

Doporučení pro strategickou a koncepční podporu

osob se zdravotním postižením
na českém trhu práce

„Empirické hodnocení dopadů legislativních změn v oblasti
zaměstnávání osob se zdravotním postižením“ (projekt č. TQ01000447)

T A
Č R

Tento projekt je spolufinancován se státní
podporou Technologické agentury ČR v rámci
Programu SIGMA.

www.tacr.cz

Výzkum užitečný pro společnost.

Obsah

ÚVOD 3

JAK ČÍST DOKUMENT 5

EMPIRICKÁ ZJIŠTĚNÍ JAKO VÝCHODISKA PRO DOPORUČENÍ 7

DOPORUČENÍ

- 1** Stereotypy a předsudky na všech stranách:
Komunikace je základ 20
- 2** Vzdělávání: nerovné podmínky
nastavujeme už na samém začátku 23
- 3** Potřeby OZP na trhu práce:
důstojnost, flexibilita a férová mzda 27
- 4** Finanční situace domácností OZP:
Práce je ekonomická nutnost 30
- 5** Zaměstnavatelé:
efektivní podpora a finanční motivace 32
- 6** Zdravotní péče: (ne)dostupnost primární
i specializované péče, posudková činnost 36
- 7** Veřejná správa: strategie, komplexní přístup, digitalizace 39
- 8** Otevřená data: cesta k efektivní správě 42

PŘÍLOHA: KOMUNIKAČNÍ MANUÁLY

Úvod

V Česku žije více než jeden milion osob, které mají zdravotní postižení nebo trpí dlouhodobými zdravotními problémy. Invalidní důchod pobírá v současné době více než 400 000 osob v produktivním věku. Tito lidé se běžně potýkají s nižší zaměstnaností, nepřiměřeně nízkým finančním ohodnocením, nedůvěrou veřejnosti a složitým systémem podpory.

Zároveň ve společnosti přetrvávají **silné stereotypy a předsudky** o jejich pracovních schopnostech. Stát podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením různými nástroji, které ale neplní zcela svou funkci.

V rámci výzkumného projektu „**Empirické hodnocení dopadů legislativních změn v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením**“ spolufinancovaného Technologickou agenturou ČR v rámci Programu SIGMA byl proto proveden v součinnosti s Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) **rozsáhlý kvalitativní i kvantitativní výzkum**, jehož cílem bylo podchytit klíčové bariéry.

Hlavní zjištění z tohoto výzkumu doplňují **datové výstupy a modely MPSV** a poskytují pohled do hloubky. Zároveň přináší odpovědi na hypotézy, které není možné **zodpovědět pomocí administrativních dat**.

víc než

1 000 000

osob, které mají zdravotní postižení, nebo
trpí dlouhodobými zdravotními problémy

Z

10 900 000

obyvatel

Na základě výsledků provedených analýz a dalších zdrojů dat byl připraven **seznam doporučení**, jejichž cílem je **zlepšit situaci osob se zdravotním postižením na českém trhu práce**. Výzkumný tým si je plně vědom, že některá doporučení budou spojena s enormním úsilím všech aktérů, ale zejména jejich nositelů. Naopak některá doporučení mohou paradoxně vypadat na první pohled téměř banálně.

Výzkum ale jasně ukazuje, že posun ve zlepšení kvality života lidí se zdravotním postižením mohou přinést i kroky, **které nevyžadují legislativní změny**. Jmenujme například aktivity v oblasti komunikace a boření mýtů a předsudků. **U každého doporučení je pro lepší přehlednost navržen gestor.**

Každý z nás má ve svém okolí někoho, kdo má zdravotní znevýhodnění nebo se potýká s dlouhodobou nemocí. **Možná o tom jen nevíme**, protože to není na první pohled vidět. **Každý desátý člověk v České republice se potýká se závažným zdravotním problémem**. Mysleme na to ve chvíli, kdy budeme rozhodovat o změně systému. Ta je totiž víc než potřeba a poptávka ze strany veřejnosti je silná, i když není možná na první pohled viditelná.

Řešitelský tým děkuje Ministerstvu práce a sociálních věcí za součinnost při řešení výzkumného projektu a velmi si váží proaktivního přístupu k řešené problematice.

Velké poděkování patří zejména Jiřímu Šatavovi, řediteli Odboru statistik a analýz trhu práce, a jeho týmu. Za odborný vhled do problematiky v průběhu řešení projektu v letech 2023-2026 **děkujeme všem gesčně příslušným odborným útvarům Ministerstva práce a sociálních věcí.**

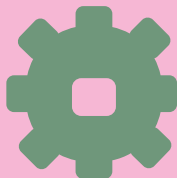
Jak číst dokument

Pro lepší orientaci v dokumentu jsou jednotlivá doporučení **rozdělena podle náročnosti a gestora dané oblasti**. Zároveň jsou označena doporučení, pro jejichž naplnění je možné využít **výsledky výzkumného projektu**.

Typ doporučení

Systémové změny

- vyžaduje **komplexní přístup** a ve většině případů i **zapojení většího počtu aktérů**
- může být **spojeno se změnou legislativy**
- změny v **delším časovém období**



Rychlá akce

- lze provést v **krátkém časovém horizontu** a **nevyžaduje legislativní změny**
- i **dílčí provedení** může změnit kvalitu života osob se zdravotním postižením



Využití výsledků projektu

Pro naplnění tohoto doporučení je **vhodné využít komunikační manuál**, který byl vytvořen v rámci výzkumného projektu.

Komunikační manuál

Pro naplnění tohoto doporučení je **vhodné využít výsledky projektu zaměřené na datovou oblast**.

Analytické výstupy

Jak číst dokument

Gesčně příslušný resort

Ministerstvo práce
a sociálních věcí

MPSV

Úřad práce ČR

ÚP

Státní úřad
inspekce práce

SÚIP

Institut posuzování
zdravotního stavu

IPZS

Ministerstvo zdravotnictví ČR

MZdr

Ministerstvo financí ČR

MF

Generální finanční
ředitelství

GFŘ

Vláda České republiky

Vláda ČR

Kraje, municipality

**Kraje,
municipality**

Nevládní neziskový sektor

NNO

Ministerstvo školství, mládeže
a tělovýchovy České republiky

MŠMT

Empirická zjištění jako východiska pro doporučení

Každý desátý obyvatel ČR má vážnější zdravotní problém, který omezuje jeho běžný nebo pracovní život.

V roce 2024 pobíralo v České republice **415 623 osob** invalidní důchod¹. U těchto osob byl zdravotní stav posouzen posudkovým lékařem² a dané osobě byl přiznán status osoby se zdravotním postižením.

Kvůli zdravotním problémům je ale ve vykonávání běžných činností, a tedy i pracovních povinností dlouhodobě **omezeno více než 1,3 mil. Čechů a Češek**³.



S rostoucím věkem roste počet osob se zdravotními problémy.

Podíl osob, které mají závažnější a omezující zdravotní problémy, **se zvyšuje s rostoucím věkem**. V produktivním věku (tzn. **ve věkové skupině 15-64letých osob**) pobírá zhruba každá 20. osoba invalidní důchod, nicméně zhruba **každá desátá osoba má nějaké závažnější zdravotní omezení**.

Ve skupině **65-79 letých** má vážnější zdravotní omezení **již 28 % osob**, nad 80 let věku je to již více než polovina⁴.

¹Viz důchodová statistika ČSSZ.

²V rámci Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS), dříve Lékařské posudkové služby (LPS).

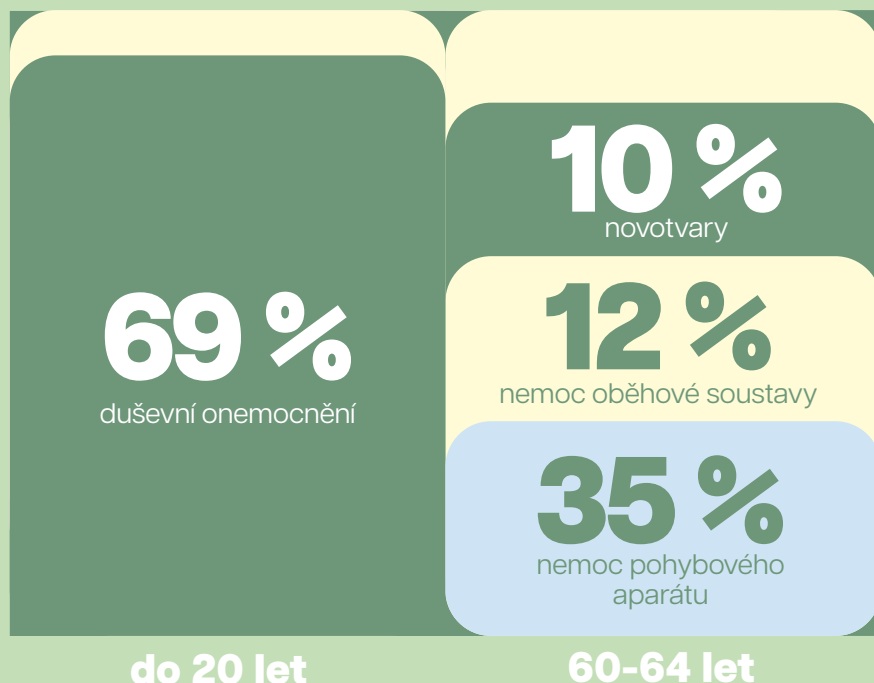
³Viz výsledky Výběrového šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO) prováděného v gesci ČSÚ.

⁴Viz důchodová statistika ČSSZ.

Lidé z mladších věkových skupin pobírají invalidní důchod nejčastěji kvůli **duševním a psychiatrickým diagnózám**, ve starším věku přibývají diagnózy související s **nemocemi pohybového aparátu či oběhové soustavy a novotvary**.

S rostoucím věkem se mění i struktura poživatelů invalidního důchodu z hlediska diagnóz.

Pro **mladší** věkové skupiny je typická vyšší četnost **psychiatrických nebo duševních onemocnění** (69 % osob ve věku do 20 let), starší věkové skupiny potom **nemoci pohybového aparátu** (35 % osob s invalidním důchodem ve věku 60-64 let) či oběhové soustavy (12 %) a novotvary (10 %).



Stereotypní představy o lidech se zdravotním postižením přetrvávají.

Výzkum mezi českou veřejností provedený v roce 2024 ukazuje, že stereotypní představy o lidech se zdravotním postižením **stále přetrvávají**. Více než polovina Čechů a Češek si pod pojmem „osoba se zdravotním postižením“ (OZP) představí člověka s **těžkým, na první pohled viditelným postižením**.

Z dat v gesci ČSSZ⁶ ale víme, že poživatelé invalidního důchodu mají často méně viditelná zdravotní omezení. Předsudky a stereotypy ovlivňují naše postoje a v případě lidí se zdravotním postižením brání jejich **efektivnějšímu zapojení na trhu práce**. Pokud si totiž zaměstnavatelé představí jako osobu se zdravotním postižením jen člověka s těžkým postižením pohybového aparátu, automaticky tuto možnost uzavřou i pro další zájemce o práci z řad lidí se zdravotním postižením (např. lidem po onkologickém onemocnění).

⁵Viz důchodová statistika ČSSZ.

⁶Viz důchodová statistika ČSSZ.

Češi a Češky nechtějí mít za souseda člověka s psychiatrickou diagnózou.

Vztah české veřejnosti k různým skupinám obyvatel zjišťuje STEM dlouhodobě prostřednictvím **ochoty lidí mít za sousedy vybrané národnosti či etnika**.

Většina dospělých má **příznivý** vztah k obecněji vymezeným skupinám, jako jsou „invalidní důchodci“ (93 %) nebo „lidé se zdravotním postižením“ (90 %).

Češi a Češky by však v **65 % případů nechtěli za souseda člověka s psychiatrickou diagnózou**. Lidé s mentálním postižením by potom vadili 37 % respondentů. Toto zjištění je důležité i z pohledu trhu práce – pokud nechceme určitou skupinu obyvatel za souseda, **nebudeme k ní pravděpodobně vstřícní ani v pracovním životě**.



Lidé se zdravotním postižením nedosahují optimální úrovně vzdělání.

Lidé se zdravotním postižením se na trhu práce setkávají s **různými překážkami**. Lidé s vrozeným postižením anebo získaným v raném věku se setkávají s bariérami již během formálního vzdělávání.

U více než pětiny lidí se zdravotním postižením ovlivnil vzdělávací dráhu a rozhodování o typu vzdělání jejich zdravotní stav anebo **nedostatek jiných příležitostí**. Důsledkem je skutečnost, že lidé se zdravotním postižením dosahují v průměru **nižší úrovně vzdělání než lidé bez postižení**. To potvrzují i data ČSÚ⁷.

⁷Viz Výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO).

Lidé se zdravotním postižením mají podobný vztah k práci jako lidé bez postižení.

Soukromý život podřizuje práci 37 % osob se zdravotním postižením, ve skupině lidí bez postižení činí tento podíl 43 % osob. Pro polovinu osob se zdravotním postižením je důležité splnit všechny pracovní úkoly bez ohledu na své zdraví, což je obdobný podíl jako u lidí bez zdravotního postižení.

Pro řadu lidí s postižením je kvalitně odvedená práce důležitá, stejně jako se mezi „zdravými“ lidmi najdou ti, kteří by raději nepracovali. Přesto o sobě obě skupiny uvažují ve stylu „my“ a „oni“, často na základě nepodložených a mylných představ.

Někdy si problémy vytváříme spíše v naší hlavě a tomu přizpůsobujeme strategii (nejen) na trhu práce. To ale neznamená, že se lidé se zdravotním postižením nepotýkají s různými formami diskriminace.

Lidé se zdravotním postižením přistupují k ostatním lidem se zdravotním postižením s větší přísností než lidé bez postižení. Výzkum zároveň ukázal, že lidé se zdravotním postižením (třeba i na základě jednotlivé zkušenosti) automaticky předjímají, co si o nich jednotliví aktéři na trhu práce myslí a sami podvědomě devalvují své dovednosti, zkušenosti i šance na trhu práce.

Například „pouze“ 22 % lidí bez postižení si myslí, že se lidem se zdravotním postižením nechce pracovat, a proto zveličují svoje zdravotní problémy. Na druhou stranu si ale 61 % lidí se zdravotním postižením myslí, že si o nich zdraví lidé myslí, že se jim nechce pracovat, a proto zveličují svoje zdravotní problémy. Data ale ukazují, že si to zdraví lidé rozhodně nemyslí v takovém rozsahu.

REALITA

22 %

lidí bez postižení si myslí, že lidé s postižením nechtějí pracovat.

VNÍMANÁ REALITA

61 %

lidí se zdravotním postižením si myslí, že si to o nich zdraví lidé myslí.

Podmínky pro uplatnění OZP na trhu práce nejsou dobré. Ví o tom veřejnost i zaměstnavatelé.

Většina (**59 %**) poživatelů invalidního důchodu v roce 2024 nepracovala⁸, a to z různých důvodů. Obecně platí, že podmínky pro uplatnění OZP na trhu práce **nejsou dobré**. Podle šetření mezi dospělou populací si to myslí **75 % Čechů a Češek**.

Třetina ekonomicky aktivních lidí se zdravotním postižením má navíc vyšší vzdělání, než odpovídá aktuálně vykonávanému zaměstnání. **Lidé se zdravotním postižením jsou navíc odměňováni nižší mzdou** než lidé bez postižení⁹. Není proto překvapením, že dvě pětiny ekonomicky aktivních OZP **nejsou spokojeny s výší odměny za práci**.

S podobnými problémy se potýkají i **lidé bez zdravotního postižení**, ale méně často. Podle šetření mezi zaměstnavateli hodnotí podmínky pro zapojení osob se zdravotním postižením na trhu práce jako špatné až **62 % zaměstnavatelů**. Situace se mírně liší podle toho, zda se jedná o pracovní místa ve mzdové sféře (soukromém sektoru) nebo platové sféře (veřejném sektoru). Ve mzdové sféře označilo podmínky jako **nepříznivé** 64 % zaměstnavatelů, **což naznačuje větší obtíže při integraci těchto pracovníků do soukromých firem**.

V platové sféře je situace hodnocena o něco lépe, avšak stále ji jako špatnou vnímá **57 % zaměstnavatelů**. I přesto volí raději řada zaměstnavatelů únikové cesty než zaměstnávání lidí se zdravotním postižením napřímo (viz dále).

Systém nedokáže lidem se zdravotním postižením dostatečně pomoci. Zapomíná se na to, že lidé mají různé typy postižení.

54 % Čechů a Češek si myslí, že sociální systém nedokáže dostatečně pomoci lidem se zdravotním postižením. Ti, kteří zachytnou síť nejvíce potřebují, jsou s ní nejméně spokojeni. **Nejhůře je hodnocena zkušenost s lékařskou posudkovou službou**.

Podle veřejnosti by měla zdravotní stav posuzovat odborná komise, **nikoli jeden lékař**. Lidé mají totiž v drtivé většině pocit, že lékařská hlediska jsou různými posudkovými lékaři vykládána různě. Se službami Úřadu práce jsou spokojeny dvě třetiny lidí se zdravotním postižením – **i zde je však stále co zlepšovat**.

⁸Viz Výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO).

⁹Podle dat z Informačního systému o průměrném výdělků (ISPV) v gesci MPSV.

Dostupnost zdravotní péče je stále problematická.

Češi a Češky jsou podle výzkumu CVVM¹⁰ **obecně spokojeni s kvalitou zdravotní péče**, problematická je ale její dostupnost. **70 % dospělých osob** vnímá jako problematickou situaci z hlediska nedostatku lékařů, **35 % potom označuje jako problematickou dostupnost zdravotní péče**.

Vzdálenost od lékařské péče je špatná podle **22 % populace**, čekací doby na operace a odborná vyšetření jsou špatné podle **75 % české společnosti**. Dostupnost zdravotní péče je jednou z nejčastějších oblastí, kterou nejvíce postrádají i lidé se zdravotním postižením. V rámci šetření ČSÚ¹¹ mohly osoby se zdravotním postižením zvolit oblast, která jim nejvíce chybí - **21 % osob se zdravotním postižením uvedlo právě dostupnost zdravotní péče**.

U 59 % těchto osob jsou problémem dlouhé objednací lhůty, 46 % dále nemá v místě potřebného specialistu (anebo specialista nemá již volnou kapacitu), 29 % se potýká s obtížnou dopravní dostupností. **Pro 27 % těchto osob je potom problematická i finanční náročnost spojená se zdravotní péčí**. 25 % osob si stěžuje na (ne)vstřícnost lékaře.

problémy s dostupností péče v ČR

nedostatek lékařů

70 %

dostupnost zdravotní péče

35 %

vzdálenost od zdrav. péče

22 %

čekací doba na operace
a odborná vyšetření

75 %

¹⁰Výzkum Centra pro výzkum veřejného mínění SOÚ AV ČR proběhl v listopadu 2024. Výsledky jsou dostupné zde.

¹¹Viz zpráva z Výběrového šetření osob se zdravotním postižením (2024).

Rodinné rozpočty osob se zdravotním postižením jsou závislé na invalidním důchodu. Možnost přezkumu nároku na invalidní důchod je klíčovým aspektem při rozhodování o (ne)vstupu na trh práce.

Dvě třetiny (65 %) OZP uvádí, že je rodinný rozpočet závislý na jejich invalidním důchodu. Téměř polovina (45 %) OZP zvažuje možnost přezkumu invalidity při rozhodování o tom, zda a v jakém rozsahu bude pracovat.

Nižší anebo žádná ekonomická aktivita ale znamená vyšší závislost na invalidním důchodu. V tomto ohledu tak systém vytváří začarovaný kruh plný nejistot.

Zároveň si však zhruba polovina české veřejnosti myslí, že lidé zkreslují svůj zdravotní stav, aby získali invalidní důchod. Aktérům (veřejnosti, institucím ani samotným OZP) často není jasné, k čemu invalidní důchod slouží.

Tím se však posilují stereotypy a negativní postoje veřejnosti. **Zjednodušeně řečeno si často neuvědomujeme, že invalidní důchod je relativně nízký a nese s sebou ekonomickou nutnost pracovat.**

65%

rodinného rozpočtu OZP
je závislý na invalidním důchodu

Nárok na invalidní důchod mají jen lidé, kteří získali potřebnou dobu pojištění. Výše invalidního důchodu navíc závisí i na výši předchozích příjmů. Každý o tom ale neví.

Finanční gramotnost není v ČR obecně na optimální úrovni. Kvalitativní výzkum jasně ukázal, že je to problematická oblast i v souvislosti se zdravotním postižením.

Důsledky svých předchozích rozhodnutí ve finanční oblasti lidé často poznají až ve chvíli, kdy o něco jde – a to už většinou nejde nic změnit. Typicky se daňová optimalizace u OSVČ nebo zatajování části příjmů promítají následně do nižší **výše invalidního důchodu.**

Se specifickými problémy se potýkají lidé s psychiatrickými diagnózami. **Tato onemocnění se rozvíjejí často pomalu,** nicméně lidé začínají pomalu selhávat v různých oblastech života. **Plně si ale neuvědomují, že je potřeba daný problém (např. ztrátu zaměstnání) ihned řešit.**

Kvůli opožděné diagnóze onemocnění se jim **včas ale nedostane potřebné pomoci,** a nesplní tak mj. ani potřebnou dobu pojištění pro nárok na invalidní důchod. **Padají tak do sítě sociálních dávek, ve které často zůstávají po celý svůj produktivní věk.**

Onemocnění
se rozvíjí pomalu

Postupné selhávání
v práci a běžném
životě



Ztráta
zaměstnání



Opožděná
diagnóza

Nesplnění doby
pojištění

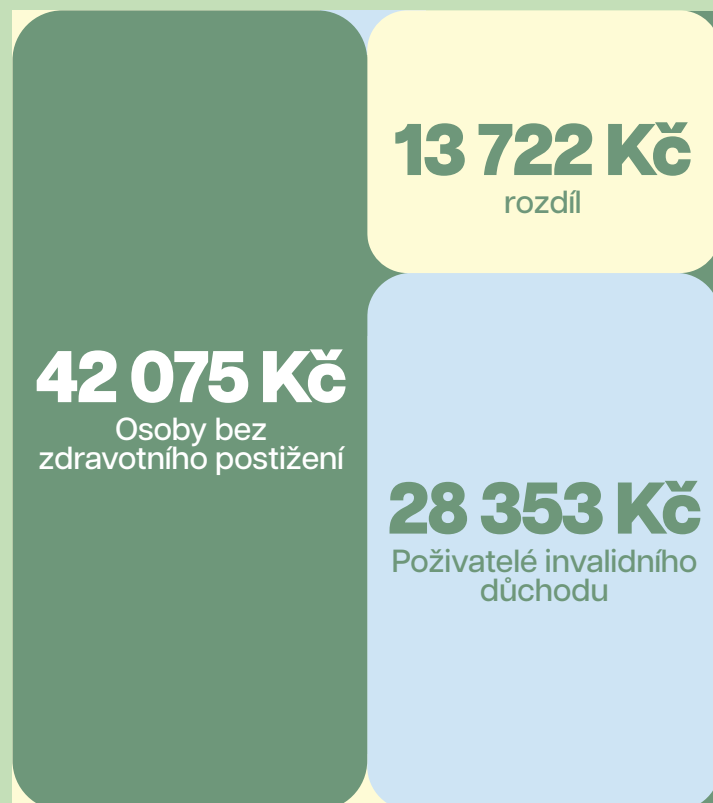
Pád do systému
dávek

Odměna za práci musí být férová a důstojná. Respektující přístup ze strany zaměstnavatelů nevykompenzuje podprůměrnou mzdu.

Kvalitativní výzkum ukázal, že zaměstnání na chráněném trhu práce **má svá specifika**. Jedním z nich je **odměňování na úrovni minimální mzdy** převážně u zaměstnanců se zdravotním postižením, ale zároveň **odlišné pracovní podmínky** i pro lidi bez zdravotního postižení, kteří zde pracují.

Přizpůsobivost, kterou vykazují zaměstnavatelé na chráněném trhu práce vůči zaměstnancům se zdravotním postižením, má tak pozitivní dopad také na zaměstnání zdravých osob. To však nemění nic na tom, že jsou lidé se zdravotním postižením ohodnoceni ze strany zaměstnavatelů **hůře** než lidé bez postižení.

Medián hrubé měsíční mzdy osob bez zdravotního postižení činil v roce 2024 celkem **42 075 Kč**, u poživatelů invalidního důchodu **28 353 Kč**.



Slevy na daních pro osoby se zdravotním postižením nebyly několik let valorizovány a jsou z pohledu zaměstnanců spíše deklaratorní.

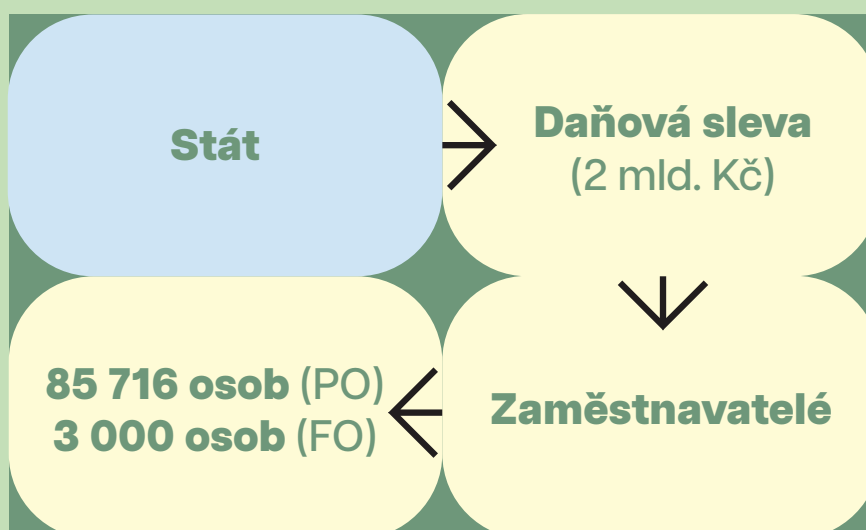
Podle odhadu na základě dat GFR uplatnily v roce 2023 osoby se zdravotním postižením až **387 mil. Kč na slevách na dani z příjmů**. Slevu na dani z příjmů fyzických osob uplatnilo v roce 2023 přibližně 80 tis. osob, kterým byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu 1. nebo 2. stupně a 17 tis. osob s invalidním důchodem pro invaliditu 3. stupně.

Přibližně 4 tis. osob uplatnily slevu na dani jako držitelé průkazu ZTP/P. **Základní sleva na invaliditu pro poživatele invalidního důchodu 1. a 2. stupně činí 2 520 Kč**, rozšířená sleva na invaliditu pro poživatele invalidního důchodu 3. stupně 5 040 Kč a sleva na držitele průkazu ZTP/P potom 16 140 Kč. **Výše slev na daních pro fyzické osoby je tak velmi nízká** – řádově nižší než u právnických osob. Ve srovnání s rizikem ztráty invalidního důchodu není výše slev ani motivační z ekonomického hlediska.

Zaměstnavatelé někdy neví, že u nich pracují osoby se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé uplatnili v roce 2023 za své zaměstnance se zdravotním postižením slevy na dani z příjmů ve výši **2 mld. Kč**. Zaměstnavatelé mohou za každého zaměstnance ve 3. stupni invalidity uplatnit slevu ve výši **60 000 Kč**, za zaměstnance v 1. nebo 2. stupni invalidity či osoby **zdravotně znevýhodněné (OZZ)** potom 18 000 Kč za rok.

Právnícké osoby uplatnily v roce 2023 slevu na dani celkem za **85 716 zaměstnanců se zdravotním postižením**, fyzické osoby dle odhadu za přibližně 3 tisíce zaměstnanců. Tento počet je nižší, než činí počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením a je zároveň i nižší než počet osob, které slevu uplatňují v daňových přiznáních jako fyzické osoby – **zaměstnanci**.



Téměř polovina veřejnosti si myslí, že by měli mít zaměstnavatelé povinnost zaměstnávat OZP. U zaměstnavatelů je preferována spíše dobrovolnost.

Polovina (48 %) české veřejnosti souhlasí s tím, že by měli mít zaměstnavatelé povinnost zaměstnávat lidi se zdravotním postižením. Pětina (21 %) osob není schopna tento aspekt posoudit.

Proti této povinnosti je 31 % veřejnosti. Ve skupině osob se zdravotním postižením souhlasí s touto povinností zaměstnavatelů 71 % respondentů. Podle šetření mezi zaměstnavateli by většina zaměstnavatelů (65 %) preferovala, aby zaměstnávání osob se zdravotním postižením bylo dobrovolné.

Příspěvek za zaměstnávání OZP by měli dostávat všichni zaměstnavatelé.

Polovina Čechů a Češek si myslí, že by měl být příspěvek za zaměstnání člověka se zdravotním postižením poskytován všem zaměstnavatelům. Přibližně čtvrtina by příspěvek poskytla jen některým zaměstnavatelům, další čtvrtina potom nikomu.

V rámci šetření mezi zaměstnavateli bylo zjištěno, že příspěvek pro všechny zaměstnavatele **by preferovalo 78 % dotázaných**. I v tomto případě tak **panuje mezi veřejností a zaměstnavateli shoda**.

Veřejnost

49%

Podpora příspěvku
pro všechny
zaměstnavatele

Zaměstnavatelé

78 %

Zaměstnavatelé volí raději únikové cesty, než aby zaměstnali člověka se zdravotním postižením napřímo.

V současnosti platí, že zaměstnavatelé **s více než 25 zaměstnanci** mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením (OZP) v minimálním podílu **4 % z celkového počtu pracovníků**, nebo si tuto povinnost mohou kompenzovat tzv. náhradním plněním (**odběrem výrobků či služeb od chráněných dílen**) nebo finančním odvodem do státního rozpočtu.

Tento přístup vede k tomu, že značná část zaměstnavatelů namísto přímého zaměstnávání osob se zdravotním postižením **volí náhradní plnění** – tedy nákup výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. V soukromém sektoru **využívá náhradní plnění víc jak polovina firem**, zatímco ve veřejném sektoru **je to o něco méně**. Náhradní plnění je sice legální a běžně využívaný způsob, jak splnit zákonnou povinnost, ale **jeho skutečný přínos pro osoby se zdravotním postižením zůstává sporný**.

Vliv stereotypních představ o OZP se z občanského života promítá silně i do pracovního života.

Zaměstnavatelé se podle šetření často domnívají, že jejich pracovní prostředí či pracovní místa nejsou pro lidi se zdravotním postižením vhodná, a proto pro ně **nevidí uplatnění ve svých provozech.**

Podle zaměstnavatelů je největší překážkou pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením nutnost fyzických úprav pracoviště. **Až 39 % zaměstnavatelů považuje právě tuto oblast za klíčovou bariéru.**

Tyto úpravy mohou zahrnovat bezbariérové přístupy, speciální pracovní vybavení, ergonomické úpravy nebo technickou asistenci, což pro firmy znamená dodatečné náklady. Reálně ale většina osob se zdravotním postižením nepotřebuje nákladné úpravy pracoviště. Zaměstnavatelé, kteří lidi se zdravotním postižením zaměstnávají, jsou s jejich prací obecně spokojeni.

Zároveň tito zaměstnavatelé (89 %) vyvrací mýtus, že by zaměstnáním člověka se zdravotním postižením došlo k ohrožení bezpečnosti práce.

Firmy na chráněném trhu práce jsou dlouhodobě podinvestované. Primárním cílem je zaměstnávat lidi se zdravotním postižením, nikoli budovat dlouhodobě konkurenceschopné firmy.

Data z účetních závěrek¹² ukazují, že subjekty fungující na chráněném trhu práce dosahují obecně nižší úrovně produktivity práce a nižšího zisku (resp. horších výsledků hospodaření) ve srovnání se subjekty na volném trhu práce. Subjekty na chráněném trhu práce vykazují i horší equity ratio (tzn. podíl vlastního kapitálu na celkových aktivech). **Data z účetních závěrek zároveň indikují, že jsou firmy na chráněném trhu práce podinvestované.**

Usuzujeme tak z enormně nízkých odpisů, které tyto subjekty vykazují. Data tak potvrzují hypotézu, která vzešla z kvalitativního výzkumu – a to, že hlavní byznysovou strategií mnoha zaměstnavatelů na chráněném trhu práce je zaměstnávat lidi se zdravotním postižením a čerpat příspěvek na jejich zaměstnávání, **nikoli budovat dlouhodobě udržitelné podnikání.**

Ekonomické úvahy firem na chráněném trhu práce jsou tak často nesený v duchu substituce práce a kapitálu, **přičemž investice do kapitálu jsou v současném nastavení státní podpory méně výhodné.**

¹²Poskytovatelem dat o účetních závěrkách je Dun & Bradstreet Czech Republic.

System je komplikovaný a vstupuje do něho hodně aktérů.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je upraveno přibližně v 10 zákonech a dalších podzákonných normách. **System je komplikovaný pro laickou, ale i odbornou veřejnost.**

Podle 82 % obyvatel ČR se kvůli složitosti systému k podpoře nedostanou ti, kteří by ji potřebovali. Kvalitativní výzkum navíc ukázal, že některé služby státu automaticky vylučují některé skupiny obyvatel.

Například právo na digitální službu je omezeno v případě, **kdy má daná osoba veřejného opatrovníka anebo nemá přístup k internetu.**

Informace o šetřeních provedených v rámci výzkumného projektu

Reprezentativní šetření mezi obyvatelstvem ČR

Citované šetření bylo provedeno na reprezentativním souboru obyvatel ČR **starších 18 let ve dnech 14.–23. 6. 2024.** Respondenti byli vybráni metodou kvótního výběru. Na otázky odpovědělo 1029 respondentů v kombinaci online a osobního dotazování (CAWI+CAPI).

V rámci šetření byl proveden boost (posílení) skupiny osob se zdravotním postižením, aby byly výsledky relevantní i za tuto skupinu. Údaje byly dále váženy, takže socio-demografická struktura i podíl osob se zdravotním postižením odpovídají struktuře dospělé populace ČR

Reprezentativní šetření mezi zaměstnavateli

Citované šetření bylo provedeno na souboru zaměstnavatelů ČR s více než 10 zaměstnanci, které probíhalo 24. 9.–22. 10. 2024. **Osloveno bylo celkem 4 777 respondentů** ze mzdové i platové sféry. Výsledky byly pomocí vah dováženy na reprezentativnost celé České republiky. Dotazování probíhalo výhradně on-line. **Dosažená míra response činí v mzdové sféře 36 % a 40 % ve sféře platové, celkem 37 %.** Výzkum cílil na zaměstnavatele, kteří mají v současné době povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, i na zaměstnavatele, kteří tuto povinnost nemají. Z tohoto důvodu byli osloveni zaměstnavatelé s více než 10 zaměstnanci.

Kvalitativní výzkum mezi stakeholdery systému zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Kvalitativní výzkum byl proveden v termínu od 19. 1.–7. 3. 2024, **realizováno bylo 37 hloubkových rozhovorů a 5 fokusních skupin.** Do výzkumu byli zapojeni lidé se zdravotním postižením v různém vztahu k trhu práce, sociální pracovníci, zaměstnanci Úřadu práce, lékaři Lékařské posudkové služby, veřejní opatrovníci a zaměstnavatelé.

Rekrutace respondentů probíhala kombinací sítě Českého národního panelu a cíleného náhodného výběru z veřejných databází, s důrazem na regionální pestrost. **Rozhovory a fokusní skupiny byly realizovány osobně i on-line.** Záznamy byly přepsány, anonymizovány a analyzovány metodou kvalitativní obsahové analýzy s využitím softwaru Atlas.ti.

1. Stereotypy a předsudky na všech stranách Komunikace je základ

Komunikační strategie státu



1. Dlouhodobá komunikační strategie. Stát by měl vytvořit a naplňovat komunikační strategii zaměřenou na osvětu vůči odborné i laické veřejnosti. Komunikace by měla být systematická, jednorázová kampaň nestačí.

Cílem komunikační kampaně by měla být eliminace předsudků, stereotypních představ a obav na straně odborné i laické veřejnosti. Kampaně by měly tematicky informovat o životě osob se zdravotním postižením – zejména těch, u nichž je stigma velmi vysoké (např. duševní a psychiatrické diagnózy). Kampaně by se měly zaměřit i na neviditelná postižení, ukazovat příklady dobré praxe zaměstnavatelů a poskytovat informace, jak s lidmi s různými typy postižení komunikovat.

Komunikační manuál

MPSV



2. „Normalizace“ práce při invaliditě. V zákoně je nutné jasně definovat účel invalidního důchodu a specifikovat, co se může dít ve chvíli, kdy osoba se zdravotním postižením začne pracovat.

Pracovní adaptace nesmí automaticky znamenat ztrátu důchodu – ten totiž plní i stabilizační funkci a umožňuje lidem vracet se na trh práce beze strachu ze ztráty příjmů v případě zhoršení zdravotního stavu. Zapojení osob se zdravotním postižením je ekonomickou nutností, nikoli porušením zákona. I tato oblast by proto měla být zohledněna v komunikační strategii státu.

MPSV



3. Jednotná komunikace napříč státní správou. Komunikační strategie v oblasti sociální politiky a zaměstnávání osob se zdravotním postižením gesčně spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vzhledem k velkému počtu aktérů by bylo vhodné komunikaci koordinovat a informovat odbornou i laickou veřejnost jednotně napříč ústředními a podřízenými správními úřady.

Klíčová je zejména spolupráce Ministerstva práce a sociálních věcí, České správy sociálního zabezpečení, Úřadu práce, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, veřejného ochránce/kyně práv a zmocněnce/kyně vlády pro lidská práva.

MPSV

Změna praxe uvnitř institucí (ÚP, IPZS, ČSSZ)



4. Vzdělávání pracovníků front-office. Mezi zaměstnance, jejichž součástí práce s klienty, rozšířit komunikační manuály zaměřené na respektující komunikaci a vyvracení nejčastějších mýtů. Pravidelně školit zaměstnance o potřebách osob se zdravotním postižením, ideálně v interaktivní podobě.

Komunikační manuál

ÚP



5. „Bez předsudků“ v klientské práci. Ověřit, zda nedochází v rámci práce s klienty k systematickému posilování některých předsudků a stereotypů, se kterými se potýkají (nejen) osoby se zdravotním postižením.

Připravit jednoduchý checklist a ověřit u jednotlivých metodik či stanovených postupů v rámci práce s klienty (např. nepředpokládat automaticky nízkou kvalifikaci a od ní subjektivně předpokládat možnosti klienta, klást důraz na potřebné úpravy práce, nikoli na diagnózu atp.).

Komunikační manuál

ÚP

Opatření směrem k zaměstnavatelům



6. Komunikační manuál (nejen) pro HR. Sdílet se zaměstnavateli komunikační manuál, díky němuž budou připraveni komunikovat s lidmi se zdravotním postižením respektujícím způsobem. Informovat zaměstnavatele o tom, že většinou není potřeba úprava pracoviště. Posílit v tomto ohledu spolupráci se Svazem průmyslu a dopravy ČR, Hospodářskou komorou, SMS ČR a dalšími subjekty. Zaměřit pozornost na chráněný i volný trh práce.

Komunikační manuál

ÚP

MPSV

Opatření směrem k zaměstnavatelům



7. Komunikace dobré praxe zaměstnavatelů. Je vhodné proaktivně ukazovat zaměstnavatelům způsoby zaměstnání osob se zdravotním postižením a možnosti jejich zapojení v běžných firmách. Klíčové je zapojení lidí se zdravotním postižením komunikovat směrem k personalistům a vedení firem tak, aby ho dokázali uchopit ve svém prostředí. Zároveň je důležité, aby šlo o zaměstnance s různým typem postižení nebo onemocnění na různých typech pracovních pozic.



8. Ocenění dobré praxe. Aktivně podporovat dobrou praxi zaměstnavatelů. Spolupracovat s organizacemi, které udílejí ceny v této oblasti. Udělovat záštitu těmto cenám, pokud se jedná o etablované nebo důvěryhodné počiny. Zaměřit pozornost na chráněný i volný trh práce.



Tipy:

Shodný obsah napříč kanály nefunguje, je nutné pracovat individualizovaně.

V rámci komunikační strategie je vhodné doplnit stávající kanály (FAQ, informační brožury, letáky, videa) formami, které umožní efektivně zacílit zvolený obsah na konkrétní cílové skupiny.

Podle cílové skupiny je nutné volit konkrétní sociální sítě, neboť je uživatelská zkušenost odlišná dle věku nebo sociálního statusu. Je vhodné zvážit spolupráci s influencery, zaměstnavateli a jejich organizacemi atp.

Balíčky pro média.

Média by měla mít k dispozici doporučený slovník, příklady dobré praxe, rychlá data (1–2 infografiky) tak, aby se snížil důraz na „senzaci“ u témat souvisejících s invaliditou.

Excesy jednotlivců (související např. se zneužíváním sociálního systému) je nutné zasazovat do kontextu, ideálně s datovou oporou.

2. Vzdělávání: Nerovné podmínky nastavujeme už na samém začátku

1. Vzdělávání



1. Neplýtváme potenciálem. Pokračovat v aktivitách směřujících ke snižování nerovností a maximálnímu rozvoji potenciálu dětí, žáků a studentů v rámci formálního i neformálního vzdělávání, které jsou v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Systematicky podporovat žáky se zdravotním postižením nebo znevýhodněním tak, aby dosahovali nejvyššího možného vzdělání v oboru, pro který mají studijní předpoklady a talent (pokud to typ a stupeň postižení umožňuje).

Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ stanoví dobrý základ pro rozvoj této oblasti.



2. Kariérové poradenství. Posilovat kariérové poradenství ve všech stupních vzdělávání. I u žáků se zdravotním postižením nebo znevýhodněním klást důraz na rozvoj klíčových kompetencí nejen s ohledem na dlouhodobé uplatnění na trhu práce a další vzdělávání.

V souladu se Strategií vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ podporovat přechod žáků, zejména zdravotně a sociálně znevýhodněných, do vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělávání. Nepodávat veřejnosti zavádějící informace, informace ve všech systémech aktualizovat v souladu se současnými možnostmi a zjištěními.





3. Komplexní rozvoj žáka. Všichni žáci by si měli v rámci rozvoje sociálních kompetencí osvojit efektivní techniky komunikace, pravidla aktivního naslouchání a empatického vyjadřování.

Důležité je ukazovat, jak některé situace vnímají lidé se zdravotním postižením nebo znevýhodněním a jak v těchto situacích komunikovat respektujícím způsobem. Doporučujeme využívat prožitkové metody (např. simulátory různých znevýhodnění) a zvažovat spolupráci s osobnostmi, které děti a mladí lidé respektují (influenceri, sportovci...).

V rámci rozvoje finanční gramotnosti by měli být žáci edukováni o ekonomických dopadech zhoršeného zdravotního stavu na příjmy domácností. Zdravotní stav se zhoršuje s rostoucím věkem, na což by měla efektivně reagovat např. výchova ke zdraví.



Přechod na trh práce



4. „Přechodový koordinátor“ jako výsledek spolupráce mezi resorty. Zvážit, zda kromě kariérových poradců nezavést institut „přechodového koordinátora“. Jeho úkolem by bylo vytvářet vhodné podmínky pro snazší přechod absolventů do zaměstnání, ale také usnadňovat přechod žáků, zejména zdravotně a sociálně znevýhodněných, do vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělávání. Přechodový koordinátor by zajišťoval plynulejší přechod mezi vzdělávací a kariérní drahou a vytvářel pomyslný most mezi těmito oblastmi, které jsou gesčně rozdělené mezi MŠMT a MPSV.



5. Stáže a praxe. Podporovat placené stáže, mentoring (nejen) absolventů škol se zdravotním postižením, zkrácené úvazky. Zaměřit pozornost nejen na soukromý sektor, ale i veřejný sektor.



Aktivní politika zaměstnanosti



6. Profilace klientů OZP na ÚP. Další kariérní dráhu je nutné nastavovat s klientem v souladu s jeho zkušenostmi, kompetencemi, preferencemi a bariérami. Chráněný trh práce by neměl být defaultním umístěním, i když je to v mnoha případech jednodušší a rychlejší postup i kvůli předsudkům na straně mnoha zaměstnavatelů na volném trhu práce (vč. veřejné správy v roli zaměstnavatele). V tomto ohledu je nutné nastavit/aktualizovat metodiku pro front-office a stanovit vhodné indikátory (KPI).



7. Rekvalifikace pro osoby se zdravotním omezením.

Hledat cesty, jak zefektivnit systém rekvalifikací a zohlednit specifické potřeby jednotlivých skupin klientů. Osoby, které zdravotní postižení nebo omezení získaly v krátkém čase (např. duševní onemocnění, onkologické nemoci, nemoci pohybového aparátu atp.), budou mít jiné potřeby než lidé, u nichž je postižení vrozené.

Cílem je podporovat vzdělávání přímo na pracovišti (on-the-job coaching, stínování odborníků atp.), přizpůsobit formu a délku vzdělávacích bloků danému postižení nebo znevýhodnění a samozřejmě zohlednit potřebu asistivních technologií a dalších pomůcek. Nezapomínejme, že asistivní technologie nezahrnují jen pomůcky samotné, ale i služby s nimi spojené.



Meziresortní spolupráce (konkrétní a měřitelná)



8. Konkrétní a měřitelné společné cíle MPSV-MŠMT.

Stanovit společné cíle, klást důraz na jejich dosahování a systematicky sledovat jejich dosahování pomocí vhodných indikátorů. Indikátory by měly respektovat společný cíl, tedy podporu uplatnění osob se zdravotním postižením na (volném) trhu práce.

Příklady indikátorů mohou být (a) podíl žáků se zdravotním postižením či znevýhodněním s praxí v délce 6 měsíců, (b) podíl absolventů se zdravotním postižením či znevýhodněním, kteří našli zaměstnání do 3 měsíců od absolutoria a zaměstnání si udrželi alespoň 6 měsíců atp.



Asistivní technologie

Asistivní technologie pomáhají k větší soběstačnosti lidem, kteří mají jakékoli zdravotní omezení – ať už fyzického, nebo psychického rázu.

Asistivní technologie zahrnují nejen pomůcky samotné, **ale i služby s nimi spojené**. Obecně se jedná o jakékoli produkty, systémy nebo software, které pomáhají lidem se zdravotním postižením **v jejich osobním i pracovním životě**.

Příkladem mohou být různé kompenzační pomůcky (protézy, ortézy atp.), senzorické pomůcky (naslouchadla, kochleární implantáty, umělá sítnice, brýle atp.), výpočetní technika (čtecí programy, klávesnice s Braillovým písmem atp.), senzory (např. pádu), SOS tlačítka, hlasové ovládání různých přístrojů, ovládání pohybem očí, nebo komplexní automatizace domácností (chytré domácnosti) nebo firem.

3. Potřeby OZP na trhu práce: Důstojnost, flexibilita a férová mzda

Kvalita pracovních míst



1. Standard „důstojné“ práce v sociální politice: Lidem se zdravotním postižením nestačí z dlouhodobého hlediska jen umístění na trhu práce, potřebují důstojnou práci. Stát by měl u míst podporovaných z veřejných prostředků vyžadovat minimální parametry (transparentní mzdu, možnost úprav pracovního režimu, ochranu před degradující prací atp.).

MPSV



2. Podpora flexibilních úvazků a hybridních pracovních režimů. Efektivně podpořit flexibilní úvazky, sdílená místa, možnost práce z domova (home-office).

Stát by měl v tomto ohledu podnikat kroky, které nejsou jen formální deklarací, ale skutečně pomáhají rozhybat rigidní trh práce.

MPSV

Férová mzda a využití kvalifikace



3. „Anti-overqualification“ opatření. Osobám se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, které dosáhly vyšší úrovně vzdělání, než vyžaduje jejich aktuální zaměstnání, nabízet kariérní poradenství a cílené zprostředkování práce na odpovídajících pozicích.

Zvláštní důraz klást na tuto oblast u uchazečů o zaměstnání registrovaných na Úřadu práce (u klientů, kde je to relevantní s ohledem na zdravotní stav).

MPSV



4. Metodická podpora pro zaměstnavatele při změně organizační struktury.

Metodicky podpořit zaměstnavatele, kteří zvažují propuštění nebo snížení mzdy u zaměstnanců s nově získaným zdravotním znevýhodněním, a informovat je o možnosti posouzení nastavení organizační struktury externím odborníkem.

Externí pracovník přináší nezaujatý pohled a dokáže identifikovat příležitosti ke změně, které mohou být pro interní tým hůře viditelné kvůli zaběhlým rutinním postupům.

V mnoha případech může být vhodným řešením organizační změna, která může pomoci i dalším členům týmu.



Podporované zaměstnávání a udržení v práci



5. Systematicky implementovat podporované zaměstnávání. On-the-job coaching by měl být standardní službou navázanou na Úřad práce

Podporované zaměstnávání je v souladu s cíli EU, které posilují podporu efektivním a moderním nástrojům integrace osob znevýhodněných na trhu práce.



6. Speciální přístup pro osoby s duševními onemocněními. Duševní a psychiatrická onemocnění s sebou nesou specifika, která se často projevují nejen výkyvy ve výkonnosti daného člověka.

S ohledem na sociální začleňování je klíčové rychlé umístění dané osoby na (volný) trh práce a poskytovat mu průběžnou podporu podle potřeby prostřednictvím sítě sociálních služeb.

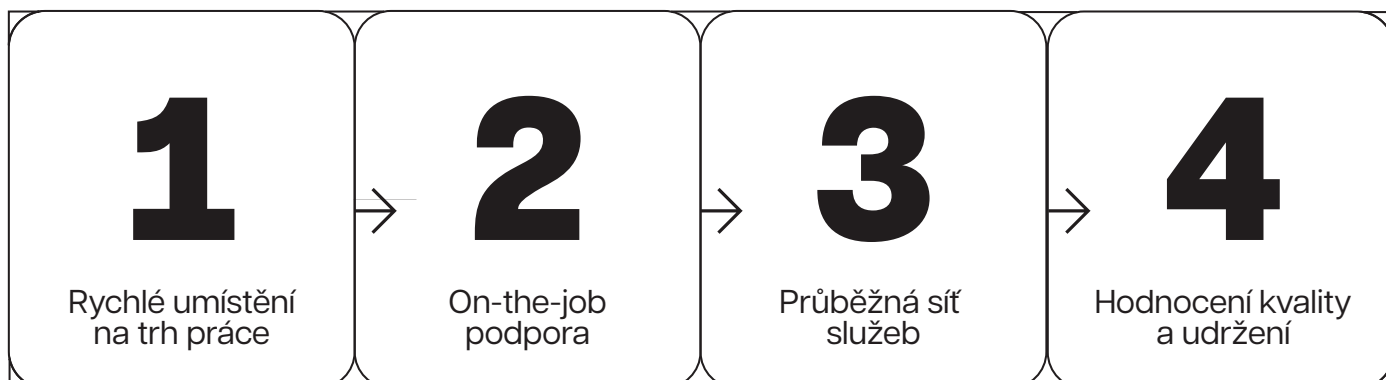




7. Udržení důstojné práce jako KPI. V rámci indikátorů, které stát (potažmo Úřad práce) sleduje by měl být sledován nejen podíl uchazečů, které se podařilo umístit na pracovní místo, ale i kvalita daného pracovního místa (např. soulad s dosaženým vzděláním daného uchazeče) a doba udržení daného zaměstnání.

Cílem není sankcionovat případy, kde se umístění na kvalitní pracovní místo nedaří, ale identifikovat slabá místa.

Pouze tehdy je možné opatření lépe zacílit a efektivně alokovat finanční prostředky.



4. Finanční situace domácností OZP: Práce je ekonomická nutnost

Stabilizační funkce invalidního důchodu

-  **1. Stanovit v zákoně účel invalidního důchodu.** Klíčové je definovat v zákoně jasně účel invalidního důchodu a vymezit, co se smí a nesmí dít ve chvíli, kdy osoba se zdravotním postižením začne pracovat.

Pracovní adaptace nesmí automaticky znamenat ztrátu důchodu – ten totiž plní i stabilizační funkci a umožňuje lidem vracet se na trh práce bez strachu ze ztráty příjmů v případě zhoršení zdravotního stavu.

MPSV

-  **2. Konzultace bez rizika.** Osoby se zdravotním postižením konzistentně informovat o tom, co se typicky stane při nástupu do zaměstnání, kdy může dojít k přezkumu nároku na invalidní důchod, jaké jsou stanovené postupy v různých situacích atp. Klienti by měli mít možnost získat stanovisko příslušných úřadů z hlediska dopadů většího zapojení na trhu práce na sociální dávky, invalidní důchod atp.

Cílem informačních materiálů a konzultací je poskytnout klientům lepší orientaci v problematice související s jejich životní situací, nikoli jejich kontrola a represe.

MPSV

ÚP

-  **3. Informace v předstihu.** Osoby se zdravotním postižením nebo znevýhodněním by měly být informovány v předstihu o plánovaných změnách v oblasti podpory osob se zdravotním postižením, stejně tak by měly být konzistentně informovány o stávajících postupech.

Poskytované informace by měly posilovat jistotu jednotlivců, ne naopak. Informovat férově o tom, že ne vždy se bohužel v současném systému práce vyplatí.

MPSV

Daňová motivace



4. Motivační slevy na dani pro osoby se zdravotním postižením nebo znevýhodněním. Zvážit valorizaci slev na daních souvisejících se zdravotním postižením a invaliditou za účelem zvýšení motivace osob se zdravotním postižením k většímu zapojení na trhu práce v rozsahu, v jakém to umožňuje jejich zdravotní stav. Poskytovat slevu na dani i osobám zdravotně znevýhodněným.

MF

Finanční gramotnost jako součást služeb



5. Posílení finanční gramotnosti. Připravit krátké školení/informační materiály zaměřené na posílení finanční gramotnosti osob se zdravotním postižením, znevýhodněním nebo v průběhu dlouhodobější nemoci.

Hlavním cílem je poskytnout lidem informace týkající se možných zdrojů příjmů a tvorby finančních rezerv se zohledněním výkyvů zdravotního stavu, možných výpadků příjmů a dopadů zapojení na trhu práce na budoucí příjmy. Zvýšit dostupnost finančního poradenství pro osoby se zdravotním postižením nebo znevýhodněním.

MPSV

ÚP

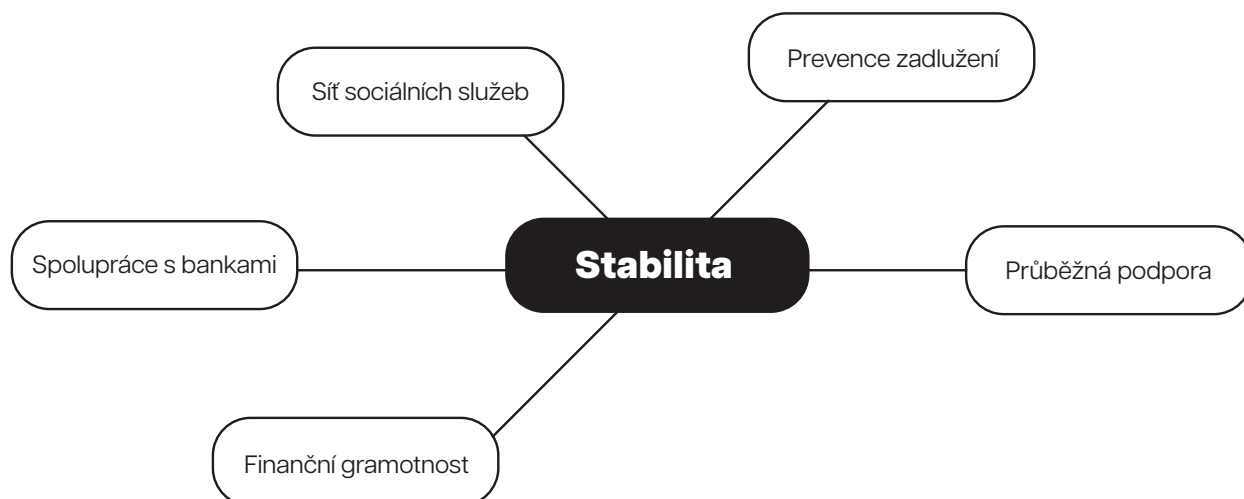
NNO



6. Spolupráce s bankovním a neziskovým sektorem. V oblasti finančního a dluhového poradenství posílit spolupráci s bankovním a neziskovým sektorem. Cílem je tyto služby více přiblížit klientům.

MPSV

ÚP



5. Zaměstnavatelé: Efektivní podpora a finanční motivace

Narovnání pobídek a zjednodušení systému



1. Zjednodušení podpory. Zaměstnavatelé mohou v současné době žádat o různý typ podpory, pokud zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Za účelem zjednodušení systému by bylo vhodné zvážit:

- **Sloučení příspěvku na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce** (§ 78a odst. 1-2 ZoZ), zvýšení příspěvku na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce (§ 78 b ZoZ) a paušální částky k příspěvku (§ 78 odst. 3 ZoZ);
- **Poskytovat příspěvek na podporu zaměstnávání OZP všem zaměstnavatelům**, a tím posílit spravedlnost systému tak, jak ji vnímá veřejnost i zaměstnavatelé;
- **Podporu proplácet průběžně v měsících, kdy zaměstnavatel osobu se zdravotním postižením zaměstnává**, a tím posílit cash-flow zaměstnavatelů.

MPSV



2. Přesměrovat motivační pobídky od „únikových“ variant k přímému zaměstnávání. Posílit výhodnost přímého zaměstnávání ve srovnání s náhradním plněním a platbami do státního rozpočtu.

MPSV



3. Digitalizace a princip „jen jednou“. Usnadnit zaměstnavatelům proces žádostí o příspěvku a různé typy podpory související se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

Zvážit, zda není vhodné využít nové procesy a nástroje (např. Jednotné měsíční hlášení zaměstnavatelů) jako zdroj informací, na něž je možné navázat výplatu příslušných příspěvků.

MPSV



4. Počet OZP pro plnění povinného podílu. Zvážit, zda není na zaměstnavatele uvalena nadbytečná administrativní zátěž ve chvíli, kdy mají vykazovat počet/podíl zaměstnávaných osob se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé na volném trhu práce tuto informaci o všech zaměstnancích z podstaty věci nemají, a proto mohou odvádět sankce do státního rozpočtu za neplnění povinného podílu, přestože podíl plní. Doporučujeme proto otevřít diskusi o tom, jak nastavit bezpečný mechanismus sdílení agregovaných dat o zaměstnancích se zdravotním postižením, aby mohli zaměstnavatelé vykazovat rozsah plnění povinného podílu bez rizika pro jednotlivé pracovníky.

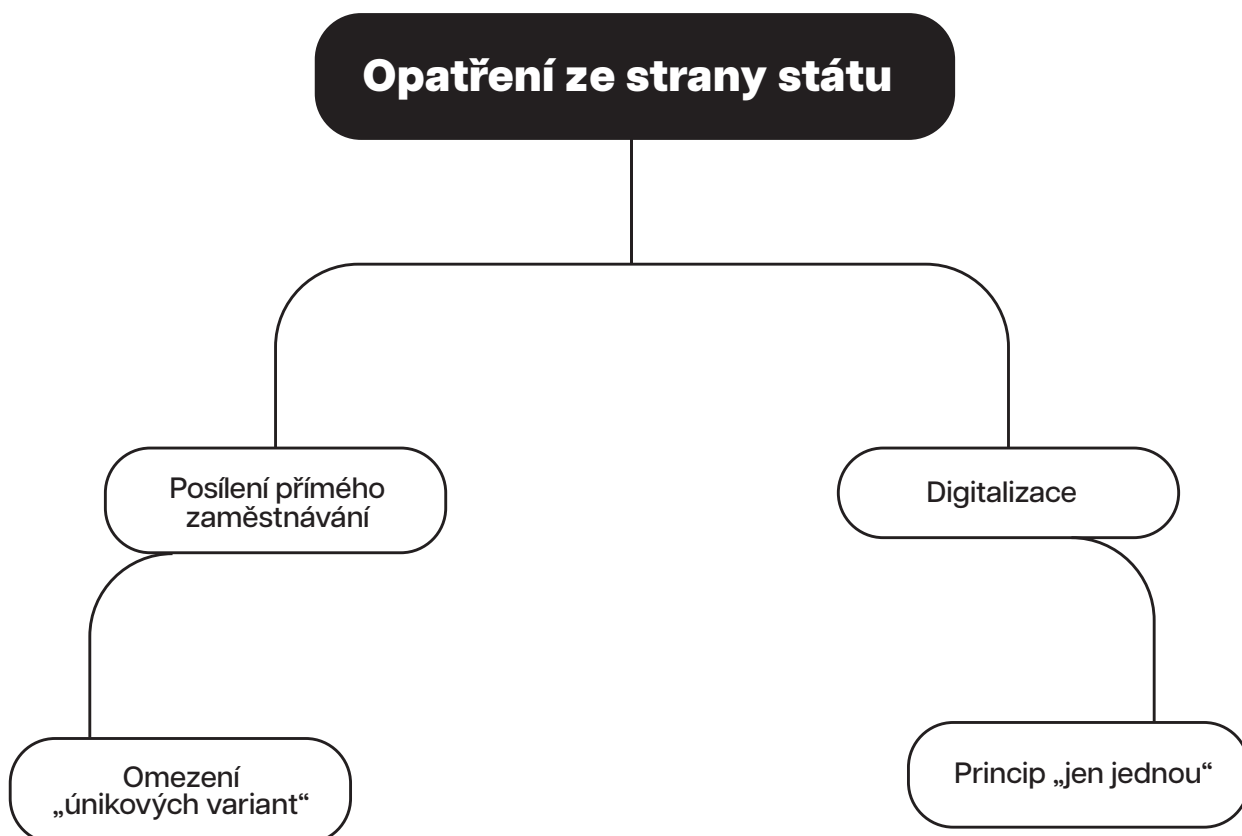
MPSV



5. Posílit odpovědnost zaměstnavatele za férový přístup. Stát by měl deklarovat, že invalidní důchod není doplatek ke mzdě.

Zvážit, zda nová legislativa v oblasti pracovního práva nemůže být využita i pro posílení vyjednávací pozice zaměstnanců se zdravotním postižením.

MPSV



Praktická metodická podpora všech zaměstnavatelů



6. Komunikační manuál (nejen) pro HR. Sdílet se zaměstnavateli komunikační manuál, díky němuž budou připraveni komunikovat s lidmi se zdravotním postižením respektujícím způsobem. Informovat zaměstnavatele o tom, že většinou není potřeba úprava pracoviště.

Posílit v tomto ohledu spolupráci se Svazem průmyslu a dopravy ČR, Hospodářskou komorou, SMS ČR a dalšími subjekty.
Zaměřit pozornost na chráněný i volný trh práce.



7. Metodická podpora pro zaměstnavatele. Posílit metodickou podporu zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají anebo plánují zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, a informovat je o možnosti posouzení nastavení organizační struktury externím odborníkem, možnostech nastavení a sledování výkonnosti zaměstnanců, způsobech poskytování zpětné vazby, řešení zhoršeného zdravotního stavu atp.

Poskytovat poradenství týkající se přizpůsobení pracoviště různým typům znevýhodnění a zprostředkovávat případnou mediaci mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem.



8. Hotline pro zaměstnavatele (2. úroveň podpory). Nabízet zaměstnavatelům efektivní a rychlou podporu u složitějších dotazů souvisejících se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a znevýhodněním.



9. Podpora digitálních dovedností a asistivních technologií. Zlepšit finanční dostupnost asistivních technologií na pracovištích např. formou mikrograntů.

Zvážit, zda je nezbytná a efektivní podmínka delší doby (v současné době 3 roky) obsazení pracovního místa osobou se zdravotním postižením v případě, kdy je pořízení asistivní technologie na daném pracovním místě podpořeno z veřejných zdrojů.



Chráněný trh práce

-  **10. Vymezit funkci chráněného trhu práce.** Pokud je to možné, oddělit tréninkový a přechodový model směřující k uplatnění na běžném trhu práce od modelu pracovní terapie.

MPSV

-  **11. Nerespektujeme zneužívání nevýhodného postavení osob se zdravotním postižením.** Stát důrazně deklaruje, že nerespektuje zneužívání nevýhodného postavení osob se zdravotním postižením ze strany některých zaměstnavatelů. Důsledně kontroluje a v souladu se zákonem postihuje nekalé jednání.

MPSV

SÚIP

-  **12. Posílení konkurenceschopnosti zaměstnavatelů na chráněném trhu práce.** Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce nejsou chráněné dílny a měly by být konkurenceschopné. Konkurenční nevýhodu v podobě zaměstnávání vyššího podílu osob se zdravotním postižením stát těmto subjektům kompenzuje právě systémem příspěvků a další podpory.

Doporučujeme hledat i alternativní způsoby podpory subjektů na chráněném trhu práce tak, aby byly motivovány zvyšovat svou efektivitu a produktivitu např. prostřednictvím investic do kapitálu (strojů, technologií atp.) bez obavy z toho, že následně zaměstnají menší počet osob se zdravotním postižením (a tedy dostanou nižší objem příspěvků).

MPSV

Veřejný sektor jako zaměstnavatel

-  **13. Veřejný sektor jako vzor.** Motivovat jednotlivé úřady k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V každém úřadu, který má zákonnou povinnost zaměstnávat stanovený podíl osob se zdravotním postižením, vymezit jasnou odpovědnost za plnění této povinnosti, připravit nebo aktualizovat plán náboru a nastavit reporting. Gestor oblasti státní služby by měl nastavit systém reportingu a průběžně tuto oblast sledovat.

Je nezbytné nastavit nové paradigma – není únosné, aby stát odváděl sankce sám sobě za neplnění této povinnosti. Stát by měl jít příkladem a inspirovat zaměstnavatele i v podnikatelské sféře.

Vláda ČR

6. Zdravotní péče: (ne)dostupnost primární i specializované péče, posudková činnost

Dostupnost primární a specializované zdravotní péče

-  **1. Zvyšovat dostupnost zdravotní péče.** Osoby se zdravotním postižením nebo znevýhodněním se stále potýkají s horší dostupností zdravotní péče (primární a specializované péče, ale i rehabilitací apod.). Cílem je zkracovat objednací lhůty zejména u specialistů – bez včasné diagnózy a efektivní péče jinak rostou náklady státu a lidé se obtížněji vrací na trh práce.

MZdr

-  **2. Zvyšovat informovanost obyvatel o postupu v případě závažnějších, dlouhodobých zdravotních problémů.** Vytvořit databázi specialistů, na které se mohou obyvatelé obracet na základě doporučení praktických lékařů nebo jiných odborníků.

Praktické lékaře motivovat k tomu, aby byli pacientům oporou a jejich aktivita nekončila vydáním žádanky na další specializované vyšetření. Specializovaná pracoviště by měla transparentně informovat o objednacích lhůtách, optimálně v jednom komplexním systému.

MZdr

Předvídatelnost a srozumitelnost posudků

-  **3. Standardizovat podklady pro posouzení zdravotního stavu v rámci IPZS.** Standardizovat podklady (lékařské zprávy) od praktických a dalších specialistů, které jsou nezbytné pro posouzení zdravotního stavu ze strany IPZS. Podoba lékařské zprávy a její rozsah, stejně jako komunikační dovednosti posuzované osoby by neměly hrát roli z hlediska výsledku řízení.

Posouzení zdravotního stavu by mělo být co nejvíce objektivní a nemělo by být ovlivněno kvalitou práce ošetřujících lékařů. Implementovat taková opatření, která přispějí ke snížení znevýhodněného postavení posuzované osoby (pacienta).

IPZS



4. Pilotáž rychlých konzultací pro praktické lékaře a specialisty.

Konzultace a krátká školení mají informovat ošetřující lékaře o funkčních dopadech a podobě dokumentace klíčové pro posouzení zdravotního stavu.

Cílem je standardizace podoby lékařských zpráv a posílení postavení posuzované osoby (pacienta).

IPZS



5. Standardizovat postup rozhodnutí IPZS. Kromě odborné zprávy poskytovat posuzovaným osobám i srozumitelný popis toho, jakým způsobem bylo rozhodnuto, jak postupovat dále (např. při změně zdravotního stavu, odvolání atp.).

Zároveň zastarávání postupů nereflektuje omezení, která klienti reálně mají, případně nesčítá jednotlivá omezení tak, aby reflektovala skutečné možnosti člověka na trhu práce.

IPZS



6. Posílit rozhodování v komisi. Ve sporných případech nebo tam, kde není zdravotní dokumentace ze strany ošetřujících lékařů optimální, posílit kolektivní prvek rozhodování.

Posouzení jen jedním lékařem není optimální – jednak nemusí být systematické, jednak se zvyšuje prostor pro lidskou chybu.

IPZS



7. Průběžně aktualizovat přílohu k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a proškolenat hodnotící osoby v oblasti dopadů jednotlivých druhů zdravotního postižení na osoby. Zaměřovat pozornost i na nová onemocnění nebo vzácná onemocnění.

Implementovat nejnovější poznatky z vědecko-výzkumné oblasti a zohledňovat specifika jednotlivých onemocnění (např. dopady psychiatrických diagnóz na pracovní schopnost a zdravotní stav člověka v čase nemusí být dostatečně ohodnotitelné prostřednictvím jednoduché taxonomie).

IPZS

Provázání práce a léčby



8. Návrat do práce po dlouhé nemoci nebo během léčby. Zpracovat pro zaměstnavatele informační brožuru, jakým způsobem postupovat v případě návratu nebo náboru osob po dlouhé nemoci nebo již během léčby (pokud to aktuální zdravotní stav umožňuje). Vytvářet inovativní nástroje, jak podpořit návrat do zaměstnání u osob po dlouhé nemoci nebo v průběhu léčby.

Ze základních nástrojů jmenujme např. postupné zvyšování úvazku, úpravy pracovního režimu, koordinace s léčbou apod. Zvážit, jakým způsobem postupovat v případech, kdy je daná osoba schopna práce v malém rozsahu, ale kvůli možnosti posouzení zdravotního stavu za účelem získání invalidního důchodu raději nepracuje.

V tomto ohledu by měly být respektovány přínosy zaměstnání na duševní pohodu, reintegraci do běžné společnosti a trh práce. Zaměstnání v malém rozsahu by nemělo ovlivnit výsledek žádosti o invalidní důchod.

MPSV

ÚP

Zaměstnavatel

Zaměstnanec

informační brožura

jasný postup

metodická podpora

inovativní nástroje

možnost pracovat
v omezeném rozsahu

zachování nároku
na posouzení
zdravotního stavu

podpora duševní
pohody

postupná
reintegrace

7. Veřejná správa: Strategie, komplexní přístup, digitalizace

Jeden člověk, jeden plán



1. Posílení spolupráce MPSV-ÚP-ČSSZ-IPZS-MF ČR-MŠMT.

Stanovit jasné strategické cíle z hlediska rozvoje oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kontextu celé sociální politiky a na to navázat konkrétní aktivity v práci s klienty. Posílit spolupráci v oblasti předávání informací a na pravidelné bázi zajišťovat vzájemné informování o vývoji v dané oblasti.

Problémy řešit proaktivně s vědomím toho, že prioritou je pomoci člověku se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu je nezbytné posílit a koordinovat spolupráci i s resorty, které zapojení osob se zdravotním postižením na trhu práce ovlivňují, ať už vzdělávací nebo hospodářskou politikou.



2. Mezioborová spolupráce. V případě plánovaných změn anebo potřeby ověřit funkčnost daného opatření v praxi podporovat mezioborovou spolupráci a aktivně organizovat meziresortní setkání (formálního i neformálního charakteru). Řízená diskuse založená na datech přináší nová zjištění, která není možné získat v běžné komunikaci mezi úřady.

Do diskusí zapojovat zástupce všech aktérů – jediné tak jsou informace komplexní a zvyšují šanci na skutečné přijetí a respektování daného opatření. Posilovat spolupráci s věcně příslušnými pracovními skupinami i v rámci Parlamentu ČR.



3. Case management pro složité případy. Zvážit zavedení koordinátora a sdíleného plánu napříč institucemi u klientů, kteří řeší současně několik životních situací (zapojení na trhu práce, (ne)dostupnost zdravotní péče, časově náročnější zdravotní péči, posouzení zdravotního stavu ze strany IPZS, žádost o sociální dávky atp.).





4. V zákoně jasně vymezit gesční příslušnost veřejného opatrovnictví. Oblast veřejného opatrovnictví není gesčně příslušná žádnému resortu, což do velké míry limituje systematické zapojení veřejných opatrovníků a opatrovanců do legislativního procesu. V rámci výzkumu se jako problematické jeví např. naplnění práva na digitální služby státu.

Vláda ČR

Digitalizace bez vyloučení znevýhodněných skupin obyvatel



5. Přístupné digitální služby. Standardem by měly být formuláře v jednoduchém jazyce, které respektují základní pravidla přístupnosti. Stát by měl nadále pokračovat v digitalizaci služeb a umožnit i osobám se zdravotním postižením vyřídit věci bez návštěvy pobočky (bez ohledu na jejich postižení).

Vláda ČR

MPSV

ÚP

MŠMT

IPZS

MZdr

MF



6. Zapojení lidí s postižením do tvorby služeb. Vytvořit pravidelný panel uživatelů a potenciálních uživatelů služeb a využívat jeho služby k testování formulářů, návodů, webů, srozumitelnosti sdělení atp. Panel by měl respektovat variabilitu skupiny osob se zdravotním postižením.

Vláda ČR

MPSV

ÚP

MŠMT

MZdr

MF



7. Řešení pro osoby s opatrovníkem a dalšími formami nápomoci. Nastavit napříč resorty a službami bezpečný mechanismus zastupování v digitálních službách všech osob tak, aby nebyly vyloučeny z „práva na digitální službu“.

Vláda ČR



8. Princip „jen jednou“. Ve službách občanům posílit sdílení údajů mezi agendami, aby klient nemusel dokládat stále stejná potvrzení. Pokud je sdílení údajů žádoucí a proklientsky efektivní a zároveň jej neumožňuje zákon, je nezbytné novelizovat legislativu.

Vláda ČR

MPSV

Strategie a řízení výkonu



9. Jasně cíle a KPI pro agendu OZP. Nastavit indikátory v souladu se strategií rozvoje sledované oblasti (zaměstnanost, udržení v práci, spokojenost klientů se službami státu, délka doby řízení, regionální rozdíly, daňová oblast atp.) a ty v pravidelných intervalech vyhodnocovat. Reagovat v předstihu na možné excesy v systému.

MPSV



10. Pravidelné uživatelské testování: Zvážit pravidelné testování formou „mystery client“ na pobočkách poskytujících služby i online s cílem zvýšit kvalitu poskytovaných služeb a eliminace problematických bodů v rámci systému.

Vláda ČR

MPSV



11. Zvýšit vymahatelnost práv spojených s TP/ZTP/P kartami. Práva spojená s kartami zdravotně postižených osob nejsou respektována veřejností ani úřady, a proto je nezbytné zvyšovat povědomí o tomto nástroji. Zvážit, zda tento nástroj plní svou funkci a nebylo by vhodné jej inovovat.

MPSV

8. Otevřená data: cesta k efektivní správě

Systematický monitoring pro účely sociální politiky



1. Identifikovat indikátory nezbytné pro pravidelné a dlouhodobé sledování a vyhodnocování vývoje v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Vybrané indikátory sledovat na dvou úrovních:

- **Hlavní indikátory**, které je nezbytné sledovat v pravidelných kratších intervalech za účelem monitoringu situace OZP na trhu práce (např. počet nezaměstnaných OZP sledovaný měsíčně);
- **Vedlejší indikátory**, které přináší důležité informace, ale s ohledem na časovou či finanční náročnost jejich získání není účelné je sledovat v krátkých intervalech (např. postoje veřejnosti k OZP). V rámci indikátorové sady sledovat nejen kvantitativní údaje, ale postihovat i kvalitativní aspekty. Příkladem kvalitativních aspektů může být:
- **sledování nejen nástupu do zaměstnání**, ale i doby udržení daného zaměstnání;
- **kvantifikace standardu „důstojné“ práce** (výše mzdy v daném zaměstnání, možnost úprav pracovního režimu atp.).

MPSV



2. Dashboardy. Pokračovat v rozvoji dashboardů PowerBI a vytvářet dashboardy určené i pro získání rychlého přehledu o vývoji ve sledované oblasti. Zvážit, zda dashboardy nevyužívat více i jako interní nástroj pro tvůrce politiky anebo řídicí pracovníky či vedení MPSV.

Díky dashboardům připraveným na míru sledované oblasti je možné detekovat včasné signály (nárůst nezaměstnaných OZP, regionální propady, délka řízení posudků apod.) a rychleji reagovat změnou nastavení nástrojů a opatření.

MPSV



3. Povinné evaluace u klíčových opatření. Uvažovat o systému evaluací a hodnocení dopadů systematicky a s ohledem na probíhající megatrendy hodnotit efektivitu i u opatření a nástrojů, které jsou v systému zavedené dlouhodobě.

MPSV

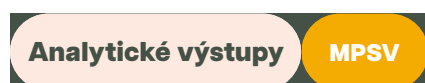


4. Komplexní hodnocení dopadů. Dopady jednotlivých opatření sociální a hospodářské politiky hodnotit nejen z pohledu jednotlivce, ale celých domácností.

Hodnotit souběh dopadů různých opatření, která ovlivňují kvalitu života a příjmovou situaci osob se zdravotním postižením, ale nejsou primárně součástí politik zaměřených na zaměstnávání osob se zdravotním postižením (typicky rodinná politika, poskytování sociálních dávek, daňová politika v oblasti nepřímých daní, např. daně z přidané hodnoty) – tato opatření mohou totiž působit proti opatřením zaměřeným na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.



5. Nadále zvyšovat validitu dat porovnáním s daty získanými z jiného zdroje anebo provádět triangulaci např. formou porovnání s výsledky šetření mezi jinou relevantní cílovou skupinou.



6. Více propagovat analytické výstupy MPSV. V gesci MPSV a dalších resortů vznikají analytické výstupy, které v posledních letech dosahují (nebo i předstihují) kvalitou řadu výstupů renomovaných vědecko-výzkumných pracovišť.

V tomto ohledu by bylo vhodné posílit propagaci a šíření těchto výstupů mezi odbornou i laickou veřejnost (formou pravidelných newsletterů, příspěvků na sociálních sítích atp.).



7. Podpora analytických útvarů. V rámci naplňování úkolů státní správy zajistit dostatečnou podporu a zdroje útvarům, které jsou gesčně zodpovědné za sledovanou oblast.



Spolupráce s dalšími gestory dat



8. Rozšířit spektrum využívaných datových zdrojů. Posílit využívání datových zdrojů, v nichž jsou v současné době zjišťovány informace týkající se osob se zdravotním postižením, ale nejsou zpracovávány anebo systematicky využívány. Z konkrétních datových zdrojů jmenujme zejména:

- i. **Životní podmínky domácností (EU-SILC)** v gesci ČSÚ;
- ii. **Výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO)** v gesci ČSÚ;
- iii. **Data z daňových přiznání fyzických a právnických osob** v gesci GFŘ.



 **9. Agendové informační systémy (AIS).** Posilovat využívání (ne)anonymizovaných mikrodát z agendových informačních systémů v gesci jiných resortů v rámci naplňování agendy MPSV. Doporučujeme zahájit jednání s GŘ z hlediska ověření možností využití údajů z dat daňových přiznání fyzických a právnických osob týkajících se zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V souvislosti s tímto bodem ověřit, zda disponuje MPSV potřebným zákonným zmocněním. V případě, že je MPSV v provádění analytických činností souvisejících s naplňováním svěřené agendy limitováno, zvážit novelizaci legislativy.

MPSV

 **10. Metodická spolupráce.** Zvážit, zda s vybranými gestory dat nespolupracovat i na metodické úrovni a posílit výměnu nejen dat, ale i souvisejících zkušeností. Rozvíjet spolupráci nejen s analytickými pracovišti jako takovými, ale i experty v oblasti evaluací a hodnocení dopadů regulace (RIA). V první fázi doporučujeme posílit spolupráci s ČSÚ a GŘ.

MPSV

 **11. Harmonizovat data napříč zdroji.** Pokud je to možné, zvyšovat kompatibilitu a tím i využitelnost jednotlivých datových zdrojů. Typickým příkladem může být kategorizace osob se zdravotním postižením a znevýhodněním, kdy některé datové zdroje nepracují s kategorií OZZ, některé agregují např. osoby v 1. a 2. stupni invalidity atp.

MPSV

 **12. Recipročně sdílet data s jinými resorty.** V rámci zákonných možností přistupovat ke spolupráci s dalšími resorty nebo gestory dat otevřeně a poskytovat potřebnou podporu (ať už datovou, tak metodickou) v naplňování jejich agend. Systematicky nadále zvyšovat kompetence odborných pracovníků a posilovat roli příslušných analytických útvarů jako partnerů při vytváření (nejen) sociální politiky. Etablovat analytické útvary jednotlivých resortů jako expertní, vysoce kvalifikovaná pracoviště.

MPSV

Otevřená data



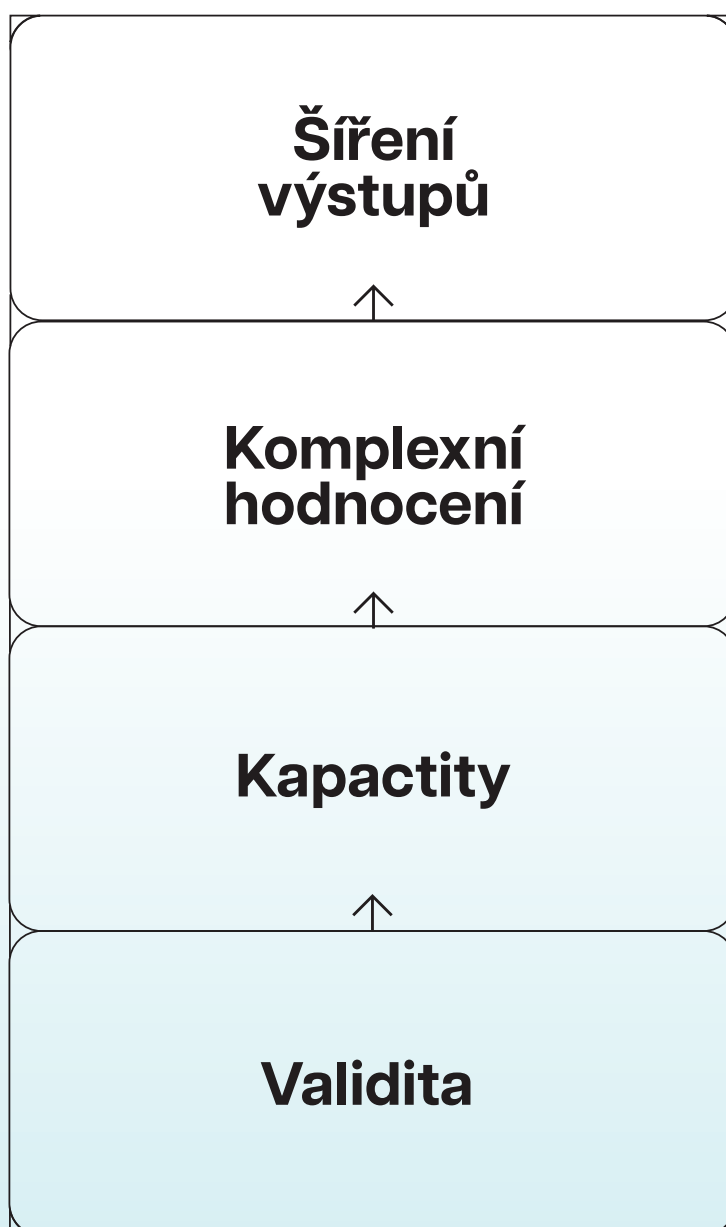
13. Anonymizovaná mikrodata. Systematicky pracovat s anonymizovanými mikrodaty, zajistit jejich kvalitní dokumentaci a jejich přístupnost pro výzkumníky z akademické a neziskové sféry.

MPSV



14. Řízený přístup k datům. Pro účely nekomerčního výzkumu nebo vzdělávací účely zvážit, zda nezpřístupnit vybraná mikrodata formou řízeného přístupu (např. po vzoru SafeCentra ČSÚ).

MPSV



Řešitelé projektu:

STEM

TREXIMA

T A
Č R

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu SIGMA.

www.tacr.cz

Výzkum užitečný pro společnost.

Aplikační garant:



**MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ**

Příloha:

Komunikační manuály