

Osoby se zdravotním postižením a další profesní vzdělávání: postoje, zkušenosti, bariéry

Michal Janíčko



Výstupní analytická zpráva projektu KOOPERACE
(Koordinace profesního vzdělávání jako nástroje služeb
zaměstnanosti; reg. č. projektu: CZ.1.04/2.2.00/11.00017)

Fond dalšího vzdělávání, 2015

Executive summary

- Na vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP) má zásadní vliv míra a druh postižení.
- Jednání OZP v dalším profesním vzdělávání ve velké míře vyplývá z jejich obtížného postavení na trhu práce nebo častěji mimo trh práce.
- Lidé s postižením čelí nedůvěře a strachu zaměstnavatelů i celé společnosti a na jejich straně zároveň převažuje snížená pracovní motivace, která je výsledkem celé řady faktorů.
- Na poli institucionální podpory zaměstnávání OZP existuje řada mezer, zejména ve vazbách mezi resorty zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Právě silnou a koordinovanou podporu ze strany relevantních institucí však OZP potřebují.
- Kvůli snížené motivaci lidí s postižením ke vstupu na trh práce mají realizátoři vzdělávacích a dalších podpůrných projektů pro OZP mnohdy potíže při vyhledávání účastníků. Z druhé strany ty OZP, které se pro vzdělávání rozhodnou, bývají naopak motivované silně.
- Účast OZP v rekvalifikacích v přepočtu na celkový počet lidí s postižením evidovaných na Úřadu práce je trvale nižší než u uchazečů bez handicapu. Dostupné evaluace nicméně zároveň uvádějí vysoký efekt rekvalifikací na zaměstnanost zúčastněných OZP. Tomu odpovídají i data z výzkumu Kooperace, naznačující, že u zaměstnaných OZP může být dřívější účast v rekvalifikacích vyšší než u ostatních pracujících.
- Na emocionální úrovni vyvolává mezi lidmi s postižením pojem dalšího vzdělávání sice převážně pozitivní reakce, ale mnohdy i rozčarování či podráždění.
- Nezaměstnané nebo ekonomicky neaktivní OZP se dalšího vzdělávání aktuálně účastní podstatně méně nejen než zaměstnaní lidé, ale i než ostatní ohrožené skupiny nezaměstnaných.
- Nehledě na to OZP se zkušenostmi s dalším vzděláváním obvykle hodnotí jeho efekt na svoji zaměstnatelnost jako významný a zpravidla neztrácejí pozitivní vztah ke vzdělávání.
- Data ze šetření Kooperace nasvědčují tomu, že OZP ke vzdělávání silněji motivuje vnitřní otevřenost k učení než pracovní pohnutky. Řada OZP s nižším vzděláním si hledání práce s dalším vzděláním příliš nespojuje.
- Motivace lidí s postižením k dalšímu vzdělávání je tak silně ovlivněna jejich nízkou vzdělanostní strukturou. Výsledky šetření Kooperace nasvědčují také tomu, že důležitou roli zde mohou hrát i případné negativní zkušenosti ze školy.
- Existuje významný počet motivovaných OZP, kterým v dalším vzdělávání brání finanční a informační bariéry. Informační osvěta, zejména skrze Úřad práce, by tak měla potenciál zvýšit dostupnost dalšího vzdělávání pro lidi s postižením.

Obsah

Executive summary	2
Seznam grafů, tabulek a obrázků	4
Seznam příloh	4
1 Úvod	5
2 Cíle a metodologie, popis vzorku	5
2.1 Metodologie	6
2.1.1 Desk research	6
2.1.2 Pracovní skupiny	6
2.1.3 Dotazníkové šetření	7
2.2 Definice OZP	8
2.3 Vzorek výzkumu Kooperace	10
3 Postavení skupiny na trhu práce	11
3.1 Zaměstnanost, nezaměstnanost, ekonomická neaktivita	11
3.2 Vývoj postavení skupiny na trhu práce	14
3.3 Specifické potřeby a problémy skupiny na trhu práce	16
4 Aktéři a nástroje podpory zaměstnanosti a dalšího vzdělávání OZP	18
4.1 Institucionální aktéři ovlivňující postavení OZP na trhu práce a v DPV	18
4.2 Nástroje podpory zaměstnanosti OZP	19
4.3 Rekvalifikace	20
4.4 Národní soustava kvalifikací (NSK) a Národní soustava povolání (NSP)	23
4.5 Projekty zaměřené na skupinu	25
4.6 Zahraniční přístupy k podpoře zaměstnanosti OZP	27
5 Postoje a jednání OZP ve vztahu k dalšímu profesnímu vzdělávání	27
5.1 Pocity spojené s dalším vzděláváním	27
5.2 Účast v DPV	29
5.3 Motivace	34
5.4 Potřeby	38
5.5 Bariéry	39
5.6 Pozadí postojů OZP k dalšímu vzdělávání	42
Závěr	44
Literatura a zdroje	46
Přílohy	48
Příloha 1: Členové pracovní skupiny projektu Kooperace pro další profesní vzdělávání osob se zdravotním postižením	48
Příloha 2: Seznam zkratk	49
Příloha 3: Definice pojmů	50
Příloha 4: Faktorová analýza postojů OZP k dalšímu vzdělávání	51

Seznam grafů, tabulek a obrázků

Graf 1: Přiznané invalidní důchody v jednotlivých stupních	10
Graf 2: Zastoupení typů postižení mezi OZP ve věku 15–59 let (možnost více odpovědí) ..	10
Graf 3: Délka nezaměstnanosti OZP	12
Graf 4: Nejdůležitější důvod absence zaměstnání	13
Graf 5: Struktura nepracujících OZP	14
Graf 6: Účast OZP v rekvalifikacích	21
Graf 7: Zkušenost s rekvalifikací u pracujících	22
Graf 8: Zkušenost OZP s rekvalifikacemi (dříve než před 12 měsíci nebo v posledních 12 měsících)	23
Graf 9: Povědomí o Národní soustavě kvalifikací	24
Graf 10: Dovednosti, které by si respondenti mohli nechat uznat podle NSK	25
Graf 11: Pocity spojené s dalším vzděláváním	28
Graf 12: Pocity spojené s dalším vzděláváním	29
Graf 13: Účast v neformálním vzdělávání	30
Graf 14: Zkušenosti OZP s neformálním vzděláváním	31
Graf 15: Zkušenosti OZP s formami DV	32
Graf 16: Úhrada posledního vzdělávání	33
Graf 17: Pocity spojené s dalším vzděláváním podle zkušenosti s vlastní účastí	33
Graf 18: Vyhledávání informací o DV	34
Graf 19: Motivace k dalšímu vzdělávání	37
Graf 20: Motivace k dalšímu vzdělávání podle předchozí účasti v neformálním vzdělávání ..	38
Graf 21: Bariéry v dalším vzdělávání	41
Graf 22: Bariéry v dalším vzdělávání podle postoje k DV	42
Tabulka 1: Kvóty v dotazníkovém šetření	8
Tabulka 2: Kritéria zařazení do stupňů invalidity podle zákona č. 155/1995	9
Tabulka 3: Vlastnosti vzorku Výzkumu Kooperace 2015	11
Tabulka 4: Postavení OZP starších 15 let na trhu práce, v tisících osob	15
Tabulka 5: Podíl pracujících OZP ve věku 15–59 let	15
Tabulka 6: Rekvalifikace OZP	21
Obrázek 1: Události s dopadem na postavení OZP na trhu práce v letech 2000–2014	15
Obrázek 2: Aktéři ovlivňující postavení OZP na trhu práce	18

Seznam příloh

Příloha 1: Členové pracovní skupiny projektu Kooperace pro další profesní vzdělávání osob se zdravotním postižením	
Příloha 2: Seznam zkratk	
Příloha 3: Definice pojmů	
Příloha 4: Faktorová analýza postojů OZP k dalšímu vzdělávání	
Příloha 5: Tabulková příloha výsledků dotazníkového šetření	

1 Úvod

Studie, kterou právě čtete, je jedním z výstupů projektu Kooperace (Koordinace profesního vzdělávání jako nástroje služeb zaměstnanosti, CZ.1.04/2.2.00/11.00017), který probíhal ve Fondu dalšího vzdělávání v letech 2013–2015. Cílem projektu bylo široce a obsáhle zmapovat problematiku dalšího profesního vzdělávání (DPV) v České republice a položit základy znalostního managementu v této oblasti. Profesionálům v oblasti DPV chce projekt svými výstupy poskytnout prostřednictvím aktuálních dat relevantní informační základnu pro jejich rozhodování a plánování, stejně jako jim díky platformě Koopolis dát k dispozici nástroj pro sdílení zkušeností a síťování.

Ve své analytické části projekt mapoval a analyzoval současný stav dalšího profesního vzdělávání jak z pohledu jeho systémového nastavení, jeho aktérů a nástrojů, tak z pohledu jednotlivců, pro které je DPV ve svém výsledku určeno a jimž má pomoci zvýšit jejich dovednosti, kompetence, kvalifikace a přispět k jejich vyšší zaměstnatelnosti, osobnímu rozvoji a obohacení života. V souladu se strategiemi Ministerstva práce a sociálních věcí se projekt Kooperace věnoval především vybraným skupinám na trhu práce, kterými jsou zaměstnavatelé, osoby pracující (zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné) a ohrožené skupiny z řad nezaměstnaných a ekonomicky neaktivních (mladí do 25 let; starší lidé ve věku 50–65 let; osoby se zdravotním postižením; osoby na mateřské/rodičovské dovolené a pečující o osobu blízkou; nízko kvalifikovaní; osoby ohrožené sociálním vyloučením).

Tato zpráva se věnuje situaci, jednání a postojům osob se zdravotním postižením (OZP) z hlediska dalšího profesního vzdělávání. Všechny závěrečné zprávy zaměřené na již zmíněné skupiny na trhu práce mají podobnou strukturu s cílem usnadnit čtenářům orientaci v textu i zprostředkovaných informacích.

Úvodní kapitola této zprávy je věnována metodologii, použitým zdrojům dat a definici OZP. Definici dalších pojmů pro účely projektu Kooperace nalezne zájemce v příloze 2 této zprávy. Pokud není uvedeno jinak, v textu analýzy mají používané pojmy vždy význam podle těchto definic.

Čtvrtá kapitola se zabývá postavením OZP na trhu práce včetně jeho proměny v čase. Tato část čerpá především z veřejně dostupných statistik, vlastního dotazníkového šetření, dalších výzkumů a závěrů pracovní skupiny projektu.

Kapitola 5 zkoumá přínos i limity vybraných systémových nástrojů podpory dalšího profesního vzdělávání, jako jsou rekvalifikace a Národní soustava kvalifikací ve vztahu k OZP. Věnuje se také opatřením, která jsou přímo zaměřena na podporu zaměstnanosti této skupiny. Na tomto místě budou zmíněny i některé projekty, které se věnovaly podpoře dalšího vzdělávání OZP ve snaze usnadnit jim zapojení na trh práce či přispět ke zvýšení nebo prohloubení jejich kvalifikace. Tato kapitola obsahuje i přehled institucionálních aktérů důležitých pro postavení OZP na trhu práce a zhodnocení jejich vzájemných vazeb.

Šestá kapitola se zaměřuje na další profesní vzdělávání OZP. Postoje, motivace a bariéry v dalším profesním vzdělávání a zkušenosti OZP s jeho různými formami jsou nazírány především optikou dat z dotazníkového šetření a závěrů pracovní skupiny.

2 Cíle a metodologie, popis vzorku

Realizátoři projektu Kooperace chtějí prostřednictvím souhrnných zpráv o jednotlivých skupinách a trhu práce poskytnout odborníkům v oblasti dalšího vzdělávání informační základnu tak, aby jejich rozhodnutí zaměřená na DPV cílových skupin (CS) a jejich lepší

uplatnění na trhu práce byla založena na relevantních poznatcích a aktuálních datech a naplňovala tak zásady evidence-based policy.

Cílem zpráv je zmapovat problémy, bariéry a možnosti CS v zapojení do dalšího vzdělávání. Pozornost je věnována i postavení CS na trhu práce, jejím znalostem a zkušenostem s jednotlivými typy a nástroji dalšího vzdělávání i opatřením zaměřeným na CS. Tyto zprávy mají v souladu se záměrem projektu Kooperace doplnit souhrnný obrázek o systému DPV v České republice a prostřednictvím platformy Koopolis je shromáždit na jednom místě.

2.1 Metodologie

Záměrem této zprávy je analyzovat problematiku dalšího profesního vzdělávání OZP z co nejširšího možného pohledu, čemuž odpovídá i šíře použitých informačních zdrojů a metod.

2.1.1 Desk research

Realizační tým na začátku analýzy postupoval metodou desk research a shromáždil dostupné zdroje týkající se problematiky OZP z posledních let. RT postupoval v souladu s projektovou Metodikou pro sběr, kategorizaci a analýzu sekundárních dat o problémech a potřebách vybraných skupin TP za jednotlivé regiony ČR (KOOOPERACE, 2014a).

Shromážděné zdroje byly dále kategorizovány a byla posuzována jejich relevance ve vztahu k problematice OZP. Hlavním cílem této sekundární analýzy bylo vybrat vhodné zdroje pro podrobnější analýzu, identifikovat oblasti, kde k dané skupině žádné informace nejsou nebo jsou příliš zastaralé nebo nedostupné. Na tyto oblasti se následně zaměřovala činnost realizačního týmu projektu v rámci sběru dat primárního charakteru.

Z publikací týkajících se postavení OZP a trhu práce využívá tato zpráva zejména materiály vzešlé z projektu „Systém podpory zaměstnávání OZP“ (Asistenční centrum, a.s. 2012, VÚPSV 2011, 2012a a 2012b, EDOST 2012). Specificky dalším vzděláváním OZP se literatura zabývá zřídka, částečně se problematiky dotýkají studie Horákové (2013) a Hory et al. (2009).

2.1.2 Pracovní skupiny

Následné vyhodnocení kategorizovaných zdrojů a dat už neprováděl samotný realizační tým, ale za účelem získání co nejširšího pohledu na danou problematiku byly organizovány expertní pracovní skupiny (dále PS). Pracovní skupiny se skládaly z odborníků na problematiku daných skupin, sdružení experti zastupovali jak systémový pohled, tak přímou práci se skupinou. Složení pracovní skupiny věnované OZP najdete v příloze 1 této zprávy.

Pracovní skupina se scházela ve složení tří až šesti osob obvykle každých 14 dní po dobu jednoho roku. Celkem proběhlo 21 setkání této expertní skupiny. Z každého jednání byl pořízen zvukový záznam a zápis, který byl vždy poskytnut ke zpětnému doplnění a upřesnění všem účastníkům. Z každého jednání PS vznikl analytický materiál k probíranému tématu, který byl rovněž vždy poskytnut ke zpětné revizi všem účastníkům. Na úvodních setkáních PS došlo k odsouhlasení definic a klíčových pojmů, které jsou jednotně užívány v rámci celého projektu Kooperace, i struktury pro šablony jednotlivých výstupů. Všechny tyto podklady připravil RT dle projektové metodiky Template pro zpracování výstupních analytických zpráv za vybrané skupiny trhu práce (KOOOPERACE, 2014i).

Členové realizačního týmu měli v pracovní skupině roli moderátorů a analytiků, kteří na každé setkání PS připravili scénář, podle kterého jednání probíhalo. Pracovní skupina se

scházela vždy nad konkrétním materiálem nebo tématem, k němuž realizační tým připravil podklady. Zároveň účastníci pracovní skupiny aktivně přicházeli s další tématy a materiály vztahujícími se ke skupině. V případě, že PS postrádala vhodného zástupce pro analýzu konkrétní problematiky nebo představení příkladů dobré praxe, byli na ni zváni ad hoc hosté.

Cílem pracovních skupin byl, kromě analýzy dostupných zdrojů, především popis a analýza samotné skupiny na trhu práce, identifikace její aktuální situace, zmapování důležitých nástrojů a opatření určených na podporu této skupiny včetně zhodnocení jejich účinnosti. Kromě možnosti nechat zaznít škálu relevantních odborných názorů a zkušeností šlo také o hledání konsensu v dané oblasti. Závěry z pracovní skupiny citované v této zprávě vycházejí ze shody odborníků na pracovní skupině pro DV osob se zdravotním postižením a ve zprávě jsou vždy citovány pod zkratkou PS. Pokud nad uvedenými informacemi nepanovala shoda, je na to vždy upozorněno na příslušném místě analýzy citací nebo poznámkou pod čarou. Veškeré závěry z PS jsou interpretací garanta pracovní skupiny, který je autorem této zprávy. Závěry z pracovních skupin se prolínají celou analytickou zprávou.

2.1.3 Dotazníkové šetření

Vedle závěrů pracovní skupiny je těžištěm této zprávy výzkumné šetření, realizované v rámci projektu Kooperace na podzim 2014. Vychází z něho především kapitola 6 a částečně i 4 a 5. Výzkumné šetření bylo primárně zaměřeno na aktuální situaci cílových skupin projektu na trhu práce, zmapování jejich postojů, problémů, bariér a informovanosti v oblasti dalšího profesního vzdělávání. Více viz metodiky projektu Kooperace (Kooperace 2014c, Kooperace 2014h). Výzkum měl přinést nová a aktuální data k CS, která mohou sloužit jako podklad pro lepší a přesněji zacílenou práci s těmito skupinami.

Realizační tým spolu se členy PS vytvořil seznam hypotéz a tematických okruhů výzkumu. Samotné dotazníkové šetření bylo zajištěno dodavatelem, ve veřejné zakázce zvítězila výzkumná agentura IPSOS, s.r.o. Agentura byla zodpovědná za naprogramování dotazníku, sběr dat podle zvolených kritérií, čištění a kódování dat a zpracování základních analýz. Za podrobnější zpracování dat byli zodpovědní autoři jednotlivých analytických zpráv z řad členů realizačního týmu.

Dotazníkovému šetření předcházela kvalitativní část v podobě čtyř fokusních skupin, jejichž cílem bylo ověřit a zpřesnit navrhované hypotézy a tematické okruhy. Jedna fokusní skupina se konala se zaměstnavateli (Praha), jedna zahrnovala zaměstnance a OSVČ (Prostějov), dvě skupiny se zaměřovaly na CS osob z řad nezaměstnaných (Praha, Jihlava). Zjištění z fokusních skupin sloužila jako podklad ke konstrukci dotazníků. Vytvořeny byly tři samostatné verze dotazníků v délce do 30 minut – jeden pro zaměstnavatele, druhý pro zaměstnance a OSVČ a třetí pro osoby nezaměstnané a ekonomicky neaktivní. Poslední dotazník v sobě zahrnoval i otázky pokládané pouze vybraným cílovým skupinám. Dotazníky byly pilotně ověřeny na 1 % z každé kategorie respondentů a výsledky pilotáže byly použity pro zpřesnění finální verze dotazníku.

Celkový šetřený vzorek byl 4500 respondentů. Jednotlivé cílové skupiny byly ve vzorku zastoupeny ve velikosti zabezpečující co největší spolehlivost výběrového vzorku. Výběr respondentů byl kvótní, splňující kritéria tak, aby se vzorek blížil reprezentativitě pro každou dotazovanou skupinu na trhu práce České republiky ve věku 15–65 let z hlediska pohlaví, věku, vzdělání, příjmu a regionu. Podrobné kvóty viz tabulka č. 1.

Tabulka 1: Kvóty v dotazníkovém šetření

	Cílová skupina	Minimální velikost vzorku	Kvóty				
Ekonomicky aktivní	Zaměstnavatelé	500	Kraj	Velikost	Typ vlastnictví		
	Zaměstnanci	1000	Kraj	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Příjem
	OSVČ	600	Kraj	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Příjem
Nezaměstnaní, ekonomicky neaktivní	OZP	400	Kraj	Pohlaví	Věk	-	-
	Nízko kvalifikovaní	400	Kraj	Pohlaví	Věk	-	-
	Osoby na MD/RD	400	Kraj	-	Věk	Vzdělání	-
	Osoby do 25 let	400	Kraj	Pohlaví	Věk	Vzdělání	-
	Osoby 50–65 let	400	Kraj	Pohlaví	Věk	Vzdělání	-
	OOSV	400	Kraj	Pohlaví	Věk	-	-

Zdroj: Výzkum Kooperace 2015

Tato zpráva využívá především data ze vzorku nezaměstnaných a neaktivních OZP. Na některých místech je srovnává s daty za „pracující“, obsahující zaměstnance a OSVČ, jejichž váha ve výsledném vzorku je snížena tak, aby poměr zaměstnanců a OSVČ odpovídal realitě. Mezi respondenty z řad zaměstnanců a OSVČ bylo také 87 OZP. I na ně text místy odkazuje.

Samotný sběr dat probíhal v průběhu října a listopadu 2014 za využití CAPI a CASI metod sběru dat. Cílové skupiny disponující dostatečnými e-skills a přístupem k počítači (zaměstnanci, zaměstnavatelé, OSVČ, osoby do 25 let, ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené a osoby pečující) byly dotazovány z důvodů finanční úspory online, za využití panelu respondentů dodavatele. U CS, u nichž nebylo možné online dotazováním zajistit reprezentativní data (OZP, osoby s nízkou kvalitací, lidé ve věku 50–65 let a osoby ohrožené sociálním vyloučením), bylo dotazování provedeno osobním rozhovorem za využití sítě tazatelů vybavených notebooky.

2.2 Definice OZP

K vymezení skupiny osob se zdravotním postižením (OZP) se používá více způsobů. Jedním z nich je přístup Světové zdravotnické organizace (WHO), která v roce 2001 nazvala svůj koncept *Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF)*. Zdravotní postižení chápe organizace široce jako univerzální lidskou zkušenost, která může, ale nemusí být trvalá. Nejde tedy pouze o tělesnou nebo psychickou poruchu, která se týká pouze určité, malé části obyvatelstva (WHO 2014). Podobně také OSN uvádí širší pojetí zdravotního postižení v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením (v platnosti od roku 2008). Nepovažuje za osoby se zdravotním postižením pouze lidi se zdravotní diagnózou, ale „...osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (OSN 2008).

Projekt Kooperace se opírá o definici ze Zákona o zaměstnanosti (zákon č. 435/2004 Sb., § 67). Podle něj jsou za osoby se zdravotním postižením (OZP) považovány fyzické osoby,

uznané orgánem sociálního zabezpečení invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni. Kromě nich zákon za OZP považuje také osoby, které byly uznány za osobu zdravotně znevýhodněnou a osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.

Invaliditu definuje Zákon o důchodovém pojištění (č. 155/1995, § 39). Podle něj by za invalidního měl být uznán člověk, jehož **pracovní schopnost poklesla alespoň o 35 %**. Zařazování do jednotlivých stupňů invalidity se má řídit následujícím klíčem:

Tabulka 2: Kritéria zařazení do stupňů invalidity podle zákona č. 155/1995

Stupeň invalidity	Míra snížení pracovní schopnosti
první	o 35–49 %
druhý	o 50–69 %
třetí	o 70 % a více

Kromě míry postižení činí OZP vnitřně velmi různorodou skupinou také **druh postižení**. Jako užitečná se jeví upravená klasifikace Českého statistického úřadu ČSÚ (2014):

- Za **tělesné postižení** se považuje postižení vzniklé v důsledku úrazu či jiné příčiny způsobující ztrátu nebo poruchu funkce končetin či jiné části těla, které způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění (viz závazná definice zdravotního postižení výše), např. ztráta prstů na ruce/noze, monoparéza, monoplegie, paraplegie, hemiplegie, kvadruplegie, atd.
- Za **mentální postižení** se považuje lehká, středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace.
- Za **duševní postižení** se považují organické a neorganické duševní poruchy (např. autismus, psychózy, demence atd.).
- Za **zrakové a sluchové postižení** se považují různé druhy a stupně snížení zrakových schopností, které takto postiženého člověka omezují zejména v oblastech pohybu a orientace, vykonávání běžných sebeobslužných činností a prací v domácnosti, přístupu a zpracování informací, sociálním kontaktu a zaměstnání (Schindler, Pešák, n. d.) nebo různé druhy poruchy sluchového analyzátoru, sluchové dráhy, sluchových korových center nebo funkcionálně percepčních poruch, které jsou nevratné (Puchýřová 2008).
- Za **vnitřní postižení** se považují další onemocnění (např. nemoci nervové, dýchací a oběhové soustavy, novotvary, infekční a endokrinní nemoci, nemoci trávicího ústrojí, zhoubné nádory v průběhu léčby a po ní atd.), která významně ovlivňují některou ze základních životních potřeb/funkcí (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, péče o hygienu apod.) a začlenění/uplatnění ve společnosti.

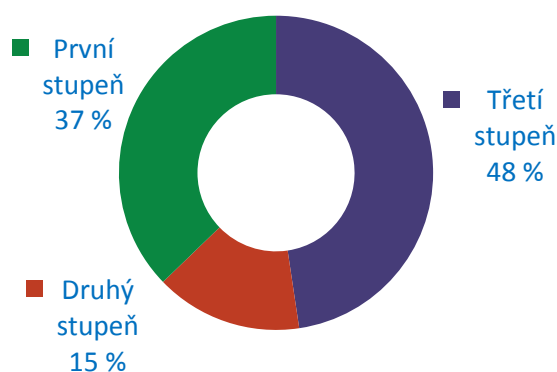
Roli v postavení a jednání OZP může hrát i příčina postižení. Podle Výběrového šetření zdravotně postižených osob (ČSÚ 2014: 27) mezi OZP napříč věkem převažují postižení daná nemocí (65 %), zatímco výrazně menší počet postižení je vrozený (9 %), způsobený stářím (9 %), úrazem (6 %) nebo jinými příčinami. Mezi OZP v produktivním věku je zastoupení vrozených postižení větší, VÚPSV (2011: 22) uvádí 26 %.

Informace o počtu OZP lze čerpat ze statistik České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Na konci roku 2013 byly evidovány **433 tisíce osob pobírající invalidní důchod v prvním, druhém nebo třetím stupni** (ČSSZ 2014), což je **6,1 % z obyvatel ČR v produktivním věku**. Výběrové šetření postižených osob odhadlo počet OZP ve věku 15–

59 let na 382 tisíce (ČSÚ 2014), které tvoří 5,9 % lidí v daném věku. Při zohlednění absence osob 60–64 let v tomto počtu má tedy toto číslo blízko k počtu invalidních důchodců podle ČSSZ, a to navzdory tomu, že 40 % osob z tohoto šetření nepobírá invalidní důchod.

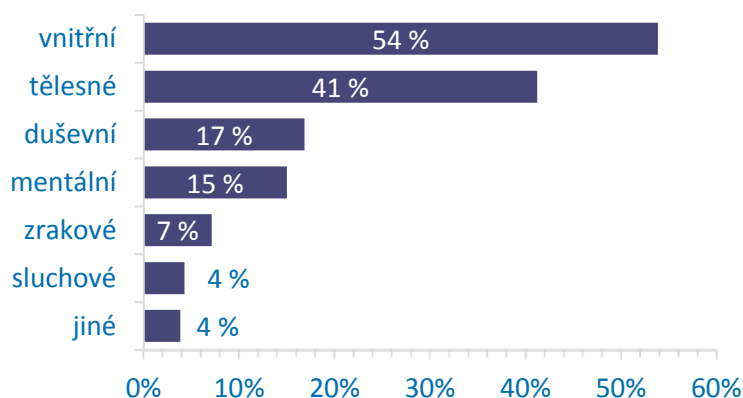
Téměř polovina příjemců invalidního důchodu je zařazena do třetího, nejtěžšího stupně invalidity, dalších 37 % do prvního stupně a nejméně je zastoupen druhý stupeň (graf 1). Z hlediska typů postižení má největší počet OZP v produktivním věku vnitřní (54 %) nebo tělesné postižení (41 %), zatímco ostatní typy postižení jsou zastoupeny podstatně méně (graf 2).

Graf 1: Přiznané invalidní důchody v jednotlivých stupních



Zdroj: ČSSZ 2014

Graf 2: Zastoupení typů postižení mezi OZP ve věku 15–59 let (možnost více odpovědí)



Zdroj: ČSÚ 2014

2.3 Vzorek výzkumu Kooperace

Respondenty šetření Kooperace (Výzkum Kooperace 2015) ve skupině OZP představuje 400 ekonomicky neaktivních nebo nezaměstnaných osob ve věku 25–64 let, pobírajících důchod v prvním, druhém nebo třetím stupni invalidity. Sběr dat probíhal podle kvót na kraje, pohlaví a věk. V nasbíraném vzorku byli příliš silně zastoupeni lidé starší 60 let, a proto bylo

30 z nich nahrazeno mladšími respondenty se zdravotním postižením ze vzorku osob ohrožených sociálním vyloučením, který obsahuje dostatečné množství OZP napříč věkem a vzdělanostní úrovní. Výběr těchto respondentů proběhl za současné kontroly ostatních důležitých znaků tak, aby nebylo narušeno rozložení krajů, pohlaví, dosaženého vzdělání a stupně postižení.

Struktura vzorku odpovídá klíčovým charakteristikám populace OZP, jako je vyšší průměrný věk a nižší úroveň dosaženého vzdělání oproti zbytku obyvatelstva (VÚPSV 2011, ČSÚ 2014). Mezi respondenty je poněkud silněji než v realitě zastoupen druhý stupeň invalidity na úkor ostatních, především třetího stupně, a také tělesné postižení na úkor vnitřního a mentálního. Jedná se nicméně o odchylky v takovém rozsahu, který neohrožuje možnost zobecnění výsledků na celou skupinu OZP. Vzhledem k rozdílům mezi jednotlivými druhy postižení z hlediska zaměstnanosti a možností vzdělávání vypovídají agregované závěry z dotazníkového šetření především o lidech s tělesným a vnitřním postižením, neboť zastoupení ostatních duševních a smyslových postižení je nízké. Základní údaje o vlastnostech vzorku ve výzkumu uvádí tabulka 3.

Tabulka 3: Vlastnosti vzorku Výzkumu Kooperace 2015

Pohlaví		Stupeň invalidity	
Muži	42 %	První	31 %
Ženy	58 %	Druhý	30 %
Věk		Třetí	39 %
25–39	19 %	Druh postižení	
40–54	34 %	Tělesné	59 %
55–64	47 %	Vnitřní	40 %
Vzdělání		Duševní	13 %
Základní	11 %	Zrakové	7 %
Střední bez maturity	52 %	Sluchové	4 %
Střední s maturitou	32 %	Mentální	2 %
Vyšší a vysoké	5 %	Jiné	8 %

Zdroj: Výzkum Kooperace 2015

3 Postavení skupiny na trhu práce

3.1 Zaměstnanost, nezaměstnanost, ekonomická neaktivita

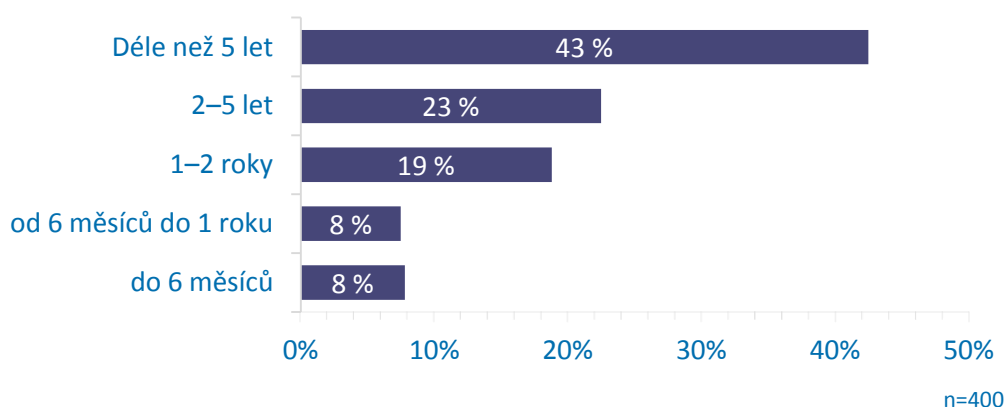
Údaje o postavení OZP na trhu práce se různí. Podle VŠPO je mezi OZP ve věku 15–59 let 21 % zaměstnaných nebo OSVČ a dalších 16 % jsou pracující důchodci. Dohromady tedy podle tohoto zdroje **37 % OZP** v uvedeném věkovém rozsahu **v určité míře pracuje** (ČSÚ 2014, s. 21, vlastní výpočet). Naproti tomu výzkum VÚPSV z r. 2011 uvádí **pouze 23 %** pracujících OZP ve věku 18–65 let (VÚPSV 2011, s. 10). Podle šetření Eurostatu z roku 2011 činila v ČR zaměstnanost lidí s omezením v práci způsobeným zdravotními problémy 35 % oproti 69 % u zdravé populace. V celé EU potom zaměstnanost OZP dosahovala 38 % a v zemích s nejlepším výsledkem, jako jsou Island, Švédsko, Francie a Irsko, mezi 50 a 67 %. S ohledem na rozdíly mezi jednotlivými zdroji lze tedy pouze konstatovat, že většina OZP v produktivním věku v ČR nepracuje, že zaměstnanost OZP je výrazně nižší než u zbylého obyvatelstva v ČR a že je v rámci EU mírně podprůměrná.

Na zaměstnatelnost OZP má zásadní vliv stupeň postižení. Podle VÚPSV (2011) pracovala více než polovina osob v prvním stupni invalidity a jen 5 % ve stupni třetím. Zaměstnanost OZP se příliš neliší podle pohlaví, avšak obdobně jako ve zbytku populace ženy častěji než muži pracují na kratší úvazky. Druh postižení hraje v zaměstnanosti významnou roli zejména u méně zastoupených kategorií (nejvyšší u sluchového – 42 %, nejnižší u mentálního – 12 %), zatímco z nejpočetnějších skupin lidí s vnitřním a tělesným postižením uvedla přítomnost zaměstnání shodně zhruba jedna čtvrtina respondentů výzkumu VÚPSV. Vyšší zaměstnanost osob se sluchovým postižením nicméně nepotvrzuje ČSÚ (2014), podle jehož zjištění jsou tyto lidé zaměstnaní v podobné míře jako ostatní OZP. Příčina postižení se podle VÚPSV (2011: 22) zdá být slabším faktorem zaměstnanosti OZP. Nejvyšší zaměstnanost je mezi lidmi s postižením způsobeným úrazem (30 %), nižší u vrozených postižení (25 %) a nejnižší u lidí s postižením daným nemocí (20 %).

Pracující OZP jsou zaměstnány především na málo kvalifikovaných pozicích, neboť kvalifikovaná manuální práce je většinou nedostupná kvůli zdravotní bariéře a ve vykonávání vysoce odborných činností jim brání nízké vzdělání (VÚPSV 2011: 14) i nedostatečná či chybějící praxe. Vzdělanostní úroveň OZP je výrazně nižší než v celém obyvatelstvu: v roce 2011 mělo jen 5 % OZP vyšší nebo vysoké vzdělání (oproti 15 % v populaci), zatímco polovina měla střední vzdělání bez maturity (oproti 37 % v populaci; VÚPSV 2011: 7). Nahlíženo optikou administrativních způsobů podpory zaměstnávání OZP, čtvrtina zaměstnaných OZP pracuje na chráněných pracovištích a třetina na dotovaných místech, která nicméně velmi často zanikají po skončení dotace (VÚPSV 2011: 15–16).

Úřad práce v březnu 2015 registroval 62 tisíce OZP jako uchazeče o zaměstnání. Vztáhneme-li tento údaj k počtu invalidních důchodců podle ČSSZ, jedná se o 14 % ze všech OZP v produktivním věku. S použitím zjištění VÚPSV, že 23 % OZP v produktivním věku pracuje, docházíme k závěru, že zbylých **63 % OZP se nachází zcela mimo trh práce**. Z nich pak většina nepracuje již dlouhou dobu. Z respondentů Výzkumu Kooperace 43 % nemá práci již déle než 5 let, necelá čtvrtina od dvou do pěti let a pouze 34 % bylo zaměstnáno před dobou kratší než dva roky (graf 3). Délka nezaměstnanosti velmi silně souvisí se stupněm invalidity. Zatímco 45 % respondentů v prvním stupni a 43 % ve druhém stupni měla práci před dvěma lety nebo kratší dobou, toto o sobě mohlo uvést jen 19 % lidí ve třetím stupni. V průměru jen mírně déle jsou pak bez práce starší respondenti než mladší: kratší dobu než dva roky je bez práce 32 % osob ve věku do 39 let a 41 % ve věku 55–64 let.

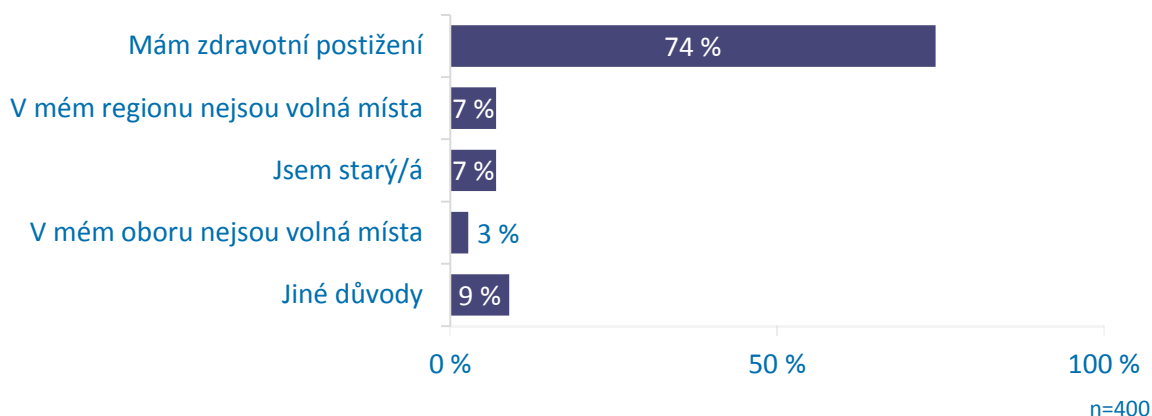
Graf 3: Délka nezaměstnanosti OZP



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q1: Uvedl/a jste, že nyní nepracujete. Jak dlouho jste již bez zaměstnání?

Ve Výzkumu Kooperace byla nezaměstnaným a ekonomicky neaktivním OZP položena mimo jiné i otázka, co považují za příčiny své nezaměstnanosti. Jako hlavní důvod vybraly bezmála tři čtvrtiny dotazovaných právě svůj zdravotní handicap, nesrovnatelně méně OZP uvedlo absenci volných míst v regionu a vysoký věk (graf 4). Všechny tři důvody byly nejčastějšími odpověďmi také na otázku po dalších vnímaných důvodech absence zaměstnání. Zdravotní postižení přitom uvedlo mezi dalšími důvody své nezaměstnanosti 12 % respondentů, a tedy pouze 14 % dotazovaných nepovažuje svůj zdravotní stav za důležitý faktor svého postavení mimo zaměstnání. Tyto výsledky potvrzují, že OZP chápou v naprosté většině své zdravotní postižení jako klíčovou bariéru svého uplatnění. Z druhé strany pouze zcela zanedbatelný podíl respondentů uvedlo svůj nezájem nebo nečinnost při hledání práce jako hlavní důvod a pouze 6 % jako další důvod.

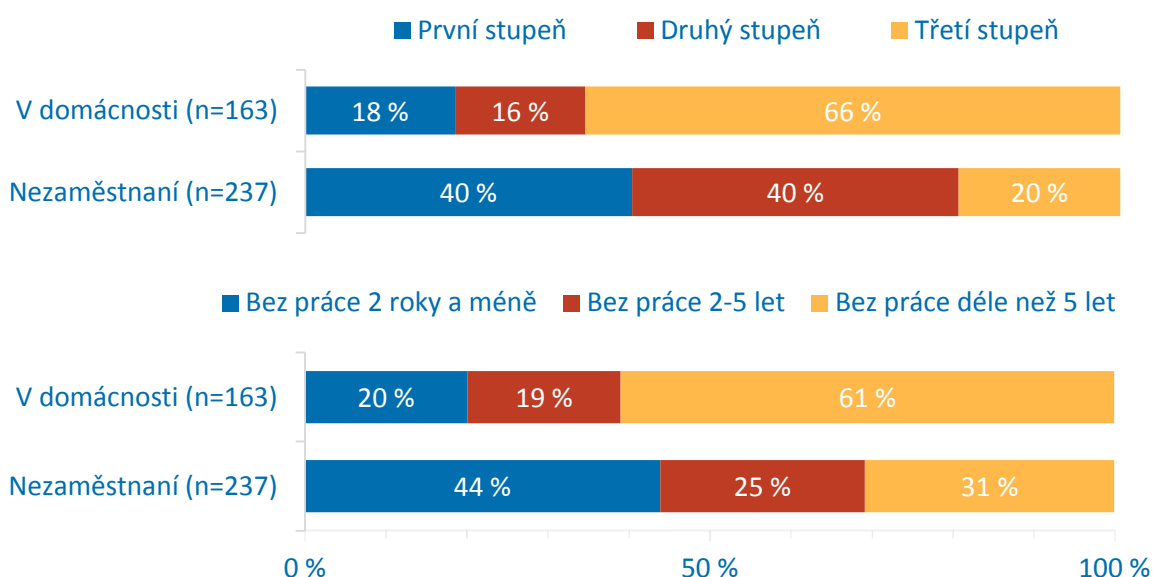
Graf 4: Nejdůležitější důvod absence zaměstnání



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q12: Jaký je podle Vás hlavní důvod, že nyní nemáte zaměstnání?

Více než dvě pětiny respondentů chápou svůj současný status tak, že jsou „v domácnosti“, zatímco zbylých 59 % se označilo za „nezaměstnané“. OZP „v domácnosti“ mají oproti „nezaměstnaným“ výrazně častěji těžší postižení a na rozdíl od „nezaměstnaných“ mezi nimi zřetelně převažují ti, kdo nemají práci již déle než 5 let (graf 5). Respondenti s takovýmto chápáním sebe samých jsou tak zpravidla vzdálenější od trhu práce než „nezaměstnané“ OZP.

Graf 5: Struktura nepracujících OZP



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. R3: Jaký je Váš ekonomický status?

Pouze „nezaměstnaným“ respondentům potom byla položena otázka, zda hledají v současné době práci. Z nich polovina uvádí, že práci hledá a věří v její brzké nalezení, a dvě procenta se připravují na podnikání, zatímco ostatní práci nehledají. Znamená to, že z celého vzorku výzkumu nejméně 31 % dotazovaných podle svého vyjádření práci hledá. Tuto odpověď respondentů je sice potřeba brát s rezervou, neboť k neaktivitě při hledání zaměstnání se řada lidí nerada přiznává, avšak struktura těch, kdo se takto deklarovali, potvrzuje, že se skutečně jedná o respondenty s větší šancí na uplatnění. Ti, kdo práci podle svého vyjádření hledají, mají téměř výhradně (90 %) lehčí nebo středně těžké postižení, většinou (63 %) jsou bez práce méně než dva roky a v průměru jsou mladší. Za pozornost stojí, že „hledající“ mají obdobnou vzdělanostní strukturu jako ostatní, tedy neplatí, že by vzdělanější OZP byly při hledání práce aktivnější.

Při hledání práce OZP nejčastěji využívají úřady práce (79 %), informace od známých (68 %), internet (61 %) a obracují se přímo na potenciální zaměstnavatele (40 %)¹. Co do strategie hledání zaměstnání se tak OZP nijak výrazně neliší od jiných ohrožených skupin nezaměstnaných jako starší nezaměstnaní, nízko kvalifikovaní nebo ohrožení sociálním vyloučením. Odpovědi na tuto otázku nenasvědčují tomu, že by se OZP při hledání práce obracely ve větší míře než ostatní na spolky, neziskové organizace nebo sociální služby, protože možnost „jinak“, do které by alternativní způsoby hledání patřily, zvolila pouze 3 % respondentů.

3.2 Vývoj postavení skupiny na trhu práce

Data o tom, jak se zaměstnanost OZP vyvíjí, jsou obtížně dohledatelná a nepříliš spolehlivá. ČSÚ na základě Výběrového šetření pracovních sil (VŠPS) uvádí za roky 2010–2014 snížení počtu zaměstnaných OZP o 15 %. Nicméně za stejné období se podle VŠPS podstatně snížil také počet všech OZP, takže podíl zaměstnaných zůstává přibližně stejný.

¹ Q8: Jak hledáte/budete hledat práci? (Odpovídali pouze ti, kdo uvedli, že hledají nebo budou hledat práci, n=122. Možnost více odpovědí.)

Protože počet vyplácených invalidních důchodů podle ČSSZ klesl jen mírně (v letech 2010–2013 poklesl jejich počet jen o 4 %, zatímco podle ČSÚ ubylo OZP o 17 %), je pravděpodobně úbytek OZP v datech ČSÚ způsoben zrušením statusu OZZ v roce 2012.

Tabulka 4: Postavení OZP starších 15 let na trhu práce, v tisících osob

Status	2010	2011	2012	2013	2014
Zaměstnaní	114	101	107	94	97
Nezaměstnaní	36	38	31	31	28
Neaktivní	518	510	483	429	450
Celkem OZP	668	649	621	554	575

Zdroj: ČSÚ 2015

Z porovnání výsledků dvakrát uskutečněného Výběrového šetření postižených osob (VŠPO) vyplývá, že mezi roky 2007 a 2013 klesl počet OZP ve věku 15–59 let, které se označily za zaměstnané nebo OSVČ, avšak výrazně přibýlo OZP coby pracujících důchodců, takže v součtu je pracujících OZP o 4 procentní body více než v roce 2007 (ČSÚ 2014: 47). VŠPO se bohužel detailněji ekonomickým statutem OZP nezabývají a jejich výsledky tak neumožňují rozklíčovat, čím je tato změna způsobena.

Tabulka 5: Podíl pracujících OZP ve věku 15–59 let

Status	2007	2013
Zaměstnaný, OSVČ	28 %	21 %
Pracující důchodce	5 %	16 %
Celkem pracujících OZP	33 %	37 %

Zdroj: ČSÚ 2008, ČSÚ 2014

V uplynulých letech došlo k řadě událostí, které měnily podmínky pro zapojení OZP na trh práce. Nejdůležitější z nich podle výběru Pracovní skupiny projektu Kooperace pro DPV OZP (PS) znázorňuje obrázek 1.

Obrázek 1: Události s dopadem na postavení OZP na trhu práce v letech 2000–2014



Zdroj: PS

Na postavení OZP ve společnosti měla vliv řada politických rozhodnutí, motivovaných snahou posílit individuální svobodné rozhodování a integraci OZP do společenského dění (PS). Část těchto rozhodnutí byla přijímána v přímé či nepřímé souvislosti s procesem přibližování k EU a s otevíráním ČR vůči přístupům běžným v západní Evropě. Zřízení krajů jako jednotek samosprávy v roce 2001 přineslo změny ve financování institucí pro zdravotně postižené, které dopadly různým způsobem na různé typy zařízení (PS). Zásadní změny ve směru deinstitucionalizace sociálních služeb a podpory autonomie a subjektivity postižených potom vyplynuly ze zákona č. 108/2006 Sb. V návaznosti na zákon proběhla rok po jeho přijetí transformace sociálních služeb a bylo také započato se systematickými kontrolami poskytování sociálních služeb. Kontroly nicméně dosud plně nenaplnily svůj potenciál, neboť trpí formalismem a nedostatečnou vazbou na financování a plánování služeb (PS). Snahy o deinstitucionalizaci péče o OZP se projevily také ve výsledcích VŠPO, které v roce 2013 ve srovnání s rokem 2007 ukázalo snížení průměrné celkové doby strávené v zařízeních sociální péče o téměř dva roky na 9 let a 7 měsíců. Tato změna je dána především podskupinou mužů ve věku 30–59 let, zatímco u žen se doba strávená v zařízeních naopak mírně prodloužila (ČSÚ 2014: 20, 46).

S přijetím zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se stabilizovaly a posílily služby poskytované zdravotně postiženým na úradech práce. Integraci OZP na standardní trh práce podpořila změna v zákoně v roce 2010, kterou byl zrušen institut chráněných dílen při zachování chráněných pracovních míst (PS).

Uvedené snahy o zvýšení zaměstnanosti OZP se nicméně střetly s hospodářskou krizí, která měla na OZP jako jednu z ohrožených skupin na trhu práce obzvláště silné dopady v podobě snížení počtu dostupných pracovních míst. Vedle toho postavení OZP na trhu práce negativně ovlivnila některá rozhodnutí, motivovaná snahou šetřit na veřejných výdajích. Mezi ně patřilo zrušení institutu OZZ v roce 2012. Ten byl sice obnoven v roce 2015, nicméně se sníženou nejvyšší úrovní příspěvku na jejich zaměstnávání z 8 000 na 5 000 Kč. Před novelizací Zákona o zaměstnanosti, která obnovila status OZZ, vypršela řadě osob lhůta 12 měsíců po ztrátě statusu na čerpání příspěvků. Někteří zaměstnavatelé pravděpodobně mezitím nahradili OZZ jinými pracovníky, za které mohli čerpat prostředky, protože nevěděli, zda bude status původních zaměstnanců platit i nadále (PS). V důsledku toho musí řada bývalých OZZ hledat novou pracovní pozici (PS).

K potížím v oblasti poskytování služeb klientům včetně OZP došlo v roce 2011 a 2012 v důsledku přesunu agendy sociálních dávek z obecních a městských úřadů, který nebyl doprovázen odpovídajícím personálním posílením ÚP (PS). Vážné problémy velkému počtu zdravotně postižených již rok před tím způsobila změna v posuzování nároků na invalidní důchod, kdy namísto částečného a plného invalidního důchodu byly zavedeny tři stupně invalidity. Kvůli rigoróznímu posuzování zdravotního stavu byla řada lidí zbavena nároku na invalidní důchod, a tak přešla do role nezaměstnaného. Celkově se v důsledku této změny zvýšila příjmová nejistota zdravotně postižených (PS).

3.3 Specifické potřeby a problémy skupiny na trhu práce

Zdravotní postižení, zejména v jeho těžších formách (nevidomí, znakující neslyšící, kvadruplegici, duševně nemocní atd.), ovlivňuje způsob a produktivitu práce postižených osob, což je na trhu práce výrazně znevýhodňuje. Toto znevýhodnění mají odstraňovat nebo alespoň zmírňovat legislativní opatření, která motivují zaměstnavatele k zaměstnávání OZP. Protože specifické problémy i potřeby plynoucí z různých typů a stupňů postižení jsou velmi

rozmanitě, mohou se jevit tato legislativní opatření často jako neúčinná pro těžce postižené osoby a nadbytečně zvýhodňující pro postižení „lehčí“ (PS).

Neochota zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je někdy považována za projev nedůvěry ke schopnostem těchto lidí. Mnohdy je obava zaměstnavatelů však spíše dána jednak jejich strachem z časté nemocnosti OZP, z nutnosti přizpůsobovat pracovní postupy, spolupráci pracovních týmů i samotná pracoviště potřebám zdravotně handicapovaných pracovníků (PS). Působí také obava z praktických důsledků dříve platných, dnes však již zrušených legislativních opatření, která měla tyto osoby chránit, čímž v důsledku působila a nadále působí proti jejich zaměstnávání (zákaz zkušební doby či pracovní smlouvy na dobu určitou pro osoby se zdravotním postižením atd.). Přestože tyto úpravy již neplatí, někteří zaměstnavatelé je stále můžou považovat za platné (PS). Dalším problémem je, že se o skutečných omezeních osob se zdravotním postižením pro uplatnění na trhu práce a jejich příčinách nemluví otevřeně, neboť je to považováno za politicky nekorektní a eticky diskutabilní (PS). Strach zaměstnavatelů ze zaměstnávání OZP se potvrdil také ve výzkumu Kooperace. Při hypotetickém výběru z několika potenciálních uchazečů (žena po mateřské/rodičovské dovolené, absolvent bez praxe, dlouhodobě nezaměstnaný, starší žena po 50. roce, muž ve věku 34 let bez závazků, nezaměstnaná žena s dítětem na střední škole), kteří by ovšem ve stejné míře splňovali požadavky na danou pozici, by nejmenší šance na přijetí měl člověk s postižením, specifikovaným jako protéza nohy.²

Zdravotní postižení je sice jen jednou z možných bariér pro zapojení na trh práce, ale osoby s některými typy postižení, zejména s tělesným a smyslovým, ho na rozdíl od jiných handicapů, jako je např. výchova malého dítěte, nemůžou skrýt. Lidé s takovým postižením, které není na první pohled viditelné, čelí dilematu, zda a ve kterém okamžiku mají zaměstnavateli svůj zdravotní stav sdělit a je pravděpodobné, že kvůli strachu postižených z důsledků přiznání svého zdravotního stavu ve firmách pracuje velké množství skrytých OZP (PS).

Problematickou oblastí je lékařská diagnostika OZP. Část posudkových lékařů nepostupuje zcela vhodně (PS, Asistenční centrum 2012: 28) a dochází např. k tomu, že aktivnějším OZP je odebírán nebo snížen invalidní důchod (PS). Systém tak funguje demotivačně, vyvolává u OZP strach ze ztráty příjmu a snižuje jejich aktivitu při hledání práce. Lékařská posudková služba se potýká s tíživou a dlouhodobě se zhoršující personální situací (Kaplan 2015) a vykazuje i nepříznivou věkovou strukturu svých lékařů, kdy většina z nich je starších 60 let (ibid.), což i sama ČSSZ vnímá jako problém (též Ramianová 2010). Práci posudkovým lékařům komplikují také protichůdná pravidla a tabulkové předpisy ČSSZ a MPSV. Na vyšší úrovni rozhodování se u invalidního důchodu směřují jeho různé funkce jako např. náhrada příjmu a kompenzace nákladů spojených s postižením, a když je tlak na úspory, argumentuje se v jednom či druhém směru podle potřeby (PS). Tomuto problému by mohlo zamezit rozdělení invalidního důchodu do více složek podle německého vzoru (PS). Podobně chybí také funkční provázanost se sociálními službami. Nejsou zcela jasné metodiky, výklad zákona v praktické rovině (PS).

Výše uvedené v té či oné míře dohromady přispívá ke snížené motivaci OZP k hledání zaměstnání. Motivaci OZP k práci snižuje kombinace samotné zdravotní komplikace, nedostatečné výše mzdy ve srovnání s invalidním důchodem, strachu z neznámého, nízkého sebevědomí a strachu ze ztráty invalidního důchodu. Na eliminaci některých z těchto faktorů je možné pracovat (PS).

² Q25 v dotazníku pro zaměstnavatele: „Seřadte, prosím, následující fiktivní osoby podle toho, jak pravděpodobné je, že byste je ve Vaší společnosti zvažovali zaměstnat. Uvažujte, prosím, tak, že všichni splňují požadavky na dané pracovní místo stejně.“

4 Aktéři a nástroje podpory zaměstnanosti a dalšího vzdělávání OZP

4.1 Institucionální aktéři ovlivňující postavení OZP na trhu práce a v DPV

Postavení OZP na trhu práce ovlivňuje řada institucionálních aktérů. Přehled nejdůležitějších z nich podává obrázek 2.

Obrázek 2: Aktéři ovlivňující postavení OZP na trhu práce



Zdroj: PS

Zapojení OZP na trh práce významně ovlivňují **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)** a **Ministerstvo zdravotnictví (MZd)**. Představují však spíše dva oddělené systémy, které spolu v této věci nedostatečně komunikují (PS). To se projevuje především v absenci vazby mezi lékařskou posudkovou službou a systémem podpory začlenění OZP na trh práce, v zatím nedostatečně rozvinuté koordinované rehabilitaci včetně pracovní rehabilitace a celkově ve vzájemně nepropojených procesech a aktivitách (PS). Částečně tato situace pramení již z toho, že propojení není podpořeno legislativou, jak by tomu mohlo být např. v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (PS).

Velký potenciál při podpoře zaměstnávání OZP má také **Úřad práce (ÚP)**, může ho však uplatnit jen při zvýšení kapacit pracovišť (PS). Na problém nedostatečného objemu poskytovaných poradenských služeb pro OZP ze strany ÚP, na nízký počet pracovníků ÚP kompetentních pro práci s OZP a na nejednotnost postupů mezi různými ÚP poukazuje výzkum Asistenčního centra (2012: 10–13).

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) jako další klíčová instituce je ve složité situaci díky nefunkční spolupráci mezi MPSV a MZd v oblasti přiznávání invalidity. Složitost procedur a nedostatečná komunikace směrem k ostatním aktérům v současné době brání ve zvyšování zaměstnanosti OZP (PS). Jak již bylo zmíněno výše, řada problémů se projevuje v lékařské posudkové službě (LPS). Velkou mezeru v systémovém přístupu k zaměstnávání OZP představuje fakt, že pracovníci ÚP jsou v případě absence vyšetření lékařem pracovní lékařské péče odkázáni jen na posudek od LPS se všeobecným přehledem činností, které OZP nemůže vykonávat bez pozitivní rekomandace obsahující naopak činnosti, které daný člověk vykonávat může. Ten pracovníkům ÚP bez specializace na OZP nemůže postačovat

na adekvátní zhodnocení možností uplatnění a kvůli tomu běžně dochází k situaci, že ÚP nabízí OZP zaměstnání zcela nevhodná vzhledem k jejich zdravotnímu stavu (Asistenční centrum 2012: 13, 27; PS).

Zaměstnavatelé přistupují k OZP velmi různě. Na jedné straně přetrvávají předsudky a stereotypy vůči OZP, zároveň však mezi některými zaměstnavateli lze pozorovat určité pozitivní trendy ve vnímání zdravotního postižení (PS). K nízkému počtu pracovních míst nabízených zaměstnavateli osobám se zdravotním postižením přispívá, vedle nižší výkonnosti OZP, také nedostatek informací o možnostech zaměstnávání OZP i o postižení samotném. Rezervy stále existují v komunikaci mezi ÚP a zaměstnavateli (VÚPSV 2012a: 20), která se nicméně v posledních letech zlepšuje (PS).

Řada zaměstnavatelů s podílem zaměstnaných OZP přes 50 % (poskytovatelů náhradního plnění) je mezi **výrobními družstvy**, které sdružuje Svaz českých a moravských výrobních družstev (SČMVD). Aktivní roli v zaměstnávání OZP hrají **sociální podniky**, kterých nicméně v ČR působí pouze mírně přes 200 (České sociální podnikání 2015). Zaměstnavatelé OZP se sdružují v několika svazech, jako např. v České unii pro podporované zaměstnávání (ČUPZ) nebo v Asociaci zaměstnavatelů zdravotně postižených (AZZP).

Na podporu zaměstnávání OZP mohou působit také **obce** a v menší míře **kraje**. Konkrétní využití těchto možností záleží na jejich iniciativě, na přístupu k dotační podpoře činností zaměřených na OZP a na spolupráci s neziskovým sektorem, které se liší případ od případu (PS). Obce mají také možnost zapojit OZP do veřejně prospěšných prací.

OZP, tak jako všichni ostatní, mohou využívat zprostředkovatelských služeb **agentur práce**. Agentury však nesmějí OZP přímo zaměstnávat (§ 66 Zákona o zaměstnanosti č. 435/2004).

Vzdělávací zařízení (školy, rekvalifikační zařízení s akreditací, specializovaná je např. OZP Akademie v Praze) nabízejí nízký počet kurzů vhodných pro OZP, což je dáno malou poptávkou kvůli snížené motivaci OZP k hledání práce, a tu zase způsobují systémové problémy zaměstnávání OZP (PS).

Poskytovatelé sociálních služeb včetně pobytových zařízení a sociální rehabilitace asistují při zprostředkování práce a vzdělávání a mohou i samy přímo vzdělávat. V posledních deseti letech došlo k výraznému posunu ve směru jejich profesionalizace (PS).

Existuje velké množství **sdržení, spolků a zájmových organizací** různého zaměření, které se orientují na podporu OZP. Část z nich zastřešuje Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP, 104 členských organizací v květnu 2015), která je zároveň hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Na zapojení OZP na trh práce se snaží působit také **nadace a fondy**, mezi nimi např. Nadační fond pro podporu zaměstnávání zdravotně postižených (NFOZP).

4.2 Nástroje podpory zaměstnanosti OZP

Zákon o zaměstnanosti (§ 67–83) stanovuje jako nástroje podpory zapojení OZP na trh práce chráněné pracovní místo, pracovní rehabilitaci a také povinnost zaměstnavatelů vyhradit 4 % míst pro OZP, nebo ji kompenzovat.

Každý zaměstnavatel s více než 25 zaměstnanci má mít ve svých řadách **povinný podíl 4 %** osob se zdravotním postižením. Pokud toto nesplní, musí buď platit sankce ve výši 2,5 násobku průměrné měsíční mzdy za každou „chybějící“ OZP, nebo nakupovat zboží od poskytovatelů náhradního plnění, kterými jsou zaměstnavatelé s alespoň 50% podílem OZP. Protože neexistuje evidence náhradního plnění, prodávají jeho poskytovatelé v některých

případech příjemcům z řad firem s nedostatečným podílem zaměstnaných OZP v součtu více zboží a služeb, než kolik mají povoleno na základě počtu OZP, které zaměstnávají. Jedná se tak o svého druhu rozvinutý černý trh (PS). Smysluplnost takto nastaveného systému ohrožuje také to, že poskytovateli náhradního plnění mohou být i organizace, které výrobky pouze přeprodávají (Asistenční centrum 2012: 39).

Třetím zákonným nástrojem podpory zaměstnávání OZP je **chráněné pracovní místo (CHPM)**, které vyvábí zaměstnavatel na dobu nejméně tří let na základě dohody s ÚP. Na CHPM se váže příspěvek od ÚP pro zaměstnavatele ve výši osmi až dvanáctinásobku průměrné mzdy, případně až čtrnáctinásobku v případě zaměstnavatelů s více než 10 chráněnými místy. Zaměstnavatelé s podílem CHPM vyšším než 50 % mohou pak čerpat navíc ještě příspěvek na mzdové náklady na zaměstnané OZP až do výše 75 %, nejvýše do 8 000 Kč měsíčně, s možností jeho pozdějšího navýšení. Na konci roku 2014 existovaly 43 tisíce chráněných pracovních míst (MPSV 2015: 55). Za předpokladu, že počet zaměstnaných OZP zhruba odpovídá výše zmíněným 97 tisícům lidí (sekce 4.1), pracuje 44 % zaměstnaných OZP na chráněných pracovních místech. Protože šetření VÚPSV v roce 2011 uvádí tento podíl pouze ve výši 24 % (VÚPSV 2011: 16), nelze vyloučit, že zastoupení chráněných míst na celkové zaměstnanosti OZP v posledních letech výrazně vzrostlo.

Podle zákona mají OZP právo na **pracovní rehabilitaci** od úřadu práce. Pracovní rehabilitací se rozumí souvislá činnost zaměřená na získání a udržení práce. Zahrnuje poradenství, přípravu na povolání, zprostředkování a „vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“ (§ 69 zákona č. 435/2004). Do roku 2013 se jednalo o velmi řídky využívaný nástroj s počty podpořených osob nejvýše 134 a 133 v letech 2006, 2008 a 2013 (MPSV 2014). Rozvoji pracovní rehabilitace se věnoval projekt Pregnet, ke kterému se vracíme v sekci 5.5.

Existují však také další zákonné nástroje na podporu zaměstnávání OZP (DAMACO 2012):

- platí **sleva na daň z příjmu** pro zaměstnavatele ve výši 18 000 Kč na jednu zaměstnanou OZP, nebo 60 000 Kč na zaměstnanou osobu s těžším postižením za zdaňovací období (§ 35 zákona č. 586/1992 o daních z příjmu),
- zaměstnavatelé mohou obdržet **příspěvek** na dopravu zaměstnanců s těžším postižením, na vytvoření společensky účelného pracovního místa pro OZP po delší dobu než v jiných případech, na vybavení k zaměstnávání OZP,
- zaměstnavatelé s více než 50% podílem OZP jsou **zvýhodněni při výpočtu odvodu zdravotního pojištění** za OZP.

Vedle specifických nástrojů jsou lidem se zdravotním postižením dostupné také ostatní nástroje politiky zaměstnanosti a dalšího vzdělávání, jako rekvalifikace, Národní soustava kvalifikací a projekty ESF.

4.3 Rekvalifikace

Účast OZP, evidovaných na ÚP, v rekvalifikacích je trvale nižší než u ostatních uchazečů o zaměstnání. V letech 2006–2011 a 2014, za která jsou dostupná data z MPSV, se do rekvalifikací zapojovalo mezi 5 a 8 % uchazečů se zdravotním postižením, zatímco mezi ostatními se účast pohybovala od 9 do 16 % (tabulka 6). K nižšímu zařazování OZP do rekvalifikací může vedle jejich zdravotních bariér přispívat také slabší zájem, vyplývající z nízké aktivity při hledání práce. Kvůli tomu se vzdělávacím organizacím nevyplatí otevírat větší množství kurzů přizpůsobených OZP, takže nakonec ani ti, kdo o rekvalifikaci mají zájem, vhodný kurz mnohdy nemůžou najít (PS).

Tabulka 6: Rekvalifikace OZP

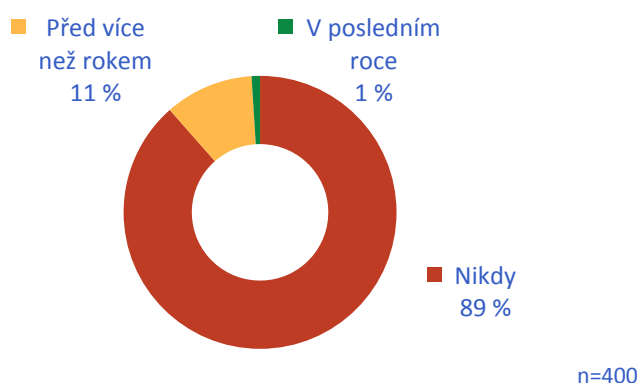
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2014
Počet uchazečů OZP v rekvalifikaci	4 824	5 542	4 628	3 450	5 605	4 051	3 031 *
Podíl uchazečů OZP v rekvalifikaci	7 %	8 %	8 %	5 %	8 %	6 %	5 %
Podíl všech uchazečů v rekvalifikaci	12 %	16 %	11 %	7 %	12 %	9 %	9 %

*Zdroj: MPSV. *Uvedený počet rekvalifikovaných OZP v roce 2014 je kvalifikovaným odhadem MPSV. Data za roky 2012 a 2013 nejsou k dispozici.*

U OZP, které vzdělávání vyhledávají, lze nicméně pozorovat zodpovědnější přístup než u ostatních, rekvalifikace si vybírají cíleně se záměrem nalézt si zaměstnání (PS), což odpovídá také celkově vysoké spolehlivosti těch OZP, které jsou motivované k hledání práce (Asistenční centrum 2012: 18). Může se jednat o jeden z faktorů, kvůli nimž mají rekvalifikace u OZP vysoký efekt, a to zejména s časovým odstupem po kurzu. Po 360 dnech od konce kurzu je šance zdravotně znevýhodněných účastníků rekvalifikace na opuštění evidence 5x vyšší než u zdravotně neznevýhodněných neúčastníků, a invalidní účastníci mají asi 4x větší šanci než invalidní neúčastníci (Horáková 2013: 10). Vysoký efekt rekvalifikací na opuštění evidence lidí s postižením a zdravotním omezením již dříve konstatovali také Hora et al. (2009: 38–39).

Nízkou aktuální účast nepracujících OZP v rekvalifikacích potvrzují data z Výzkumu Kooperace. Pouze zanedbatelná část respondentů deklarovala absolvování rekvalifikace v posledním roce. Naproti tomu dříve během života získalo osvědčení o rekvalifikaci 11 % OZP, což je více, než u některých jiných skupin z řad nezaměstnaných a ekonomicky neaktivních, dotazovaných v Kooperaci (osoby 50–64 let 8 %, nízko kvalifikovaní 6 %). Uvedená čísla mohou naznačovat jistou míru demotivace z toho, že dříve absolvované rekvalifikace nepřinesly získání trvalého zaměstnání, a proto tito lidé od dalších pokusů upustili (PS).

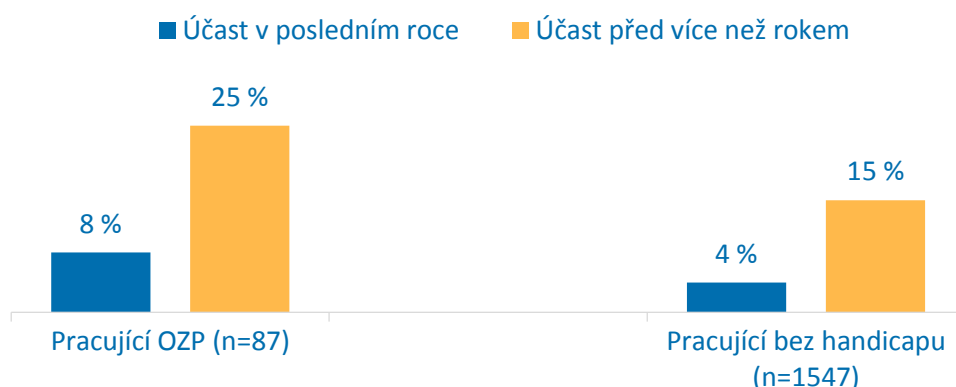
Graf 6: Účast OZP v rekvalifikacích



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q20 „Jaké máte zkušenosti s následujícími způsoby dalšího vzdělávání? – Vzdělávací kurzy, rekvalifikace, workshopy, semináře – Jednalo se o rekvalifikaci, dostal/a jsem osvědčení o rekvalifikaci.“

Jiná je však situace u zaměstnaných OZP. O nich můžeme čerpat informace na základě dat ze vzorku zaměstnanců a OSVČ (celkem 1 632 respondentů), z nichž 87 dotazovaných má zdravotní postižení. Z pracujících OZP 8 % absolvovalo rekvalifikaci v posledním roce a 25 % dříve, zatímco z pracujících bez handicapu se rekvalifikace účastnila jen 4 % v posledním roce a 15 % v dřívější době (graf 7). Celkem tedy 33 % zaměstnaných OZP má zkušenost s rekvalifikací, oproti pouhým 19 % zaměstnaných bez postižení. Ačkoli je na místě opatrnost při interpretaci vzhledem k relativně nízkému vzorku pracujících OZP, jedná se o další signál poměrně silného efektu rekvalifikací na zaměstnanost OZP, a navíc i toho, že nezanedbatelná část zaměstnaných OZP je motivována ve vzdělávání pokračovat.

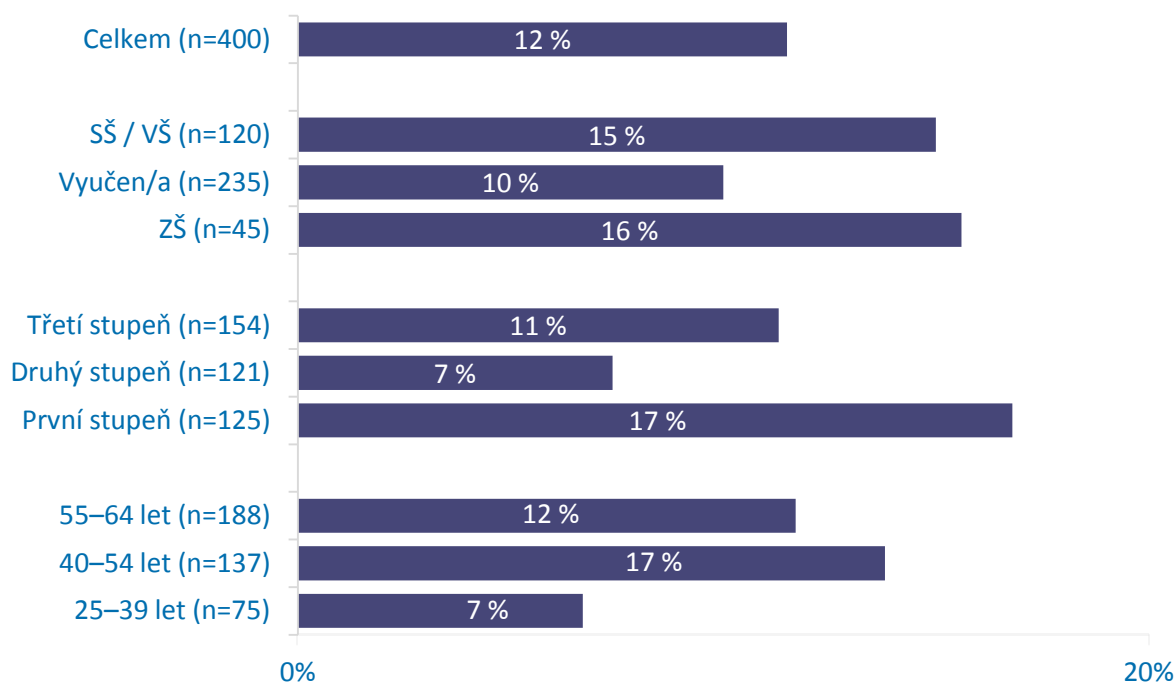
Graf 7: Zkušenost s rekvalifikací u pracujících



Zdroj: Výzkum Kooperace (2015). Q5: „Jaké máte zkušenosti s následujícími způsoby dalšího vzdělávání? – Rekvalifikace.“

Fakt, že nejvyšší účast uvedly OZP ve střední věkové kategorii 40–54 let (graf 8), hovoří proti hypotéze, že relativně častá dřívější zkušenost OZP s rekvalifikacemi je dána jejich vysokým věkem. Místo toho lze předpokládat, že v pozadí stojí silná orientace projektů na OZP v dřívějším období. Z hlediska závažnosti postižení se rekvalifikací během života nejčastěji účastnili respondenti v prvním stupni invalidity a naopak nejméně často lidé ve druhém stupni. OZP bez ohledu na délku své nezaměstnanosti podobně často uvádějí svou účast v dřívější době, což lze přijmout především jako známku toho, že na absolvování rekvalifikace se nezapomíná ani s časovým odstupem.

Graf 8: Zkušenost OZP s rekvalifikacemi (dříve než před 12 měsíci nebo v posledních 12 měsících)



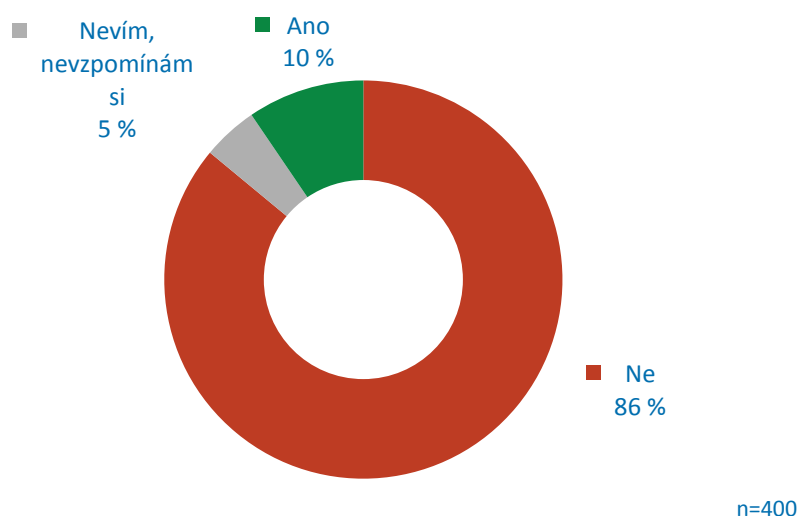
Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q20 „Jaké máte zkušenosti s následujícími způsoby dalšího vzdělávání? – Vzdělávací kurzy, rekvalifikace, workshopy, semináře – Jednalo se o rekvalifikaci, dostal/a jsem osvědčení o rekvalifikaci.“

4.4 Národní soustava kvalifikací (NSK) a Národní soustava povolání (NSP)

NSK a NSP fungují jako nástroje na uznávání výsledků předchozího neformálního učení a jejich propojování s trhem práce a jsou k dispozici celé veřejnosti. V posledních letech se intenzivně rozvíjejí a propojují s ostatními opatřeními v oblasti vzdělávání a zaměstnanosti mimo jiné tak, že nově akreditované rekvalifikační programy odpovídají některé profesní kvalifikaci podle NSK. V analýze Asistenčního centra (2012: 59) je existence státem uznávaných profesních (dříve dílčích) kvalifikací zmíněna jako příležitost pro zvýšení uplatnitelnosti OZP s ohledem na jejich nižší formální kvalifikační úroveň oproti ostatnímu obyvatelstvu. Z druhé strany existuje riziko, že NSK a NSP jako klasifikační systémy mohou být diskriminační vůči lidem na hraně zaměstnatelnosti a mezi nimi i vůči zdravotně postiženým kvůli jejich nižší výchozí úrovni vzdělání než ostatní, a tedy jiné startovací čáře pro další vzdělávání (PS).

O NSK někdy slyšelo necelých 10 % dotazovaných (graf 9) a její znalost mezi OZP je tak na podobné úrovni jako např. mezi nezaměstnanými s nízkou kvalifikací. O něco více NSK znají respondenti v prvním stupni invalidity (13 %).

Graf 9: Povědomí o Národní soustavě kvalifikací

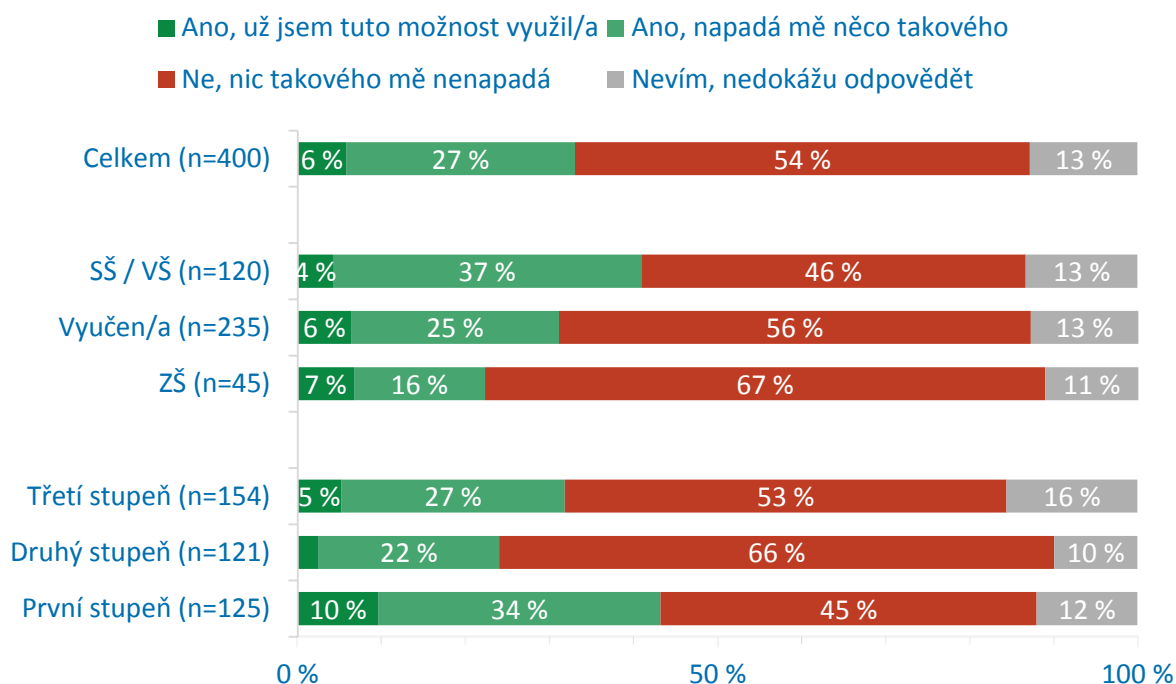


Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q37A: V České republice existuje Národní soustava kvalifikací. (vysvětlení principu) Slyšel/a jste někdy o takovém systému?

Respondentům byla položena také otázka, zda by jim NSK podle jejich názoru pomohla při hledání práce. Mezi OZP neumělo 21 % respondentů na tuto otázku odpovědět, což je očekávaný důsledek indifference vůči hledání zaměstnání vůbec. Většina (61 %) ostatních se však na desetibodové škále (od 1 – rozhodně ne, do 10 – rozhodně ano) přiklonila k pozitivním odpovědím na úrovni 6 nebo výše. Průměr odpovědí 6,29 se výrazně neliší od ostatních skupin nezaměstnaných a neaktivních a je dokonce o něco vyšší než u starších nezaměstnaných ve věku 50–64 let (průměr 6,14). Ohledně efektu NSK při hledání práce jsou mezi OZP optimističtější ženy (6,79) a lidé v prvním stupni invalidity (6,92). OZP ve třetím stupni se k této otázce často nebyly schopny vyjádřit (31 %), avšak ty z nich, kdo odpověděly, vyjádřily v průměru pozitivnější názor (6,33) než respondenti ve druhém stupni invalidity (5,62).

Absolvování zkoušky podle NSK deklarovalo 6 % respondentů a 27 % si umí představit, že by jim mohla být některá jejich stávající dovednost uznána, zatímco zbývající zhruba dvě třetiny o žádné své takové dovednosti nevědí nebo nedokázaly odpovědět (graf 10). V tomto případě jsou OZP o něco méně optimistické než ostatní dotazované ohrožené skupiny, nejedná se však o propastný rozdíl: např. mezi staršími nezaměstnanými nějaká uznatelná dovednost napadá 34 % lidí, mezi mladými 29 %, mezi nízkokvalifikovanými 33 %. V roli držitele osvědčení o profesní kvalifikaci se samy sebe dokážou představit častěji vzdělanější OZP a také respondenti v prvním stupni invalidity. Podobně jako v hodnocení eventuálního efektu NSK na vlastní zaměstnatelnost, také v této otázce vyjádřily OZP ve druhém stupni častěji negativní postoje než lidé s těžším postižením. Různé věkové skupiny OZP se naproti tomu v posouzení potenciálu NSK pro vlastní situaci navzájem významně neliší.

Graf 10: Dovednosti, které by si respondenti mohli nechat uznat podle NSK



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q39: Napadá Vás nějaká činnost, kterou dobře umíte a kterou byste si takto mohli/a nechat uznat a později se s ní třeba živit?

4.5 Projekty zaměřené na skupinu

Realizace velkého počtu projektů na podporu OZP v poslední době vynesla na světlo a popularizovala řadu problematických témat, která je pro zlepšení situace nutné vyřešit (PS). Projekty samotné se však obvykle potýkají s potížemi při vyhledávání motivovaných účastníků. Aby dosáhly úspěchu alespoň v daný moment, musejí proto obsahovat silnou motivační složku. Té by se mohlo dosáhnout v případě, že by se pracovalo s nižším počtem podpořených osob, avšak důkladněji (PS).

Projekty, hrazené z ESF, s sebou nesou řadu administrativních problémů. Jedním z nich, který může mít dopad na podporu OZP skrze zaměstnavatele, je omezení podpory zaměstnavatelům limitem *de minimis*, jehož překročení řadě z nich znemožňuje účast (PS). Přetrvává také problém absence možností pokračovat ve financování nově vzniklých produktů (EDOST 2012: 38).

Pracovní skupina projektu Kooperace se na svých setkáních blíže zabývala několika projekty zaměřenými na podporu OZP v oblasti vzdělávání a zaměstnanosti, s nimiž měli její členové bližší zkušenost. Následuje stručné shrnutí hodnocení průběhu a efektu těchto projektů.

S handicapem do práce (2013–2015, vzdělávací středisko M-centrum)

Projekt měl za cíl podpořit 40 OZP zejména s lehčím postižením v Olomouckém a Zlínském kraji, které byly zároveň vedené na ÚP nejméně 5 měsíců. Účastníci byli podpořeni bilanční diagnostikou, poradenským programem, rekvalifikačními kurzy v pěti zaměřeních. Počítalo se také s umístěním 16 účastníků na dotovaná pracovní místa. Přes využití řady způsobů oslovování cílové skupiny (telefonem, mailem, prezentace na ÚP, letáky) a přes možnost

využít dotovaných pracovních míst projekt čelil potížím se získáváním zájemců a později i s častým předčasným ukončením ze strany účastníků.

Vzdělávání OZP (2013–2015, FDV)

Rozsáhlý celorepublikový projekt FDV s 1 600 podpořenými osobami poskytoval dotace zaměstnavatelům na vzdělávací aktivity a nabízel jim provedení auditu vhodných pracovních míst pro OZP a školení personalistů. Mezi účastníky převažovala pozitivní zpětná vazba a jako zvláště pozitivní stránku projektu realizátor chápe volnost, která byla zaměstnavatelům poskytnuta při volbě vzdělávání včetně možnosti zahrnout i neakreditované kurzy. Rozsah projektu umožnil provést osvětu mezi zaměstnavateli ohledně podmínek zaměstnávání OZP, vznikly také návody a metodiky určené jak zaměstnavatelům, tak i OZP. Vznikající informační systém může do určité míry posloužit jako zdroj informací o časti zaměstnaných OZP. Problémy při realizaci projektu měly především administrativní povahu. Mezi ně patřila nutnost aplikace pravidla *de minimis* pro podpořené zaměstnavatele, která vzhledem k časovému umístění projektu na konci programového období řadě zaměstnavatelů zabránila v účasti. Pravidla výzvy 1.1 OP LZZ omezovala cílovou skupinu na podnikatelské subjekty, takže o podporu nemohly žádat státní a neziskové instituce, v nichž velké množství OZP pracuje. Účast v projektu s sebou pro zaměstnavatele celkově nesla velkou administrativní zátěž.

Příležitost pro osoby znevýhodněné na trhu práce – práce v osobní asistenci (2010–2011, Hewer)

Menší projekt omezený na Prahu vzdělal 30 osob v oblasti sociálních služeb, podpořil vznik pracovních míst pro 14 účastníků a proškolil 9 osobních asistentů. Projekt umožnil jak vzdělat, tak i rovnou zaměstnat OZP, takže OZP nebyly po absolvování vzdělávání odkázány na trh práce. Práce v sociálních službách je přirozeným způsobem pro uplatnění OZP vzhledem k jejich vlastním zkušenostem a z nich vyplývající schopnosti empatie. Rizikem zaměstnávání OZP jako sociálních pracovníků je v některých případech tendence k přehnanému přebírání zodpovědnosti za klienta, která se ovšem dá omezit skrze kvalitní supervizi. Také v tomto projektu bylo složité nalézt zájemce o účast. Někteří účastníci po kurzu ztratili zájem o nabídnuté zaměstnání, z čehož vyplývá potřeba důkladnějšího výběru zájemců do případné aktivity podobného druhu.

Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci (PREGNET, 2012–2014, MPSV, partner EDOST)

Projekt usiloval o oživení pracovní rehabilitace, která je zákonným nástrojem podpory zaměstnávání OZP, a která byla dříve jen velmi zřídka poskytována. V osmi krajích vznikly regionální síť spolupracujících institucí zahrnujících ÚP, zaměstnavatele, vzdělavatele a zdravotnická zařízení, a byla vybavena také zcela nová ergodiagnostická centra. Spolupráce aktérů byla následně pilotována při realizaci pracovní rehabilitace s cílovým počtem 96 zapojených OZP, přičemž se vycházelo z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) Světové zdravotnické organizace (WHO 2001). Pracovní rehabilitace zahrnuje mimo jiné i přípravu na práci s podporou asistenta, která se svým charakterem blíží stáži. Navzdory tomu, že účastníkům byla během projektu vyplácena podpora při rekvalifikaci, provázely také tento projekt problémy při hledání zájemců z řad OZP. Jedním z důvodů byla obava OZP z toho, že podrobné informace o jejich pracovním potenciálu, zjištěné ergodiagnostikou, předá ÚP potenciálním zaměstnavatelům. Z druhé strany zaměstnavatelé, motivovaní příspěvkem na zapracování, projevovali o zapojení velký zájem.

Po skončení projektu je nutné nastavit udržitelnou podobu pracovní rehabilitace, vzhledem k tomu, že některé aktivity, jako např. činnost pracovních skupin složených ze zainteresovaných aktérů, již nebude možné financovat ve stejné míře jako v projektu.

4.6 Zahraniční přístupy k podpoře zaměstnanosti OZP

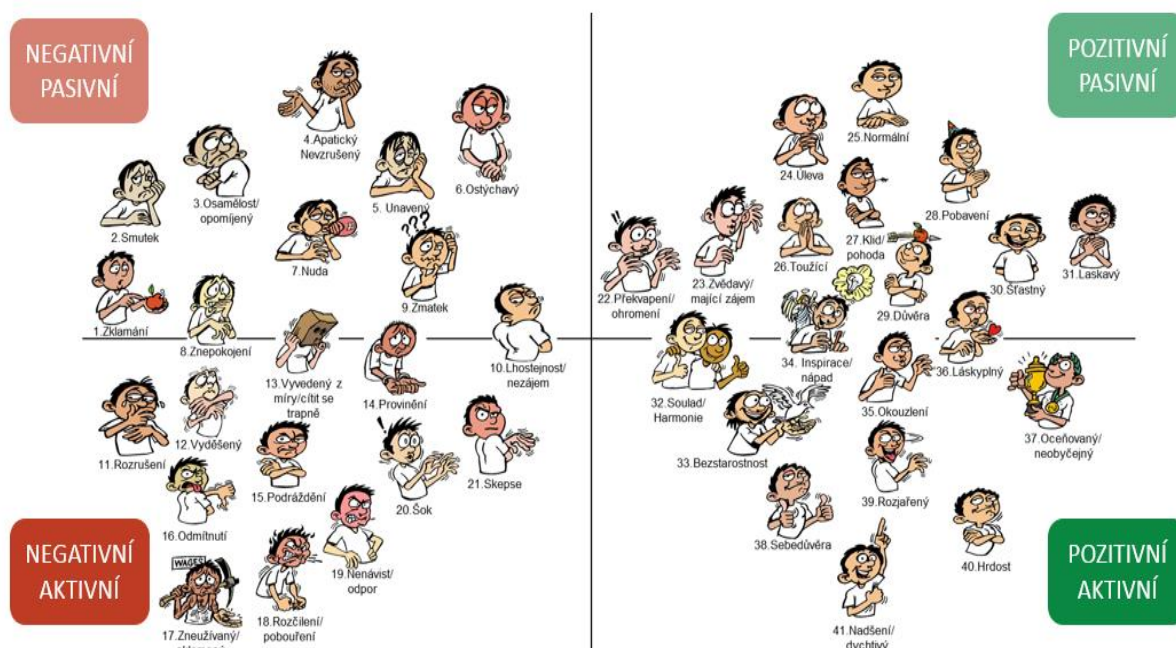
Analýza opatření na podporu zaměstnávání OZP ve 12 zemích Evropské unie, kterou vypracoval VÚPSV (2012b), konstatovala posilování orientace na umístění OZP na otevřený trh práce a stále rozšířenější tendenci k chápání chráněného zaměstnávání jako mezistupně ke standardnímu zaměstnání, a to ve všech sledovaných zemích. Mezi další společné znaky zahraničních přístupů patří rozvoj individuálního poradenství a pracovní rehabilitace, kterou některé země (Rakousko) upřednostňují před přiznáním invalidního důchodu. Je patrný také ústup od plošných dávek zaměstnavatelům i samotným OZP směrem k jejich větší individualizaci a flexibilitě. Na druhé straně vyvíjejí evropské země zpravidla vysokou aktivitu na poli celospolečenské osvěty a zviditelňování problematiky, například prostřednictvím propagace příkladů dobré praxe při zaměstnávání OZP.

5 Postoje a jednání OZP ve vztahu k dalšímu profesnímu vzdělávání

5.1 Pocity spojené s dalším vzděláváním

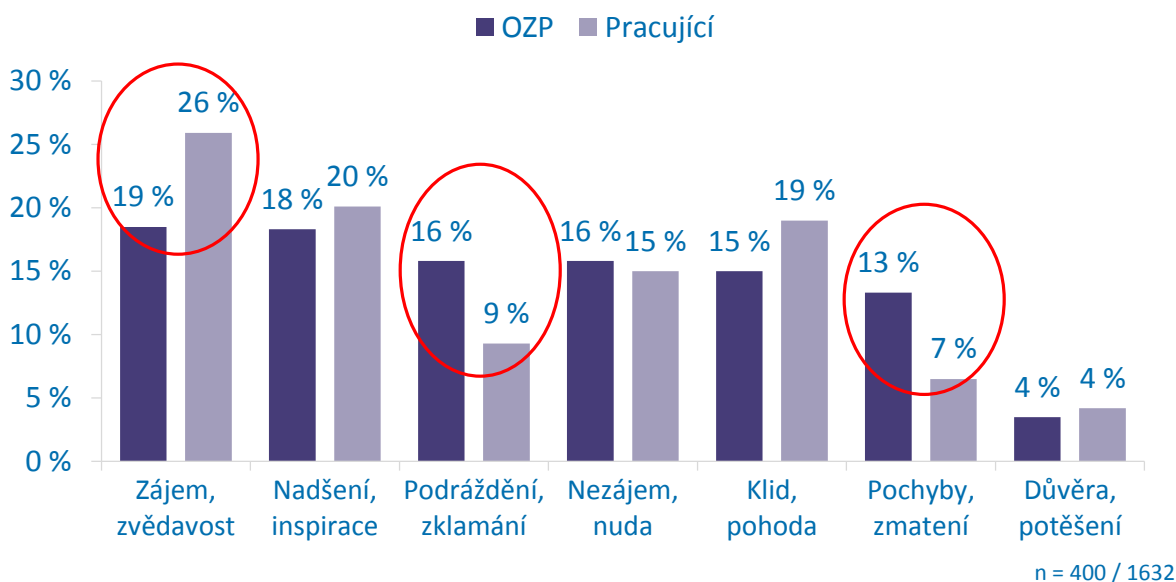
Jednání lidí z velké části vychází z emocionálního naladění vůči určitému jevu nebo pojmu. Pro získání informace o dojmech, které v nezaměstnaných a ekonomicky neaktivních OZP vzbuzuje představa dalšího vzdělávání, byli respondenti vyzváni, aby ze 41 obrázků s označením pocitu vybrali ten, který si nejvíce spojuje s pojmem „další vzdělávání dospělých“. Spektrum nabídnutých emocí představuje obrázek 3.

Obrázek 3: Postoje k dalšímu vzdělávání podle Emoti*scape™



U respondentů z řad OZP vyvolává představa dalšího vzdělávání nejčastěji pocity jako zájem, zvědavost, nadšení nebo inspiraci. Velmi rozšířenými emocemi, spojenými s DV, jsou však u OZP také podráždění, zklamání, nezájem a pochyby. Celkově jen mírně převažují pozitivní pocity (55 %) oproti negativním. OZP se tak vůči dalšímu vzdělávání stavějí sice poněkud vstřícněji než například nezaměstnaní s nízkou kvalifikací (46 %) nebo starší nezaměstnaní nad 50 let (48 %), ale jejich postoj je o poznání méně pozitivní než u zaměstnaných osob, které představují většinu obyvatelstva v produktivním věku. Graf 11 ukazuje, že v OZP oproti zaměstnaným vyvolává další vzdělávání podstatně častěji zřetelně negativní pocity jako podráždění a pochyby, a naopak mnohem méně často zájem a zvědavost.

Graf 11: Pocity spojené s dalším vzděláváním

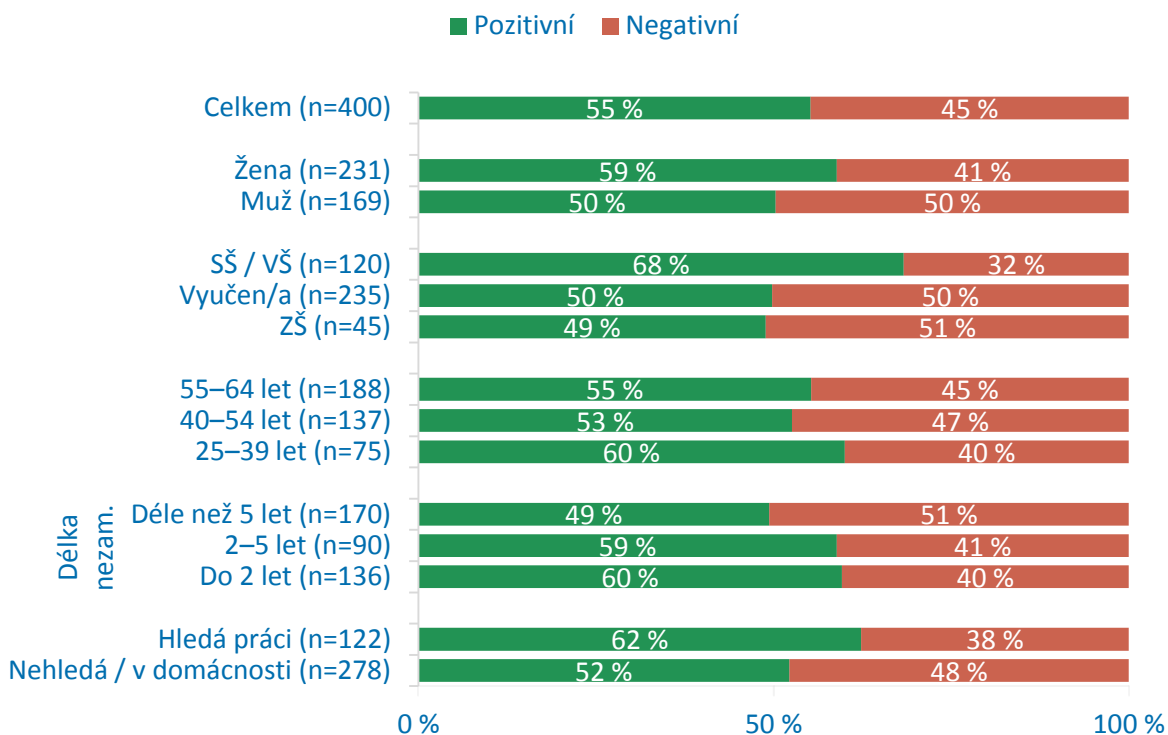


Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q24: Když se řekne „další vzdělávání dospělých“, jaký pocit s tím máte nejvíce spojený? Vyberte jeden obrázek, který se podle Vás nejvíce hodí.

V rámci OZP pozitivnější postoje k dalšímu vzdělávání vyjadřují o něco častěji ženy, což odpovídá situaci ve zdravé populaci (graf 12). Zásadním faktorem u OZP je úroveň dosaženého formálního vzdělání. Zatímco OZP se základním vzděláním nebo s výučním listem zvolily pozitivní pocity jen v polovině případů, respondenti s vyšším vzděláním tak učinili téměř v 70 %. Vzhledem k převažující nízké vzdělanostní úrovni OZP toto zjištění podtrhuje kumulaci handicapů při motivaci k dalšímu vzdělávání. Naproti tomu relativně málo v postojích k DV u OZP diferencuje věk (60 % pozitivních pocitů u OZP do 39 let oproti 55 % u starších 55 let), podobně jako aktivita při hledání práce (62 % u hledajících práci, 52 % u ostatních) a statisticky významně se mezi sebou neliší respondenti s různými stupni postižení ani lidé s tělesným a vnitřním postižením. Vstřícněji naladěny vůči DV jsou ty OZP, které v posledních pěti letech měly práci, avšak rozdíl 10 procentních bodů v pozitivních postojích oproti nezaměstnaným déle než 5 let je menší, než by bylo možné očekávat. Na tomto místě stojí za zmínku i fakt, že pracující respondenti, pobírající invalidní důchod, zvolili

pozitivní emoce v 60 % případů, tedy v podobné míře jako nezaměstnaní nebo neaktivní OZP. Tato zjištění nasvědčují tomu, že na úrovni emocionálního naladění vůči DV hraje klíčovou roli samotný handicap zdravotního postižení v kombinaci s nízkým vzděláním OZP, zatímco současné nebo dřívější postavení na trhu práce je méně významným faktorem.

Graf 12: Pocity spojené s dalším vzděláváním



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q24: Když se řekne „další vzdělávání dospělých“, jaký pocit s tím máte nejvíce spojený? Vyberte jeden obrázek, který se podle Vás nejvíce hodí.

5.2 Účast v DPV

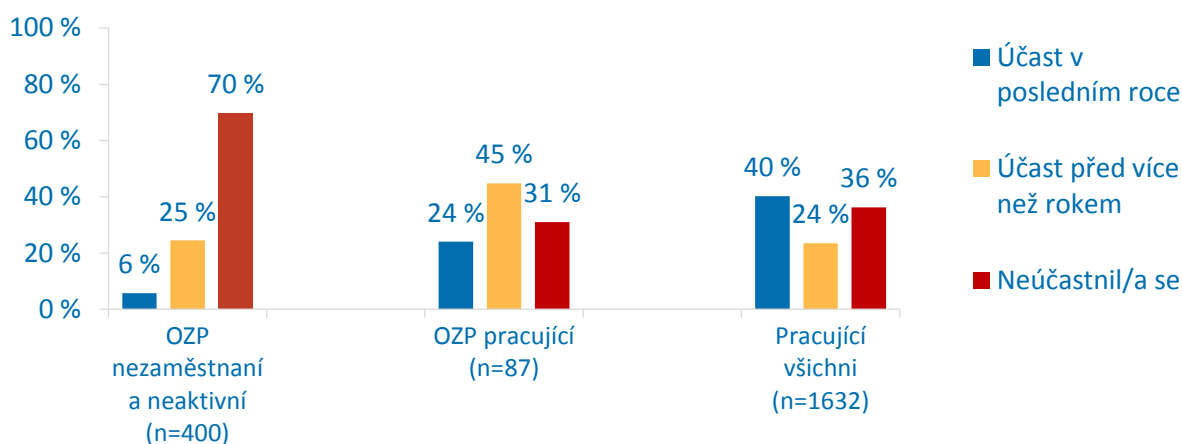
Účast v dalším vzdělávání byla ve výzkumu Kooperace zjišťována sadou otázek na jeho konkrétní formy, a sice:

- vzdělávací kurzy, rekvalifikace, workshopy, semináře,
- stáž ve firmě,
- stáž v zahraniční firmě,
- online kurzy,
- čtení odborné literatury,
- zaučení u zaměstnavatele.

Pro účely měření účasti v neformálním vzdělávání dospělých byl vytvořen souhrnný ukazatel z otázek na účast v prvních třech formách z výše uvedeného seznamu. Mezi nezaměstnanými a neaktivními OZP se v posledním roce kurzů nebo stáží účastnilo 6 % lidí, bezmála čtvrtina má zkušenost dřívějšího data a jasná většina, zbývajících 70 % respondentů, se do neformálního vzdělávání nezapojila nikdy (graf 13). Zapojení nezaměstnaných a neaktivních OZP je tak nesrovnatelně nižší než u většinové populace

v produktivním věku, kterou v našem výzkumu reprezentovali zaměstnanci a OSVČ. Mezi nimi činí účast v posledním roce 40 % a v dřívější době 24 %, zatímco žádnou zkušenost deklarovalo pouze 36 % pracujících. Respondenti ze vzorku pracujících, kteří pobírají invalidní důchod, se v posledním roce neformálního vzdělávání účastnili ve 24 %, v dřívější době ve 45 % a žádnou zkušenost deklarovalo 31 % z nich. Pracující OZP tedy v poměrně velké míře v dřívější době prošly dalším vzděláváním, což podporuje hypotézu o vysokém efektu DV na jejich zaměstnanost. Z druhé strany je patrné, že aktuálně mají zaměstnané OZP ke vzdělávání menší přístup než pracující bez handicapu, což může snižovat jejich šance na udržení zaměstnání. Vzhledem k nízkému počtu OZP ve vzorku pracujících se však jedná spíše o hypotézu než o definitivní závěr.

Graf 13: Účast v neformálním vzdělávání

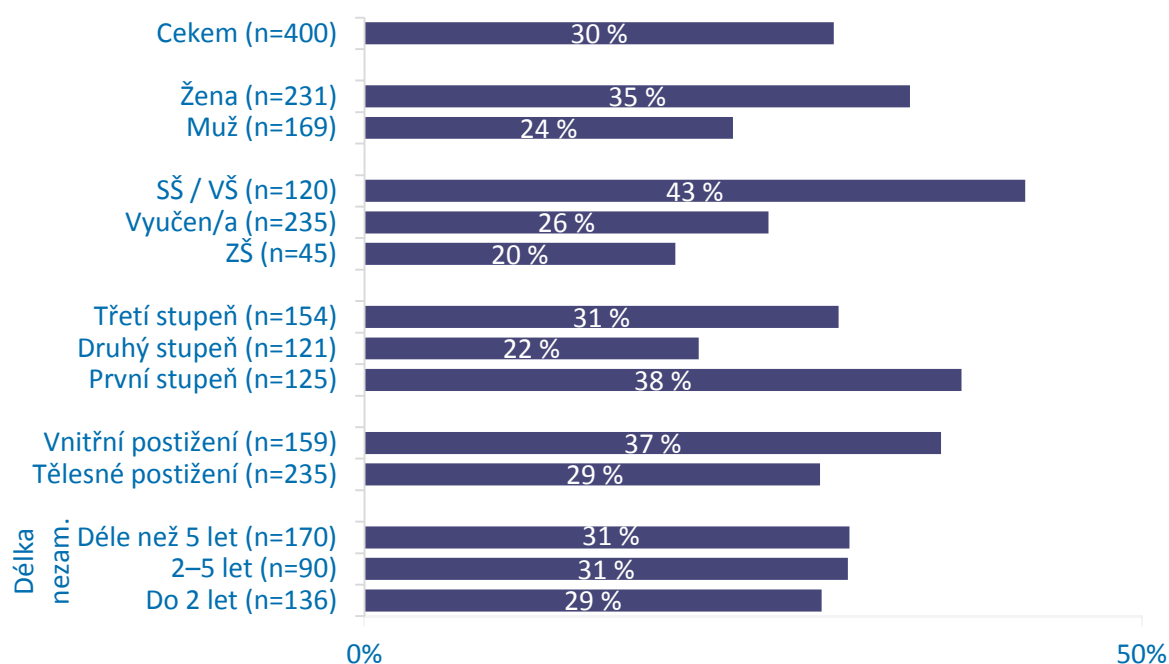


Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q20: Jaké máte zkušenosti s následujícími způsoby dalšího vzdělávání? Prosím, neberte vůbec v potaz školení bezpečnosti práce a požární ochrany.

Mezi nezaměstnanými a neaktivními OZP mají větší zkušenosti s neformálním vzděláváním ženy (35 % deklarovalo zkušenost kdykoli během dosavadního života) než muži (24 %), což je obdobný jev jako v zaměstnaném obyvatelstvu (graf 14). Velmi silný je vztah mezi účastí v neformálním vzdělávání a dosaženou úrovní formálního vzdělání: zatímco vyučené OZP mají zkušenost s neformálním DV ve 26 %, respondenti s vyšším vzděláním ji deklarovali ve 43 %. Neformálního vzdělávání se o něco častěji účastní lidé s vnitřním postižením než s tělesným, a to navzdory tomu, že respondenti s vnitřním postižením jsou častěji v nejtěžším stupni invalidity³. Celoživotní zkušenost s neformálním vzděláváním naopak nesouvisí s aktuální délkou nezaměstnanosti. Za zmínku stojí také účast ve výši 33 % u nejstarší věkové kategorie OZP mezi 55 a 64 lety, která je o celých 10 procentních bodů vyšší než ve vzorku nezaměstnaných ve věku 50–64 let. Lidé ve druhém stupni invalidity deklarovali menší zkušenosti s neformálním vzděláváním než respondenti s nejtěžším postižením. Podobně jako u některých jiných otázek tedy vykazují nižší aktivitu ve vztahu ke vzdělávání, což lze přičíst jejich frustraci z postavení na hraně zaměstnatelnosti a neúspěchů při hledání práce.

³ Rozdíly mezi dalšími druhy postižení neanalyzujeme vzhledem k jejich nízkému zastoupení ve vzorku.

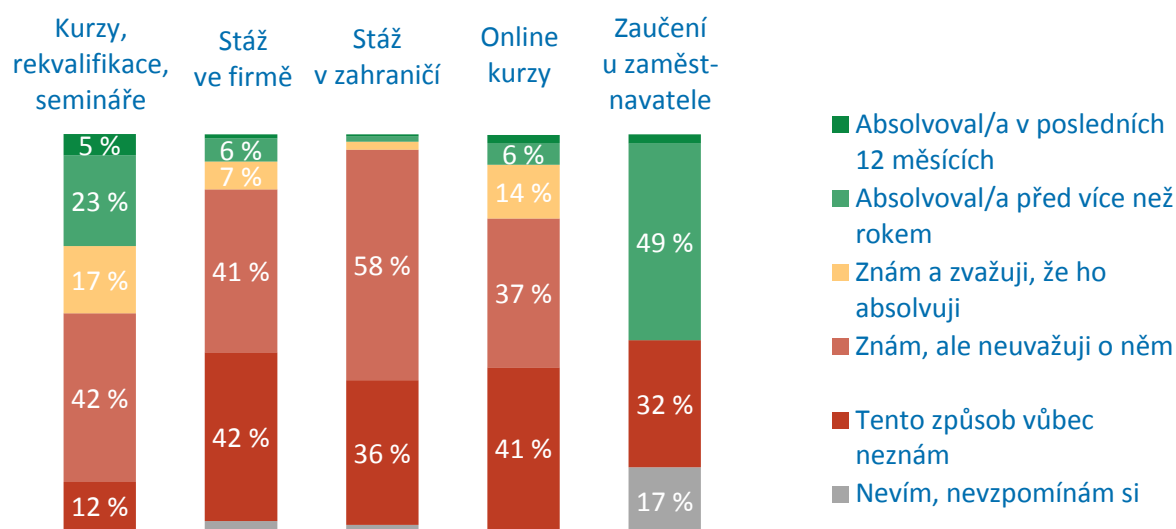
Graf 14: Zkušenosti OZP s neformálním vzděláváním



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q20 „Jaké máte zkušenosti s následujícími způsoby dalšího vzdělávání?“ – Vzdělávací kurzy, rekvalifikace, workshopy, semináře nebo Stáž ve firmě nebo Stáž v zahraničí. Odpovědi „Před více než 12 měsíci“ nebo „V posledních 12 měsících“.

Graf 15 níže ukazuje zkušenost OZP s jednotlivými formami dalšího vzdělávání. S výjimkou zaučení u zaměstnavatele se OZP nejčastěji účastní nejběžnějších forem DV jako kurzy a rekvalifikace, zatímco u stáží a online kurzů uvedla jakoukoli zkušenost méně než desetina respondentů. S ohledem na zdravotní omezení a zároveň vstřícné postoje velké části OZP vůči vzdělávání jako takovému se tak osvěta v online kurzech pro tuto skupinu jeví jako jedna z možných cest, jak zpřístupnit vzdělávání většímu množství OZP. V žádné z forem DV nicméně nepozorujeme velký zájem dosud nezúčastněných OZP o zapojení v budoucnosti.

Graf 15: Zkušenosti OZP s formami DV



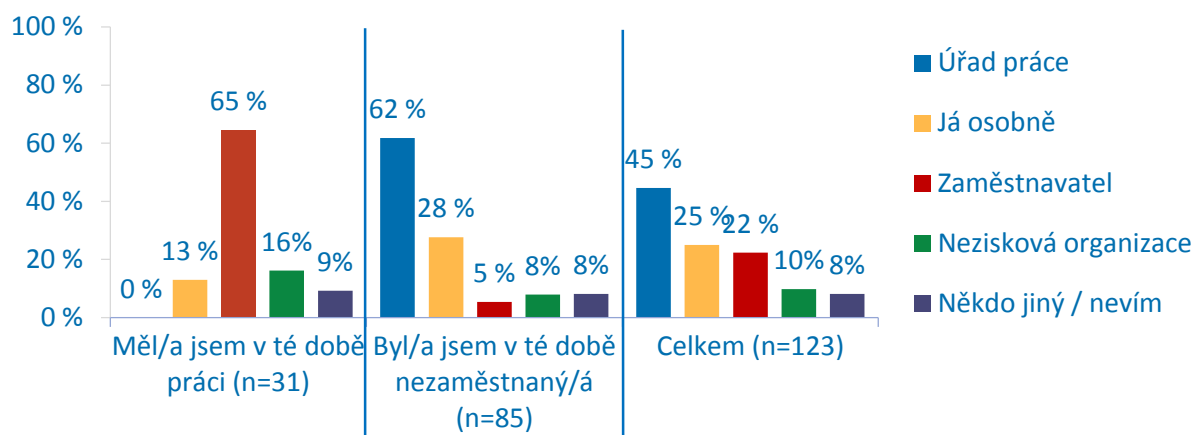
Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q20 „Jaké máte zkušenosti s následujícími způsoby dalšího vzdělávání?“

Ti, kdo někdy absolvovali kurz, rekvalifikaci, seminář nebo workshop, mají velmi různé názory na to, zda jim dané vzdělávání pomůže při hledání práce.⁴ Na stupnici od 1 („vůbec mi nepomůže“) do 10 („pomůže mi velmi“) zvolilo 43 % respondentů vysoké známky 7 až 10, další více než třetina střední hodnoty 5 nebo 6 a zhruba pětina hodnotí efekt jako slabý, mezi 1 a 4 (21 %). Hodnocení mají průměr 6,0, efekt absolvovaných kurzů tedy respondenti celkově chápou jako relativně silný. To lze interpretovat jako pozitivní výsledek vzhledem k tomu, že nikdo z dotazovaných v daný moment stále práci neměl, i k tomu, že velká většina absolventů neformálního vzdělávání z řad OZP má poslední zkušenost starší než jeden rok. OZP navíc přisuzují svému absolvovanému dalšímu vzdělávání vyšší efekt než nezaměstnaní s nízkou kvalifikací (4,5) a starší nezaměstnaní mezi 50 a 64 lety (5,2), zatímco ostatní skupiny nezaměstnaných a neaktivních (mladí do 25 let, ohrožení sociálním vyloučením, ženy na RD) hodnotí efekt vzdělávání na svoje aktuální šance na trhu práce v průměru podobně jako OZP. V rámci OZP vyšší hodnocení nevolili ti, kdo kurzy prošli nedávno: respondenti se zkušeností novější než jeden rok hodnotí efekt průměrnou známkou 6,5, kdežto ti se starší zkušeností 5,9, což při daných počtech respondentů nepředstavuje statisticky významný rozdíl. Například u nízkokvalifikovaných a také u mladých nezaměstnaných do 25 let pozorujeme dokonce obrácený, skeptický pohled, kdy respondenti hodnotí nedávno absolvované vzdělání naopak jako méně účinné než to dřívější. OZP tak z hlediska hodnocení vlivu absolvovaného vzdělávání na možnost svého uplatnění v rámci ohrožených skupin nezaměstnaných nepatří mezi nijak zvláště pesimistické.

Dvě třetiny z OZP, které někdy absolvovaly kurz, rekvalifikaci, workshop nebo seminář, neměly v dané době zaměstnání, a z nich většinu hradil vzdělávání úřad práce. Z druhé strany těm respondentům, kteří v době absolvování práci měli, zajistil kurz většinou zaměstnavatel (graf 16).

⁴ Q29 „Myslíte si, že absolvování kurzů, rekvalifikace, workshopu nebo semináře Vám pomůže při hledání práce?“ (n=107)

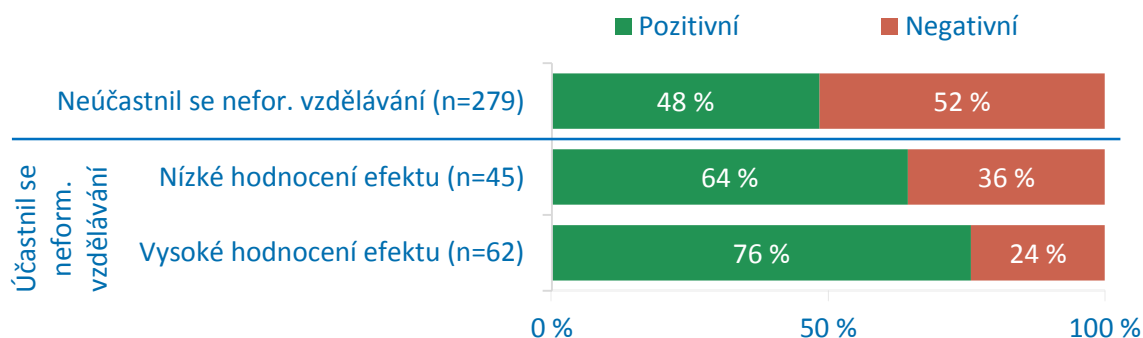
Graf 16: Úhrada posledního vzdělávání



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q30: Když si vybavíte poslední kurz, rekvalifikaci, workshop nebo seminář, kterého jste se zúčastnil/a, kdo všechno ho hradil? Vyberte prosím všechny, kdo se na úhradě vzdělávání podíleli. (Dopočet do celkového n=123 tvoří 7 respondentů, kteří v době vzdělávání měli jiný status než nezaměstnaných nebo zaměstnaných.)

Důležitou otázkou z hlediska práce s OZP je, do jaké míry se na jejich dalších postojích může podepsat absolvování takového vzdělávání, které nepřináší požadovaný efekt. Nabízí se vedle toho i další otázka, zda negativní zkušenost s DV nemůže způsobit, že člověk na další pokusy zanevře. Část odpovědi dává již fakt, že ačkoli všichni respondenti jsou stále bez práce a tudíž ti, kdo nějakým vzděláváním prošli, se objektivně výsledku v podobě získání zaměstnání zatím nedočkali, tak respondenti se zkušeností vyjadřují výrazně častěji pozitivní postoje vůči DV (71 %) než respondenti bez zkušenosti (48 %). Pesimismus vůči DV potom nepřevládá ani mezi OZP, které hodnotily efekt posledního vzdělávání na své šance na trhu práce jako spíše slabý – vstřícné postoje vyjadřují téměř dvě třetiny z nich, tedy stále zřetelně více nežli respondentů bez jakékoli zkušenosti s DV (graf 17). Toto zjištění naznačuje, že větší část z lidí s postižením, kteří chápou vzdělávání jako cestu k nalezení práce, zůstává alespoň potenciálně otevřena k dalším pokusům.

Graf 17: Pocity spojené s dalším vzděláváním podle zkušenosti s vlastní účastí

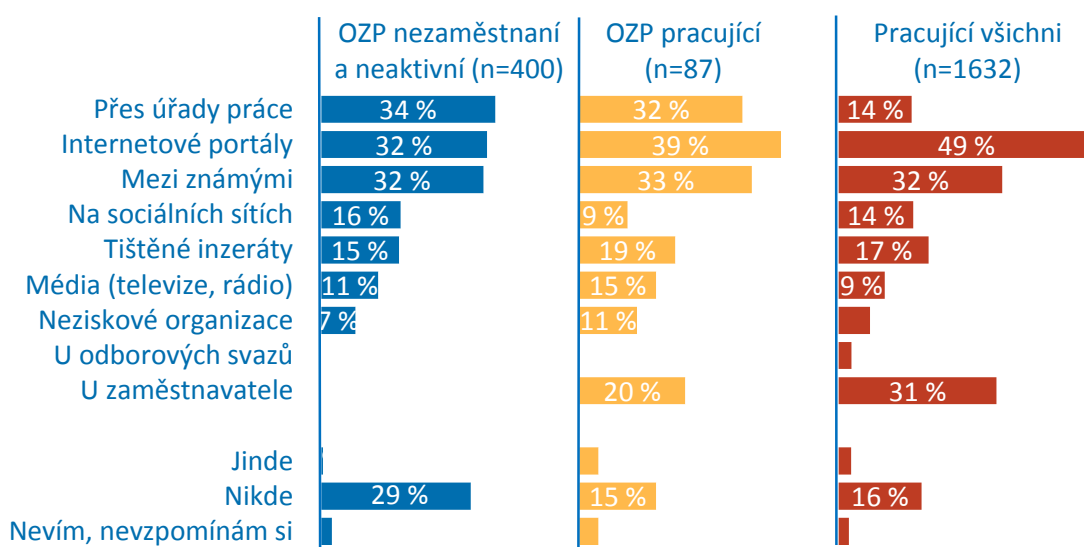


Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q24: „Když se řekne „další vzdělávání dospělých“, jaký pocit s tím máte nejvíce spojený? Vyberte jeden obrázek, který se podle Vás nejvíce hodí.“ Nízké hodnocení efektu zahrnuje známky 1-5 v Q29 Q29 „Myslíte si, že absolvování kurzů, rekvalifikace, workshopu nebo semináře Vám pomůže při hledání práce?“, vysoké hodnocení známky 6-10.

Informace o dalším vzdělávání OZP nejčastěji získávají z úřadu práce, z internetu a od známých, a to prakticky ve stejné míře, mezi 32 % a 34 %. Velká část respondentů (29 %) však uvedla, že informace o DV nevyhledává nikde. Přiznaná neaktivita ve hledání informací o DV je u OZP obdobně vysoká jako u starších nezaměstnaných (27 %) a u nízkokvalifikovaných (30 %), zatímco ostatní ohrožené skupiny možnost „nikde“ volily méně často. Navíc méně OZP uvádělo úřad práce jako zdroj informací než respondentů ze všech ostatních skupin nezaměstnaných a neaktivních s výjimkou žen na rodičovské dovolené, které se však v mimořádně velké míře (67 %) o DV zajímají na internetu. OZP jsou tak ze všech ohrožených skupin nejméně aktivní při vyhledávání informací o DV.

Od většinové pracující populace se nepracující OZP v získávání informací o DV kromě přirozeně většího kontaktu s ÚP liší také výrazně nižším využíváním internetu (32 % oproti 49 %). Pracující OZP potom sice celkově informace o DV hledají aktivněji než nepracující (jen 15 % uvedlo možnost „nikde“), ale strukturou informačních zdrojů jsou podobnější nepracujícím OZP než zaměstnaným bez handicapu (graf 18). Kromě toho, že také mezi pracujícími OZP je relativně málo rozšířený internet, často se pro informace o DV obracejí na ÚP (32 % oproti 14 % u všech pracujících), což může naznačovat pocit vlastní nestabilní situace v zaměstnání. Toto zjištění zároveň znovu upozorňuje na potřebu kvalitních služeb od ÚP pro zaměstnané i nezaměstnané OZP.

Graf 18: Vyhledávání informací o DV



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q33: Kde si vyhledáváte informace o dalším vzdělávání? (Možnost více odpovědí)

5.3 Motivace

Primární motivací OZP ke vzdělávání v dospělosti je vidina lepší práce, která může být oproti ostatním skupinám silnější. Důležitou roli hrají podle pracovní skupiny projektu Kooperace také tyto faktory:

- možnost překonat svůj handicap,
- smysluplné využití svého času,
- zvýšení sociálního statusu a snížení závislosti na sociálních dávkách,
- získání pocitu společenské potřeby.

Další profesní vzdělávání je cestou, jak si doplnit vzdělání, které se lidem se zdravotním postižením nepodařilo získat v průběhu primárního vzdělávání. Přístup OZP je zodpovědnější, vzdělávání si obvykle vybírají cíleně se záměrem nalézt si zaměstnání (PS).

V pozadí zájmu OZP o další vzdělávání stojí z velké části jejich motivace k práci, kterou však snižuje kombinace řady faktorů – samotná zdravotní komplikace, nedostatečná výše mzdy ve srovnání s invalidním důchodem, strach z neznámého, nízké sebevědomí, strach ze ztráty invalidního důchodu a únava či vyčerpání z překonávání důsledků jejich postižení. Z druhé strany, motivovaní lidé se zdravotním postižením mají vyšší zájem pracovat i na snížený počet hodin, neboť pro ně má práce mnohem vyšší význam i v malém rozsahu (PS).

Pro celou skupinu je determinující míra a druh postižení. Motivaci lidí s méně zastoupenými druhy postižení lze charakterizovat takto (PS):

Mentálně postižení: Lze předpokládat, že se umějí více nadchnout a lze tak u nich snadněji navodit zájem a motivaci. V této skupině bude vyšší poptávka po specifickém učení (např. čtení). Motivačními faktory jsou možnost najít si práci a také smysluplně využít čas.

Duševně postižení: Převládá nízká motivace jako důsledek povahy samotného onemocnění.

Zrakově postižení: Vysoká demotivovanost a deziluze daná neúspěchem při hledání práce. Pro skupinu osob se zrakovým postižením existují specifické kurzy počítačové gramotnosti s výukou ovládání počítače bez používání monitoru a myši, rekvalifikační kurzy na profesi maséra, košíkáře, pomocného pracovníka v keramické dílně či kartonážní výrobě atd. Jsou k dispozici kurzy měkkých dovedností zaměřené zejména na odlišnosti v komunikaci takto postižených osob. Vzhledem k nedostupnosti trvalých a dlouhodobých pracovních poměrů pro silně slabozraké a zejména nevidomé velká část z nich působí jako dobrovolní (bezplatní) poradci svým kolegům v oblasti sociálně právního poradenství nebo obsluhy speciálních pomůcek.

Tělesně postižení: Motivace k DPV je pravděpodobně nižší než u ostatních, protože často mají obavu opustit chráněné prostředí. O jejich motivaci, stejně jako lidí s **vnitřním postižením**, potom vypovídají výsledky výzkumu Kooperace, které následují.

Abychom zjistili, jak silné jsou potenciální motivační faktory respondentů výzkumu Kooperace k dalšímu vzdělávání, požádali jsme je o vyjádření souhlasu či nesouhlasu s několika výroky vyjadřujícími různé postoje ke smysluplnosti DV, a to na široké škále od 1 – „Naprostý souhlasím“ do 10 – „Vůbec nesouhlasím“ (graf 19). Jedná se o následující výroky:

- (1) Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci.
- (2) Musím se vzdělávat, protože se to po mně vyžaduje.
- (3) Rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat.
- (4) Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím a naučím.
- (5) Je výhodné se vzdělávat, protože člověk dostane vyšší podporu od úřadu práce, než kdyby se nevzdělával.
- (6) Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává.
- (7) Další vzdělávání nepomáhá k získání práce.

(8) Nemám chuť už se něco dalšího učit.

Výroky se dají rozdělit do několika kategorií:

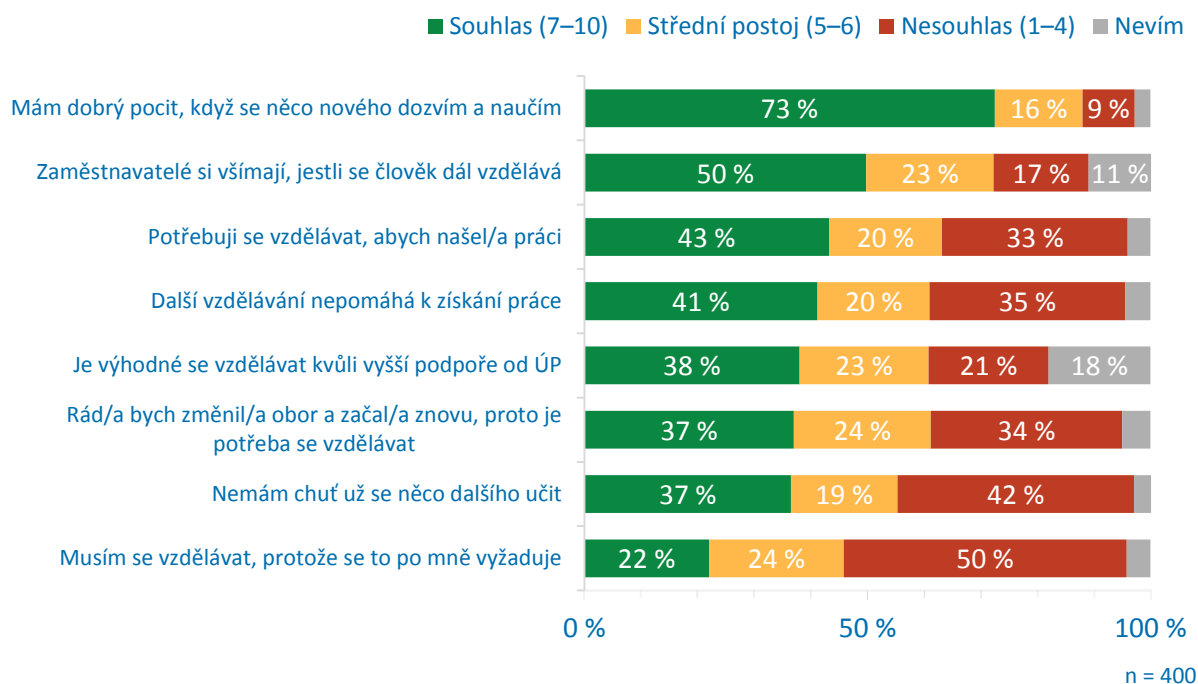
Pracovní motivace (výroky 1, 2, 3, 6 a 7). S obecně formulovaným výrokem „Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává“ souhlasí polovina respondentů a jen 17 % nesouhlasí (průměr 6,7), OZP tedy v obecné rovině předpokládají, že DV spíše šance na uplatnění zvyšuje. Poměrně vysokou míru souhlasu vyvolal také výrok vztahený přímo k osobě respondenta „Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci“ (40 % jednoznačně souhlasných odpovědí, průměr 5,8), ale z druhé strany spíše souhlasné reakce vyvolal i výrok „Další vzdělávání nepomáhá k získání práce“ (průměr 5,7), takže část respondentů odpovídala v této věci nekonzistentně. Souhlas s výrokem „Rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat“, který vyslovilo 37 % OZP, pak může signalizovat optimismus ohledně možností vlastního uplatnění a vlivu dalšího vzdělávání na něj. Spadá sem i výrok „Musím se vzdělávat, protože se to po mně vyžaduje“, i když je z něj patrné chápání vzdělávání jako nepříliš vítané, vynucené cesty k získání zaměstnání.

Dobrá pocit ze vzdělávání (výroky 4 a 8). Výrok, formulovaný explicitně jako „Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím a naučím“, vyvolal jednoznačný souhlas téměř tří čtvrtin OZP. Z druhé strany 37 % respondentů přiznává, že už nemá chuť se něco dalšího učit, a ačkoli spolu oba postoje poměrně úzce (inverzně) souvisejí⁵, nezanedbatelný počet respondentů se přiklonil k oběma výroky současně.

Vyšší podporu od ÚP (výrok 5) spojuje s dalším vzděláváním 38 % respondentů. Tento postoj zároveň vyvolává největší podíl indiferentních reakcí (18 %), což přirozeně vyplývá z neznalosti procedur spojených s evidencí na úřadu práce u řady OZP.

⁵ Spearmanův koeficient korelace má hodnotu -0,43.

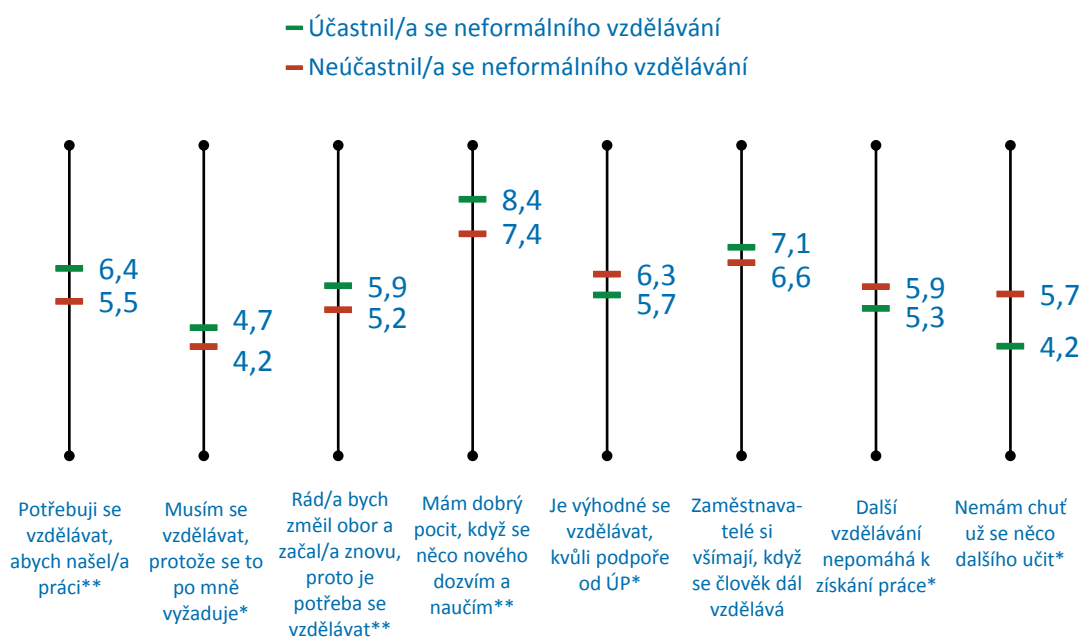
Graf 19: Motivace k dalšímu vzdělávání



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q26: „Na další vzdělávání dospělých existují různé názory, nás by zajímalo, co si o něm myslíte právě Vy. Uvedte prosím, do jaké míry s každým výrokem souhlasíte nebo nesouhlasíte.“ Škála od 1 „Vůbec nesouhlasím“ do 10 „Naprosto souhlasím“.

Pro posouzení, co skutečně motivuje OZP ke vzdělávání, ukážeme nyní, jak se liší průměrná hodnocení nabídnutých výroků mezi respondenty se zkušeností s neformálním vzděláváním a bez ní (graf 20). Nejvíce se obě skupiny OZP od sebe liší ve vnitřní, pocitové motivaci, jak vyplývá z výrazně nižší identifikace s výrokem „Nemám už chuť se něco dalšího učit“ a naopak častějšího souhlasu s postojem „Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím nebo naučím“ u respondentů se zkušeností se vzděláváním. Z toho vyplývá, že i přes dosavadní absenci efektu vzdělávání na nalezení práce si většina z OZP, které se někdy vzdělávaly, uchovává energii k dalšímu učení. O něco méně výrazně, ale přesto stále zřetelně optimističtější jsou OZP se zkušenostmi s DV ohledně jeho potenciálního dopadu DV na šance na uplatnění. Respondenti se zkušenostmi s DV, které z logiky věci s ohledem na jejich aktuální situaci nevedlo k získání zaměstnání, nadále dávají vlastní pociťovanou potřebu po vzdělávání do souvislosti s nalezením práce, když se poměrně často identifikují s výrokem „Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci“ (průměr 6,4 oproti 5,5 u lidí bez zkušeností), a i v obecnější rovině si udržují silnější víru v efekt DV na uplatnění než OZP bez zkušeností se vzděláváním (nižší souhlas s výrokem „Další vzdělávání nepomáhá k nalezení práce“). Vyšší podpora od ÚP nijak silnou motivaci pro vzdělávající se OZP nepředstavuje, jako ani pocit, že by po nich vzdělávání někdo vyžadoval.

Graf 20: Motivace k dalšímu vzdělávání podle předchozí účasti v neformálním vzdělávání



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q26: „Na další vzdělávání dospělých existují různé názory, nás by zajímalo, co si o něm myslíte právě Vy. Uveďte prosím, do jaké míry s každým výrokem souhlasíte nebo nesouhlasíte.“ Průměrné hodnoty na škále od 1 „Vůbec nesouhlasím“ do 10 „Naprosto souhlasím“. ** rozdíl v průměrech statisticky významný na hladině 5 %, * rozdíl významný na hladině 10 %. Pro odpovědi v kategorii „Účastník/a se neformálního vzdělávání“ se n pohybují od 102 do 121, pro „Neúčastník/a se neformálního vzdělávání“ od 226 do 269.

Za pozornost také stojí, že „dobrý pocit“ z učení vyjadřují OZP (průměr 7,8) častěji než některé jiné ohrožené skupiny nezaměstnaných, zejména nízkokvalifikovaní (6,6), starší 50 let (7,2) a dokonce i než mladí do 25 let (7,4). Co se týče pracujících OZP, ti se od zaměstnané populace bez postižení neliší v dobrém pocitu z učení (shodný průměr 8,3), ani v převažujícím souhlasu s pozitivním vlivem DV na zlepšování vlastních možností na trhu práce⁶ (průměr 7,8, resp. 7,9). Soudě z reakcí na negativně formulovaný výrok „Nepotřebuji se vzdělávat“ lze předpokládat, že pracující s postižením oproti ostatním zaměstnaným přece jen pociťují nižší potřebu DV (průměr 4,2, resp. 3,7⁷). Je však důležité mít na paměti celkově nižší vzdělanostní strukturu OZP oproti běžnému obyvatelstvu, která na motivaci k DV má poměrně silný vliv.

5.4 Potřeby

Další vzdělávání musí odpovídat potřebám konkrétního člověka s handicapem. V této skupině je větší potřeba uplatnitelnosti absolvovaného kurzu, která je podmíněna jak vyšší náročností kurz zvládnout, tak vyšší finanční zátěží (PS). U OZP je žádoucí výraznější podíl praktických forem vzdělávání. Potřebná je také dostatečná informační kampaň, jak potvrzují i výsledky šetření Kooperace.

U OZP je zásadní, aby se je úřady práce snažily nasměrovat. Ještě více než u ostatních lidí je potřeba, aby úřady práce co nejtěsněji spolupracovaly se zaměstnavateli při zapojování OZP na trh práce. Možnou cestou ke zlepšení situace je vyhodnotit efektivitu práce

⁶ „Další vzdělávání zlepšuje mé možnosti na trhu práce“

⁷ Vzhledem k relativně nízkému počtu OZP ve vzorku pracujících (na tuto otázku odpovědělo 81 respondentů se ZP) tento rozdíl není statisticky významný.

zprostředkovatelských agentur ve srovnání s pracovníky ÚP. Pro pozitivní výsledek vzdělávání je nezbytné, aby byly navzájem provázané všechny služby podporující OZP (sociální práce, služby zaměstnanosti a samotné vzdělávací aktivity) a aby každá dobře fungovala (PS).

Postižení s nezasaženým intelektem: Vysoké nároky na přizpůsobení formy výuky, nižší nároky na obsahové přizpůsobení. To může paradoxně vést ke znevýhodnění při hledání zaměstnání, protože se jim dostává sice vzdělání na vysoké teoretické úrovni, ale bez praktických dovedností. Je potřeba prakticky orientované vzdělávání, např. formou stáží, aby OZP získaly dovednosti přímo použitelné v zaměstnání (PS).

Postižení se zasaženým intelektem: Vyšší nároky na obsahové přizpůsobení než na formální. Možnosti obsahu vzdělávání pro ně jsou omezené jejich mentální úrovní (PS).

5.5 Bariéry

Primární bariéru pro další vzdělávání OZP představuje samotný handicap, který často předurčuje, zda je člověk schopen odchodit celý kurz. Jako bariéra směrem k dalšímu vzdělávání je vnímána také zaměstnatelnost lidí se zdravotním postižením a nižší úroveň dosaženého vzdělání těchto lidí (PS).

Obecně se pak dají bariéry rozdělit na ekonomické, legislativní a strategické, administrativní i informační. Do bariér ekonomické povahy patří především nedostatek financí. Problém představuje roztržičnost legislativy, ve které se člověk nedokáže bez právníka orientovat. Administrativní bariérou je především problém v komunikaci s úřady a získáváním dostateku informací daný různou odbornou úrovní a přístupem pracovníků (PS).

S obtížemi se OZP setkávají při dopravě na místo kurzu. Pokud už člověk má peníze na dopravu, tak v jeho místě nemusí fungovat spojení nebo není bezbariérové. Významná část také potřebuje průvodce (PS).

Bránit v přístupu ke vzdělání může i chybějící podpora rodiny a domácího prostředí. Zásadní je pak náhled společnosti na osoby se zdravotním postižením, který je stále problematický (PS).

Klíčový vliv má míra a druh postižení. Lidé s různými druhy postižení musejí překonávat především následující bariéry v přístupu k DV (PS):

Mentálně postižení: Velkou bariérou je možnost získávání informací. Je potřeba zde zacílit na osoby pečující, které mohou informaci předat a hlavně namotivovat.

Duševně postižení: Více než u jiných skupin ve vztahu k této panuje strach ve společnosti. Existuje malý počet služeb zaměřených na toto postižení. Duševně postižení mají celkově těžší zapojení do společnosti, trpí nestálostí, stigmatizací a velkou nedůvěrou ostatních lidí. Celkově se situace oproti dřívějšímu zhoršuje. Duševně postižení se obtížně adaptují na skupinový charakter vzdělávání.

Zrakově postižení se potýkají s problémem stačit ostatním a s obtížnou dostupností kteréhokoli místa. Vzhledem k vysokým časovým nárokům na jakoukoli aktivitu zbývá společensky zapojeným zrakově postiženým méně volného času na vzdělávání. Vzdělávání lidí se zrakovým postižením vyžaduje silné přizpůsobení formy výuky. Řadu povolání nemohou zrakově postižení vykonávat, což zužuje nabídku smysluplného vzdělávání.

Sluchově postižení bez schopnosti odezírat jsou silně omezeni v možnosti zapojit se do společenského dění kvůli neschopnosti porozumět češtině. Odezírající jsou v lepší situaci, i když i oni vnímají odlišně od slyšících významy slov označujících věci, které kvůli svému postižení nemohou znát.

Tělesně postižení mají vysoké nároky na zpřístupnění místa vzdělávání a jeho prostorové úpravy. Bariérou mohou být předsudky ve společnosti o nižším intelektu tělesně postižených. Tělesně postižení jsou vnímáni jako typičtí OZP, což jim z druhé strany může situaci zvyhodňovat oproti ostatním.

Vnitřně postižení: Postižení je často neviditelné pro okolí, které k nim kvůli tomu mnohdy jako k postiženým nepřistupuje, a může je považovat i za simulanty. Lidé s velkou částí diagnóz mají problémy s dopravou již od malé vzdálenosti.

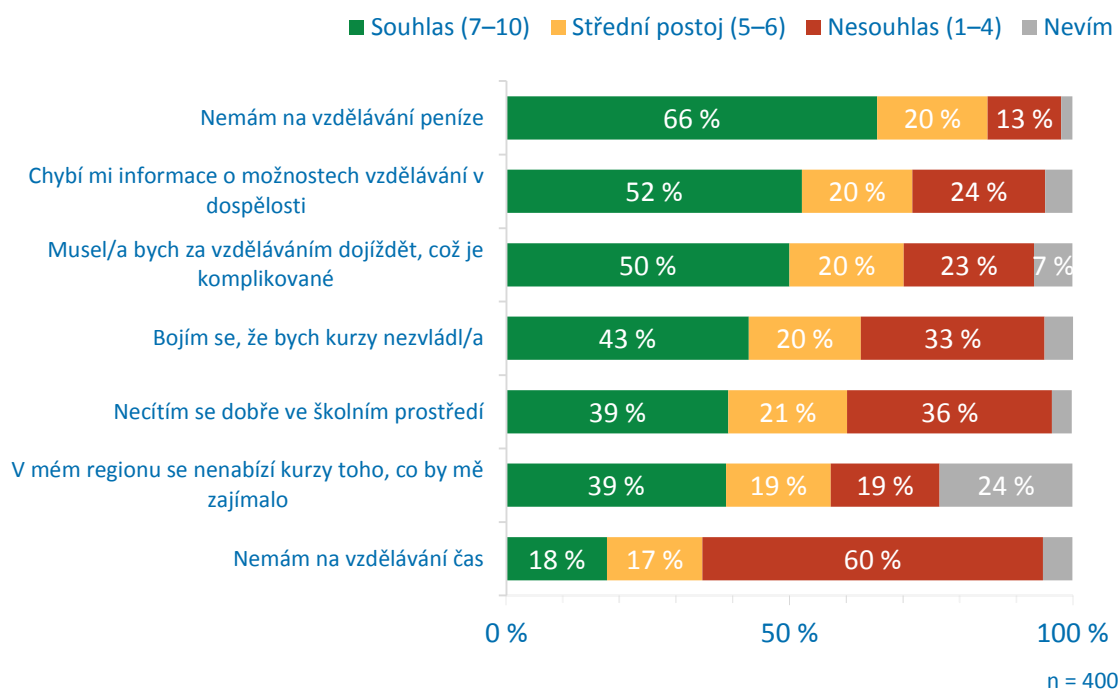
Podobně jako motivační faktory, také za účelem zjištění bariér v dalším vzdělávání jsme respondenty požádali o vyjádření postoje k několika výrokům na škále od 1 – „Vůbec nesouhlasím“ do 10 – „Naprosto souhlasím“. Jednalo se o následující výroky:

- (1) Nemám na vzdělávání peníze.
- (2) Nemám na vzdělávání čas.
- (3) Musel/a bych za vzděláváním dojíždět, což je komplikované.
- (4) Chybí mi informace o možnostech vzdělávání v dospělosti.
- (5) Bojím, se, že bych kurzy nezvládl/a.
- (6) V mém regionu se nenabízejí kurzy toho, co by mě zajímalo.
- (7) Necítím se dobře ve školním prostředí.

Protože všechny výroky byly formulovány pozitivně, jako existence dané bariéry, lze při vyhodnocování odpovědí předpokládat poněkud nadhodnocenou míru přítomnosti všech bariér.

Největší míru souhlasu vyvolala věta „Nemám na vzdělávání peníze“ (66 % souhlasných reakcí) a respondenti se z větší části přikláněli i k postojům, signalizujícím nedostatek informací a problém s případným dojížděním. Poněkud méně je mezi OZP rozšířena obava z nezvládnutí vzdělávání a potenciální odpor ke školnímu prostředí, nejmenší roli ze zkoumaných bariér pak podle očekávání hraje nedostatek času. Předpoklad nedostupnosti zajímavých kurzů v místě bydliště se pak setkal s relativně vysokou indiferencí respondentů, což logicky vyplývá z toho, že schopnost relevantně reagovat vyžaduje předchozí aktivitu při hledání možností vzdělávání. Odpovědi celého vzorku respondentů shrnuje graf 21 níže. Směrodatnější informace o tom, co brání lidem s potenciálním zájmem o DV v části, však lze očekávat zejména z odpovědí OZP s pozitivním postojem ke vzdělávání. K jejich analýze přikročíme vzápětí.

Graf 21: Bariéry v dalším vzdělávání

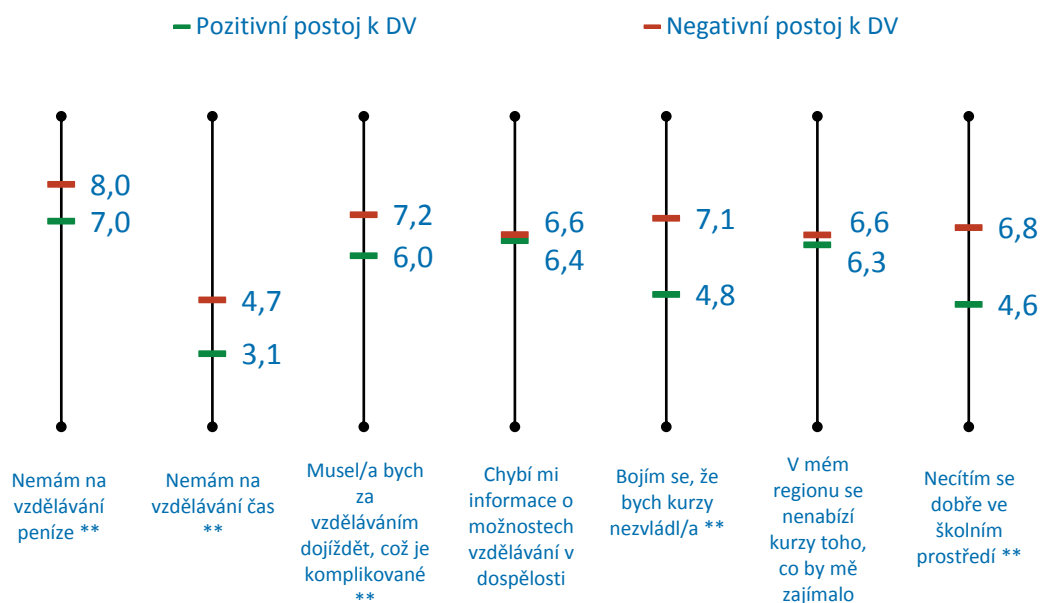


Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q26: „Na další vzdělávání dospělých existují různé názory, nás by zajímalo, co si o něm myslíte právě Vy. Uveďte prosím, do jaké míry s každým výrokem souhlasíte nebo nesouhlasíte.“ Škála od 1 „Vůbec nesouhlasím“ do 10 „Naprosto souhlasím“.

Graf 22 ukazuje, že mezi OZP s pozitivním postojem vůči DV představuje velké bariéry ve vzdělávání nedostatek peněz (průměrná hodnota reakce na příslušný výrok 7,0), chybějící informace (6,3) a nutnost dojíždění (6,0). Naopak relativně málo OZP s pozitivním vztahem k DV deklaruje obavu z nezvládnutí kurzu (4,8) a špatný pocit ze školního prostředí (4,6). Oba tyto pocity, které spolu v celém vzorku OZP silně korelují,⁸ naopak často vyjadřovali respondenti s negativním vztahem k DV (7,1, resp. 6,8). Zároveň se ukazuje také to, že škola vyvolává špatné pocity u pracujících OZP více (5,3) než u ostatních pracujících (4,6). Tato zjištění nás znovu upozorňují na problém nízkého formálního vzdělání OZP, respektive špatných vzpomínek na dobu strávenou ve škole, které silně snižují vůli k dalšímu vzdělávání. Je tedy pravděpodobné, že i v přístupu k OZP ve školství existují rezervy, jejichž řešení by mělo pozitivní důsledky na šance OZP na trhu práce v perspektivě jejich celého produktivního věku. V pozadí této bariéry však také může stát rozdíl mezi lidmi s vrozeným a získaným postižením (PS). Co se týče eventuálního nedostatku času, jeho relativně časté uvádění nepracujícími respondenty s negativním vztahem k DV potvrzuje předpoklad, že se jedná často spíše o výmluvu.

⁸ Spearmanův koeficient korelace dosahuje hodnoty 0,55.

Graf 22: Bariéry v dalším vzdělávání podle postoje k DV



Zdroj: Výzkum Kooperace 2015. Q26: „Na další vzdělávání dospělých existují různé názory, nás by zajímalo, co si o něm myslíte právě Vy. Uvedte prosím, do jaké míry s každým výrokem souhlasíte nebo nesouhlasíte.“ Průměrné hodnoty na škále od 1 „Vůbec nesouhlasím“ do 10 „Naprostou souhlasím“. ** rozdíl v průměrech statisticky významný na hladině 5 %. Pro odpovědi v kategorii „Pozitivní postoj k DV“ se n pohybují od 171 do 218, pro „Negativní postoj k DV“ od 135 do 174.

5.6 Pozadí postojů OZP k dalšímu vzdělávání

Všechny výroky z baterie otázek, z nichž většina byla analyzována výše v sekcích o motivaci a bariérách, vyjadřují různé postoje k dalšímu vzdělání, emocionální nastavení vůči němu, názory na jeho dostupnost a smysluplnost. Vypovídající hodnotu získaných reakcí na jednotlivé výroky lze zvýšit tak, že se pokusíme objevit společné „jmenovatele“ reakcí OZP na některé skupiny výroků. Lze totiž předpokládat, že postoj k dalšímu vzdělávání není jednorozměrný, nýbrž se skládá z více faktorů, které jsou různě silné u různých (pod)skupin OZP.

Pro tento účel byla provedena faktorová analýza, do níž vstoupily následující výroky, přičemž svůj postoj vůči nim respondenti vyjadřovali na škále od 1 – „Vůbec nesouhlasím“ do 10 – „Naprostou souhlasím“:

- Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci.
- Rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat.
- Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím a naučím.
- Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává.
- Nemám na vzdělávání peníze.
- Nemám na vzdělávání čas.
- Musel/a bych za vzděláváním dojíždět, což je komplikované.
- Chybí mi informace o možnostech vzdělávání v dospělosti.
- Další vzdělávání není pro lidi mého věku.
- Bojím se, že bych kurzy nezvládl/a.
- Nemám chuť už se něco dalšího učit.

V mém regionu se nenabízejí kurzy toho, co by mě zajímalo.
Necítím se dobře ve školním prostředí.
Nepotřebuji se vzdělávat.

Před faktorovou analýzou byly původně negativně formulované výroky rekódovány tak, že jednotlivým odpovědím byly přiřazeny opačné hodnoty. Díky tomu vstoupily všechny výroky do analýzy se škálou orientovanou v pozitivním směru, kde 10 znamená souhlas s potřebností, dostupností, smysluplností dalšího vzdělávání nebo vyjádření vlastního zájmu o něj. Na tomto místě uvedeme hlavní výsledky a interpretaci analýzy, podrobnější výsledky obsahuje příloha 2.

Faktorovou analýzou byly zjištěny tři důležité faktory, které stojí v pozadí postojů OZP k dalšímu vzdělávání. Žádný z nich se v silné míře (faktorová zátěž vyšší než 0,6) neprojevil ve výrocih „Mám dobrý pocit, když se něco nového naučím nebo dozvím“, „Musel/a bych za vzděláváním dojíždět, což je komplikované“ a „Nemám na vzdělávání čas“. Tyto výroky byly proto z analýzy vyřazeny. Podrobnější výsledky faktorové analýzy jsou v příloze 3.

- 1) První faktor je silný (faktorové zátěže větší než 0,6) zejména v reakcích na následující výroky (řazeno podle velikosti zátěže):

Nemám chuť už se něco dalšího učit.
Necítím se dobře ve školním prostředí.
Bojím se, že bych kurzy nezvládl/a.
Další vzdělávání není pro lidi mého věku.
Nepotřebuji se vzdělávat.

Tento faktor nazveme **otevřenost k učení**.

- 2) Druhý faktor stojí v pozadí těchto výroků:

Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci.
Rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat.
Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává.

Lze jej pojmenovat jako **pracovní motivace ke vzdělávání**.

- 3) Třetí faktor pak nalézáme především ve výrocih:

Chybí mi informace o možnostech vzdělávání v dospělosti.
V mém regionu se nenabízejí kurzy toho, co by mě zajímalo.
Nemám na vzdělávání peníze.

Nazveme jej **vnější bariéry ve vzdělávání**.

Analýza rozptylu faktorových skóre ukázala, jak se jednotlivé faktory liší v podskupinách OZP:⁹

Otevřenost k učení je vyšší u věkové kategorie do 39 let než u starších. Neliší se podle pohlaví ani podle závažnosti postižení, avšak důležitou roli hraje dosažené formální vzdělání. Vnitřní motivace klesá s délkou nezaměstnanosti a je slabší i u těch, kdo nehledají práci nebo jsou „v domácnosti“.

Také **pracovní motivace** je nejvyšší u mladších OZP a výrazněji klesá teprve u lidí starších 55 let. Silněji pracovní motivovaní ke vzdělávání jsou ženy a logicky také lidé hledající práci, zatímco významnou roli nehraje stupeň postižení, formální vzdělání, ani délka nezaměstnanosti.

Vnější bariéry ve vzdělávání (tedy zejména finanční a informační) pociťují nejčastěji lidé ve střední věkové kategorii 40–54 let, muži, lidé s nižším vzděláním a ti, kdo hledají práci. Silnější jsou také u lidí v prvním stupni invalidity než u závažněji postižených.

Otevřenost k učení se ze tří sledovaných faktorů ukazuje jako nejsilnější determinanta emocí, spojených s DV, které jsme analyzovali v sekci 6.1. Významný, avšak slabší vliv má pracovní motivace, zatímco pociťování vnějších bariér v tomto ohledu roli nehraje. Lidé se silnou vnitřní motivací obvykle v souvislosti s DV pociťují zájem a zvědavost a s nízkou nezájem a nudu. Pracovní motivace je pak nejčastěji spojena s pocity nadšení a inspirace a její nedostatek zase s pochybami a zmatením. Vnímání výrazných vnějších bariér v DV pak souvisí s pociťováním podráždění a zklamání, zatímco jejich nižší přítomnost souvisí zejména s důvěrou nebo potěšením, které pojem DV v respondentech vyvolává.

Nalezené tři faktory postojů hrají významnou roli také v reálném zapojení OZP do dalšího vzdělávání. Mezi těmi, kdo se v posledním roce účastnili DV, především nacházíme pozitivní vnitřní naladění vůči vzdělávání, zatímco podle pracovní motivace se účastníci od neúčastníků liší podstatně méně. Ti, kdo mají s DV nedávnou zkušenost, pak také poměrně silně pociťují vnější bariéry, a to ve vyšší míře než lidé se zkušeností staršího data nebo úplně bez ní. Zdá se tedy, že za zapojením OZP do vzdělávání stojí spíše jejich celkově pozitivní nastavení vůči vzdělávání než vidina pracovního uplatnění, a že se i motivované OZP ve vzdělávání potýkají s překážkami finančního a informačního rázu.

Závěr

Hodnocení postojů a motivace osob se zdravotním postižením k dalšímu profesnímu vzdělávání, jejich zkušeností s ním a bariér, které jim brání v jeho využívání, musí nutně vycházet z postavení těchto lidí v oblasti zaměstnanosti. Ačkoli se celospolečenská atmosféra v přístupu ke zdravotnímu postižení zlepšuje mimo jiné i proto, že řada aktérů vyvíjí různorodé snahy o zvýšení přítomnosti OZP na trhu práce, zaměstnanost OZP zůstává nízká a dostupné informace neukazují na její nárůst. Kromě objektivních překážek brání lidem s postižením v pracovním uplatnění strach a neinformovanost zaměstnavatelů, ale i jejich vlastní demotivace, způsobená zejména obavami ze ztráty nebo snížení invalidního důchodu v případě vstupu do zaměstnání. V institucionální podpoře zapojení OZP do pracovního života, jejíž potřebnost vyplývá z informací ze všech zdrojů, existují navíc výrazné nedostatky. Ani situace zaměstnaných OZP není příliš příznivá, neboť řada z nich pracuje na dotovaných pracovních místech, které zaměstnavatelé velmi často ruší po

⁹ Jako kritérium jsou zvoleny statisticky významné rozdíly v průměrech faktorových skóre na hladině 10 %.

skončení dotace. Všechny uvedené faktory do značné míry omezují možnost dalšího profesního vzdělávání zvýšit zaměstnanost lidí s postižením.

V emocionálním naladění ve vztahu k dalšímu profesnímu vzdělávání se OZP příliš neliší od jiných ohrožených skupin nezaměstnaných a ekonomicky neaktivních, ba dokonce vyjadřují pozitivnější postoje než například starší nezaměstnaní nad 50 let nebo nízko kvalifikovaní. Vstřícný vztah k DV vychází u OZP především z vnitřní motivace k učení. Ta je pak výrazně silnější zejména u OZP s vyšším formálním vzděláním, zatímco jeho nižší úroveň jde mnohdy ruku v ruce s negativními pocity spojenými jak se školním prostředím, tak i s dalším vzděláváním, a v důsledku také s velmi nízkou účastí v něm. Pracovní motivace hraje v postojích OZP k DV i v jeho využívání menší roli a velká část OZP si hledání zaměstnání s dalším vzděláváním nespojuje. Nízká vzdělanostní úroveň OZP a, jak se zdá, zřejmě i špatné vzpomínky na školu se tak ukazují jako zásadní handicap ve vztahu k motivaci k dalšímu osobnímu rozvoji.

Lidé s postižením se vzdělávacích aktivit účastní celkově jen velmi zřídka. Těm, kdo nějakou zkušenost mají, vzdělávání nejčastěji zprostředkoval úřad práce, který zároveň představuje klíčový zdroj informací o možnostech uplatnění i vzdělávání také pro zaměstnané OZP. Existuje řada signálů, že OZP, které se dalšího vzdělávání účastní, mají mnohdy silnější motivaci při hledání práce než účastníci vzdělávání bez handicapu a další vzdělávání, zvláště prakticky orientované, jim tak může podstatně zvyšovat šance na uplatnění. To vyplývá jak z analýzy efektu rekvalifikací na ohrožené skupiny, tak i ze zkušeností expertů a v neposlední řadě i z hodnocení efektů absolvovaného DV samotnými OZP. Mezi dosud nepracujícími OZP se zkušenostmi s DV totiž převládá názor, že jim vzdělávací aktivity pomohly, a mezi zaměstnanými OZP dokonce může být významně více lidí se zkušenostmi s DV, zejména s rekvalifikacemi, než mezi „zdravou“ pracující populací, což by indikovalo zcela reálnou příčinnou souvislost mezi DV a šancemi na uplatnění u OZP. Zdá se navíc, že ani nízký vnímaný dopad absolvovaného vzdělávání na vlastní zaměstnatelnost nevede k zásadnímu oslabení zájmu OZP o další učení. Šetření Kooperace ukazuje také to, že řada motivovaných lidí s postižením pocituje finanční a informační překážky ve své eventuální účasti ve vzdělávání. Zejména zvýšení informovanosti OZP o možnostech, které jsou jim dostupné, by tak mohlo jejich zapojení do DV napomoci.

Jak dosavadní zkušenosti z rekvalifikací a projektů na podporu OZP, tak i výsledky šetření Kooperace poskytují silné argumenty, že kvalitní a dostupné další vzdělávání spojené s osvětou a s posíleným poradenstvím zejména ze strany Úřadu práce může lidem s postižením k pracovnímu uplatnění pomoci. Opravdu silným nástrojem se však podpora dalšího vzdělávání OZP může stát jen ve spojení s vyřešením mnoha systémových problémů, které jsou v oblasti zaměstnávání OZP přítomné.

Literatura a zdroje

Webové zdroje jsou citovány k 15. 11. 2015, není-li uvedeno jinak.

- ASISTENČNÍ CENTRUM, a. s. 2012. *Analýza institucionálních faktorů ovlivňujících ekonomické chování a motivaci OZP*. [online] Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy
- ČESKÉ SOCIÁLNÍ PODNIKÁNÍ, 2015. *České sociální podnikání – Adresář sociálních podniků*. [online] Dostupné z: <http://www.ceske-socialni-podnikani.cz/cz/adresar-socialnich-podniku>
- ČSSZ, 2014. *Důchodci s invalidním důchodem dle věku k 31. 12. 2013*. (Údaje zaslané na vyžádání autora.)
- ČSÚ, 2014. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-gacmwuvwsb>
- DAMACO, 2012. *Situace zdravotně postižených osob na trhu práce v ČR*. Dostupné z: www.netzp.cz/dokument/779
- EDOST, 2012. *Analýza využití nástrojů a opatření politiky zaměstnanosti a využívání zdrojů ESF vzhledem k jejich inovativnosti a k jejich potenciálu pro další rozšíření jako nástrojů politiky zaměstnanosti*. [online] Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy
- HORA, O., SIROVÁTKA, T., TOMEŠOVÁ-BARTÁKOVÁ, H. a VYHLÍDAL, J. 2009. *Hodnocení programů aktivní politiky zaměstnanosti realizovaných v roce 2007 se zaměřením na rekvalifikace (struktura, cílenost, krátkodobé a střednědobé efekty na opuštění evidence)*. [online] Praha: VÚPSV, v.v.i. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_300.pdf
- HORÁKOVÁ, M. 2013. *Přínosy rekvalifikačních programů pro začleňování skupin ohrožených nezaměstnaností na český trh práce*. FÓRUM sociální politiky, č. 1, s. 2-15.
- KAPLAN, V. 2015. Lékařská posudková služba ČSSZ v roce 2014. Dostupné z: www.petraskala.cz/file/36/mudr.-kaplan.pptx
- KOOPERACE, 2014a. Metodika pro sběr, kategorizaci a analýzu sekundárních dat o problémech a potřebách vybraných skupin TP za jednotlivé regiony ČR
- KOOPERACE, 2014c. Metodika pro sběr a analýzu primárních dat k on-line a f2f dotazníkovému šetření v jednotlivých regionech ČR
- KOOPERACE, 2014h. Scénář realizace fokusních skupin pro analýzu problémů a potřeb vybraných skupin na trhu práce
- KOOPERACE, 2014i. Template pro zpracování výstupních analytických zpráv za vybrané skupiny trhu práce
- MPSV, 2014. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti*. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace
- MPSV, 2015. *Statistická ročenka trhu práce v České republice 2014*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12864>
- OSN, 2008. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. New York. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

- PUCHÝŘOVÁ, I. 2008. *Možnosti vzdělávání žáků se sluchovým postižením*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta [online]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/184065/pedf_b/
- RAMIANOVÁ, J. 2010. *Činnost lékařské posudkové služby v prvním roce po sjednocení*. Národní pojištění, č. 8-9, s. 33-34. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/cinnost-lekarske-posudkove-sluzby-v-prvnim-roce-po-sjednoceni.htm>
- SCHINDLER, R., PEŠÁK, M., n.d.. *Kdo je zrakově postižený?* [online]. Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php> [cit. 29. 4. 2015].
- VÚPSV, 2011. *Postavení a strategie OZP na trhu práce*. [online] Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy
- VÚPSV, 2012a. *Analýza zaměstnanosti OZP a využívání nástrojů a opatření politiky zaměstnanosti z pohledu zaměstnavatele*. [online] Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy
- VÚPSV, 2012b. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením*. [online] Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy
- WHO, n.d.. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. [online] Dostupné z: http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/

Přílohy

Příloha 1: Členové pracovní skupiny projektu Kooperace pro další profesní vzdělávání osob se zdravotním postižením

Jméno	Organizace
Michal Janíčko	Fond dalšího vzdělávání
Erika Kunešová	Domov poklidného stáří Vejprnice
Jolana Palinková	Úřad práce ČR
Milan Pešák	Senát ČR
Aneta Sluková	Fond dalšího vzdělávání
Jan Špatenka	Fond dalšího vzdělávání
Jaromíra Kotíková*	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

* Účastnila se pracovní skupiny v části trvání její práce.

Mgr. Michal Janíčko

Sociolog, v současné době působí ve Fondu dalšího vzdělávání jako výzkumný pracovník. Řídil práci pracovní skupiny k dalšímu profesnímu vzdělávání OZP a v projektu Kooperace kromě této analýzy pracoval zejména na analýze nástrojů dalšího vzdělávání a na mezinárodní komparaci. Věnuje se kvantitativnímu i kvalitativnímu výzkumu, během své dřívější činnosti se zabýval mimo jiné migrací, médií a mezietnickými vztahy.

Ing. Erika Kunešová

Jako ředitelka Domova poklidného stáří ve Vejprnicích u Plzně zahájila činnost nového pobytového sociálního zařízení, které bylo záhy naplněno spokojenými klienty z řad seniorů a osob se zdravotním postižením. Má více než dvacetiletou praxi se zřizováním sociálních služeb a zdravotnických zařízení z úrovně krajské správy na Krajském úřadu Plzeňského kraje, kde působila v pozici vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Současně se účastní či pracovala pro projekty zaměřené zejména na služby v sociální oblasti nejen cílové skupiny osob se zdravotním postižením.

Mgr. Jolana Palinková

Vystudovala Speciální pedagogiku na Univerzitě Palackého v Olomouci. Spolupracuje s organizacemi, které podporují zaměstnanost OZP a jinak znevýhodněných osob. Lektorovala v kurzech získání kompetencí v oblasti péče o žáky se zdravotním postižením. V současné době pracuje v Informačním a poradenském středisku pro volbu a změnu povolání na krajské pobočce Úřadu práce ČR v Olomouci. Věnuje se individuálním a skupinovým setkáním lidí ohrožených na trhu práce.

PhDr. Milan Pešák

V současné době je senátorem, byl členem Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku, momentálně je místopředsdou Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice Senátu Parlamentu ČR. Zde se snaží uplatnit své dlouholeté profesní znalosti a zkušenosti v oblasti zaměstnanosti a rehabilitace nevidomých, zejména později slepých osob, i v legislativním procesu. Současně zastává funkci čestného prezidenta Sjedené organizace nevidomých a slabozrakých ČR, jíž (včetně její předchůdkyně) řídil od roku 1994 do roku

2006. Podílel se na vypracování řady projektů v oblasti zaměstnanosti, rehabilitace a vzdělávání zrakově postižených osob a na implementaci jejich výstupů do praxe.

Mgr. Aneta Sluková

V současné době působí v organizaci Fond dalšího vzdělávání, kde jako projektová manažerka koordinuje dva projekty. Jeden z nich je zaměřen na oblast dalšího vzdělávání zaměstnanců v sociální oblasti, druhý cílí na podporu dalšího vzdělávání zaměstnanců se zdravotním postižením, kde se specializuje právě na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením či znevýhodněním, tudíž je jí téma pracovní skupiny „DPV osob se zdravotním postižením či znevýhodněním“ profesně velmi blízké. V minulosti pracovala také jako sociální pracovnice a vedoucí střediska služeb osobní asistence pro seniory a zdravotně postižené.

Mgr. Jaromíra Kotíková

V současné době působí ve Výzkumném ústavu práce a sociálních, v.v.i. , kde vede tým Trh práce a zaměstnanost. Hlavní náplní činnosti je aplikovaný výzkum v dané oblasti na regionální, celostátní i mezinárodní úrovni, formulovaný podle aktuálních potřeb orgánů státní správy. Problematicke uplatnění zdravotně postižených osob na trhu práce se věnuje dlouhodobě. Dokladem je např. z poslední doby publikace „Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU“ (Jaromíra Kotíková, Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013) nebo článek v odborném časopise „Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice – výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce“ (Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle, Helena Vychová – In: FÓRUM sociální politiky, Roč. 8, č. 5, 2014).

Příloha 2: Seznam zkratk

CS	Cílová skupina
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DPV	Další profesní vzdělávání
DV	Další vzdělávání
ESF	Evropský sociální fond
LPS	Lékařská posudková služba
MD/RD	Mateřská dovolená / rodičovská dovolená
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NSK	Národní soustava kvalifikací
NSP	Národní soustava povolání
OOSV	Osoby ohrožené sociálním vyloučením
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Osoby se zdravotním postižením
OZZ	Osoby zdravotně znevýhodněné
PS	Pracovní skupina
TP	Trh práce

ÚP	Úřad práce
VŠPO	Výběrové šetření postižených osob
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

Příloha 3: Definice pojmů

Další profesní vzdělávání je vzdělávání realizované po ukončení počátečního (školního) vzdělávání, jehož cílem je zlepšení a aktualizace stávajících kompetencí (znalostí, dovedností) a nabytí nových kompetencí (znalostí, dovedností) umožňujících kariérní růst nebo změnu či získání kvalifikace.

Další profesní vzdělávání je součástí celoživotního učení, může zahrnovat různé formy vzdělávání a učení (obecné, odborné, specifické, formální, informální, neformální) a hraje zásadní roli v zaměstnatelnosti jedince.

Nástroj DPV představuje nástroj veřejné politiky, kterým stát nebo územně správní celky zasahují pomocí různých opatření do oblasti DPV, tj. podporují ji, regulují a neponechávají ji zcela tržnímu mechanismu. Nástroje se obecně člení na:

- **Ekonomické** – představují různé formy finanční nevratné podpory (daňové odpisy nebo slevy na daních, dotace, půjčky, fondy, rozpočty). Např. Evropský sociální fond v ČR.
- **Legislativní** – představují nástroje systémové právní povahy (zákony a navazující právní předpisy, povolení, zákazy, nařízení vlády, vyhlášky územně samosprávných celků, kvóty, konvence) a strategické a koncepční nástroje. Např. zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání.
- **Administrativní** – představují budování státní infrastruktury a přímé poskytování služeb státem směřující k podpoře konkrétní sociální skupiny nebo jednotlivců. Např. rekvalifikace.
- **Informační** – představují veřejně dostupné informace (projekty ESF, mediální kampaně, databáze, online informační servery, žebříčky kvality, informační materiály). Např. informační výstup z projektu KONCEPT.

Definice jednotlivých skupin na trhu práce

Zaměstnanci – do této skupiny patří všechny osoby ve věku 15–65 let zaměstnané na hlavní nebo vedlejší pracovní poměr, které nejsou v současné době nezaměstnané nebo ekonomicky neaktivní.

Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) – do této skupiny patří fyzické osoby samostatně výdělečně činné ve věku 15–65 let bez i se zaměstnanci.

Osoby se zdravotním postižením (OZP) – za osoby se zdravotním postižením jsou považovány fyzické osoby uznány orgánem sociálního zabezpečení invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni a osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení, nebo osoby, které doposud mají platné rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou, viz Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 § 67. Dotazovány byly pouze osoby ve věku 15–65 let, které byly v době dotazování nezaměstnané nebo ekonomicky neaktivní.

Nezaměstnaní s nízkou kvalifikací – za osoby s nízkou kvalifikací jsou považovány osoby ve věku 15–65 let s nejvyšším dosaženým vzděláním základním nebo absolventi praktických/speciálních škol. Patří sem i osoby nedoučené. Podle metodiky ISCED jde o kvalifikaci 1 a 2.

Osoby na mateřské nebo rodičovské dovolené a osoby pečující o osobu blízkou – do této skupiny patří osoby ve věku 15–65 let, které jsou na mateřské nebo rodičovské dovolené, nebo pečují o osobu blízkou (seniora, dítě se zdravotním postižením, o nevyлéčitelného, postiženého či těžce nemocného člena rodiny).

Osoby do 25 let – osoby ve věku 15–25 let, které nepokračují ve studiu.

Osoby 50–65 let – osoby ve věku 50–65 let, které nejsou v důchodu.

Osoby ohrožené sociálním vyloučením – za osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou považováni lidé, kteří splňují alespoň jednu z následujících dvou podmínek:

žijí v domácnosti, v níž je současný čistý měsíční příjem včetně sociálních dávek nižší než 5 500 Kč na osobu včetně nezletilých dětí v případě vícečlenné domácnosti, nebo nižší než 9 500 Kč v případě jednočlenné domácnosti.

žijí v domácnosti, kde všichni její členové ve věku 15–65 let jsou v současné době nezaměstnaní nebo ekonomicky neaktivní.

Příloha 4: Faktorová analýza postojů OZP k dalšímu vzdělávání

Component	Initial Eigenvalues		Cumulative %
	Total	% of Variance	
1	3,402	34,023	34,023
2	1,893	18,926	52,949
3	1,114	11,143	64,092
4	0,77	7,701	71,793
5	0,646	6,462	78,255
6	0,579	5,792	84,046
7	0,457	4,567	88,614
8	0,432	4,315	92,929
9	0,398	3,977	96,906
10	0,309	3,094	100

	Component		
	1	2	3
Chybí mi informace o možnostech vzdělávání v dospělosti	0,06	-0,10	0,82
V mém regionu se nenabízejí kurzy toho, co by mě zajímalo	0,14	-0,08	0,72
Nemám na vzdělávání peníze	0,21	0,06	0,63
Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává	-0,15	0,71	0,26
Necítím se dobře ve školním prostředí	0,76	-0,02	0,18
Další vzdělávání není pro lidi mého věku	0,72	0,28	0,16
Bojím se, že bych kurzy nezvládl/a	0,74	-0,20	0,16
Nemám chuť už se něco dalšího učit	0,79	0,22	0,09
Nepotřebuji se vzdělávat	0,65	0,38	0,03
Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci	0,32	0,77	-0,22
Rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat	0,23	0,74	-0,25

Extraction Method: Principal Component Analysis.			
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.			
a Rotation converged in 6 iterations.			