha = 0.01$, $\alpha = 0.001$

Tabulka č. 9: Odhady modelů
Zdroj: Vlastní zpracování výstupů programu STATA 14

7.3 Interpretace výsledků

Nyní je potřeba zaměřit se na verifikaci výsledků z ekonomického pohledu, tedy zda se směry vlivů shodují s mými očekávanými, které jsem prezentovala v teoretickém modelu v kapitole 4.

7.3.1 Model 1

V první modelu byla za závislou proměnnou zvolena míra zaměstnanosti OZP (e_{OZP}). Výsledné odhady v tabulce č. 9 ukazují, že se podařilo prokázat negativní vliv celkové míry nezaměstnanosti bez handicapovaných na míru zaměstnanosti OZP. Jinými slovy to znamená, že v případě růstu míry nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení, dochází k poklesu míry zaměstnanosti zdravotně postižených osob. Tato logická paralela vypovídá o správnosti odhadů modelu, jelikož tento jev lze pozorovat v reálném světě. Tímto jsem odpověděla na otázku č. 1 definovanou v kapitole 4, která zní: „Klesá počet zaměstnaných OZP s růstem nezaměstnanosti?“

Model dále naznačuje, že v období platnosti Vyhlášky 284/1995 Sb., kterou se prováděl zákon o důchodovém pojištění a která představovala podmínky pro posuzování zdravotního stavu OZP, byla zaměstnanost OZP v průměru nižší v porovnání s ostatními obdobími. Tato vyhláška byla v modelu zastoupena proměnnou $P1$ a platila v období 1995 – 2009, kdy byla nahrazena Vyhláškou 359/2009 Sb, kterou představuje proměnná $P2$. Ta v modelu vyšla nevýznamně, tudíž změna posuzování invalidity neměla na míru zaměstnanosti OZP vliv. Celkově pak většina dummy proměnných reprezentující jednotlivá legislativní opatření nevyšla statisticky významně.

Z výsledku tedy vyplývá, že úprava legislativy, která měla za cíl zlepšit postavení zdravotně postižených osob na trhu práce, zpřístupnit jim pracovní příležitosti a zvýšit jejich zaměstnanost, měla na míru zaměstnanosti zdravotně postižených negativní vliv místo očekávaného pozitivního, případně neměla vliv žádný (v případě statisticky nevýznamných proměnných). Tím jsem tedy odpověděla na mou druhou stanovenou

otázku definovanou v kapitole 4, která zní: „Jaké jsou dopady legislativních změn na podporu zaměstnávání OZP na míru jejich nezaměstnanosti?“

Dále výsledky naznačují, že výkyvy ekonomiky, které jsou v modelu prezentovány proměnnou *rustHDP*, nemají na míru zaměstnanosti OZP vliv. Tato proměnná v modelu představuje výkonost ekonomiky a zobrazuje hospodářské cykly. Již Hugo Benitez-Silva, Richard Disney and Sergi Jiménez-Martín (2010) ve své studii uvádí, že existuje jen málo důkazů o souvislosti vysoké nezaměstnanosti OZP s hospodářským cyklem, což tyto výsledky potvrzují.

7.3.2 Model 2

Ve druhém modelu byla za závislou proměnná zvolena míra nezaměstnanosti OZP (*u_OZP*). V modelu se podařilo prokázat pozitivní vliv celkové míry nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení (*u_total*) na míru nezaměstnanosti OZP. Tato paralela souhlasí s výsledky v modelu 1 a odpovídá na otázku č. 1 definovanou v kapitole 4 stejným způsobem.

Podobně jako v předchozím modelu, i zde je vidět, že v období platnosti Vyhlášky 284/1995 Sb., kterou se prováděl zákon o důchodovém pojištění a která představovala podmínky pro posuzování zdravotního stavu OZP a které je představeno proměnnou *P1*, byla zaměstnanost OZP v průměru nižší v porovnání s ostatními obdobími. Tato vyhláška byla Vyhláškou 359/2009 Sb, kterou představuje proměnná *P2*. Ta v modelu vyšla nevýznamně, tudíž změna posuzování invalidity neměla na míru zaměstnanosti OZP vliv.

Druhou proměnnou, která zde, na rozdíl od modelu 1, vyšla statisticky významně, byla dummy proměnná *N5*, představující Novelu 347/2010 Sb., novelizující zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Touto novelou došlo ke změně ve výši příspěvku pro zaměstnavatele zaměstnávající více jak 50 % OZP na celkovém počtu svých zaměstnanců. Úprava výše příspěvků tedy měla za následek zvýšení míry nezaměstnanosti zdravotně postižených osob. Je otázka, s jakým záměrem byla tato novela zavedena, je však pravděpodobné, že jejím cílem nebylo zlepšení zaměstnanosti OZP, ale zamezení zneužívání příspěvkového

systému, tedy byl cílen na administrativní složku působící na trhu práce a na zaměstnavatele.

V kapitole 4 jsem předpokládala v modelu 2 negativní vlivy legislativních změn, tedy, že zavedená legislativa sníží míru nezaměstnanosti OZP, což se ani v tomto případě neprokázalo. Úprava legislativy tedy měla opačný vliv, než jaký byl jejím cílem, případně žádný vliv (u statisticky nevýznamných proměnných). Tímto jsem odpověděla na otázku č. 2 definovanou v kapitole 4. Model 2 dává na tuto otázku stejnou odpověď, jako model 1.

Ostatní dummy proměnné reprezentující jednotlivá legislativní opatření nevyšla statisticky významně, stejně jako proměnná reprezentující růst HDP.

7.3.3 Model 3

Třetí model pak byl věnován vlivu míry nezaměstnanosti OZP a legislativních změn na podporu zaměstnanosti OZP na celkovou míru nezaměstnanosti osob bez handicapu. V modelu se podařilo prokázat pozitivní vliv míry nezaměstnanosti OZP na celkovou míru nezaměstnanosti, který jsem předpokládala ve 4. kapitole.

Zajímavým zjištěním v tomto modelu byl také negativní, statistický významný vliv výše minimální mzdy (*min_W*) na celkovou míru nezaměstnanosti. Tento jev naznačuje, že zvyšování minimální mzdy způsobuje růst nezaměstnanosti. Vyplývá to ze skutečnosti, že se zaměstnavatelům zvyšují náklady na zaměstnance. Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí, bezprostředně po zvýšení minimální mzdy dochází k nárůstu podílu zaměstnanců pobírajících minimální mzdu, který postupem času opět klesá. Situace je doprovázena krátkodobě i rostoucí mírou nezaměstnanosti, jelikož dochází k fluktuaci zaměstnanců do lepších příležitostí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015)

Proměnná reprezentující míru růstu HDP nevyšla opět statisticky významně, meziroční růst hrubého domácího produktu nemá na nezaměstnanost osob bez zdravotního postižení signifikantní vliv. Pokud bychom zkoumali pouze míru nezaměstnanosti, bylo by do modelu potřeba zahrnout ještě další proměnné, které na nezaměstnanost mohou mít vliv.

V kapitole 4 předpokládám, že legislativní změny na podporu zaměstnávání OZP nemají žádný vliv na nezaměstnanost osob bez zdravotního postižení. Odhady modelu tento předpoklad potvrzují. Tímto jsem tedy odpověděla na poslední otázku (č. 3) definovanou v kapitole 4, která zní: „Jaké jsou dopady legislativních změn na podporu zaměstnávání OZP na celkovou míru nezaměstnanosti?“

7.4 Míra nezaměstnanosti OZP v jednotlivých krajích České republiky v čase

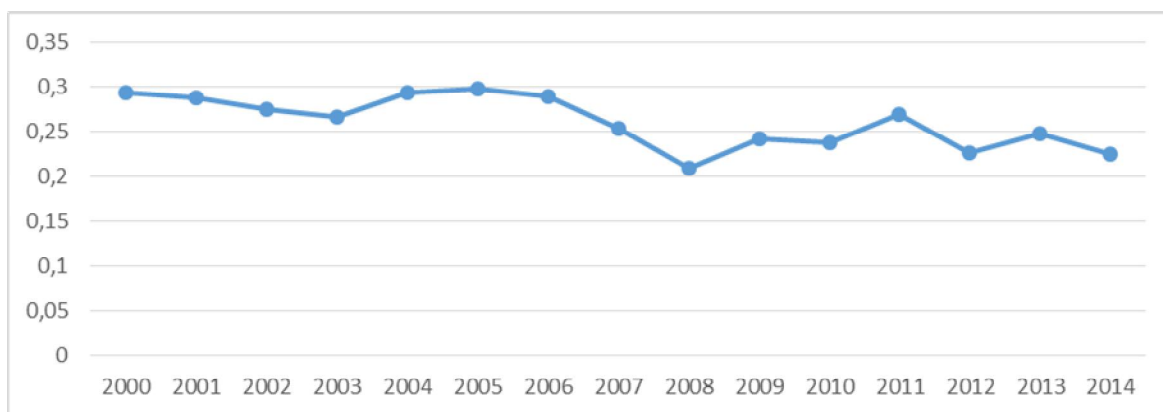
Protože je modely odhadován pomocí fixních efektů, které již zohledňují rozdílnost jednotlivých krajů České republiky, takže dummy proměnné za jednotlivé kraje nejsou potřeba do modelu zahrnovat, věnuje se tato podkapitola porovnání míry nezaměstnanosti OZP mezi kraji.

Jak ukazuje obrázek č. 2, celková zaměstnanost zdravotně postižených osob je v průběhu sledovaného období mírně klesající, s drobnými výkyvy v letech 2004 – 2005 a 2009 a 2011 a 2013. Toto lze odůvodnit jak fluktuací ekonomiky, tak i legislativními změnami. Především v roce 2010 je růst nezaměstnaných OZP podpořen úpravou zákonů, konkrétně Novelu 347/2010 Sb., novelizující zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jak je patrné z výsledků odhadu modelu 2, které jsou prezentovány v podkapitole 7.3.2. Změna v roce 2011 je zapříčiněna zpožděnou reakcí ekonomických subjektů.

Celkově můžeme pozorovat klesající průběh křivky, který značí, že míra nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením klesá. To je způsobeno faktory, které nejsou v ekonometrickém modelu zahrnuty. Některý z nich však jsou diskutovány v kapitole 3, ve které se zabývám SWOT analýzou této problematiky. V současném světě panuje v dnešní době menší nevěle zaměstnávat zdravotně postižené osoby. Příčinou tohoto jevu jsou zákonem stanovené kvóty, které dávají povinnosti tyto osoby zaměstnávat, sankce za nesplnění těchto kvót a příspěvky za zaměstnávání OZP. Dále se z podvědomí široké veřejnosti pomalu vytrácí mínění, že jsou tito lidé méněcenní, nejsou schopni vykonávat stejné úkony jako zdraví lidé či dokonce mínění, že je nutné tyto osoby ze společnosti vyloučit, jak tomu bylo v minulosti. Dále je tento jev způsoben samotnými zdravotně

postiženými, kteří se chtějí integrovat do společnosti ve všech stránkách a těch, kteří se plně integrovat mohou. I oni mají určitá práva a povinnosti a jedním z nich je i zapojení se do pracovního procesu dle jejich schopností. Pokud tedy pracovat mohou, pracují a jsou velice motivováni si zaměstnání udržet. Po rozhovoru se skupinou respondentů jsem nabyla dojmu, že v některých případech jsou tito lidé lepšími zaměstnanci, než zdraví lidé, protože je žene kupředu motivace v něčem vynikat či získat uznání svého okolí, že i přes zdravotní nesnáze jsou kvalitními pracovníky, se kterými je potřeba počítat.

V obrázku jsou hodnoty znázorněné v procentuálním vyjádření za sledované období.



Obrázek č. 2: Míra nezaměstnanosti OZP v ČR

Zdroj: Vlastní zpracování dat získaných z Českého statistického úřadu

Následující obrázek č. 3 ukazuje strukturu nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v jednotlivých krajích České republiky za období 2000 – 2014. Data použita pro grafické vyjádření jsou v relativním vyjádření, aby bylo možné jednotlivé kraje porovnat mezi sebou a nedošlo ke zkreslení z důvodu různých počtů obyvatel.

Jak je vidět, nejméně nezaměstnaných se zdravotním postižením je trvale v Jihomoravském kraji, naopak nejvyšších hodnot nejčastěji dosahuje Moravskoslezský kraj a Olomoucký kraj. Tyto dva kraje se i dle hrubého domácího produktu na obyvatele řadí k výkonnostně chudším regionům. Naopak Jihomoravský kraj přispívá k hrubému domácímu produktu větší měrou. Při hlubším zamyšlení toto lze odůvodnit skutečností, že zdravotně postižené osoby nachází častěji pracovní uplatnění v tzv. regionech s vyšší

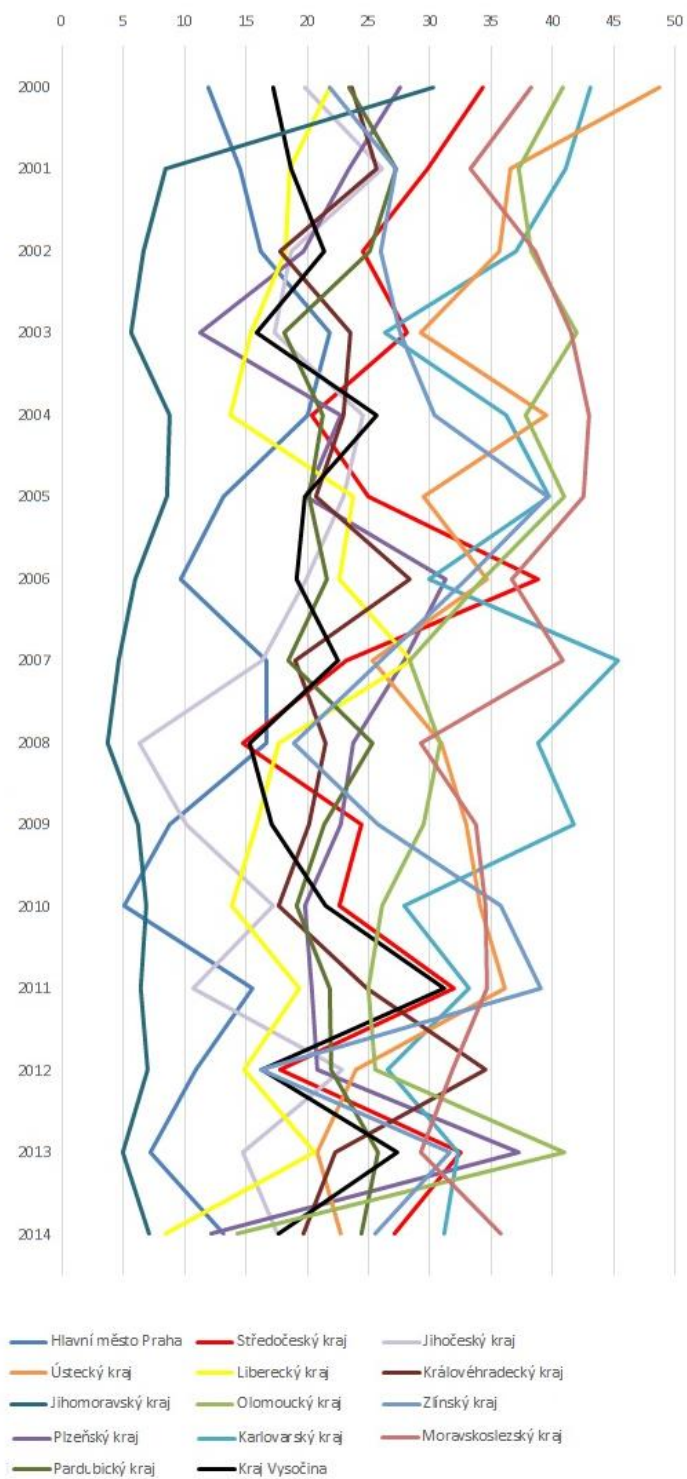
produktivitou. Toto tvrzení je doprovázeno i porovnáním dalších chudších krajů s mírou nezaměstnanosti zdravotně postižených osob. Příkladem je třeba Ústecký kraj či Karlovarský kraj. Může to být způsobeno zdroji, které se v jednotlivých krajích nacházejí a které určují produkci a zaměření jednotlivých krajů. To má pak za následek, že zdravotně postižení lidé hledají práci v oblastech, kde by mohly najít uplatnění.

Překvapivým zjištěním však je, že v kraji HL. město Praha není nejnižší míra nezaměstnanosti OZP, ačkoliv se jedná o kraj s největší ekonomickou výkonností. Nicméně zde můžeme nalézt nižší hodnoty nezaměstnanosti OZP po celé sledované období.

Následující tabulka (Tabulka č. 10) ukazuje hrubý domácí produkt na obyvatele, který zde prezentuje ekonomickou výkonnost kraje. Nejnižší ekonomickou výkonnost nalezneme v Karlovarském a Ústeckém kraji, nevyšší pak v kraji HL. město Praha a Jihomoravském kraji.

kraj / rok	2013	24014
Hlavní město Praha	812 460	834 578
Středočeský kraj	348 696	376 832
Jihočeský kraj	333 103	344 516
Plzeňský kraj	363 319	388 432
Karlovarský kraj	272 456	282 096
Ústecký kraj	302 416	309 863
Liberecký kraj	302 114	317 744
Královéhradecký kraj	335 312	359 156
Pardubický kraj	313 716	333 110
Kraj Vysočina	327 539	341 282
Jihomoravský kraj	387 592	404 513
Olomoucký kraj	301 163	318 621
Zlínský kraj	330 803	365 317
Moravskoslezský kraj	324 580	344 328

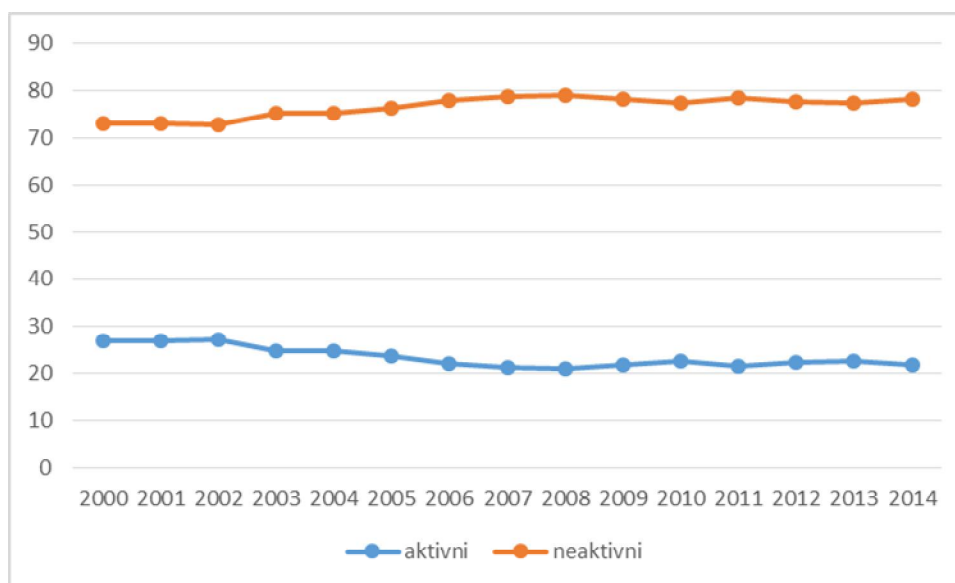
Tabulka č. 10: HDP na obyvatele dle krajů
Zdroj: Vlastní zpracování dat dostupných
na stránkách Českého statistického úřadu



Obrázek č. 3: Míra nezaměstnanosti OZP v ČR
Zdroj: Vlastní zpracování dat získaných z Českého statistického úřadu

Dalším faktorem vypovídajícím o postavení OZP na trhu práce je ekonomická aktivita. Nejenže se jedná o ukazatel znázorňující zapojení těchto osob do dění ve společnosti, ale také odráží přístup společnosti k této skupině občanů a míru jejich zdravotního postižení.

Následující obrázek (obrázek č. 4) zobrazuje míru aktivních a neaktivních osob se zdravotním postižením na trhu práce. Jak je vidět, míra aktivních osob na trhu práce lehce klesla a míra neaktivity lehce vzrostla, což může být způsobeno změnou legislativy či drobnými fluktuacemi v obyvatelstvu. Drobné změny v roce 2002 mohla způsobit novelizace zákona o zaměstnanosti 220/2002 Sb., v roce 2004 mohlo ke změnám dojít z důvodu novely zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb. nebo v roce 2010 mohly být malé fluktuace způsobeny změnou vyhlášky Ministerstva sociálních věcí o posuzování invalidity 358/2009 Sb. Tyto změny podporují teorii o změnách na trhu práce v důsledku legislativních změn, které však regresní analýza nepotvrdila. Fluktuace viditelné v obrázku č. 4 nejsou významné, tudíž jsou v souladu s výsledky regresní analýzy z předchozí kapitoly.



Obrázek č. 4: Míra aktivních a neaktivních OZP v ČR
Zdroj: Vlastní zpracování dat získaných z Českého statistického úřadu

7.5 Shrnutí výsledků

SWOT analýzou dat získaných prostřednictvím dotazování respondentů se zdravotním postižením bylo zjištěno, že situace postavení osob na trhu práce je celkem příznivá. Stále jsou v této oblasti určité nedostatky a problémy, které komplikují uchazečům o zaměstnání, jež mají zdravotní postižení nejen běžný život, ale také seberealizaci a jejich integraci do společnosti. Avšak z výsledků vyplývá, že některá opatření zavedená na podporu zaměstnanosti OZP jsou účinná. Velkou roli zde hraje však interní stránka, kterou jedinci mohou ovlivňovat a má největší potenciál ke zlepšení celkové bilance SWOT analýzy a tedy i ke zlepšení postavení OZP na trhu práce. Externí faktory jedinec sám měnit nemůže, může se jim však přizpůsobit v rámci interních faktorů, i když jen omezeně.

Největší prostor pro zlepšení vnímají zdravotně postižení právě u sebe, tedy v osobnostní stránce a ve svém vlastním přístupu k životním situacím. Z externích faktorů je to pak bezbariérový přístup a vnímání zdravotně postižených. Mnohdy zaměstnavatelé tvrdí, že pracoviště je kompletně přizpůsobené pro tyto zaměstnance, nicméně uchazeči často narážejí na problém přístupnosti sociálních zařízení, kde jsou úzké dveře pro vozík apod. Dále je to pak způsob, jakým zaměstnavatelé pohlíží na zdravotně postižené uchazeče o zaměstnání. Mají obavy, že jejich pracovní schopnost bude nižší, a tak jim nabídnou buď nižší mzdu, nebo je nepřijmou vůbec. Tato situace je však v rozporu se zákony České republiky o diskriminaci i s mezinárodními dokumenty, které se Česká republika zavázala dodržovat, jako je třeba Úmluva o právech osob se zdravotním postižením apod. (Úřad vlády České republiky, Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, Nováková, Petra, 2015)

Výše zmíněné interní faktory, tedy silné a slabé stránky, v druhé praktické části této diplomové práce zahrnuty nejsou, protože je nebylo možné kvantifikovat z důvodu neexistence dat.

Nicméně co lze v této oblasti určitě zlepšit je způsob, jakým někteří zaměstnavatelé pohlíží na zdravotně postižené, jejich přístup k těmto uchazečům o zaměstnání, stejně jako přístup úředníků na úradech práce apod. Bohužel, toto jsou změny, které není snadné

učinít globálně, jsou to lidské vlastnosti, které mohou změnit jen ti konkrétní lidé. Nicméně lze k těmto změnám motivovat, o což se současná legislativa snaží, i když se nejedná o změnu jako takovou. Spíše o něco, co musí tzv. „strpět“, aby něco získali, většinou příspěvek za zaměstnání zdravotně postižených osob apod.

Regresní analýzou bylo kvantifikováno postavení OZP na trhu práce. Výsledky ukazují, že v případě růstu míry nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení dochází k poklesu míry zaměstnanosti OZP. To potvrzuje hypotézu 1. Zaměstnavatelé dávají raději přednost odvodům do státního rozpočtu za nesplnění povinného podílu.

Dále výsledky ukazují, že legislativní změny zavedené na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jež mají zlepšit jejich postavení na trhu práce, nemají žádný signifikantní vliv na míru nezaměstnanosti a míru zaměstnanosti OZP, či mají přesně opačný vliv, než bylo zamýšleno. Tímto došlo k vyvrácení hypotézy 2, která tvrdí, že změna této legislativy má za následek pokles míry nezaměstnanosti OZP

Poslední testovanou hypotézou bylo tvrzení, že zmíněné legislativní změny neovlivňují míru nezaměstnanosti osob bez handicapu. Výsledky tuto hypotézu potvrzují.

7.6 Diskuse

Jak již celá práce naznačuje, na tuto problematiku lze nahlížet ze dvou pohledů, z makroekonomického a mikroekonomického hlediska. Oba tyto pohledy jsou v této práci brány v potaz, SWOT analýza se zabývá mikroekonomickou oblastí. Má za úkol přiblížit pohled na postavení OZP na trhu práce tak, jak na ni nahlízejí osoby se zdravotním postižením, kterých se toto téma přímo týká. V dotazníku nebyly zahrnuty úplně všechny faktory, které by OZP na trhu práce mohly ovlivňovat, jednoduše proto, že daná skupina respondentů se s nimi ve svém životě nesetkala. Možným rozšířením tohoto pohledu by bylo získat odpovědi více respondentů a zahrnout do analýzy více faktorů, případně některé faktory uvedené zde vyřadit.

Dalším možným směrem, kterým by bylo vhodné rozšířit pohled na tuto problematiku je získání dat ze strany zaměstnavatelů. Jednalo by se o velmi cenná data, která nejsou v současné době nikde evidována, a jistě by se došlo k zajímavým výsledkům.

Druhá složka praktické části diplomové práce se zabývá regresní analýzou dat sbíraných Českým statistickým úřadem případně Ministerstvem práce a sociálních věcí a nabízí pohled na tuto problematiku z makroekonomického hlediska. Použila jsem zde 3 modely, které zkoumají, zda zavedená legislativa na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením měla na zaměstnanost těchto osob nějaký vliv a jaký. Do modelu byly zahrnuty další proměnné, které by mohly na zaměstnanost mít vliv.

Pokud bychom však zkoumali pouze míru nezaměstnanosti, bylo by do modelu potřeba zahrnout ještě další proměnné, které na nezaměstnanost mohou mít vliv. Do modelů v této diplomové práci však tyto proměnné zahrnuty nebyly, protože se jedná především o zkoumání nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a tato data pro tuto skupinu osob nejsou dostupná z důvodu jejich neevidování. To je jedním z námětů pro pokračování ve výzkumu v rámci této oblasti. Zařazením některých dat do modelu by jistě došlo ke změně některých výsledků a k zajímavým závěrům. Mám na mysli data představující průměrnou výši invalidního důchodu dle stupně zdravotního postižení, počet zaměstnaných OZP v jednotlivých odvětvích, průměrný plat zaměstnaných osob se zdravotním postižením či některé parametry rozlišit podle vzdělanosti či pohlaví těchto osob, jako se tím ve své práci zabýval Nick Drydakis (2010) nebo Shanaaz Mijet (1993).

Také vzdělanost je jedním z ukazatelů kvality pracovníka na trhu práce, otevírá mnohé cesty pro pracovní uplatnění a je jedním z hlavních faktorů postavení jednotlivých uchazečů na tomto trhu. Dále je úroveň vzdělání znakem soběstačnosti, osobnosti a schopností jedince a s jeho pomocí dochází k integraci do společnosti. V tomto modelu není vzdělanostní složka zahrnuta z důvodu neexistence dat o úrovni vzdělání zdravotně postižených osob za sledované období.

Je zde obrovský prostor pro zkoumání, avšak také nesmírná mezera ve sběru dat a jejich evidenci. Pro sběr těchto dat v této diplomové práci není bohužel prostor a odpovídalo by to složením spíše práci disertační.

Závěr

Tato diplomová práce analyzuje postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce z dvojího pohledu. Nejprve z mikroekonomického, který nabízí SWOT analýza dat získaných prostřednictvím dotazování a následně z makroekonomického, který ukazuje regresní analýza dat získaných z Českého statistického úřadu a Ministerstva práce a sociálních věcí.

Pomocí SWOT analýzy představuji postavení OZP na trhu práce tak, jak ho vnímají samotní handicapovaní. Nejprve jsme získala skupinu 100 respondentů, se kterými jsem formou diskuse sestavila dotazník, který následně respondenti vyplnili. Zpracováním dat a provedením základních výpočtů v tabulkovém programu Microsoft Excel jsem došla ke konečnému výsledku SWOT analýzy.

Výsledky naznačují, že samotní zdravotně postižení nevnímají své postavení na trhu jako špatné, nicméně je tu velký prostor pro zlepšení jak na straně jich samotných, což ovlivňovat mohou, tak na straně trhu, společnosti a legislativních změn, kterou ovlivňovat nemohou.

Následně jsem definovala 3 otázky týkající se této problematiky. První hypotéza zní, že v případě vyšší nezaměstnanosti osob bez handicapu dochází k růstu nezaměstnanosti OZP. Druhá hypotéza zní, že legislativní změny, které mají za cíl podpořit míru nezaměstnanosti OZP na trhu práce a zlepšit tak postavení na tomto trhu těchto osob, mají za následek pokles míry nezaměstnanosti OZP. A třetí hypotézou je, že tyto legislativní změny nemají vliv na míru nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení.

Na základě těchto tří hypotéz jsem sestavila tři teoretické modely a odhadla směry vlivu jednotlivých v nich zahrnutých proměnných na vysvětlované proměnné.

Pomocí ekonometrické analýzy jsem určila, které proměnné mají na vysvětlovanou proměnnou vliv, a odpověděla jsem na stanovené otázky. Věnovala jsem se ekonometrickým problémům, jako je heteroskedasticita a autokorelace, kterými se nebylo třeba zabývat, jelikož byly modely odhadovány pomocí metody robustních směrodatných

odchylek, která je vůči těmto jevům odolná. Dále jsem se zabývala problémem multikolinearity, jež se však ukázala jako únosná. Následně jsem všechny modely interpretovala a stanovila závěry z nich.

Podařilo se prokázat, že s rostoucí mírou nezaměstnanosti osob bez handicapu klesá míra zaměstnanosti OZP, čímž se potvrdila první hypotéza, že zaměstnavatelé raději v této situaci, kdy musejí propouštět, zaměstnávají méně osob se zdravotním postižením a dávají přednost odvodům do státního rozpočtu za nesplnění povinného podílu, tedy v případě, že zaměstnávají alespoň 25 zaměstnanců, musí zaměstnat nejméně 4% OZP na celkovém počtu zaměstnanců.

Dále se nám nepodařilo prokázat, že zavedení legislativy na podporu míry zaměstnanosti osob se zdravotním postižením má signifikantní vliv na tuto proměnnou, případně že má skutečně zamýšlený vliv. Tím se nám nepodařilo prokázat druhou hypotézu, že tyto legislativní změny mají za následek pokles míry nezaměstnanosti OZP.

Poslední testovanou hypotézou byla celková míra nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení, která, dle této hypotézy, není ovlivněna výše zmíněnými legislativními změnami. Tuto hypotézu se podařilo prokázat, legislativní změny v tomto modelu neprokazují signifikantní vliv.

Ačkoliv OZP vnímají své postavení na trhu práce pozitivně, výsledky regresní analýzy naznačují, že tomu tak není. Zavedená legislativa neměla výsledek, jaký byl zamýšlen, a celková míra nezaměstnanosti se v průběhu sledovaného období razantně nezměnila. Důvodem, že zde dochází k rozporuplným výsledkům je, že se zde nachází obrovský prostor pro další zkoumání, které však prozatím není možné z důvodu neexistence některých dat případně neochoty spolupráce.

Reference

1. BENITHEZ-SILVA, Hugo, DISNEY, Richard, JIMÉNEZ-MARTÍN, Sergi, PISTAFERRI, Luigi, and van SOEST, Arthur: *Disability, Capacity for Work and the Business Cycle: An International Perspective (with Discussion)*. Economic Policy 25 (63). Center for Economic Studies, Maison des Sciences de l'Homme, Centre for Economic Policy Research, Wiley, 2010: 483–536. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/40929913>
2. Český statistický úřad: Počet obyvatel v obcích k 1.1.2015. Vlastní zpracování dat šetření [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112015>
3. Český statistický úřad: Vybrané oblasti udržitelného rozvoje v krajích České republiky 2010. Praha: Český statistický úřad, 2010. 126 s. (Souborné informace. Informace o regionech, mestech, obcích; kód 1383-10). ISBN 978-80-250-2009-8.
4. Český statistický úřad: Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2007 [online]. Vlastní zpracování dat šetření [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20536150/330908j3.pdf/ad1e416d-b46d-47c9-ad51-609579759834?version=1.0>
5. Česká republika. Vyhláška o posuzování invalidity [online]. In: Sbírka zákonů. 2009, Ročník 2009, č. 359, Částka 113. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5578>
6. DRYDAKIS, Nick: *Health Impairments and Labour Market Outcomes*. The European Journal of Health Economics 11 (5), 2010. Springer: 457–69. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/40963268>
7. GREENE, H. William: *Econometrics Analysis*. Fifth Edition, New York University, July 2002, ISBN 0-13-066189-9.

8. GUJARATI, N. Damodar: Basic Econometrics. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 2003. 1002 s., ISBN 0-07-112342-3.
9. HOLMAN, Robert: *Makroekonomie: středně pokročilý kurz*. Vyd. 1. Praha, C. H. Beck, 2004, 420 s. ISBN: 80-7179-764-2.
10. HUŠEK, Roman: *Aplikovaná ekonometrie: teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2009, 344 s. ISBN 978-80-245-1623-3.
11. INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION. *Managing disability in the workplace: ILO code of practice* [online]. 2002 [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: http://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_103324/lang--en/index.htm
12. JAKUBÍKOVÁ, Dagmar: *Strategický marketing – Strategie a trendy*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN: 978-80-247-2690-8.
13. KOTÝNKOVÁ, Magdalena a LAŇKA, Štěpán. *Národní akční plány boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení členských zemí Evropské unie*. In: Výzkumný Ústav Práce A Sociálních Věcí [online]. VÚPSV, 2002 [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/kotlan.pdf>
14. KOTÍKOVÁ, Jaromíra, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. *Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, analytických podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců*. [online]. Projekt MPSV 6252/11, 2011 – 2012. [vid. 2016-12-01]. Dostupné z: http://www.vupsv.cz/index.php?p=project_publications&projekt=202&site=default.
15. MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Vyd.1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 172 s. ISBN 80-901424-9-4.
16. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: *Varianty zvyšování minimální mzdy v příštím období, květen 2015* [online]. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: https://ipodpora.odbory.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/38c19ce88cbd73a7/uploads/Varianty_zvysovani_minimalni_mzd.pdf

17. O'REILLY, Arthur. *The right to decent work of persons with disabilities*. Geneva: International Labour Office, 2007 [cit. 2014-01-17]. ISBN 978-92-2-120145-8.
Dostupné z:
<http://www.ilocarib.org.tt/images/stories/contenido/pdf/Disability/righttodecentwork.pdf>
18. SHANAAZ, Majiet: *Women and Disability*. Agenda: Empowering Women for Gender Equity, no. 16 (1993): 91-95. Online [2016-12-01]. DOI:10.2307/4065566. Dostupné z: <http://www.jstor.org.zdroje.vse.cz/stable/pdf/4065566.pdf>
19. SIROVÁTKA, Tomáš: *Politika pracovního trhu a sociální inkluze*. Fakulta sociálních studií, Masarykova universita v Brně, 2003 [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080305095658.pdf>
20. SIROVÁTKA, Tomáš. *Sociální a ekonomické faktory marginalizace na pracovním trhu v České republice*. In: Sociologický časopis roč. 33/2. Praha, 1997, s. 169-188. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/8132e1afd84315ee46a7b9598708ce7df5f77aa3_267_169SIROV.pdf
21. Úřad vlády České republiky, Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, Nováková, Petra: *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020*. ISBN 978-80-7440-130-5.
22. Vláda České republiky: *Strategie Evropa 2020 a ČR* [online]. 2010 [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/evropske-zalezitosti/evropske-politiky/strategie-evropa-2020/cr/eu-2020-a-cr-78696>
23. Vyhláška č. 284/1995 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí, v původním znění. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].
24. Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].

25. WOOLDRIDGE, M. Jeffrey: *Introductory econometrics: a modern approach*. 3. ed., internat. student ed. Mason, Ohio [u.a.]: Thomson South-Western, 2006, 276 s. ISBN 03-243-2348-4.
26. WORLD HEALTH ORGANISATION. *Constitution of the WHO* [online]. 1946 [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/>
27. World of Work 2014: *Developing with jobs*. Geneva: ILO, 2014 [cit. 2016-12-01]. ISBN 978-92-2-129040-7. Dostupné z: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_243961.pdf
28. Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, původní znění. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].
29. Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, novela 474/2001 Sb.. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].
30. Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, novela 220/2002 Sb. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].
31. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v původním znění. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].
32. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, novela 347/2010. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-01-12].

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník ke SWOT analýze

každý je může sám měnit, záleží na člověku samotném, jsou to stránky, které by mu měly pomoci na trhu práce tak, aby se potenciální zaměstnavatelé rozhodli v jeho prospěch			
hodnocení: 1-nejhorší, musím zapracovat; 5-nelepší, není potřeba zlepšovat			
důležitost: jakou váhu má konkrétní položka v této kategorii: 1 nejméně důležitá; 5 nejvíce důležitá (lze používat i desetinná čísla)			
Silné stránky	hodnocení	důležitost	vysvětlivky
Veliká motivace pracovat			
Veliká loajalita vůči zaměstnavateli			obava ze ztráty práce či nenalezení nové -> nemění se tak často zaměstnání
Osobnostní stránka			někteří OZP jsou plnohodnotní lidé, mají stejné charakterové vlastnosti a jsou stejné chytří jako obyčejní lidé (záleží na postižení) -> nemělo by se to opomíjet a zaměstnavatelé by měli využívat jejich pracovní kapacity, o Plus v důsledku nepříznivých podmínek lepší psychika – zvládání vyšší psychické zátěže, stresových situací apod., o Z důvodu zajištění sama sebe lepší organizační schopnosti než normální lidé
každý je může sám měnit, záleží na člověku samotném, jsou to stránky, které člověka negativně ovlivňují a v jejich důsledku je potenciální zaměstnavatel nezaměstná			
hodnocení: -1 = nejhorší, musím zapracovat; -5 = nejlepší, není potřeba zlepšovat			
důležitost: jakou váhu má konkrétní položka v této kategorii: 1 nejméně důležitá; 5 nejvíce důležitá (lze používat i desetinná čísla)			
Slabé stránky	hodnocení	důležitost	vysvětlivky
Nizká kvalifikace / vzdělání			z důvodu zdravotního postižení nebylo možné se plně vzdělávat, dnes jsou již takové možnosti více, než dříve
Nizká adaptabilita			v případě stěhování zaměstnavatele nevíle měnit pracovní prostředí
Nizká informovanost o pracovních příležitostech			

jsou to pozitivní faktory, které člověka zdravotně postiženého pozitivně ovlivňují, nebo ho tak ovlivňovat mohou. V jejich důsledku má pak prostor pro větší uplatnění na trhu práce. Tyto faktory jsou externí, člověk je nemůže sám měnit.			
hodnocení: 1-nejmenší spokojenost; 5-největší spokojenost, není potřeba zlepšovat			
důležitost: jakou váhu má konkrétní položka v této kategorii: 1 nejméně důležitá; 5 nejvíce důležitá (lze používat i desetinná čísla)			
Příležitosti	hodnocení	důležitost	vysvětlivky
Rekvalifikace			
Bezbariérový přístup			ve dnešní společnosti je "in" mít bezbariérový přístup, ale ne všude je to možné, např. kvůli architektuře či nevůli majitelů rekonstruovat
rozvoj IT			více možnosti uplatnění v klidnějších zaměstnání
podpora podnikání, dotace			ze strany státních institucí - důraz na rozvoj podnikání a podpora české ekonomiky

jsou to negativní faktory, které člověka zdravotně postiženého negativně ovlivňují, nebo ho tak ovlivňovat mohou. V jejich důsledku má pak menší prostor pro uplatnění na trhu práce. Tyto faktory jsou externí, člověk je nemůže sám měnit.			
hodnocení: -1 = nejmenší spokojenost; -5 = největší spokojenost, není potřeba zlepšovat			
důležitost: jakou váhu má konkrétní položka v této kategorii: 1 nejméně důležitá; 5 nejvíce důležitá (lze používat i desetinná čísla)			
Hrozby	hodnocení	důležitost	vysvětlivky
Krise			propouštění -> celkové nedostatky pracovních míst
imigrace			využívání levné pracovní síly (myslím, že to platí spíše ve státech a fyzicky těžkých prací apod.)
dopravní dostupnost			špatné dopravní spojení, daleko na zastávku, absence bezbariérového přechodu v blízkosti pracoviště, nedostatek parkovacích míst či nemožnost parkování (např. v centru)
pohled na OZP - vzhled			nevzhlednost lidí se zdravotním postižením, nevěle zaměstnávat
potřeba pracovních cest - nízká mobilita zaměstnance			
Nízká adaptabilita			v případě stěhování zaměstnavatele na jiné pracoviště se změni dopravní dostupnost - může být najednou problém cestovat do práce a člověk ztratí práci