

Vladimíra Lipšová
Josef Senčík a kol.

ŘÍZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH RIZIK PRO PRAXI U ZAMĚSTNANCŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM



ŘÍZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH RIZIK
PRO PRAXI U ZAMĚSTNANCŮ
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vladimíra Lipšová
Josef Senčík a kol.

ŘÍZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH RIZIK PRO PRAXI U ZAMĚSTNANCŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

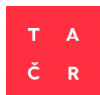
Státní zdravotní ústav
a Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i.

Praha, 2021



Řízení psychosociálních rizik pro praxi u zaměstnanců se zdravotním postižením

Vladimíra Lipšová, Josef Senčík a kol.



„Projekt TL02000286 Řízení psychosociálních rizik pro praxi u zaměstnanců se zdravotním postižením“ byl spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA

Autorský kolektiv:

MUDr. Vladimíra Lipšová

Mgr. et Mgr. Josef Senčík

Mgr. Karolina Mrázová, Ph.D.

Ing. Marek Nechvátal

Mgr. Kateřina Bátorlová

Ing. Jiří Vala, Ph.D.

Ing. Jana Zónová

Mgr. Pavlína Sedláčková

Mgr. Petr Džambasov

Doc. JUDr. Martin Štefko, Ph.D.

© Státní zdravotní ústav

© Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i.

Praha 2021

Grafický návrh a sazba: ak. mal. Ondřej Šmerda

NEPRODEJNÉ

ISBN 978-80-7071-412-6 (pdf) – Státní zdravotní ústav

ISBN 978-80-87676-53-0 (pdf) – Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i.

Obsah

Úvod 6

Psychosociální rizika při práci (Martin Štefko, Vladimíra Lipšová) 8

Pracovní stresory (Josef Senčík, Marek Nechvátal) 28

Osoby se zdravotním postižením (Martin Štefko, Vladimíra Lipšová) 34

Typy zdravotního postižení (Vladimíra Lipšová, Karolina Mrázová) 38

Faktory ovlivňující zaměstnávání osob se zdravotním postižením
(Vladimíra Lipšová, Martin Štefko) 57

Pracovní rehabilitace (Petr Džambasov) 81

Bezpečnost a ochrana zdraví na pracovišti u osob se zdravotním postižením
(Jiří Vala, Josef Senčík) 97

Metodika a výsledky výzkumu (Marek Nechvátal, Pavlína Sedláčková) 116

Řízení psychosociálních rizik / preventivní opatření
(Jiří Vala, Josef Senčík) 135

Závěr 145

Zkratky 148

Úvod

Psychosociální rizika (PSR) v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) můžeme definovat jako soubor zdrojů rizik vyplývajících z interakce jedince (zaměstnance) s pracovním prostředím, charakterem a organizací práce a s mezilidskými vztahy na pracovišti. Jsou-li tyto zdroje rizik vnímány zaměstnanci jako přesahující jejich možnosti a schopnosti, mohou být zdrojem pracovního stresu. Tento vliv se pak může negativně projevit na jejich psychickém i fyzickém zdraví.

Osoby se zdravotním postižením (OZP) mají v mnoha ohledech komplikovanější přístup k získávání zaměstnání a bývá pro ně náročnější ho i vykonávat. Jejich zdravotní postižení je může limitovat při pracovním výkonu i při volbě povolání. To vše se může projevit rovněž v rámci pracovní výkonnosti.

Projekt „**Rízení psychosociálních rizik pro praxi u zaměstnanců se zdravotním postižením**“ (TL02000286) probíhal od ledna 2019 do prosince 2021. Jeho hlavním řešitelem byl Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i. a spoluřešitelem Státní zdravotní ústav. Tento projekt byl řešen s finanční podporou TA ČR. Hlavním cílem bylo vytvoření certifikované metodiky pro monitorování a řízení psychosociálních rizik u zaměstnanců se zdravotním postižením. Tato metodika je využita ve webové aplikaci pro monitorování a řízení PSR. Hlavním nástrojem této aplikace jsou dvě skupiny dotazníků. Jedná se o dotazník pro zaměstnavatele a jeho zaměstnance a o dotazník pro zaměstnance, kteří mají zájem zjistit, jak na tom z pohledu PSR na svém pracovišti jsou. Výstupem obou skupin dotazníků jsou doporučení, která by měla vést ke zvýšení úrovně BOZP na pracovišti. Očekávaným přínosem projektu bylo také získání lepšího vhledu do života OZP, který by zaměstnavatelům a úřadům pomohl lépe porozumět potřebám těchto zaměstnanců.

V této odborné publikaci jsme se zaměřili na seznámení s právními úpravami v oblasti ochrany před psychosociálními pracovními riziky, definicí osob se zdravotním postižením a charakterem jejich postižení, možnostmi na trhu práce. Blíže jsou popsány postupy našeho výzkumného projektu a výsledky dotazníkových šetření. Doporučením a hlavní zásadou pro preventivní opatření pro řízení psychosociálních rizik

u osob se zdravotním postižením na pracovištích zůstává přizpůsobení práce zaměstnanci a ne naopak. Naším cílem bude i do budoucna analyzovat potřeby osob se zdravotním postižením a umožnění jejich uplatnění na trhu práce bez jakékoliv diskriminace z důvodu zdravotního postižení se zaměřením na psychosociální pracovní prostředí.

Psychosociální rizika při práci

Psychosociální rizika jsou dle etymologického významu těchto slov psychická rizika spojená s působením jedince ve společnosti. Psychosociální složka je přítomna v každém společenství, v pracovním prostředí se pak jedná o psychická rizika zaměstnanců spojená s jejich existencí v pracovním prostředí. Samotný pojem není upraven v právních předpisech, ale je předmětem zkoumání více vědních oborů, zejména psychologie a lékařských věd.

Psychosociální rizika při práci jsou soubor rizik vyplývajících z působení jedince v pracovním prostředí, charakteru a organizace práce a mezilidských vztahů. Jsou-li tato rizika vnímána zaměstnanci jako přesahující jejich možnosti a schopnosti, mohou být zdrojem pracovního stresu. Jejich vliv se může negativně projevit na psychickém i fyzickém zdraví zaměstnanců.

Pro přehlednost výsledného hodnocení byla psychosociální rizika při práci rozdělena dle jejich zaměření do následujících čtyř podoblastí.

1. Podoblast „Práce“
2. Podoblast „Spokojenost s prací“
3. Podoblast „Vztahy“ (mezilidské vztahy)
4. Podoblast „Násilí, šikana“ (patologické chování na pracovišti)

Podoblast „Práce“

Podoblast „Práce“ z hlediska psychosociálních rizik při práci zahrnuje problematiku pracovního prostředí a vybavení, charakteru práce (dovednosti, znalosti, schopnosti, pracovní náplň, smysluplnost práce, možnosti vzdělávání při práci), rozvržení pracovní činnosti a možnost samostatného rozhodování. Nedílnou součástí této podoblasti je i zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Podoblast „Spokojenost s prací“

Podoblast „Spokojenost s prací“ se věnuje vnímání celkové spokojenosti s prací a spravedlivého ohodnocení výkonu, které se může odrazit v rozhodování o setrvání ve stávajícím zaměstnání či změně zaměstnavatele.

Podoblast „Vztahy“

Podoblast „Vztahy“ se zabývá sladěním pracovního a soukromého života (čas na odpočinek, zajištění svých soukromých potřeb, aktivit a koníčků, rodinných a pečovatelských povinností) a podrobněji též vztahy se spolupracovníky a nadřízenými (komunikace, důvěra, postoje, personální konflikty).

Podoblast „Násilí, šikana“

Podoblast „Násilí, šikana“ se věnuje patologickému chování na pracovišti (slovní ohrožení, fyzické a psychické násilí, mobbing, bossing).

Psychosociální rizika – právní úprava

Psychosociální rizika spojená s výkonem práce, tedy přítomností zaměstnance v pracovním kolektivu jsou předmětem regulace, a to skrze úpravu tzv. řízení pracovních rizik, kdy je zaměstnavateli uloženo eliminovat tato rizika, resp. není-li to možné, pak jejich vliv na zdraví zaměstnance minimalizovat. Tato úprava je v rámci Evropské unie předmětem regulace v unijním právu. Celosvětově pak určitý vliv na národní úpravy měla a má Mezinárodní organizace práce (MOP) a její úmluvy.

Protože zaměstnavatel zpravidla nemá odborné vzdělání, aby mohl realizovat adekvátní opatření ke snížení psychosociálních rizik sám, ukládá mu zákonodárce, aby využil služeb preventisty v oblasti rizik, především poskytovatele pracovnílékařských služeb či osoby odborně způsobilé v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Tito poskytovatelé pak podle okolností konkrétního případu mohou využít služeb dalších specialistů.

Legislativní řešení – prevence rizik

Povinnost předcházet zdravotním rizikům plyne především z mezinárodních závazků, které je Česká republika povinna respektovat. Vliv MOP na právní úpravu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je nezanedbatelný a trvalý. V současné době se ovšem poznatky získané MOP uplatňují především z hlediska dalšího výzkumu, neboť i unijní zákonodárce musí reagovat na globální výzvy v oblasti BOZP.

Na druhou stranu je ovšem nutno přiznat, že právě v oblasti bez-

pečnosti a ochrany zdraví při práci nejpозději ke konci minulého století jednoznačně převzala i v českém právu vedoucí roli Evropská unie a unijní právo, specifickou výjimkou jsou pracovnělékařské služby, kde ovšem úmluvy MOP neposkytují dostatečný základ pro českého zákonodárce, aby poskytl uspokojivé řešení problému právní závaznosti lékařských posudků pro změnu pracovního zařazení zaměstnance a pro skončení pracovního poměru ze zdravotních důvodů. Tzv. minimální norma by měla zásadní vliv na českou problematiku odškodnění v souvislosti s pracovními úrazy a nemocemi z povolání. Česká republika však uplatnila výhradu a není touto částí Úmluvy MOP č. 102, která stanoví standardy pro dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání, vázána.¹⁾ Česká republika není projednávána orgány MOP z hlediska neplnění ratifikovaných úmluv MOP.

I když se unijní zákonodárce inspiroval v úmluvách MOP, standardy regulované v unijním právu překročily až na výjimky požadavky obsažené v úmluvách MOP, a to jak z hlediska kvantity, tak kvality. Úmluvy MOP přesto zůstávají významným referenčním bodem též pro českého zákonodárce, a to nejen z hlediska historie. MOP byla vždy pro Českou republiku důležitá také jako místo odborné apolitické diskuze celosvětového stavu pracovních podmínek. Výjimkou je funkce odborové organizace při ochraně zdraví zaměstnanců. Odborovým organizacím nelze předepisovat, jakým způsobem je nutno kontrolovat dodržování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ledaže je provedení kontroly financováno ze státních prostředků. Náklady vzniklé výkonem kontroly nad bezpečností a ochranou zdraví při práci nese na základě speciálně uzavřené dohody Česká republika, resp. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Je nutno státní prostředky vynakládat účelně a hospodárně k plnění funkcí státu a k výkonu stanovených činností.²⁾

1) Srov. sdělení č. 461/1991 Sb., kde Česká republika sdělila, že není vázána částí VI Úmluvy MOP č. 102, Úmluvy o minimální normě sociálního zabezpečení.

2) Dle ust. § 14 zákona č. 219/2000 Sb. o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, v platném znění.

Unijní prameny právní úpravy

Pro Českou republiku jako člena Evropské unie je dalším pramenem práva přirozeně také unijní právo. Právní základ pro aktivity unijního zákonodárce je položen v čl. 151 a násl. Smlouvě o fungování Evropské unie (dále SFEU), a to v souladu s Evropskou sociální chartou a Chartou Společenství základních sociálních práv pracovníků z roku 1989.

Dle čl. 153 odst. 1 písm. a) SFEU je úkolem EU podporovat při dosahování obecných cílů naznačených čl. 151 SFEU součinnost členských států v oblasti zlepšování pracovního prostředí tak, aby bylo chráněno zdraví a bezpečnost pracovníků.³⁾ Listina základních práv EU upravuje v čl. 31 právo na slušné a spravedlivé pracovní podmínky. Dle odst. 1 cit. článku má každý pracovník právo na pracovní podmínky respektující jeho zdraví, bezpečnost a důstojnost. V širším smyslu do práva na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nepochybně patří též úprava pracovní doby a doby odpočinku dle čl. 31 odst. 2, zákaz dětské práce a ochrana mladých lidí při práci dle čl. 32 Listiny základních práv EU.

Oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je jednou z nejvíce harmonizovaných částí pracovního práva. Současně se jedná dlouhodobě o prioritní cíl Evropské unie. Svědčí o tom nejen objem aktů sekundárního unijního práva, ale i rozsah unijní úpravy.

Nejdůležitějším legislativním počinem v této oblasti je směrnice č. 89/391/EHS o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci, v platném znění. Na tuto směrnici navazuje a doplňuje ji směrnice 91/383/EHS ze dne 25. června 1991, kterou se doplňují opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zaměstnanců v pracovním poměru na dobu určitou nebo v dočasném pracovním poměru. Vedle zmíněných obecných směrnic bylo vydáno dalších 19 dílčích směrnic a některé další dokumenty, které se věnují jednotlivým aspektům a oblastem bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Účelem směrnice 89/391/EHS je zavádět opatření ke zlepšení bezpečnosti. Tato směrnice se vztahuje na všechny činnosti veřejného i soukromého sektoru (průmysl, zemědělství, obchod, administrativní

3) Srov. čl. 156 SFEU.

činnosti, služby, vzdělání, kulturu, zábavu atd.), nevztahuje se však na činnost určitých veřejných služeb či na určité činnosti civilní ochrany, jejichž zvláštní povaha odporuje této směrnici. Pro účely směrnice č. 89/391/EHS⁴⁾ se „zaměstnancem“ rozumí každá osoba zaměstnaná zaměstnavatelem, včetně učňů a stážistů, s výjimkou osob zaměstnaných v domácnosti. Zaměstnavatelem je pak dle čl. 3 písm. b) směrnice č. 89/391/EHS každá fyzická nebo právnická osoba, která je smluvní stranou pracovní smlouvy se zaměstnancem a odpovídá za podnik nebo závod.

Klíčové ustanovení je čl. 5 odst. 1 směrnice č. 89/391/EHS, který stanoví, že zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců s ohledem na všechna hlediska týkající se práce. V rámci svých povinností je zaměstnavatel povinen přijmout opatření nezbytná pro bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců, včetně opatření pro prevenci pracovních rizik, pro informování a školení, a také pro přípravu nezbytné organizace a prostředků.

Zaměstnavatel provádí bezpečnostní opatření na základě těchto obecných zásad prevence:

- vyhýbat se rizikům;
- vyhodnotit nevyhnutelná rizika;
- odstraňovat rizika u zdroje;
- přizpůsobit práci jednotlivci, zejména s ohledem na uspořádání pracovních míst, výběr pracovního zařízení a volbu pracovních a výrobních metod, zejména za účelem ulehčení jednotvárné práce a práce při pracovním rytmu určeném strojem a zmírnění jejich účinků na zdraví;
- přizpůsobovat se technickému pokroku;
- nahrazovat nebezpečné bezpečným nebo méně nebezpečným;
- zavést komplexní systém prevence rizik, který zahrnuje výrobní postup, organizaci práce, pracovní podmínky, sociální vztahy a vliv pracovního prostředí;
- dávat přednost prostředkům kolektivní ochrany před prostředky individuální ochrany a

4) Ve znění Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2007/30/ES ze dne 20. června 2007.

- udílet zaměstnancům vhodné pokyny.

Aniž jsou dotčena ostatní ustanovení této směrnice, musí zaměstnavatel s přihlédnutím k povaze činností podniku nebo závodu:

- vyhodnocovat rizika pro bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců mezi jiným při volbě pracovního zařízení, používaných chemických látek nebo přípravků a při úpravě pracovišť. Opatření přijatá zaměstnavatelem k prevenci rizik a používané pracovní a výrobní metody na základě tohoto hodnocení musí v případě potřeby zajišťovat lepší úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců a být začleněny do všech činností podniku nebo závodu, a to na všech úrovních řízení;
- při ukládání úkolů zaměstnanci přihlížet ke schopnostem tohoto zaměstnance s ohledem na zdraví a bezpečnost;
- zajistit, aby při plánování a zavádění nových technologií měli zaměstnanci nebo jejich zástupci možnost vyjádřit se k tomu, jaké následky má výběr zařízení, pracovní podmínky a pracovní prostředí na bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců;
- přijímat vhodná opatření, aby zajistil, že pouze zaměstnanci, kteří byli dostatečně poučeni, mají přístup do prostorů s vážným a specifickým nebezpečím.

Aniž jsou dotčena ostatní ustanovení směrnice č. 89/391/EHS, pokud jsou na jednom pracovišti přítomni zaměstnanci více podniků, musí zaměstnavatelé spolupracovat při uskutečňování opatření týkajících se bezpečnosti, hygieny a ochrany zdraví při práci a, s přihlédnutím k povaze činností, koordinovat svou činnost v oblasti ochrany a prevence pracovních rizik, vzájemně se informovat o rizicích a informovat také své zaměstnance nebo zástupce zaměstnanců. Náklady na bezpečnost, hygienu a ochranu zdraví při práci nesmějí v žádném případě nést zaměstnanci.

Dle čl. 9 odst. 1 směrnice č. 89/391/EHS musí zaměstnavatel:

- zajistit hodnocení rizik pro bezpečnost a zdraví při práci, včetně těch, která se vztahují na zvlášť ohrožené skupiny zaměstnanců;
- určit ochranná opatření, která musí být přijata, a v případě nutnosti i ochranné prostředky, které musí být použity;

- vést seznam pracovních úrazů, které měly za následek pracovní neschopnost delší než tři pracovní dny a
- vypracovávat pro příslušné úřady v souladu s vnitrostátními právními předpisy nebo zvyklostmi zprávy o pracovních úrazech, které utrpěli jeho zaměstnanci.

Ze všech těchto povinností je zřejmé, že zabezpečení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je ve skutečnosti nekončícím procesem neustálého posuzování a hodnocení pracovních podmínek, resp. následnou realizací kroků směřujících k zajištění bezpečnosti na pracovišti. Směrnice 89/391/EHS umožňuje ve specifickém kontextu bezpečnostních opatření dle čl. 8 odst. 1 zohlednit také velikost zaměstnavatele. Zaměstnavatel tak musí přijmout nezbytná opatření pro první pomoc, zdolávání požáru a evakuaci zaměstnanců, přízpusobená povaze činností a velikosti podniku nebo závodu, s přihlédnutím k ostatním přítomným osobám. Zaměstnavatel musí zejména určit zaměstnance pověřené poskytováním první pomoci, zdoláváním požárů a evakuací zaměstnanců.⁵⁾

Ve smyslu čl. 4 odst. 2 směrnice č. 89/391/EHS jsou členské státy povinny zabezpečit náležitou kontrolu a dozor. V českých podmínkách plní dozorové úkoly především inspekce práce a krajské hygienické stanice.

K provedení cíle sledovaného směrnicí č. 89/391/EHS byla vydána obecná směrnice Rady 89/654/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti (první samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) a dále pak celá řada prováděcích směrnic, které se týkají specifických bezpečnostních rizik.

Konkrétnější povinnosti pro zaměstnavatele jsou uvedeny v přílohách směrnice č. 89/654/EHS. Pro zvláštní bezpečnostní rizika byla s cílem provést principy směrnice č. 89/654/EHS přijaty zvláštní směrnice. Jedná se o směrnice:

5) Tito zaměstnanci musí být, s přihlédnutím k velikosti nebo specifickým rizikům podniku nebo závodu, odpovídajícím způsobem vyškoleni, musí jich být dostatečný počet a musí mít vhodné vybavení.

- týkající se rizik vyplývajících z pracovního prostředí – směrnice Rady č. 92/57/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na dočasných nebo mobilních staveništích (osmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS); dvě směrnice týkající se těžebního vrtného průmyslu (směrnice č. 92/91/EHS a směrnice č. 92/104/EHS); směrnice Rady č. 93/103/ES o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na rybářských plavidlech (třináctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS); a konečně směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 1999/92/ES o minimálních požadavcích na zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců vystavených riziku výbušných prostředí (patnáctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS);
- vybavení a zařízení používaných zaměstnanci – Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/104/ES ze dne 16. září 2009 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci (druhá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS);⁶⁾ směrnice Rady č. 89/656/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání osobních ochranných prostředků zaměstnanci při práci (třetí samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS); směrnice Rady č. 90/269/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro ruční manipulaci s břemeny spojenou s rizikem, zejména poškození páteře, pro zaměstnance (čtvrtá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS); a směrnice Rady č. 90/270/EHS ze dne 29. května 1990 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro práci se zobrazovacími jednotkami (pátá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) a
- karcinogenů, chemických, biologických a jiných nebezpečných látek – směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/37/ES ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s ex-

6) Tato směrnice nahradila směrnice Rady č. 89/655/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci (druhá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS).

pozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci (šestá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice Rady 89/391/EHS);⁷⁾ směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2004/37/ES o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci (šestá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice Rady 89/391/EHS); směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2000/54/ES o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci (sedmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS); a směrnice Rady č. 98/24/ES o bezpečnosti a ochraně zdraví zaměstnanců před riziky spojenými s chemickými činiteli používanými při práci (čtrnáctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS).

Evropská unie vydala na období let 2014–2020 „Strategický rámec pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci“.

Význam má z tohoto pohledu především směrnice Rady 89/391/EHS, o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, která byla zásadním mezníkem v oblasti zlepšování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, kdy jejím cílem bylo a je především stanovit stejnou úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví ve prospěch všech pracovníků.⁸⁾ Dle čl. 14 této směrnice mají být v souladu s vnitrostátními právními předpisy nebo zvyklostmi přijata opatření pro zajištění vhodného dohledu nad zdravím zaměstnanců ve vztahu k zdravotním a bezpečnostním rizikům, kterým jsou tyto zaměstnanci v práci vystaveni.

7) Tato směrnice nahradila směrnici Rady č. 90/394/EHS on the protection of workers from the risks related to exposure to carcinogens at work (v českém znění nebyla tato směrnice publikována).

8) Rámcová směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci [online] [cit. 2020-02-17] Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>.

9) Publikována jako příloha tehdy ústavního zákona č. 23/1991 Sb. kterým se uvozuje LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD a následně republikována Usnesením před-

Národní úprava

Právní úprava nemá speciální řešení pro psychosociální rizika. Současně je však nutno zdůraznit, že tzv. řízení rizik, jak je upraveno v ust. § 101 a násl. zákoníku práce, se vztahuje též na předcházení a eliminaci psychosociální rizik. Právní úprava je totiž obecná a psychosociální rizika z této úpravy nevylučuje.

1. Ústava a Listina základních práv a svobod

Ústava ani Listina základních práv a svobod⁹⁾ (dále jen Listina) se k záležitosti posuzování zdravotního stavu nijak blíže nevyjadřuje. Zakotvuje pouze právo občanů na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele (čl. 30 Listiny) a právo každého na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny).

Veřejný zájem na ochraně zdraví (např. již zmíněný čl. 31 Listiny) tedy v kontextu předmětné úpravy převažuje nad právem fyzické osoby získávat prostředky pro své životní potřeby konkrétní závislou prací, kterou si tato fyzická osoba zvolila, a to bez ohledu na její vůli. Právo získávat prostředky pro své potřeby zvolenou závislou prací tedy v žádném směru nelze považovat za právo absolutní a nadto bezpodmínečně vyžaduje zajištění objektivního a úplného hodnocení zdravotní dispozice posuzované osoby k práci lékařem, který je dostatečně odborně kvalifikovaný, a také znalý konkrétních podmínek, za nichž je či má být práce posuzovanou osobou vykonávána.

2. Zákony

Poskytování zdravotních služeb je obecně upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“). Oba zákony byly přijaty (ještě spolu s dalšími zákony) jako součást zdravotnické reformy v roce 2011 a nabyly účinnosti.

sednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

nosti dne 1. 4. 2012.¹⁰⁾ Organizaci, obsah a rozsah pracovnělékařských služeb dále specifikuje prováděcí právní předpis, kterým je vyhláška č. 79/2013 Sb. ve znění vyhlášky č. 436/2017 Sb. Vztah mezi oběma zákony je obecný ke speciálnímu.

Zákon o specifických zdravotních službách bezprostředně navazuje na zákon o zdravotních službách a upravuje některé zvláštní postupy při poskytování zdravotních služeb. Tento zákon byl již několikrát novelizován. Poslední a jedna z nejvýznamnějších novel nabyla účinnosti dne 1. 11. 2017.¹¹⁾ Právě tato novela s sebou mimo jiné přinesla úpravu ustanovení týkajících se posudkové péče a lékařských posudků, pracovnělékařských služeb a posuzování nemocí z povolání. Současně s touto novelou došlo i ke změně vyhlášky č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče, v této zprávě také jen „vyhláška o pracovnělékařských službách“), která obsahuje významnou úpravu lékařských posudků z hlediska jejich obsahu a mimo jiné také zakotvuje lékařské prohlídky ke zjištění zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a v průběhu vzdělávání, pracovnělékařské prohlídky a odborná vyšetření.

Úpravě pracovnělékařských služeb se věnuje hlava čtvrtá zákona o specifických zdravotních službách, přičemž první díl této hlavy upravuje posudkovou péči a lékařské posudky, druhý díl pak problematiku pracovnělékařských služeb a posuzování zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o zaměstnání a třetí díl se zabývá právní úpravou nemocí z povolání. Kromě toho nalezneme právní úpravu pracovnělékařských služeb i v hlavě osmé, a to úpravu přestupků souvisejících s těmito službami. Právní úprava lékařských posudků byla významným způsobem ovlivněna novelou zákona o specifických zdravotních službách, provedenou zákonem č. 202/2017 Sb. s účinností od

10) Reforma zdravotnictví se stává realitou, vláda ji schválí do konce května. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online] [cit. 2020-02-17] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/reforma-zdravotnictvi-se-stava-realitouvlada-ji-schvali-do-konce-kvetna_4870_1.html (včetně prezentace, na kterou web odkazuje)

11) Provedená zákonem č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon o specifických zdravotních službách a některé další zákony.

1. 11. 2017.¹²⁾ Tou byly zohledněny poznatky praxe z prvních let aplikace nového zákona a došlo k zpřesnění a upravení řady potenciálně nejasných ustanovení.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně veřejného zdraví) upravuje veřejné zdraví, které vymezuje jako: „zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin“, kdy: „tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života“. ¹³⁾ Jak už ze zákonné definice přímo vyplývá, tento zákon se zabývá rovněž úpravou pracovních podmínek, která je obsahem zejména sedmého dílu druhé hlavy. Tento díl se zabývá ochranou zdraví při práci a s tím související kategorizací práce do čtyř skupin podle míry výskytu těch faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovosti pro zdraví.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoník práce) obsahuje relativně komplexní úpravu pracovněprávních vztahů a zakotvuje základní práva a povinnosti zaměstnance a zaměstnavatele. Kromě jiného též vyžaduje ke své aplikaci poskytování pracovnělékařských služeb, a to zejména posudkového lékařství.¹⁴⁾

3. Úprava prevence

Na základě mezinárodních dokumentů BOZP, jimiž je Česká republika vázána, a ve kterých jsou zakotveny základní priority a cíle Evropské unie a MOP v této oblasti, tak z praxe vyspělých zemí jsou zpracovávány na národní úrovni návrhy právních předpisů v oblasti BOZP a následně schvalovány. Provádění těchto právních předpisů v praxi zajišťují kontrolní orgány, kterými jsou zejména orgány inspekce práce, dále orgány ochrany veřejného zdraví a orgány státní báňské správy.

České národní právo ukládá zaměstnavateli povinnost chránit

12) Tomšej, J.: Novela předpisů o pracovnělékařských službách, Právní rozhledy č. 3/2018.

13) § 2 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví

14) Tomšej, Jakub. Pracovnělékařské služby. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). s. 8. ISBN 978-80-7552-955-8.

zdraví zaměstnance při výkonu práce z důvodu veřejného zájmu. Tuto povinnost má zaměstnavatel nejen vůči zaměstnancům, ale také všem fyzickým osobám, které se s jeho vědomím zdržují na jeho pracovištích. Zákoník práce 1965 šel ještě dále a v ustanovení § 137 stanovil, že ustanovení části druhé hlavy páté (nazvané Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) platí přiměřeně pro zaměstnavatele, který je fyzickou osobou a sám též pracuje, fyzickou osobu, která podniká podle zvláštního předpisu a nikoho nezaměstnává, spolupracujícího manžela nebo dítě těchto osob. Platná úprava obsahuje obdobnou úpravu v ustanovení § 107 zákoníku práce a v ustanovení § 1, 12 a 13 zákona o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zákoník práce nejprve adresáta právní normy v ustanovení § 107 upozorní, že další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích, jakož i zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy stanoví zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Citovaný zákon v ustanovení § 1 vytyčuje svou působnost: „v návaznosti na zákoník práce (stanovit) další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy podle § 3 zákoníku práce.“ Následně ustanovení § 12 zákona o BOZP vypočítává, že za činnost nebo služby mimo pracovněprávní vztah se považuje práce zaměstnavatele fyzické osoby, fyzické osoby, která provozuje samostatně výdělečnou činnost podle zvláštního právního předpisu, spolupracujícího manžela nebo dítě těchto osob a fyzické nebo právnické osoby, která je zadavatelem stavby (stavebník) nebo jejím zhotovitelem, popřípadě se na zhotovení stavby podílí. Na tyto osoby se při výkonu práce vztahuje § 2 až 11 zákona o BOZP a dále též na základě delegace ustanovení § 101 odst. 1 a 2, § 102, 104 a 105 zákoníku práce. Úpravu je nutno aplikovat s přihlédnutím k podmínkám vykonávané činnosti nebo poskytování služeb a jejich rozsahu.

Zaměstnanec má dle ust. § 106 odst. 1 zákoníku práce právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále též BOZP).

Z hlediska prevence je klíčová úprava v ust. § 102 zákoníku práce. Prevencí rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se dle

cit. ustanovení zákoníku práce rozumí všechna opatření vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění BOZP a z opatření zaměstnavatele, která mají za cíl předcházet rizikům, odstraňovat je nebo minimalizovat působení neodstranitelných rizik. Prevencí se proto rozumí na základě platné právní úpravy v oblasti BOZP zavedení systému řízení BOZP, pomocí kterého jsou vytvářeny podmínky pro snižování počtu pracovních úrazů a nemocí z povolání a tím i pro postupné zlepšování úrovně BOZP s konkrétním přínosem pro praxi, a to nejen na úrovni podniků, vzdělávacích, výzkumných a dalších odborných institucí v této oblasti, ale také dalších subjektů, např. veřejnoprávních institucí na národní úrovni, regionů, měst a obcí v jejich vzájemné spolupráci.

Každý zaměstnavatel je tak povinen v rámci svého provozu vyhradit dostatečné materiální i personální prostředky k provedení opatření k předcházení rizik. Tato opatření v prevenci rizik jsou tak nedílnou a rovnocennou součástí všech činností zaměstnavatele na všech stupních řízení, jinými slovy odpovídají za ně vedoucí zaměstnanci na všech stupních řízení v rozsahu svých funkcí. O vyhledávání a vyhodnocování rizik je každý zaměstnavatel povinen vést dokumentaci, která tak je vždy významným podkladem při kontrole inspekce práce nebo pro šetření případného bezpečnostního incidentu jako je pracovní úraz.

Hodnocení rizik je zaměstnavatel povinen přezkoumat v souvislosti s každou změnou v pracovním procesu, např. při zavedení nových pracovních postupů, strojů, materiálů apod.

Na opatření v oblasti prevence rizik navazují všeobecné preventivní zásady a postupy pro případ zvládnutí mimořádných událostí.

Zákoníkem práce předvídané všeobecné preventivní zásady jsou:

- a) omezování vzniku rizik,
- b) odstraňování rizik u zdroje jejich původu,
- c) přizpůsobování pracovních podmínek potřebám zaměstnanců s cílem omezení působení negativních vlivů práce na jejich zdraví,
- d) nahrazování fyzicky namáhavých prací novými technologickými a pracovními postupy,
- e) nahrazování nebezpečných technologií, výrobních a pracovních prostředků, surovin a materiálů méně nebezpečnými nebo méně riziko-

- vými, v souladu s vývojem nejnovějších poznatků vědy a techniky,
- f) omezování počtu zaměstnanců vystavených působení rizikových faktorů pracovních podmínek překračujících nejvyšší hygienické limity a dalších rizik na nejnižší počet nutný pro zajištění provozu,
 - g) plánování při provádění prevence rizik s využitím techniky, organizace práce, pracovních podmínek, sociálních vztahů a vlivu pracovního prostředí,
 - h) přednostní uplatňování prostředků kolektivní ochrany před riziky oproti prostředkům individuální ochrany,
 - i) provádění opatření směřujících k omezování úniku škodlivin ze strojů a zařízení,
 - j) udílení vhodných pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Prevenici v BOZP zajišťují též další právní předpisy. Na předním místě stojí v případě hrubého porušení BOZP trestní právo.

4. Normování práce

Zaměstnanec je povinen pro zaměstnavatele pracovat v době, kterou mu zaměstnavatel rozvrhne jako pracovní dobu, pokud nebylo dohodnuto jinak. Jelikož celkový fond pracovní doby zaměstnance je omezen (zejména díky sociálním právům zakotveným v unijním právu) a využití pracovní síly je úplatné (§ 2 odst. 2), je každý úspěšný zaměstnavatel/podnikatel nucen využití pracovní síly zaměstnance efektivně plánovat. Množství práce, které může zaměstnavatel po zaměstnanci požadovat, je přímo ovlivněno nejen délkou pracovní doby, ale především též rychlostí pracovního tempa a motivace daného zaměstnance. Množství požadované práce, pracovní tempo, popřípadě normu spotřeby práce je oprávněn určit zaměstnavatel (jelikož se jedná o opatření vůči více zaměstnancům, doporučuje se pro toto opatření podobu vnitřního předpisu), případně mohou být dohodnuty v kolektivní smlouvě. Ten, kdo je oprávněn stanovit množství požadované práce, pracovní tempo nebo normu spotřeby práce, je oprávněn je také změnit. Při určování množství práce a pracovního tempa je zaměstnavatel povinen vzít v úvahu:

- fyziologické a neuropsychické možnosti zaměstnance;

- předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
- čas na přirozené potřeby, jídlo a oddech.

Působí-li u zaměstnavatele odborová organizace, je zaměstnavatel povinen projednat s ní množství práce a pracovní tempo. Působí-li více odborových organizací, pak se bohužel zaměstnavatel může dostat do problematické situace, kdy se bude muset snažit dosáhnout dohodu se všemi odborovými organizacemi, jak má plnit svou zákonnou povinnost spolupráce se zástupci zaměstnanců.

Zaměstnavatel je povinen při určení množství požadované práce a pracovního tempa přihlížet k vnitřním možnostem organismu zaměstnance, tj. k jeho mechanickým, fyzikálním, biochemickým a psychickým možnostem. Ve smyslu mezinárodních smluv závazných pro Českou republiku (zejména Úmluva MOP č. 155 a Úmluva č. 161 o závodních zdravotních službách) je nutno pojmy množství požadované práce a pracovní tempo vykládat široce jako zahrnující celý systém organizace práce a samotné pracoviště. Proto je nutno předmětnému příkazu zákonodárce rozumět tak, že soulad pracoviště, systému organizace práce a i přidělované práce musí odpovídat fyziologickým a neuropsychickým možnostem zaměstnanců. Zkoumání jejich souladu jakož i zdraví a schopností konkrétního uchazeče o zaměstnání (zaměstnance) ve vztahu k jím vykonávané práci je úkolem poskytovatele pracovnílékařských služeb. Zaměstnavatel může pro tyto účely využít kritérium průměrného zaměstnance/zaměstnankyně. Tento průměrný zaměstnanec/zaměstnankyně však nesmí vycházet z fyziologických a neuropsychických možností příznačných pouze pro jedno pohlaví (ač bezpečnostní normy takto nastaveny zásadně jsou).

Fyzicky a psychicky velmi náročným je způsob činnosti, kdy si zaměstnanec nemůže volit pracovní tempo sám, ale musí se podřizovat rytmu strojového mechanismu, úkolu či rytmu jiných osob (tzv. práce ve vynuceném pracovním tempu). Pokud se navíc vnucené pracovní tempo kombinuje s vysokou frekvencí pracovních úkonů, stoupá strmě pro zaměstnance stres plynoucí z takového zaměstnání. Proto se také práce konaná ve vnuceném pracovním tempu, jde-li o trvalý výkon, zařazuje do druhé kategorie pro účely ochrany zdraví při práci (srov. bod 10 přílohy č. 1 vyhlášky č. 432/2003 Sb.). Práce spojená s vysokým pracovním tempem, konaná pod časovým tlakem, s omezenými mož-

nostmi přestávek a odpočinku, je příčinou rychlého nástupu únavy zaměstnance a způsobuje nedostatečné možnosti zotavení organismu zaměstnance, na což je nutno pamatovat zařazováním bezpečnostních přestávek, resp. jiných opatření pro omezování negativních vlivů práce na zaměstnance.

Se vzrůstajícím podílem těžce duševně pracujících zaměstnanců stoupá též počet psychických onemocnění majících původ v neúměrně vysokém pracovním nasazení zaměstnanců. Proto by zaměstnavatel měl identifikovat také potenciální zdroje psychického zatížení zaměstnance (srov. čl. 6 odst. 2 a 3 směrnice 89/391/EHS nebo směrnici 90/270/EHS) a snažit se je eliminovat. Ochranu zdraví při práci s psychickou zátěží obsahují § 31 až 33 nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Tato úprava je však nedostatečná a svým obsahem neodpovídá novým hrozbám spojeným s výkonem především nemanuálních prací v současné postmoderní době.

Jako inspirační zdroj pro změnu nedostatečné české úpravy by mohlo posloužit např. slovenské nařízení vlády ze dne 10. 5. 2006, o podrobnostech ochrany zdraví před nepříznivými účinky nadměrné fyzické, psychické a senzorické zátěže při práci (publikované pod č. 276/2006 Z. z.). Citované nařízení ukládá zaměstnavateli, aby v rámci opatření proti nadměrné psychologické zátěži angažoval mj. psychologa (§ 4 odst. 1), shromáždil potřebné informace před podniknutím preventivních opatření (§. 4 odst. 2), a tato opatření přizpůsobil povaze práce, pracovišti (§ 4 odst. 3, dále rozvedeno v části A přílohy č. 6) a povaze psychické zátěže konkrétního zaměstnance (§ 4 odst. 4, což se realizuje skrze specifické testy zavedené tímto nařízením, blíže viz část B přílohy č. 6). Ustanovení § 5 předmětného nařízení stanoví identifikační kritéria nadměrné psychické zátěže. Ustanovení § 6 odst. 1 cit. nařízení ukládá přijmout technické, organizační a jiné opatření, aby bylo odstraněno nadměrné psychologické zatížení. Již v rámci technických opatření musí zaměstnavatel zabezpečit ergonomické a kvalitní pracovní podmínky (§ 6 odst. 1).

Práce ve vynuceném tempu musí být v zájmu omezení jejich nepříznivého vlivu na zdraví zaměstnanců přerušovány bezpečnostními přestávkami v trvání aspoň 5–10 minut po každých 2 hodinách nepřetržité práce nebo musí být zajištěno střídání činností, popřípadě za-

městnanců (§ 33 nařízení vlády č. 361/2007 Sb.). Práce ve vynuceném tempu jsou dále zakázány těhotným ženám a mladistvým (§ 2 a 6 vyhlášky č. 180/2015 Sb.).

Zaměstnanec má právo na vykonání přirozených potřeb, na jídlo a na oddech, a to i během pracovní doby. Dobu určenou pro jídlo a oddech stanoví zaměstnavatel, a to buď jako přestávku v práci na jídlo a oddech, lze-li výkon práce přerušit, nebo jako tzv. přiměřenou dobu na oddech a jídlo (blíže viz komentář k ust. § 88 a 89). Doba odpočinku a jídla spadající do přestávky v práci se do pracovní doby nezapočítává. Z hlediska dobrých mravů vyplývá požadavek, aby za pracovní dobu byly považovány také ty časové úseky, kdy zaměstnanec koná přirozenou potřebu či doby drobné ztráty pozornosti či pracovního nasazení.

5. Judikatura

Většina soudních rozhodnutí týkajících se psychosociálních vazeb se věnuje rodinnému právu. Příkladem jsou rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 568/06, III. ÚS 3363/10 a IV. ÚS 257/05. Další soubor soudních rozhodnutí se týká psychosociálního hodnocení, které se provádí u šetření v pobytových věcech. Příkladem je rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2020, čj. 5 Azs 107/2020-46. Pojmem duševní porucha se Nejvyšší soud zabýval v rozhodnutí sp. zn. 30 Cdo 3061/2012 se. Soud konstatoval, že duševní porucha se podle moderních medicínských názorů vymezuje jako zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výslednice vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních a environmentálních) faktorů.

Z hlediska psychosociálních rizik při práci je nejzajímavější část judikatury, která se věnuje tzv. psychosociálnímu auditu.¹⁵⁾ Podle ust. § 42 odst. 1 písm. j) zákona o služebním poměru¹⁶⁾ příslušník musí být propuštěn, jestliže podle posudku psychologa bezpečnostního sboru

15) Příkladem je rozhodnutí Městského soudu v Praze č. j. 9 Ad 5/2017-99.

16) Zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění.

pozbyl osobnostní způsobilost k výkonu služby. K zákonu o služebním poměru byla vydána vyhláška č. 487/2004 Sb. o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru. Dle ust. § 1 citované vyhlášky splňuje příslušník osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, pokud je mimo jiné psychosociálně vyzrálý. Při ztrátě psychosociální vyzrálости hrozí propuštění ze služebního poměru. Relevantní judikatura se zabývá platností rozhodnutí o propuštění ze služebního poměru. Příkladem je soudní rozhodnutí Krajského soudu v Praze sp. zn. 48 A 91/2006, 51 Ad 1/2020 či rozhodnutí Městského soudu v Praze sp. zn. 6 Ad 12/2012 or 9 Ad 5/2017.

V rozsudku ze dne 21. 6. 2013 č. j. 6 Ads 19/2013 – 35 Nejvyšší správní soud dovodil, že „(z)ávěr psychologa vydaný ve smyslu § 5 vyhlášky o osobní způsobilosti je třeba vnímat jen jako podklad správního rozhodnutí o propuštění ze služebního poměru, byť zpravidla stěžejní, který v konečné fázi podléhá soudnímu přezkumu. Takový podklad tedy může být služebním funkcionářem a následně správním soudem přezkoumán např. z hlediska vad, nedostatku opory ve spisech, rozporu se spisy, anebo z hlediska vad řízení při zjišťování skutkové podstaty. I kdyby zákon o služebním poměru, resp. vyhláška o osobnostní způsobilosti, obsahovaly jen minimalistický požadavek na odůvodnění závěru psychologa, resp. odůvodnění rozhodnutí o propuštění ze služebního poměru, skutečnost, že toto rozhodnutí je plně přezkoumatelné ve správním soudnictví, nemůže mít jiný důsledek, než že odůvodnění přezkoumávaného správního rozhodnutí musí mít takovou obsahovou kvalitu, aby jej mohl správní soud podrobit standardnímu soudnímu přezkumu. Jinak by nutně každé obdobné lakonické rozhodnutí o propuštění ze služebního poměru, jako bylo vydáno v případě žalobce, muselo být správními soudy rušeno pro nepřezkoumatelnost“. V rozsudku ze dne 25. 7. 2019 č. j. 10 As 75/2019 – 52 pak Nejvyšší správní soud uvedl, že „posudek, resp. závěr psychologa bezpečnostního sboru ve smyslu vyhlášky č. 487/2004 Sb., je stěžejním podkladem správního rozhodnutí o propuštění ze služebního poměru. Je odborným závěrem, o němž si správní orgán, resp. soud nemůže pro nedostatek vlastních odborných znalostí a zkušeností učinit úsudek sám. I takový závěr však soud hodnotí jako každý jiný

důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s.ř.s. Posudek „musí být především odůvodněn v rozsahu a kvalitě obdobné jako u znaleckých posudků, musí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti a vypořádat se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností uváděných vyšetřovaným příslušníkem bezpečnostního sboru.“

Pracovní stresory

Pracovní stresory jsou veškeré podněty (události), které při práci vyvolávají stres. Za pracovní stres se považuje určitá odezva organismu, jejíž vznik je dán působením specifických okolností, podmínek a faktorů pracovní činnosti v rámci pracovního systému. Může mít dopad jak na zaměstnance, tak na zaměstnavatele.

Pracovní stresory nevedou vždy a u každého ke vzniku pracovního stresu, psychického a fyzického napětí, ale toto napětí je vždy vyvoláno stresory, skutečnými nebo vnímanými. Mezi pracovní stresory zahrnujeme i specifické stresory typu (Hauke, et al., 2021; Cavanaugh, et al., 2000):

- psychosociální stresory (odkazující na psychologickou a sociální složku pracovního stresoru, např. konflikt mezi dvěma lidmi);
- překážkové stresory (tj. pracovní stresory, které brání dosažení cíle);
- provokační stresory (tj. pracovní okolnosti, jejichž dosažení je obtížné, ale dosažitelné, proto u někoho stres nezpůsobí).

Pracovní stresory jsou označovány jako stresory či mikrostresory s ohledem na intenzitu působení. Pracovní stres tak může vznikat ze silného podnětu (např. pracovní úraz), ale i z celé řady drobných událostí, které již jedinec nemusí být schopen úspěšně zvládat.

Pracovní stresory se obvykle dělí do tří skupin:

1. Stresory související s charakteristickými rysy vykonávaných úkolů či činností – například monotónní, jednotvárné a stále se opakující pohybové či jiné úkony a operace, snadno nacvičitelné, při nichž je využívána jen část výkonové kapacity člověka, což je typické např. pro jednoduché montážní práce, pro práce pásové a proudové, pro nenáročnou administrativní úkony apod. S tím obvykle souvisejí další stresory, jako je časový tlak, vnucené pracovní tempo, směnová a noční práce.

Dále jsou to stresory, kdy dochází naopak k jistému přetížení výkonové kapacity, jako je např. velká proměnlivost úkolů, informační přetížení, velká hmotná či morální odpovědnost za bezpečnost jiných osob a další zátěže neuropsychického charakteru (práce letového dispečera).

2. Stresory vznikající působením faktorů a podmínek, za nichž jsou úkoly a činnosti vykonávány – například působení fyzikálních, chemických

či biologických faktorů – rizikové stroje, technická zařízení, hluk, vibrace, záření, nevhodné mikroklimatické podmínky (práce v chladu, v horkém prostředí), chemické látky (přímý styk, v ovzduší), rizika infekcí, přenosu nemocí, práce v podzemí, ve výškách, na izolovaných pracovištích, práce s počítačem apod.

3. Stresory sociální – například špatné sociální klima v pracovním kolektivu, jehož příčinou může být častý výskyt osobních konfliktů, nevyjasněné kompetence jednotlivých členů, nerovnoměrné rozložení pracovních úkolů, nevhodný styl řízení, šikana, sexuální obtěžování, nedostatečná či nespolehlivá komunikace, nebo naopak intenzivní sociální aktivity, chybějící opora mezi členy kolektivu a mezi pracovní skupinou a managementem, jednání s osobami sociálně nepřizpůsobivými, riziko napadení, obavy ze ztráty zaměstnání apod.

Z hlediska působení v čase se pracovní stresory dělí na stresory (Šnýdřová, 2006):

- akutní (např. traumatizující události jako je autonehoda, pracovní úraz);
- chronické;
- přerušované (např. pracovní přetížení, nevyhovující pracovní prostředí, nedostatek času apod.).

Při akutním působení pracovního stresoru dochází k zátěži organismu náhle a odpověď bývá prudká. Dlouhodobému působení stresorů se sice organismus přizpůsobí, ale také se opotřebovává. Nejnáročnější pro organismus je však přerušované působení pracovních stresorů, kdy je stres svou povahou chronický a nelze se na něj adaptovat. A tak právě ten často souvisí s psychosomatickým onemocněním (Baštecká, 2001).

Z výše uvedeného vyplývá, že pracovním stresorem může být celá řada podnětů. Navíc žádný člověk nereaguje na stejnou událost stejně. Někdo pocítuje stres snadno a často, někdo je odolnější a někdo je vůči stresu takřka imunní. Některý jedinec při střetu s jedním pracovním stresorem jeho vlivu podléhá, ale z působení druhého vychází naprosto nepoznamenán. Je to velmi individuální a záleží to na mnoha okolnostech. Například na tom, jaké je člověk fyzické konstituce, je-li spíše introvert nebo extrovert, na jeho aktuálním zdravotním

stavu apod. Obecně se však dá konstatovat, že konkrétní jedinec podléhá stresu snáze než jiný, je dán vlivem jak vrozených, tedy genetických dispozic, tak i vlivem vnějšího prostředí, kterým je zde míněn vliv rodičů, přátel a negativních, ale i pozitivních životních zkušeností (Irmíš, 1996).

Pracovní stresory, se kterými je možné se na pracovišti setkat jsou například (Mayerová, 1997):

- pracovní podmínky – nedostatečné osvětlení, nesprávná teplota, absence větrání, malý pracovní prostor;
- práce v noci, práce přesčas;
- časová zátěž a termínované úkoly – náročná duševní práce nebo jednoduchá práce pro vysoce kvalifikované zaměstnance;
- mimořádná odpovědnost – při záchraně lidských životů (záchranáři, zdravotníci, hasiči, policisté);
- konfliktní role a nejistota – rozdílné a rozporuplné úkoly a příkazy s neurčitými povinnostmi a nejasnou zodpovědností;
- budování profesní kariéry – přeložení na méně atraktivní místo, ztráta či nedostatek možností rozvíjet kariéru;
- změny v organizaci – restrukturalizace pracovního týmu nebo organizace (lze zde zahrnout i nezaměstnanost z tzv. organizačních důvodů);
- mezilidské vztahy v organizaci – diskriminace na pracovišti;
- konflikt mezi prací a ostatními rolemi – konflikt mezi prací a rodinou (hlavně u zaměstnaných žen).

S pracovními stresory lze pracovat i v rámci psychosociálních rizik. Na psychosociální rizika působící na zaměstnance se nahlíží jako na soubor čtyř skupin rizik, které jsou označeny jako podoblast „Práce“, podoblast „Spokojenost s prací“, podoblast „Vztahy“ a podoblast „Násilí, šikana“. Do těchto podoblastí lze dělit i pracovní stresory (viz Tabulka 1).

V rámci sociologického výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR byly ve skupinové diskusi se zaměstnanci probírány jednotlivé pracovní stresory, které mohou potenciálně vyvolat pracovní stres. Z jejich odpovědí vyplývá, že ze svého pohledu považují za nejzávažnější především tyto pracovní stresory (Tabery, 2009):

Podoblast pracovních stresorů	Kategorie pracovních stresorů	Zdroj pracovního stresu	Popis podnětu (příklad)
Práce	Pracovní úkol / návrh úkolu	Pracovní zátěž	Přetížení a nedostatečné vytížení
		Tempo / pestrost / smysluplnost práce	Příliš rychlé pracovní tempo, malá pestrost a nízká smysluplnost práce
		Čas na dokončení úkolu	Nedostatek času
		Samostatnost	Schopnost činit vlastní rozhodnutí o naší vlastní práci nebo o konkrétních úkolech
		Práce na směny	Střídání směn
		Dovednosti / schopnosti	Neodpovídají požadavkům práce
		Skolení / příprava (technická a sociální)	Nedostatečné proškolení
		Ocenění	Malé / nedostatečné
	Role v organizaci	Izolace na pracovišti	Emocionální / samostatná práce
		Konflikt rolí	Konfliktní požadavky na práci, příliš mnoho rolí, více supervizorů / manažerů
		Nejistá očekávání v zaměstnání / nejednoznačnost rolí	Nevyjasnění povinností, očekávání apod.
		Úroveň odpovědnosti	Vysoká odpovědnost
	Podmínky na pracovišti	Vystavení rizikovým a nepřijemným vlivům	Nevhodná ergonomie, chemikálie, hluk, kvalita vzduchu, teplota, pachy atd.
		Účast na rozhodování	Malá účast / neúčast na rozhodování
		Komunikační vzorce	Špatná komunikace / tok informací
		Uznání za práci	Malé uznání za dobrý pracovní výkon
		Zapojení do organizačních změn	Nezapojování zaměstnanců při organizačních změnách
		Vnímání spravedlnosti	Nedostatek vnímané spravedlnosti (kdo, co, kdy dostane a procesy, kterými jsou přijímána rozhodnutí)
		Podpora zaměstnanců	Nedostatek podpory (jako jsou politiky přátelské k rodině, programy pomoci zaměstnancům atd.)
	Spokojenost s prací	Seberealizace / sebeuplatnění	Malá seberealizace / sebeuplatnění
		Nejistota zaměstnání	Strach z nadbytečnosti z důvodů ekonomických / nedostatku práce
		Příležitosti v kariéře	Nedostatek příležitosti k rozvoji kariéry, růstu nebo postupu
		Celková spokojenost s prací	Nespokojenost s prací
Vztahy	Vztahy v práci (mezilidské)	Nadřazení	Konflikty / nedostatek podpory
		Podřazení	Konflikty / nedostatek podpory
		Spolupracovníci	Konflikty / nedostatek podpory
		Vzájemná důvěra	Nedostatek důvěry
	Rovnováha mezi pracovním a soukromým životem	Role / odpovědnost	Konflikty rolí / odpovědnosti
		Práce/ rodina	Rodina vystavena pracovním rizikům
Násilí, šikana	Osobní bezpečnost	Násilí, obtěžování atd.	Ohrožení osobní bezpečnosti
		Systém pro hlášení a řešení nepřijatelného chování na pracovišti	Nedostatečný systém pro hlášení a řešení nepřijatelného chování na pracovišti
		Předsudky / diskriminace	Diskriminace z důvodu pohlaví, věry apod.

Tabulka 1: Pracovní stresory, které prokazatelně ovlivňují zaměstnance a vznik stresu na pracovišti.

Zdroj: z části upraveno dle Murphy, 1995 a Health and Safety Executive 2007

- nezajímavá práce;
- nárazovost pracovních úkolů;
- špatná organizace práce;
- nevhodné pracovní prostředí;
- nové technologie;
- nevhodné tempo práce;
- délka pracovní doby;
- pracovní tým (kolegové);
- práce s lidmi (klienty, zákazníky).

Pracovní stresory, které vyvolávají stres, mají negativní vliv na pohodu a zdraví zaměstnanců, jejich pracovní výkon a bezpečnost a ochranu zdraví při práci, zároveň ale ve svém důsledku ovlivňují celou společnost a ekonomiku (Hassard et al, 2018).

V rámci hodnocení psychosociálních rizik musí být zaměstnavatelé schopni identifikovat a rozlišovat potenciální zdroje pracovních stresorů i to, jak jednotliví zaměstnanci tyto faktory vnímají a přijmout adekvátní opatření.

Primární opatření pro zvládnání pracovního stresu se zaměřují na eliminaci vzniku pracovních stresorů, například jasným formulováním rolí zaměstnanců a poskytováním nezbytných prostředků k výkonu jejich práce. Sekundární antistresová opatření se zaměřují na to, jak zaměstnanec hodnotí pracovní stresory (hrozba vs. výzva) a na jeho schopnost se s těmito stresory vyrovnat (za předpokladu dostatečných vnitřních sil psychických i fyzických, jako je pocit smysluplnosti vykonávané práce, nebo externích faktorů, jako je sociální podpora od nadřízeného). Pokud taková opatření nefungují, mohou se rozvinout vážné následky pracovního stresu. Terciární opatření se pokoušejí o nápravu závažných stresových projevů řešením samotného následku (např. léčba diabetu) a/nebo zdroje pracovního stresu (např. snížení pracovní zátěže). Cílem těchto protistresových opatření může být zaměstnanec a/nebo zaměstnavatel (podnik, organizace,...). Hlavním cílem všech opatření proti stresu na pracovišti je minimalizovat škodlivé důsledky pro lidské zdraví (Glazer, Liu, 2017).

Použité zdroje:

- BAŠTECKÁ, Bohumila; GOLDMANN, Petr. Základy klinické psychologie. Portál, 2001.
- CAVANAUGH, Marcie A., et al. An empirical examination of self-reported work stress among US managers. *Journal of applied psychology*, 2000, 85.1: 65.
- HASSARD, Juliet, et al. The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of occupational health psychology*, 2018, 23.1: 1.
- HAUKE, Angelika, et al. The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work & Stress*, 2011, 25.3: 243-256.
- HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE (HSE). Managing the Causes of Work-Related Stress: A Step-by-Step Approach Using the Management Standards. 2007.
- GLAZER, Sharon; LIU, Cong. Work, stress, coping, and stress management. In: Oxford Research Encyclopedia of Psychology. 2017.
- IRMIŠ, Felix. Nauč se zvládat stres. Alternativa, 1996.
- MAYEROVÁ, Marie. Stres, motivace a výkonnost. Grada Publishing, 1997.
- MURPHY, Lawrence R. Occupational stress management: Current status and future directions. *Journal of Organizational Behavior* (1986-1998), 1995, 1.
- ŠNÝDROVÁ, Ivana. Manažerka a stres. Grada Publishing as, 2006.
- TABERY, Paulína. Stres na pracovišti – možnosti prevence. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu (focus groups). CVVM SÚ AV ČR, 2009.

Osoby se zdravotním postižením

Při zaměstnávání osob se zdravotním postižením nejde tak ani o jejich zdravotní poruchu, ale o překážky, které mají povahu hmotnou (např. architektonickou) či se mohou vyskytovat v myšlení a postojích lidí a společnosti. Současně je nutno zdůraznit, že integrace v rámci pracovního trhu je u těchto osob jistou součástí léčebného procesu, neboť opětovné zapojení do práce či udržení pracovního kontaktu je důležité pro udržení psychické pohody a předcházení vzniku souvisejících nemocí.¹⁷⁾ Dokladem jsou výzkumy, které prokazují, že např. osoby s postižením sluchu se integrují na pracovní trh velmi dobře ve srovnání s osobami s mentálním postižením, které jsou neúměrně obtížně integrovatelné.¹⁸⁾

Právní úprava proto rozlišuje 4 kategorie osob se zdravotním postižením. Z historického hlediska je nutno zmínit, že pojem „občan se zdravotním postižením“ zavedl zákon o zaměstnanosti s účinností od 1. 10. 2004. Jak se uvádí v důvodové zprávě, byl do té doby platný pojem „občan se změněnou pracovní schopností“ překonán mimo jiné i z důvodu neslučitelnosti této terminologie s pojmy používanými v unijním právu.¹⁹⁾ Pokud se nicméně jedná o snahu sejmout z těchto osob punc jinakosti, pak je nutno konstatovat, že se to pravděpodobně zákonodárci novým pojmem nepovedlo.

Osobami se zdravotním postižením jsou především fyzické osoby, které jsou uznány osobami invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni. Za osoby se zdravotním postižením se považují i fyzické osoby,

17) Obdobně KOLDINSKÁ, K.: Sociální právo, 1. vydání, C.H.Beck, Praha 2007, str. 96–98.

18) RYCHTÁŘ, K.; SOKOLOVSKÝ, T. a kol.: Odborná studie Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR, Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Ostrava 2016, str. 10.

19) Dále se uvádí, že jsou též respektovány závazky a dohody vůči/s MOP (úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů), WHO a EU z hlediska zvýšené pomoci osobám se zdravotním postižením při jejich integraci do pracovního a veřejného života. Srov. Důvodová zpráva sněmovní tisk č. 527/0 PČR, zvláštní část, komentář k § 67. Dále srov. BĚLINA, DRÁPAL a kol.: Zákoník práce, velký komentář, I. vyd., 2012, komentář k ust. § 237, autorem V. Bognarová.

kteří byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.²⁰⁾ Konečně poslední kategorií jsou osoby, které byly uznány za osoby zdravotně znevýhodněné. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení.

Klíčovou kategorií tvoří pojištěnci, kteří byli uznáni za invalidní. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu²¹⁾ nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné identifikovat zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.²²⁾ Pokles se může projevovat např. existencí určitých omezení při práci, snížením schopnosti nebo neschopností vykonávat dosavadní práci, neschopností pracovat v takovém rozsahu a intenzitě jako před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo neschopností využívat z důvodu tohoto stavu vzdělání, zkušenosti, znalosti a kvalifikaci, včetně zkušeností a znalostí z předchozích výdělečných činností. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví v procentech a podle její výše se určuje stupeň invalidity. Při poklesu nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, se jedná o invaliditu prvního stupně, při poklesu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, se jedná o invaliditu druhého stupně a při poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.

O posouzení toho, zda snížení funkčních schopností na úrovni těla,

20) Nejde o případ poklesu invalidity, ale celkové ztráty tohoto statusu. Toto ponechání statusu bylo do ust. § 67 zákona o zaměstnanosti vloženo s účinností od 1. 1. 2012.

21) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Srov. ust. § 26 zákona o důchodovém pojištění.

22) Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu.

jedince nebo společnosti²³⁾ je postačující pro klasifikaci jako zdravotní postižení dle zákona o zaměstnanosti rozhodují posudkoví lékaři nositele důchodového pojištění. Posudkoví lékaři jsou součástí Lékařské posudkové služby.²⁴⁾ Pokud se při posouzení pracovní schopnosti²⁵⁾ a jejího poklesu neprokáže, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce, posudkový proces končí, přičemž tuto skutečnost musí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ, PSSZ či MSSZ Brno) uvést do posudkového závěru posudku o invaliditě. Proti výsledku posouzení či posudku o invaliditě, který obdrží pojištěnec, nelze uplatnit opravný prostředek podle platné úpravy. Posudek o invaliditě nemá povahu „rozhodnutí“, slouží jen jako jeden z podkladů pro rozhodování o dávce důchodového pojištění. Opravný prostředek může pojištěnec uplatnit po vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, a to proti tomuto rozhodnutí o zamítnutí žádosti o dávku (tzn. posudek sám o sobě nemá povahu rozhodnutí, ale podkladového stanoviska).

23) Srov. definici „disability“ dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která je českém znění dostupná např. zde http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0C-CsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mzcr.cz%2FOdbornik%2FSoubor.ashx%3FSouborID%3D10099%26typ%3Dapplication%2Fpdf%26navez%3Dmkf_cz.pdf&ei=-cfYUs7vCumdyQOr8IGYDQ&usg=AFQjCNE0EeT9qEYfDB2VntqhMq4Sf-KAEnQ (Cit.: 17. 1. 2019).

24) Posuzovat zdravotní stav pro účely provádění sociálního zabezpečení mohou kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb., v platném znění. K průběhu posouzení viz např. usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 7. 10. 1996, sp. zn. 1 Cao 133/96 nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, č.j. 3 Ads 7/2004–70.

25) Zdravotní stav pojištěnce se zjišťuje prostřednictvím funkčních vyšetření, odborných nálezů a lékařských zpráv, či dalších vyšetření specialistů. Z posudkově medicínského hlediska jsou významné nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu, systému a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti, a tím i na pracovní schopnost pojištěnce. V případě potřeby může posudkový lékař OSSZ provést podle svého uvážení vlastní šetření.

Osobou zdravotně znevýhodněnou je možné uznat osobu, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnost být nebo zůstat pracovně začleněný, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikaci či získat novou, je podstatně omezena.

Právní úprava rozlišuje osobu s těžším zdravotním postižením. Za ni se považuje osoba uznaná invalidním ve 3. stupni (ust. § 67 odst. 2 písm. a) zákona o zaměstnanosti). Význam této kategorie spočívá ve výpočtu plnění povinného podílu. Pro tyto účely se totiž osoba s těžším zdravotním postižením počítá třikrát.²⁶⁾

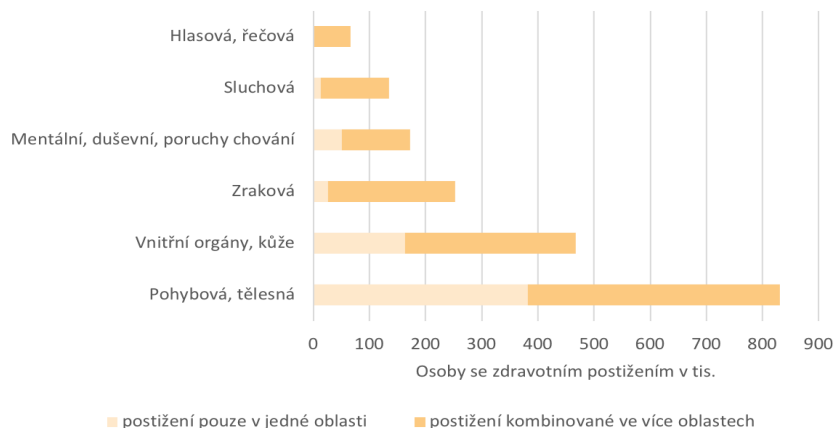
26) Srov. ust. § 17 vyhlášky č. 518/2004 Sb., v platném znění.

Typy zdravotního postižení

Osoby se zdravotním postižením jsou velmi různorodá skupina a jejich potřeby a potíže se liší podle toho, v jaké oblasti se jejich zdravotní postižení projevuje. Jedno onemocnění nebo zdravotní problém může zároveň zasahovat do více oblastí. V rámci tohoto projektu jsme pro dotazníkové šetření vytipovali následující skupiny osob se zdravotním postižením: osoby s tělesným postižením, osoby se zrakovým postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s duševním postižením, osoby s vnitřním postižením, osoby s onkologickým postižením a skupinu osob s kombinovaným postižením.

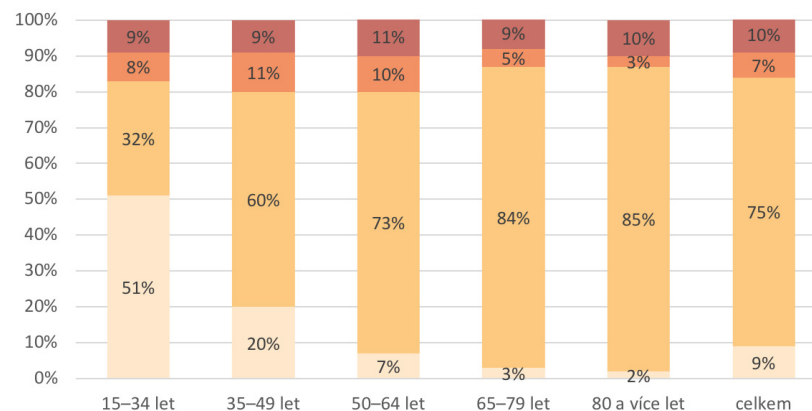
Osoby s tělesným postižením

U jednoznačně největšího počtu osob se zdravotním postižením se postižení projevuje v pohybové či tělesné oblasti, a to jak samostatně, tak i v kombinaci s jiným typem postižení. Velmi často se postižení projevuje v pohybové oblasti a zároveň v oblasti vnitřních orgánů a kůže nebo v pohybové a zároveň zrakové oblasti (ČSÚ, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, 2019).



Graf 1: Oblast zdravotního postižení (Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, 2019)

Se zdravotním postižením se někteří lidé již narodí, to se ovšem týká zhruba 14 % osob se zdravotním postižením. Daleko častěji se omezení daná zdravotními potížemi objevují až během života spolu s přicházejícími onemocněními anebo po úrazech. Onemocnění byla příčinou zdravotního postižení u 85 % osob, úraz pak způsobil zdravotní postižení u zhruba 12 % osob (ČSÚ, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, 2019).



Graf 2: Příčiny zdravotního postižení dle věku (Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, 2019)

Právní úprava proto rozlišuje 4 kategorie osob se zdravotním postižením. Osobami se zdravotním postižením jsou především fyzické osoby, které jsou uznány osobami invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni. Za osoby se zdravotním postižením se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení (ČSÚ, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, 2019).

Lékaři České správy sociálního zabezpečení v souvislosti s řízením o invalidní důchod posuzují invaliditu, resp. změnu stupně invalidity. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále DNZS) nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou

DNZS, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (Česká správa sociálního zabezpečení).

Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS. Může se projevovat např. existencí určitých omezení při práci, snížením schopnosti nebo neschopností vykonávat dosavadní práci, neschopností pracovat v takovém rozsahu a intenzitě jako před vznikem DNZS nebo neschopností využívat z důvodu tohoto stavu vzdělání, zkušenosti, znalosti a kvalifikaci, včetně zkušeností a znalostí z předchozích výdělečných činností. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví v procentech, a podle její výše se určuje stupeň invalidity.

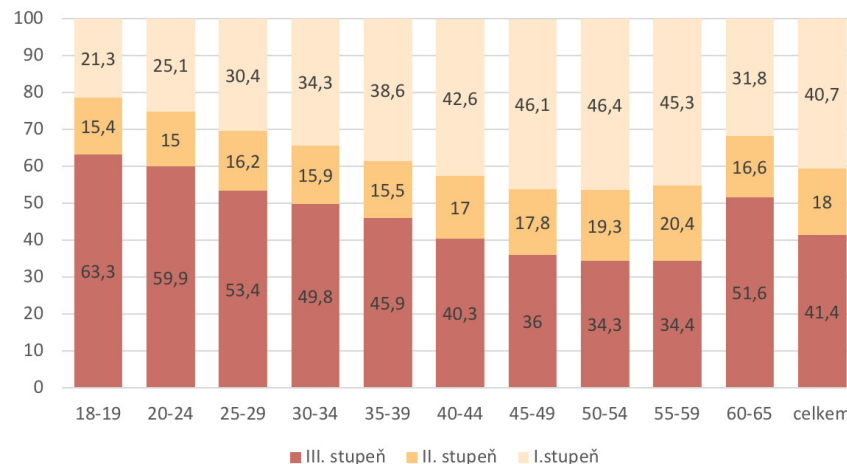
Pro posouzení pracovní schopnosti a jejího poklesu je třeba spolehlivě zjistit zdravotní stav, stav pracovní schopnosti a všech pro práci významných skutečností. Posuzování zdravotního stavu pro tyto účely zajišťují v souladu s § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, okresní správy sociálního zabezpečení.

Na konci roku 2019 bylo v České republice téměř 419 tisíc příjemců invalidních důchodů, což představovalo 6,3 % ze všech osob ve věku 18–65 let. Počet příjemců mírně klesá, v roce 2010 jich bylo 466 tisíc. Nejčastějším důvodem invalidity byly nemoci svalové a kosterní soustavy a duševní poruchy. Tyto dvě skupiny nemocí představovaly více než polovinu příčin invalidity ze všech vyplacených invalidních důchodů (Pištorová, 2021).

Invalidních důchodů třetího stupně bylo na konci roku 2019 vyplaceno 173 tisíc, druhého stupně 75 tisíc a prvního stupně 170 tisíc. Meziročně došlo k poklesu počtu invalidních důchodů třetího stupně, zatímco u druhého a prvního stupně došlo k mírnému nárůstu.

Pro charakteristiku diagnóz, pro které byly invalidní důchody přiznány, se používá mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, konkrétně její 10. revize (MKN-10). V roce 2019 byly nejčastější příčinou invalidity nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (27 %) a poruchy duševní a poruchy chování (25 %), dále nemoci nervové soustavy (9 %), nemoci oběhové

soustavy (8 %), novotvary (8 %) a poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (5 %). Těchto šest nejčastějších skupin diagnóz tvořilo přes 80 % příčin invalidity ze všech vyplacených invalidních důchodů. Nejčastější diagnózy pro přiznání invalidního důchodu se výrazně liší v závislosti na věku, pohlaví a stupni invalidity (Pištorová, 2021).



Graf 3: Struktura invalidních důchodů podle věku a stupně invalidity (%) (Zdroj: ČSSZ)

Stálým koordinacním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory osob se zdravotním postižením je vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (dále jen VVOZP). Byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. 5. 1991 č. 151. VVOZP se zabývá zejména problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve VVOZP se na jeho činnosti podílí i osoby se zdravotním postižením (Vláda České republiky).

VVOZP zajišťoval přípravu „Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025“, který byl schválen usnesením vlády České republiky ze dne 20. čer-

vence 2020 č. 761 a svou strukturou i obsahem navazuje na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením a přispívá k jejímu naplňování. V oblasti č. 11, článku 27 této Úmluvy se národní plán věnuje zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení ve všech otázkách spojených se zaměstnáváním, především pak právu osob se zdravotním postižením na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a vytvářením přístupného pracovního prostředí. Důležité je dbát i na zajištění rovných podmínek při přijímání do zaměstnání, v rámci odměňování, profesním postupu či při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Článek také vyzdvihuje důležitost odborného a profesního poradenství a služeb zprostředkování zaměstnání. Podporováno by mělo být zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém i veřejném sektoru, tak i příležitosti k samostatné výdělečné činnosti (Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, 2020).

Osoby se zrakovým postižením

Další zásadní otázkou je nezaměstnanost osob se zrakovým postižením. Ztížené možnosti získání zaměstnání zhoršují kvalitu života těchto jedinců. Lidé se zrakovým postižením by se z velké části rádi zapojili do pracovního procesu, ale pro rozmanité deficity jsou ve společnosti handicapováni.

Za jedince se zrakovým postižením je považována osoba se zrakovými obtížemi, kdy je zrakové vnímání narušeno i přes optimální zrakovou korekci, přičemž zrakové vnímání je poškozeno natolik, že danému jedinci činí potíže v běžném životě. Zrakové postižení ovlivňuje celou osobnost člověka a promítá se do kognitivní, sociální i motorické oblasti, přičemž zasahuje i psychický vývoj osoby se zrakovým postižením. Dopad postižení na osobnost jedince je ovlivněn závažností a charakterem vady, věkem, kdy k postižení došlo a mnoha dalšími faktory (Finková, 2007).

Nejčastěji se jedinci se zrakovým znevýhodněním rozdělují podle stupně jejich postižení, přičemž se vychází z rozsahu zrakového pole a ze zachované zrakové ostrosti. Jedná se o rozdělení na osoby slabozraké, se zbytky zraku a osoby nevidomé, ale pro účely edukace je zde přidána ještě skupina jedinců s poruchami binokulárního vidění

a skupina osob s kombinovaným postižením. Podle doby vzniku dělíme zrakové vady na vrozené a získané, ale je vhodné přihlížet i na příčinu, kvůli které k postižení zraku došlo (Hamadová, 2007).

V případě slabozrakých osob představuje jejich postižení výrazné snížení zrakových možností, které se projevuje hlavně v procesech vnímání a představování. To pak může vést ke komplikacím v orientaci, rychlejší únavě zraku, ke snížené intelektuální i fyzické výkonnosti. Situaci slabozrakých lze zlepšit speciálními vzdělávacími a rehabilitačními podmínkami.

Pro nevidomé nebo osoby s těžkým zrakovým postižením je důležitá dostupnost práce s počítači s hlasovým výstupem či přídatným zařízením s Braillovým písmem a dalšími komunikačními pomůckami. Nezbytná je individuální úprava pracoviště a výběr pracovních pomůcek a zařízení modifikovaných pro osoby se zrakovým postižením. Zvláštní pozornost si vyžaduje problematika zaměstnávání osob později osleplých, jejich návratu do původního povolání nebo účasti v rekvalifikačních kurzech.

Mezi vytipované pracovní pozice pro osoby se zrakovým postižením se řadí administrativní pracovník, IT pracovník, pracovník v telemarketingu, právník, překladatel, tlumočník, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, učitel, hudebník, ladič klavírů, zpěvák, čalouník, keramik, knihař, košíkář nebo sportovní a rekondiční masér.

Úspěšné zařazení osob se zrakovým postižením ovlivňuje jak stát, vzdělávací instituce a zaměstnavatelé, tak i samotní jedinci se zrakovým postižením (Finková, 2010).

Příčiny nezaměstnanosti osob se zrakovým postižením mohou být různé, např. nízké dosažené vzdělání, dlouhodobost a náročnost procesu rehabilitace nebo strach zaměstnavatelů zaměstnat tyto osoby. Mnozí zaměstnavatelé si nedokážou představit, co by člověk se zrakovým postižením mohl vykonávat za práci, když na ni nevidí, a proto je raději nezaměstnají (Bubeníčková, 2007).

Zaměstnavatelé také nemají dostatek informací o možnostech zaměstnávání osob se zrakovým postižením, z čehož plyne nejistota zaměstnavatelů, jaká pracovní místa mohou vůbec těmto lidem nabídnout, a kde vhodné uchazeče se zrakovým postižením vůbec hledat. Dalším problémem je komunikační bariéra, protože zaměstnavate-

lé nevědí, jak mají s těmito lidmi komunikovat, chybí jim informace o kompenzačních pomůckách pro tyto osoby a o úpravě jejich pracovního místa a prostředí. Z těchto skutečností pak může vzniknout negativní zkušenost zaměstnavatelů se zaměstnáním jedinců se zrakovým postižením a přesvědčení, že jejich zaměstnávání je pro ně ztrátové. Velkým předsudkem je, že osoby se zrakovým postižením jsou častěji v pracovní neschopnosti a jejich práce tak musí být zajišťována náhradním způsobem, protože u zrakového postižení není důvod k častější nemocnosti. (Krása, 2009).

Naprosto nezbytnými předpoklady pro to, aby se zrakově postižení uplatnili na trhu práce, je zvládnutí všech tří pilířů sociální rehabilitace na poměrně dobré úrovni:

- a) umět se sám o sebe postarat, obsloužit se;
- b) zvládnout prostorovou orientaci v interiéru a ve venkovním prostředí;
- c) umět využívat kompenzační pomůcky a zvládnout základy komunikace, tj. čtení a psaní, nejlépe prostřednictvím PC (Bubeníčková, 2007).

Pracovní uplatnění je pro osoby se zrakovým postižením krokem ke skutečné soběstačnosti, samostatnosti a ekonomické nezávislosti.

Osoby se sluchovým postižením

Sluch je jeden z nejdůležitějších smyslů člověka. Sluchové postižení představuje nejtěžší bariéru v komunikaci, která se odráží do celé osobnosti člověka.

Osobami se sluchovým postižením jsou osoby s poruchou nebo vadou sluchu. Porucha sluchu je takový stav, kdy postižení sluchové funkce je přechodné a může se vrátit k normálním hodnotám. Naopak vady sluchu jsou trvalým postižením, kde náprava není možná. Dále lze dělit sluchové poruchy a vady na vrozené a získané (Houdková, 2005).

Kategorie sluchového postižení jsou tři základní – neslyšící, nedoslýchavý, ohluchlý. Neslyšícím člověkem je osoba, která své postižení získala již před narozením, během porodu či před začátkem rozvoje řeči. Nedoslýchavý člověk je ten, u kterého se projevilo zhoršení sluchu v porovnání s běžnou populací, ale nedochází ke ztrátě sluchu úplné. Nedoslýchavost může dosahovat různých stupňů poškození. Ve

srovnání s osobami neslyšícími je podstatná změna v tom, že nedoslýchavost lze do určité míry kompenzovat například sluchadly. Člověkem ohluchlým je ten, u kterého se ztráta sluchu objeví až po rozvoji řeči (Hrubý, 2010).

Za hlavní příčiny obtížného uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce lze obecně považovat nižší úroveň vzdělání, než je zaměstnavatelů a jejich omezenou informovanost. Praxe ukazuje, že tyto příčiny bývají častější a závažnější než skutečné omezení pracovních schopností daného jedince jeho primární vadou (Skákalová, 2016).

Zaměstnání osoby se sluchovým postižením je velmi ovlivněno schopnostmi komunikace, které jedinec má. Při hledání zaměstnání jsou v mnoha případech úspěšnější nedoslýchaví, kteří dostatečně zvládli mluvený jazyk ve zvukové i psané formě. Pozice neslyšících, jejichž komunikačním prostředkem je znakový jazyk, je vzhledem k obtížím při dorozumívání se slyšící společností mnohem obtížnější. U ohluchlých jedinců záleží na tom, jaký typ práce vykonávali před ztrátou sluchu. Pokud charakter práce nevyžaduje verbální komunikaci či jinou činnost závislou na sluchovém vnímání, jejich pozice v zaměstnání nemusí být ohrožena (Souralová, 2007).

Osoby se sluchovým postižením mohou potřebovat pomoc s uplatněním na trhu práce, pomoc vyhledat vhodnou pracovní pozici, ale i si ji udržet. V České republice je několik organizací, které se věnují i poradenským službám v oblasti zaměstnávání osob se sluchovým postižením. Jednou z nejvýraznějších organizací je Tichý svět, o. p. s. Tato organizace působí téměř po celé České republice a jejich vize jsou rovné příležitosti pro neslyšící. Tichý svět sám zaměstnává osoby se sluchovým postižením a vytváří jim mnoho pracovních pozic určených přímo pro ně. Jedná se například o pracovní místa v Tiché kavárně nebo při realizaci Tichých zpráv. Pod organizací Tichý svět funguje Portál pracovních příležitostí pro osoby se sluchovým postižením „Neslyším pracuji“, kde se sdružují žadatelé o práci se sluchovým postižením a nabídky práce pro osoby se sluchovým postižením (Tichý svět, online).

Největším problémem v souvislosti s pracovním uplatněním sluchově postižených je komunikace neslyšících. I když je zaměstnávání

osob se sluchovým postižením na volném trhu práce značně zkomplikováno, existuje již nesčetné množství pomůcek, které mohou ulehčit zapojení osoby se sluchovým postižením do pracovního procesu. Rozvíjející technika a technologie umožňují širší možnosti pracovního uplatnění osob se sluchovým postižením, a to nejen díky dostupnosti kompenzačních pomůcek, ale i vhodným přizpůsobením pracovního prostředí a pracovních podmínek.

Pracovní pozicí pro osoby se sluchovým postižením mohou být administrativní pracovník, asistent zubního technika, cukrář, čalouník, elektrikář, IT pracovník, krejčí, kuchař, malíř, pekař nebo zahradník. Vybrané pracovní pozice vycházejí z dostupných středoškolských studijních a učebních oborů přednostně určených pro osoby se sluchovým postižením. Neznamená to však, že jiné obory nemohou tyto osoby vykonávat. Navíc výčet neobsahuje tzv. intelektuální profese vyžadující vysokoškolské vzdělání, kde zpravidla i osoby se sluchovým postižením nacházejí velmi široké uplatnění za předpokladu využití kompenzačních pomůcek či metod alternativní komunikace.

Osoby s mentálním postižením

Mentální postižení se projevuje obtížemi v učení a běžných denních aktivitách, což je výsledkem omezení pojmové, praktické a sociální inteligence. Tato omezení intelektu jsou obvykle spojována s hodnotou IQ 69 a nižší ve více testech inteligence. Nicméně intelekt samotný je nedostatečným podkladem pro stanovení mentálního postižení. Jedinec s mentálním postižením má snížené schopnosti adaptace. Omezené adaptační schopnosti se vyskytují v kontextu společenského prostředí. Jedním z důležitých aspektů zlepšení a zkvalitnění života osob s mentálním postižením je správné stanovení vhodné a trvalé podpory. Podle mezinárodních klasifikací nemocí (MKN-10) jsou osoby s mentálním postižením dále děleny do skupin podle hloubky postižení (lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace). Výskyt lehké mentální retardace z celkového počtu osob s mentálním postižením se uvádí asi 80 %, 12 % u středně těžké, 7 % u těžké a 1 % u hluboké mentální retardace. Celkový odhad je kolem 2–3 % v populaci, větší výskyt je u mužů. Člověk s mentálním postižením se může zapojit do většiny aktivit

v běžném prostředí, ve spoustě činností může vynikat. Řada věcí, které samostatně neovládne, nesouvisí ani tak s jeho postižením, jako spíše s tím, že mu okolí nedokáže vytvořit vhodné podmínky, aby se mohl dostatečně realizovat. Lidé s mentálním postižením potřebují větší či menší míru podpory, aby mohli žít ve většinové společnosti, v běžných podmínkách a využívat služeb veřejných institucí (Bartoňová, 2013).

Jedinci s lehkou mentální retardací se pohybují v pásmu IQ 50–69. Projevuje se opožděným vývojem řeči, většina ale dosáhne schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Potíže se mohou objevit v chápání abstraktních výrazů. Rovněž v sebeobsluze (oblékání, jídlo, hygienické návyky) a praktických domácích dovednostech dosahují nezávislosti. V sociálně nenáročném prostředí se dokáží pohybovat bez omezení a problémů. Hlavní problémy se objevují při nástupu do školy. Mnozí mají specifické potíže se čtením a psaním. Jedincům s lehkou mentální retardací prospívá výchova a vzdělávání zaměřena na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání, která vyžadují spíše praktické než teoretické schopnosti (Valenta, 2009).

Středně těžká mentální retardace se pohybuje v pásmu IQ 35–49. Myšlení a řeč jsou výrazně omezené. Řeč bývá jednoduchá a obsahově chudá i v dospělosti, někdy dokonce zůstává na nonverbální úrovni. Podobně je také omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. Možnosti vzdělávání ve škole se omezují na trivium (čtení, psaní, počítání). V dospělosti jsou tito lidé schopni vykonávat jednodušší manuální práce pod odborným dohledem např. v chráněných dílnách. Jsou schopni navazovat kontakty s druhými a podílet se na jednoduchých sociálních aktivitách. vést samostatný život jsou schopni jen zřídka a je potřeba jim poskytnout chráněné prostředí (např. chráněné bydlení). U značné části osob se středně těžkou mentální retardací bývají přítomny přidružená postižení (autismus, epilepsie, neurologické, tělesné a další duševní poruchy) (Švarcová, 2000).

Při řešení otázek zaměstnávání této skupiny postižených je třeba vycházet ze skutečnosti, že diagnóza mentální retardace je charakterizována omezením intelektu, potížemi s určitými dovednostmi a návyky v komunikaci, sociálních vztazích, představivosti a řadou dalších omezení. Mentální postižení je také často provázáno dalším zdravotním

postižením, např. tělesným či smyslovým, a z něho pramenícího omezení. Z hlediska zaměstnání je toto postižení diferenciováno na lehké a střední mentální postižení.

Pracovní pozice pro osoby s mentálním postižením jsou většinou pomocného charakteru. Řada z nich převážně vychází z nabídky učebních oborů odborných učilišť určených pro absolventy zvláštních škol, respektive absolventy základních škol se sníženými rozumovými schopnostmi. Některé pracovní pozice nevyžadují výuční list na odborném učilišti vůbec, ale předpokládají jen krátkodobý zácvik. Mnohdy může být nápomocen pracovní asistent – pracovník agentury podporovaného zaměstnávání. Osoby s mentálním postižením mohou najít pracovní uplatnění na chráněném pracovním místě vytvořeném přímo pro osobu se zdravotním postižením, ale také na otevřeném trhu práce, který disponuje řadou pracovních pozic zahrnujících pomocné práce. Je ale třeba objektivně zvážit stávající schopnosti pro danou pozici, a to dle úrovně mentálního postižení.

Úprava pracovišť není náročná, není-li ovšem mentální postižení provázeno tělesným, smyslovým nebo jiným postižením. Je ale třeba, aby vedoucí i spolupracovníci byli dobře informováni o povaze zdravotního postižení a vedeni k pochopení svého kolegy a kolegyně. Při zaměstnání osoby s mentálním postižením je důležitá individuální úprava pracovního prostředí a dohled, individuální pracovní zácvik, dlouhodobá dopomoc a podpora (Hodonín 2017).

Příklady pracovních pozic:

Kovářské práce. Ohřev polotovarů ke kování v různých druzích průmyslových pecí, manipulace s polotovary, výroba výkovků a výlisků strojních součástí, náradí a nástrojů za tepla ohýbáním, ručním kováním volným i zápusťkovým a tvářením na všech druzích kovářských strojů. Základní operace při ručním zpracování kovů. Ruční nebo strojní zhotovování nožířských výrobků a jejich součástí včetně jejich montáže, oprav a ostření.

Keramické práce. Jednoduché pracovní činnosti spojené s ruční nebo strojní přípravou, úpravou a zpracováním surovin při výrobě užitkové keramiky a porcelánu, keramických izolátorů a dalších porcelánových

výrobků včetně dohotovovacích prací. Zhotovování keramických výrobků ručně i s pomocí strojů.

Výroba bižuterie, dutého skla a výroba ozdobných předmětů. Výroba polotovarů z různých materiálů a sestavování polotovarů na jednotlivé výrobky bižuterie. Práce se sklovinou, dotvarovávání výrobků a manipulace se sklářskými formami. Zušlechťování sklářských výrobků, zejména broušení a ruční dobrušování a další práce s polotovary. Zhotovování a tvarování jednotlivých součástí a sestavování ozdobných předmětů z papíru, plastů, textilu, skla a přírodních materiálů ručně i s využitím strojů.

Potravinářská výroba. Jednoduché pracovní činnosti spojené převážně s ruční cukrářskou výrobou – skladování a úprava surovin, příprava těst, tvarování, pečení, plnění, potahování, zdobení, skladování hotových výrobků, obsluha jednoduchých strojů, výroba zmrzlin. Jednoduché pracovní činnosti při zpracování ovoce, zeleniny a surovin živočišného původu na konzervářenské a mrazírenské polotovary a výrobky, při výrobě nealkoholických výrobků. Práce se surovinami, polotovary, obalovým materiálem, výroba a balení trvanlivého pečiva a cukrovin. Zpracování těsta na běžné a jemné pečivo, příprava polotovarů k pečení a dokončovací práce, výroba různých druhů chleba a dalších pekařských výrobků. Výkon jednoduchých činností a pomocných prací v různých odvětvích potravinářské výroby – přísun, třídění, úprava surovin a polotovarů, jednoduché technologické operace, balení hotových výrobků a manipulace s nimi, včetně sanitace příslušných zařízení.

Textilní výroba. Zhotovování různých druhů klobouků a čepic, opravo-
vání a modernizování klobouků a čepic, aranžování výrobků. Příprava materiálu pro pletení, pletení jednoduchých polotovarů a příprava pletených výrobků pro expedici. Ruční a strojové šití oděvů a prádla, manipulace s oděvními materiály, skladování textilií a výrobků, kompletování výrobků, dokončovací práce, oprava oděvů a prádla. Jednoduché obslužné činnosti a pomocné práce v přádelnické nebo tkalcovské výrobě nebo při zušlechťování textilií. Pomocné práce při běžné údržbě a čištění strojů. Ruční a strojové šití oděvů a prádla, technické

konfekce, pokrývek hlavy v průmyslové i zakázkové výrobě, manipulace s hotovými výrobky, metráží a přípravou, kompletování konfekčních výrobků podle velikostních skupin.

Osoby s duševním postižením

Duševní poruchy představují skupinu onemocnění a poruch, které ovlivňují především lidské myšlení, prožívání nebo vztahy s okolím.

Mezi nejčastější duševní onemocnění patří poruchy úzkostného spektra a poruchy nálady, nejčastěji deprese. Součástí spektra psychických onemocnění jsou i závislosti. Psychózy jsou závažné duševní poruchy, které často vedou k hospitalizaci na rozdíl od úzkostných poruch, které se většinou daří léčit ambulantně.

Úzkostné poruchy mají jako dominantní projev úzkost, stav vystupňované obavy, napětí, nervozity, často i s nějakým tělesným doprovodem – pocením, bušením srdce, zrychleným a ztěžným dýcháním. Jednotlivé úzkostné poruchy se liší délkou trvání a charakterem úzkostných prožitků a také se liší tím, zda jsou tyto prožitky na něco vázané – např. na nějakou situaci.

Poruchy nálady, nejčastěji ve smyslu deprese, kdy jde o komplexní stav spojený se zhoršeným spánkem, pocitu vlastní nedostatečnosti, sebeobviňováním, neschopností prožívat radost, nedostatkem životní energie. Často mohou být spojeny i s myšlenkami na sebevraždu.

Psychózy jsou velká a různorodá skupina onemocnění, která je obecně charakterizovaná narušeným kontaktem s realitou. Nemocný zpracovává vnější podněty zkresleným způsobem a mohou, ale také nemusí, se objevit příznaky jako sluchové halucinace, zmatené myšlení, bludy (nevývratná přesvědčení), poruchy emotivity.

Závislosti jsou velká skupina onemocnění, základně se dělí na látkové (alkohol a drogy) a nelátkové, kam patří patologické hráčství a také stále častěji se objevující závislost na virtuálním světě. Jedná se o neefektivní přizpůsobení obtížné životní situaci, které vede k soustavnému užívání návykové látky nebo návykovému chování,

přestože to ve výsledku působí ještě větší obtíže.

Duševní onemocnění jsou pro většinovou společnost obtížně pochopitelná. Projevují se jinak než tělesná onemocnění, která jsou více srozumitelná a dobře ohraničitelná. U člověka s duševním onemocněním je takové ohraničení méně zřetelné. Stigma, které se výrazně pojí s duševní nemocí je jedním z důvodů malé úspěšnosti lidí s psychickými obtížemi na běžném pracovním trhu. V České republice jsou využívány pro integraci lidí s duševním onemocněním na trh práce především předpracovní tréninky v režimu sociální služby – sociálně terapeutické dílny. Lidé s duševním onemocněním se častěji, než na klasický pracovní trh, umísťují na chráněný pracovní trh a do sociálních podniků (Mahrová, 2008).

U osob s duševním postižením je třeba zdůraznit skutečnost, že jejich intelektové schopnosti jsou stejné jako u ostatní populace. Studie prezentované Národní aliancí pro duševně nemocné shrnují, že v jejich produktivitě práce v porovnání s ostatními zaměstnanci nejsou rozdíly. Při zaměstnávání těchto osob by mělo být v první řadě pamatováno na soulad mezi potřebami a možnostmi pracovníka a pracovními podmínkami, ve kterých se nachází. Osoby s duševním postižením se z hlediska zaměstnání dále diferencují na osoby se schizofrenií, neurotickými poruchami a poruchami nálad. (Hodonín, 2017)

Pro člověka s duševním onemocněním je možnost chodit do zaměstnání a pracovat o to potřebnější, protože duševní onemocnění často vede k sociální izolaci. Pracovní prostředí je jedno z důležitých míst, kde člověk přirozeně navazuje a udržuje sociální kontakty. Uplatnění osob s duševním onemocněním na trhu práce je užitečné pro celou společnost, protože přináší snižování počtu těch, kteří jsou závislí na sociálních dávkách (Mahrová, 2008).

Překážkou při uplatnění osob s psychickým onemocněním na trhu práce je i zkreslené vnímání svých schopností. Často bývá hodnocení pracovních a sociálních dovedností lidí s duševním onemocněním nadhodnocené nebo podhodnocené. Hodnocení tak mohou být v některých případech značně nereálná.

Nejednou se stává, že jedinec s duševním onemocněním vystuduje určitý obor, ve kterém pak i pracuje na trhu práce. Po atace nemoci

přestane být ve svém oboru stejně výkonný jako před onemocněním a opětovný návrat do zaměstnání odpovídající jeho kvalifikaci se stává nereálným. Nezřídka se nedokáže do původního zaměstnání vrátit a musí hledat jiný obor, ve kterém by se byl schopen uplatnit, mnohdy jde o méně kvalifikovanou práci. Duševně nemocní musí nejméně snížit ze svých nároků na zaměstnání a jsou přinuceni dělat pomocné práce, které neodpovídají jejich vzdělání (Vitáková, 2005).

Lidé s duševním onemocněním se potkávají s výraznou stigmatizací, která se s psychickým onemocněním obecně pojí. Duševní onemocnění provází řada potíží, které negativně ovlivňují fungování a návrat do zaměstnání. Obtížný návrat do zaměstnání souvisí i s nesamostatností a malou motivací k činnosti, s užíváním psychiatrické medicíny, se sníženou důvěrou v okolí, s problémy s udržováním mezilidských vztahů a s problematickým interpersonálním chováním na pracovišti (Beranová, 2017).

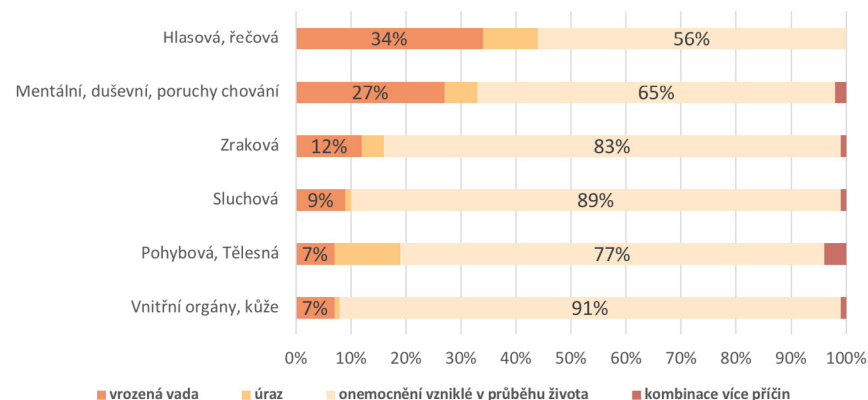
Obtíže v pracovní oblasti mohou vyústit v částečnou či úplnou ztrátu schopnosti pracovat. Někdy je tato ztráta trvalá, někdy dočasná. Dopady duševního onemocnění na pracovní uplatnění se liší dle typu a závažnosti onemocnění.

Osoby s vnitřním postižením

Postižení v oblasti vnitřních orgánů je typické zejména pro starší osoby se zdravotním postižením, u kterých není výjimkou ani postižení zasahující do tří nebo více oblastí, přičemž jedna z nich bývá pohybová oblast. V nejmladší věkové skupině je postižení vnitřních orgánů až na třetím místě a s věkem stoupá (Český statistický úřad, 2019).

Nejčastější příčinou postižení vnitřních orgánů jsou u osob se zdravotním postižením onemocnění vzniklá v průběhu života (v 91 %), jen v 7 % jsou příčinou vrozené vady a v 1 % je příčinou nějaký úrazový děj.

Více než polovina osob s tímto postižením uvádí pociťování bolesti a v souvislosti s frekvencí bolesti lze vysledovat závislost s potížími z ní plynoucí. Obecně platí, že čím častěji osoby se zdravotním postižením trpí bolestmi, tím větší potíže zvládat své běžné činnosti kvůli tomu mají. Podobně jako bolest, tak i zvýšená únava nebo vyčerpání je častý průvodce osob se zdravotním postižením.



Graf 4: Příčiny postižení dle oblasti projevu postižení (Zdroj: Český statistický úřad, 2019)

Osoby s onkologickým postižením

Počet onkologicky nemocných (nejen) v České republice každoročně roste. Počet nově diagnostikovaných pacientů za posledních 22 let (1994 až 2016) vzrostl o 80 % na celkových 99 326 u všech onkologických diagnóz. Na druhou stranu počet úmrtí na rakovinu za stejnou dobu poklesl o 3 %. „Rakovina“ (diagnóza C00 až D09 v systému ICD-10) je v České republice druhou nejčastější příčinou úmrtí. V roce 2016 na ni u nás zemřelo 27 261 lidí (v 55,4 % případů mužů). Průměrný věk, kdy dojde k diagnóze onkologického onemocnění, se pohybuje okolo 65 let (Zikmund, 2019).

Zhoubné novotvary se pro účely nároku na invalidní důchod posuzují dle přílohy k Vyhlášce č. 359/2009 Sb. (vyhlášky o posuzování invalidity), konkrétně dle kapitoly II, která se týká onkologie. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, tak onkologická terapie. Přitom se hodnotí celkový stav, postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, dlouhodobé nebo trvalé postižení způsobené následkem chemoterapie, radioterapie, hormonoterapie, biologické léčby, postižení po alogenní transplantaci krevetvorných buněk, rozsah zachovaných funkčních schopností (funkční staging dle Světové zdravotnické organizace – WHO) a schopnost vykonávat denní aktivity. Za

denní aktivity se považují aktivity podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dle WHO).

Nejčastější dlouhodobé následky onkologických postižení jsou chronická bolest, psychické změny, chronická únava, námažová dušnost, muskuloskeletální změny, narušení funkce končetin, lymfedém, cytopenie, poruchy imunity, krvácivé projevy, neuropatie, rozsah operačního výkonu včetně závažného estetického postižení, poruchy mluvení, přijímání potravy, trávení, močení, defekace a poruchy celkové pohyblivosti (Bosák, 2017).

Je zajímavé, že trauma může být i katalyzátorem posttraumatického růstu, kdy lze u řady bývalých onkologických pacientů vypozorovat výrazné osobnostní změny směrem k větší životní vyrovnanosti, psychické stabilitě a odolnosti vůči stresu. Ty mohou vykompenzovat nově vzniklé závažné komplikace při každodenních činnostech i při zaměstnání, které bezprostředně souvisejí se zdravotním postižením (Zikmund, 2019).

Mezi organizace a spolky či informační zdroje zabývající se osobami se zdravotním postižením onkologického typu patří například společnost Liga proti rakovině Praha, jejímž hlavním cílem je snížení úmrtnosti na nádorová onemocnění v České republice. Členy jsou nejen onkologičtí pacienti, jejich rodinní příslušníci, ale i více než 60 onkologických patientských organizací z celé republiky (<https://www.lpr.cz/>). Další organizací je např. AMA SOP Most, která ve své činnosti poskytuje odborné poradenství pro onkologické a postonkologické klienty a jejich rodinné příslušníky (<http://www.amasop.cz/>). Aliance žen s rakovinou prsu slouží jako informační a edukační centrum pro veřejnost, onkologicky nemocné a jejich organizace (www.breastcancer.cz). Občanské sdružení ARCUS – onko centrum (www.arcus-oc.org) pomáhá onkologickým pacientům a jejich rodinám z celé České republiky zvládnout těžké okamžiky a nabízí konzultace, poradenství a další služby.

Použité zdroje:

Bartoňová, Miroslava. (2013). Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením. 1. vyd. Brno: MU, 224. s., ISBN 978-80-210-6560-4.

Beranová, Nela. 2017. Nemožnost pracovního uplatnění. Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví. Fokus ČR. Praha. 2017. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné Z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

Bosák Miroslav, Posuzování pracovní schopnosti a sociální aspekty péče u onkologicky nemocných, Onkologie 2017; 11(6): 310–313
<https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2017/06/08.pdf>

Bubeníčková, Hana. Zaměstnávání osob se zrakovým postižením. Brno, TyfloCentrum Brno, o.p.s.

Česká správa sociálního zabezpečení, Posuzování stupně invalidity, <https://www.cssz.cz/web/cz/posuzovani-stupne-invalidity>

Český statistický úřad, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018, Kód publikace: 260006-19, Č. j.: CSU-04412/2019-63, 2019, <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

Finková, Dita, Ludvíková, Libuše, Růžičková, Veronika. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

Finková, Dita, Růžičková, Veronika, Stejskalová, Kateřina. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v dospělém a seniorském věku. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010.

Hamadová, Petra, Květoňová, Lea, Nováková, Zita. Oftalmopedie – texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2007. ISBN 978-80-7315-145-4.

Hodonín, Město Hodonín 2017. Analýza zaměstnávání osob s handicapem na území okresu

Houdková, Zuzana. Sluchové postižení u dětí – komplexní péče. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

Hrubý, Jaroslav. Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených. Praha: Tiché učení, 2010. ISBN 978-80-904786-1-9.

Krásá, Václav, Miškovská, Bohumila. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o. s., 2009.

Mahrová, Gabriela, Venglářová, Martina et al. 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

Plišťorová, Markéta. 2021. Příčiny invalidity se liší v závislosti na věku. Statistika&MY <https://www.statistikaamy.cz/2021/01/28/priciny-invalidity-se-lisi-v-zavislosti-na-veku>

Skákalová, Tereza. Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. ISBN 978-80-7435-628-5.

Souralová, Eva. Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1630-4.

Švarcová, Iva.: Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

Tichý svět, <https://www.tichysvet.cz/>

Valenta, Milan, Müller Oldřich, Psychopedie, 4. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

Vitáková, Petra. 2005. Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání. Praha: Rytmus. ISBN: 80-903598-0-9.

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-255-5

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením. Vláda České republiky [online].

Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/uvod-vvozp-17734/>

Zikmund Martin, Rakovina z pohledu těla a duše, 2019, https://jakprezitrakovinu.files.wordpress.com/2020/06/rakovina_z_pohledu_tela_a_duse.pdf

Faktory ovlivňující zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Prosaditelnost osoby se zdravotním postižením je na trhu práce problematická. Jedním z hlavních důvodů je nedostatek vhodných pracovních míst. Úřad práce ČR evidoval ke konci ledna 2019 celkem 38 843 osob se zdravotním postižením, což činilo 15,9 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. O cca pět let dříve bylo v evidenci Úřadu práce ČR ke konci roku 2012 celkem 34 893 volných pracovních míst, přičemž z celkového počtu tehdy nahlášených volných míst bylo 2 485 vhodných pro osoby se zdravotním postižením (OZP), na jedno volné pracovní místo tak připadalo 25 osob se zdravotním postižením.²⁷⁾ V mezidobí mezi roky 2012 a 2019 došlo k významnému poklesu počtu evidovaných osob se zdravotním postižením o cca 15,5 %, když k 31. 12. 2013 bylo evidováno 62 038, k 31. 12. 2016 bylo evidováno 54 555 a k 31. 12. 2017 bylo evidováno 46 009 osob se zdravotním postižením.

V pracovním právu postupně došlo ke zrušení zvláštní ochrany u vzniku²⁸⁾ i u skončení pracovního poměru (např. povinnosti získat souhlas úřadu práce s výpovědí z pracovního poměru).²⁹⁾ Posléze došlo snad až příliš překotně ke zrušení oznamovací povinnosti v souvislosti se skončením pracovního poměru a zvláštní úpravy minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy. Zde je nutno doplnit, že judikatura považovala toto znevýhodnění osob se zdravotním postižením za nezákonné a v případě, že tyto osoby se dožadovaly nápravy, soudy přiznávaly nárok na náhradu škody.

V souvislosti s novelou zákona o zaměstnanosti pak došlo opět k zavedení oznamovací povinnosti, a to zákonem č. 248/2021 Sb. Nová

27) MPSV: Statistická ročenka trhu práce v České republice 2012, Praha 2013, MPSVISBN 978–80–7421–064–8, str. 37.

28) Zákaz sjednání pracovního poměru na dobu určitou dle ust. § 30 odst. 2 písm. d) zákona č. 65/1965 Sb. zákoník práce, ve znění zákona č. 74/1994 Sb.

29) Srov. znění ust. § 50 zákona č. 65/1965 Sb. zákoník práce, v původní redakci do 29. 2. 2004.

úprava reguluje, upravuje obecnou oznamovací povinnost pro všechny zaměstnavatele.³⁰⁾

Zrušena byla též speciální úprava minimální mzdy. Tento institut, kdy platily nižší minimální mzda a nižší úrovně zaručené mzdy pro zaměstnance se zdravotním postižením (jediným kritériem bylo tedy zdravotní postižení), přitom nejlépe demonstruje, že důvod rušení této úpravy spočívá v měnících se názorech společnosti na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Při zavádění této úpravy bylo záměrem zákonodárce nižší minimální mzdou a zaručenou mzdou stimulovat zaměstnavatele k náboru těchto zaměstnanců (z důvodu nižší ceny práce), kteří většinou měli být současně zajištěni částečným invalidním důchodem. Od roku 2010 však gradovala obava z neopodstatněného znevýhodňování osob se zdravotním postižením.³¹⁾ Stejně tak postupně vykrystalizovala otázka, zda zvýšená ochrana při skončení pracovního poměru nebyla spíše kontraproduktivní a zda ve skutečnosti neodrazovala zaměstnavatele od sjednání pracovního poměru s osobami se zdravotním postižením. Proto nakonec došlo ke zrušení této úpravy nařízením vlády č. 336/2016 Sb.³²⁾

V platné úpravě tak zůstává jako hlavní odlišná zdravotní podmínka povinnost zaměstnavatele zaměstnance zaučit, zaškolit a zajistit na svůj náklad potřebnou úpravu pracovních podmínek. Tato podmínka zůstala samozřejmě v zákoníku práce zachována,³³⁾ v praxi je ovšem testována skrze konkrétní spory zaměstnanců se zaměstnavateli. Bohužel ani právní předpisy v oblasti prevence nedostatečně zohledňují zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V podstatě zde chybí úprava odlišných režimů práce a konkrétně stanovené pracovní podmínky zohledňující různé typy postižení.

30) Srov. tisk č. 1025 Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Jde zejména o pozměňovací návrh vložený ve Výboru pro sociální politiku. Více zde: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&T=1025> (Citováno 20.11.2020).

31) Srov. např. rozsudek SD EU ve věci C-144/04, Mangold, bod 24 a násl.

32) Celý název nařízení vlády je nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

33) Srov. např. ust. § 237 zákoníku práce.

Další stále málo zmapovanou právní okolností je zastupování osob se zdravotním postižením trpících duševní poruchou nikoliv jen přechodného rázu při právních jednáních. Příkladem je podpis pracovní smlouvy či souhlas se skončením pracovního poměru.

Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

K podpoře osob se zdravotním postižením je v souladu se závěry Ústavního soudu³⁴⁾ určena celá paleta nástrojů od daňových úlev, příspěvků³⁵⁾ a dotací, přes sociální služby,³⁶⁾ zvýhodnění při zadávání veřejných zakázek,³⁷⁾ až po podporu ze strany nevládních organizací zaměřujících se na tuto oblast života společnosti.³⁸⁾

A) Specifická podpora v rámci zákona o zaměstnanosti

Základní službou, kterou zdravotně postiženým poskytuje úřad práce, je pomoc při zprostředkování zaměstnání. Jedná se o proces, který vzniká na základě zcela dobrovolného uvážení jednotlivé fyzické osoby, která se rozhodne řešit svoji situaci prostřednictvím úřadu práce, když paralelně vedle toho může samozřejmě vyvíjet další vlastní aktivity směřující k nalezení vhodného zaměstnání. Tyto aktivity mohou být představovány např. vlastním výběrem z dostupné inzerce či snahou získat zaměstnání prostřednictvím agentury práce.

V rámci politiky zaměstnanosti musí být dodržovány obecně přijímané zásady v této oblasti, jako je např. rovné zacházení s muži a ženami, ochrana skupin se ztíženým postavením na trhu práce, jako

34) Srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 3. 9. 2003, sp. zn. II. ÚS 635/01.

35) Srov. např. zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.

36) Srov. ust. § 48 zákona o sociálních službách.

37) Srov. ust. § 38 zákona o veřejných zakázkách.

38) Srov. ust. § 484 občanského zákoníku. V České republice existovala před rokem 1989 jediná celorepubliková nevládní organizace Svaz invalidů. Po roce 1989 vznikly téměř souběžně dvě sdružení Sbor zástupců organizací zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených v ČR. V rámci integračního procesu České republiky do EU a také pro zajištění hospodárnosti a přehlednosti byla zformována Národní rada zdravotně postižených České republiky, která v současné době zastřešuje více než 71 organizací, které vytvářejí šest komor zaměřených na konkrétní skupiny postižení (duševní, mentální, sluchové, tělesné, vnitřní a zrakové).

jsou osoby se zdravotním postižením, mladí lidé, fyzické osoby pečující o děti do 15 let věku atd.

Na tvorbě státní politiky zaměstnanosti participuje zásadním způsobem stát, avšak za spolupráce i jiných subjektů, což je vhodné pro zachování maximální efektivity jako celku. Jestliže na straně státu jsou subjekty odpovědnými za státní politiku zaměstnanosti Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad práce ČR, na straně druhé jsou spolupracujícími subjekty činné na trhu práce, tedy zaměstnavatelé a odborové organizace, avšak spolupráce může probíhat i na širší bázi v podobě kooperace s územními samosprávnými celky či sdruženími osob se zdravotním postižením aj.

B) Pracovní rehabilitace

Prvním a nejdůležitějším nástrojem pro reintegraci osoby se zdravotním postižením by měla být pracovní rehabilitace. Z hlediska počtu rehabilitovaných osob se zdravotním postižením tomu však v praxi není. Bohužel české právo nemá úpravu úrazového pojištění zaměstnanců a osob se zdravotním postižením, a tak koncepčně stále není připraveno řešit znovuzачlenění do pracovního procesu osoby, které utrpěly újmu na zdraví v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání.

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitací je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením a hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Pracovní rehabilitaci zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce ČR ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Proces začíná vypracováním individuálního plánu pracovní rehabilitace, který povinně obsahuje

předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, formy pracovní rehabilitace, předpokládaný časový průběh pracovní rehabilitace, termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace. Po vytvoření individuálního plánu pracovní rehabilitace zadá úřad práce provedení pracovní rehabilitace některému z jejích poskytovatelů. Rehabilitace (i rekvalifikace) může být prováděna též u zaměstnavatele na pracovišti. Úhrada nákladů ze strany Úřadu práce ČR je ovšem vázána na předchozí sjednání dohody mezi příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR a zaměstnavatelem.³⁹⁾ Novela zákona o zaměstnanosti upravila v souvislosti s celkovou změnou terminologie, že příprava osoby se zdravotním postižením nebude nadále probíhat na chráněném pracovním místě (v ust. § 72 odst. 2 písm. b) zákona o zaměstnanosti).

V roce 2018 uzavřel Úřad práce ČR společně s osobami se zdravotním postižením celkem 621 Individuálních plánů pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením, v roce 2017 se jednalo o 420 Individuálních plánů rehabilitace osob se zdravotním postižením.⁴⁰⁾

Náklady na pracovní rehabilitaci hradí úřad práce, pokud jde o osobu se zdravotním postižením, aniž by tato osoba musela být uchazečem o zaměstnání. Toto právo pro tyto osoby je explicitně zakotveno v ust. § 69 zákona o zaměstnanosti a ve své podstatě je jedním z dalších opatření, které mají přispět k znovuzачlenění těchto osob na trh práce, resp. zvýšení jejich šance na uplatnění či udržení získaného zaměstnání. Podmínkou je žádost fyzické osoby.

Problematika pracovní rehabilitace je podrobněji rozepsána v navazující samostatné kapitole Pracovní rehabilitace.

C) Chráněné pracovní místo

S účinností od 1. 1. 2018 došlo k opuštění koncepce chráněného pracovního místa. Zákonodárce se správně orientoval na celý trh. Do zákona o zaměstnanosti tak byla vložena úprava regulující tzv. chráněný

39) Srov. ust. § 110 a 73 zákona o zaměstnanosti.

40) Srov. <https://socialnipolitika.eu/2019/02/urad-prace-cr-dal-loni-na-uplatneni-9-tisic-zdravotne-postizenych-68-mld-o-miliardu-vic-nez-v-roce-2017/> (cit.: 8. 11. 2019).

pracovní trh. Ten je tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, a se kterými Úřad práce ČR uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Regulace odpovídá současné judikatuře k podvodům a kazuisticky se snaží jim předcházet. Je příznačné, že nutí zaměstnavatele k dodržování celé řady povinností, jež ostatní zaměstnavatelé nemají. Zaměstnavatel, který má sjednanu dohodu o uznání na chráněném trhu práce a tato dohoda je stále účinná, je oprávněn využívat a poskytovat tzv. náhradní plnění v rámci plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a nárokovat čerpání příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce.

Příspěvkem jsou nahrazovány skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75 % prostředků, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, nejvýše však 13 600 Kč, jde-li o osobu invalidní a nejvýše 5 000 Kč, jde-li o osobu zdravotně znevýhodněnou.⁴¹⁾ Zaměstnavateli k příspěvku náleží paušální částka 1 000 Kč měsíčně na každou osobu se zdravotním postižením.

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce se tedy poskytuje zaměstnavateli, se kterým úřad práce⁴²⁾ uzavřel dohodu o uznání zaměstnavatele.

Dohoda o uznání zaměstnavatele se uzavírá na dobu 3 let. Dohodu o uznání zaměstnavatele lze se zaměstnavatelem uzavřít za podmínky, že:

- zaměstnává ve čtvrtletním přepočteném počtu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni podání žádosti o uzavření této dohody více než

41) Zaměstnavatel může v žádosti uplatnit nárok na zvýšení příspěvku na další náklady vynaložené zaměstnavatelem na zaměstnávání osob se zdravotním postižením nejvýše však na částku 13 600 Kč (jde o dorovnání rozdílu, hranicí je právě 13 600 Kč). Zvýšení příspěvku nelze uplatnit na osobu zdravotně znevýhodněnou, na osobu se zdravotním postižením pracující mimo pracoviště zaměstnavatele nebo na zaměstnance agentury práce, který je osobou se zdravotním postižením a je dočasně přidělen k výkonu práce k uživateli.

42) Pro poskytování příspěvku je příslušná krajská pobočka Úřadu práce, v jejímž obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jejímž obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.

50 % osob se zdravotním postižením z celkového přepočteného počtu svých zaměstnanců,

- ke dni podání žádosti o uzavření dohody o uznání zaměstnavatele nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin podvodu v souvislosti s poskytováním příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti,
- ke dni podání žádosti není v likvidaci nebo v posledních 5 letech nebylo rozhodnuto o zamítnutí insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku, o zastavení insolvenčního řízení nebo o zrušení konkursu pro nedostatečnost majetku,
- v období 12 měsíců přede dnem podání žádosti o uzavření dohody o uznání zaměstnavatele:
 - vyplácel nejméně 80 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, mzdu nebo plat bezhotovostně převodem na účet vedený u peněžního ústavu, nebo poštovní poukázkou,
 - zaměstnával nadpoloviční většinu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, na pracovištích, která nejsou jejich bydlištěm,
 - neuzavíral se zaměstnanci, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, smlouvy, z nichž by vyplýval závazek těchto zaměstnanců poskytovat zaměstnavateli peněžní prostředky, nebo dohody o srážkách ze mzdy nebo platu v rozporu s dobrými mravy,
 - mu nebyla pravomocně uložena pokuta za správní delikt nebo přestupek na úseku zaměstnanosti nebo inspekce práce.

Pokud nejpozději do 3 měsíců po uplynutí této doby zaměstnavatel opětovně požádá úřad práce o uzavření dohody o uznání zaměstnavatele, uzavírá se tato dohoda na dobu neurčitou.

D) Práva a povinnosti zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé jsou povinni osoby se zdravotním postižením nediskriminovat. V případě, že tyto osoby zaměstnají, jsou povinni upravit pracoviště tak, aby tyto osoby mohly konat svou práci.

E) Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením

Základním administrativním nástrojem pro administrativní podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je tzv. povinný podíl. Za-

městnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Výjimka platí pouze pro členy výjezdních skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby, příslušníky a vojáky z povolání ve služebním poměru, zaměstnance obce zařazených do obecní policie, zaměstnance Českého báňského úřadu a obvodních báňských úřadů, pokud jde o zaměstnávání báňských inspektorů.⁴³⁾

Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, celkového počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a povinného podílu, je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců. Způsob výpočtu průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců a výpočtu plnění povinného podílu stanoví Ministerstvo práce a sociálních věcí prováděcím právním předpisem.⁴⁴⁾ Novela zákona o zaměstnanosti doplnila, že do celkového počtu zaměstnanců se nezapočítávají dočasně přidělení agenturní zaměstnanci.

Povinný podíl činí 4 %. Pokud se jedná o právní úpravu této kvóty pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pak lze zdokumentovat, že postupem času došlo k jejímu snížení (původně 5 % výši upravovalo ust. § 1 nařízení vlády č. 384/1991 Sb. a posléze též ust. § 1 nařízení vlády č. 228/2000 Sb.)⁴⁵⁾ Snížil se také počet zaměstnavatelů, kteří jsou zavázáni povinný podíl plnit (do roku 1999 platila povinnost plnit povinný podíl u zaměstnavatelů s více než 20ti zaměstnanci), došlo ke snížení počtu zaměstnanců, které musel zaměstnávat dodavatel výrobků, aby bylo možno plnit povinný podíl náhradním způsobem,⁴⁶⁾ a konečně došlo k připuštění/rozšíření možnosti plnit povinný podíl jiným způsobem, než přímým zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru.⁴⁷⁾ K zatím poslednímu zmírnění

43) Srov. ust. § 147 zákona o zaměstnanosti.

44) Ust. § 15 a násl. vyhlášky č. 518/2004 Sb. kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

45) Změnu provedl zákon č. 474/2001 Sb.

46) Srov. ust. § 24 odst. 3 písm. b) zákona č. 1/1991 Sb. ve znění od 1. 1. 2001 a o rok později.

47) Změnu přinesl poslanecký návrh v rámci projednávání návrhu zákona, který byl posléze schválen jako zákon č. 167/1999 Sb.

lze zmínit, že u organizačních složek státu a subjektů jimi zřízených tuto povinnost vypustila od 1. 1. 2021 novela provedená zákonem č. 367/2013 Sb. Podle závěrů Nejvyššího správního soudu mělo jít pouze o „vnitřní omezení“ a stát tuto povinnost nikdy striktně stanovenou neměl.⁴⁸⁾ V rámci objektivit je ovšem nutno doplnit, že dle nařízení vlády č. 348/1991 Sb. se občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením zaměstnaný nad povinný podíl 0,5 % započítával pětikrát.⁴⁹⁾

Právní úprava zaměstnanosti neobsahuje zvláštní úpravu pro případ přeměn zaměstnavatelů.⁵⁰⁾ Platí tedy obecná úprava. Zaměstnavatel je povinen plnění povinného podílu, včetně způsobů plnění, písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR do 15. února následujícího roku. Podle povahy přeměny se tak zaměstnavatel může v důsledku sloučení či splnutí dostat do postavení zaměstnavatele s více než 25 (přepočtenými) zaměstnanci v pracovním poměru či naopak může po rozdělení toto postavení ztratit. V souvislosti s přípravou projektu je proto nutno počítat s tím, aby nově vzniklá společnost či nově vzniklé společnosti splňovaly povinný podíl zaměstnaných osob se zdravotním postižením, resp. aby tato společnost či společnosti měly dostatek času pro alternativní formy splnění této povinnosti.

F) Přímé zaměstnávání

Pokud jde o vlastní plnění povinného podílu přímým zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, pak dle dostupných analytických podkladů plnilo v roce 2000 tuto povinnost 18 636 zaměstnavatelů

48) Srov. překvapivé rozhodnutí NSS č.j. 4 Ads 44/2013 – 25. Proti tomu tradiční názor odborné obce viz ČERVINKA, T., HŮRKA, P., LEIBLOVÁ, Z., MUŠKA, F., PELECH, P., PŘIB, J., TRYLČ, L., ŽENÍŠKOVÁ, M.: Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií, Anag 2012, str. 31.

49) Platná úprava nevyhrazuje osobám s těžším zdravotním postižením kvótu v rámci povinného podílu, tyto osoby se však započítávají pouze 3krát.

50) Ust. § 11 odst. 3 vyhlášky č. 518/2004 Sb., v platném znění, řeší pouze výkon činnosti zaměstnavatele po část kalendářního čtvrtletí. K tomu např. SVĚŘČINOVÁ, E.: Povinný podíl za rok 2013, Práce a mzda 2014, č. 1, str. 11.

a v roce 2014 pak 19 015 zaměstnavatelů. V roce 2000 bylo přímo zaměstnáno 119 276 osob se zdravotním postižením a v roce 2014 celkem 172 472 osob se zdravotním postižením.⁵¹⁾

Přes tuto zvláštní právní úpravu však zaměstnavatelé nemohou osobám se zdravotním postižením garantovat absolutní přednost při přijímání do zaměstnání.⁵²⁾ Nelze je např. upřednostnit v případě, že nejsou nejvhodnějším kandidátem a splňují pouze minimální předpoklady pro danou práci.⁵³⁾ Nelze ani přihlížet k existenci jiného diskriminačního znaku (jako je např. manželský stav).⁵⁴⁾ Naopak, vlastnosti a schopnosti všech kandidátů/kandidátek musejí být pečlivě zhodnoceny a posouzeny. V případě, že kvality osoby se zdravotním postižením budou dosahovat vyšší úrovně, nesmí pozitivní akce směřovat v její neprospěch. Při posuzování kandidátů tak ve skutečnosti může dostat osoba se zdravotním postižením přednost jen tam, kde buď nejlépe splňuje všechna kritéria, anebo je splňuje shodně s protikandidátem, tzv. tie-break.⁵⁵⁾

G) Náhradní plnění

Od roku 2003 se stalo druhým nejčastějším způsobem plnění povinného podílu tzv. náhradní plnění. Dostupné analytické podklady identifikují z hlediska četnosti tento způsob plnění povinného podílu jako druhý nejčastější až do roku 2014.⁵⁶⁾ V tomto roce povinný podíl plnilo tímto způsobem pro představu cca 38,1 % zaměstnavatelů.⁵⁷⁾ Poněkud rozpačitým cílem této regulace bylo stimulovat zaměstnavatele,

aby osobám se zdravotním postižením přiděloval nejen práci vhodnou z hlediska pozitivních efektů na sociální integraci těchto osob, ale především též z hlediska poměru finančních prostředků vynaložených ze státního rozpočtu na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a tržeb získaných prodejem výrobků a služeb, které souvisí se zaměstnáváním těchto osob.

Dle původního znění mohli zaměstnavatelé splnit povinný podíl zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru, odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům, odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo odvodem do státního rozpočtu. Případně si mohou zvolit kombinaci přímého zaměstnávání, náhradního plnění a odvodu do státního rozpočtu.⁵⁸⁾

Atraktivitu tohoto způsobu plnění povinného podílu (spojenou především s fenoménem přefakturace)⁵⁹⁾ nepochybně opakovaně snížila novela zákona o zaměstnanosti. Nejprve se jednalo s účinností od 1. 1. 2012 o omezení započitatelné výše náhradního plnění částkou 36násobku průměrné mzdy v národním hospodářství a přepočteným počtem zaměstnanců se zdravotním postižením zaměstnaných tímto

51) RYCHTÁŘ, K.; SOKOLOVSKÝ, T. a kol.: Odborná studie Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR, Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Ostrava 2016, str. 21.

52) Rozsudek SD EU ve věci C-450/93, Kalanke.

53) Tak rozsudek SD EU ve věci C-407/98, Abrahamsson.

54) Rozsudek SD EU ve věci Briheche, C-319/03.

55) Rozsudek SD EU ve věci C-409/95, Marschall, tzv. klauzule o výjimce. SD EU též akceptoval systém kvót 50 % míst na školeních pro méně zastoupené pohlaví ve státní správě (SD EU, věc C-158/97, Badeck).

56) RYCHTÁŘ, K.; SOKOLOVSKÝ, T. a kol.: Odborná studie Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR, Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Ostrava 2016, str. 21.

57) Srov. www.nasepenize.cz (Cit.: 22. 1. 2021).

58) Výklad k postupu MPSV, resp. Úřadu práce ČR v těchto případech byl podán v článku Stádníka a Židoňové nazvaném Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v případech fúze zaměstnavatelů. Autoři prosazují princip sčítání hodin odpracovaných před i po fúzi (srov. § 15 odst. 3 vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů), a to i v případě fúzí nově vzniklých společností či družstev. Ve zmíněném článku (i platné metodice MPSV) se uvažuje o použití poměrné části ročního fondu pracovní doby pouze v případech sloučení, kdy všechny společnosti nebo družstva (zanikající i existující) zahájily svou činnost v průběhu daného kalendářního roku, a i v takovém případě by se měla pro všechny zúčastněné použít poměrná část ročního fondu pracovní doby té společnosti či toho družstva, které zahájilo činnost v kalendářním roce nejdříve.

59) Srov. <http://www.nasepenize.cz/postizeni-jako-byznys-firmy-ktere-nic-nevyrabely-a-nevytvarely-zisk-vydelavaly-10231> (Cit.: 22. 9. 2021).

dodavatelem v předchozím kalendářním roce.⁶⁰⁾ Platná úprava šla ještě dále a omezila náhradní plnění 28násobkem průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku za každého přepočteného zaměstnance se zdravotním postižením zaměstnaného v předchozím kalendářním roce.

V říjnu roku 2017 zákonodárce konečně vzal v potaz, že osoby se zdravotním postižením mohou být osoby samostatně výdělečně činné a samy mohou být navíc ještě zaměstnavatelem. Pro tyto případy zákon o zaměstnanosti upravuje, že nezaměstnává-li osoba se zdravotním postižením, která je osobou samostatně výdělečně činnou, žádné zaměstnance, považuje se pro účely výpočtu limitu omezujícího náhradní plnění tato osoba za jednoho zaměstnance.

Zaměstnavatel je v případě tohoto způsobu plnění povinného podílu oprávněn si započítat z celkového objemu čistých plateb (tj. po odečtení daně z přidané hodnoty) uskutečněných za výrobky, služby nebo zakázky, které odebral od dodavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením ve sledovaném kalendářním roce, částku vydělenou sedminásobkem průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství.⁶¹⁾ Seznam dodavatelů náhradního plnění je zde <https://www.uradprace.cz/web/cz/seznam-dodavateleu-nahradniho-plneni>.

Podle ustanovení § 81 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), mohou dodavatelé, tj. zaměstnavatelé s více než 50 % osob se zdravotním postižením, dodat tzv. náhradní plnění pouze v případě, že nejpoz-

60) Jedná se o průměrnou mzdu v národním hospodářství vyhlášenou za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku. Pro rok 2013 byl tedy limitem 36 x 24.408 Kč. Při odebírání výrobků nebo služeb od osoby samostatně výdělečně činné, která je osobou se zdravotním postižením a nezaměstnává žádné zaměstnance, nebo při zadávání zakázek této osobě, je možno započítat maximálně jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením.

61) Jedná se o mzdu za první až třetí čtvrtletí sledovaného kalendářního roku, její výše vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí. Srov. ust. § 17 a násl. vyhlášky č. 518/2004 Sb. kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění. Pokud se jednalo např. o rok 2013, pak průměrnou mzdou byla částka 24.622 Kč. Pro rok 2019 byla vyhlášena průměrná mzda za první až třetí čtvrtletí ve výši 33 429 Kč a částka náhradního plnění činila 234 003 Kč.

ději do 30 kalendářních dnů od jeho zaplacení vloží údaje uvedené níže do elektronické evidence vedené Ministerstvem práce a sociálních věcí. Bližší informace jsou uvedeny zde: <https://www.uradprace.cz/web/cz/obecne-informace-k-aplikaci-evidence-nahradniho-plneni>.

H) Odvod do státního rozpočtu

Posledním způsobem plnění povinného podílu (pomineme-li kombinaci jednotlivých předchozích variant) je odvod do státního rozpočtu. Zaměstnavatel, který povinný podíl nenaplní ani přímým zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, ani náhradním plněním, je povinen odvést do státního rozpočtu za každou „nesplněnou“ osobu se zdravotním postižením 2,5násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla.⁶²⁾

Také osoby, které zaměstnávají osoby zdravotně postižené, mají možnost upravit si svoji daňovou povinnost. V případě osob fyzických i právnických tak půjde o to, že některé výdaje spojené se zaměstnáváním těchto osob si již uplatní v rámci uznatelných daňových výdajů, jiné se jim promítnou do odpočtu od základu daně či slev na dani. V rámci výdajů se ust. § 24 odst. 1 písm. zm) zákona o dani z příjmů upravuje odvod do státního rozpočtu z titulu plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle zvláštního právního předpisu. Podpora zaměstnávání této skupiny osob je spojena i s tím, že není-li splněna podmínka povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který činí podle zákona o zaměstnanosti⁶³⁾ 4 %, odvádí zaměstnavatel stanovenou částku do státního rozpočtu, kterou si však může jako výdaj (náklad) uplatnit při stanovení základu daně. Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením mají všichni zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru, volených zaměstnanců a zaměstnanců jmenovaných do funkcí. Pokud zaměstnavatel nezaměstná 4 % lidí se zdravotním postižením, musí ročně odvést do státního rozpočtu 2,5ná-

62) Pro rok 2019 byla částka odvodu za každého neumístěného zaměstnance se zdravotním postižením stanovena ve výši 83572,50 Kč.

63) Ust. § 81 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

sobek průměrné mzdy v národním hospodářství nebo nakoupit výrobky a služby z chráněné dílny ve výši sedminásobku průměrné mzdy, tedy v hodnotě zhruba 163 200 Kč.

Pro řadu zaměstnavatelů je v praxi platba odvodu přijatelnějším řešením než zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, u kterých sice může být zajímavá částka, kterou mohou zaměstnavatelé čerpat na tyto osoby, ale účelové vazby výdajů na dané osoby a jejich potřeby, řadu zaměstnavatelů od tohoto odráží. Právě proto je ovšem nutno zdůraznit, že pokud by však nebylo možné odvod za nezaměstnávání těchto osob uznávat jako výdaj snižující základ daně, možná by mohl být i přístup zaměstnavatelů k zaměstnávání těchto osob být jiný.

1) Další možnosti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením – daňové úlevy

Daňové úlevy jsou upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Osvobozené jsou u poplatníka daně z příjmu fyzických osob⁶⁴⁾ např. „*dávky pro osobu se zdravotním postižením, dávka pomoci v hmotné nouzi, sociální služby, dávky státní sociální podpory, dávky péčovské péče s výjimkou odměny pěstouna, příspěvek z veřejného rozpočtu a státní dávka nebo příspěvek podle jiných právních předpisů nebo obdobné plnění poskytované ze zahraničí, příjem plynoucí z důvodu péče o blízkou nebo jinou osobu, která má nárok na příspěvek na péči podle zákona upravujícího sociální služby, a to do výše poskytovaného příspěvku, je-li tato péče vykonávána fyzickou osobou, u níž se nevyžaduje registrace podle zákona upravujícího sociální služby. Jde-li však o péči o jinou osobu než osobu blízkou, je od daně měsíčně osvobozena v úhrnu maximálně částka do výše příspěvku pro osobu se IV. stupněm závislosti podle zákona upravujícího sociální služby...*“⁶⁵⁾

Osvobození se však přiznává podle ust. § 4 cit. zákona i v řadě dalších příjmů,⁶⁶⁾ jako je např. příjem v podobě podpory nebo příspěvku poskytnutého výlučně ke kompenzaci zdravotního postižení nebo soci-

64) Pro rok 2019 byla částka odvodu za každého neumístěného zaměstnance se zdravotním postižením stanovena ve výši 83 572,50 Kč.

álního vyloučení. Řadu dalších osvobození lze navíc nalézt i u jednotlivých druhů příjmů. V tom případě lze však osvobození vztáhnout jen na osoby, které mají uvedený druh příjmů, např. případy osvobození pro příjmy ze závislé činnosti najdeme v § 6 odst. 9 zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Další zvýhodnění se týká skutečností, které mohou výši daně ovlivnit. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů rozlišuje slevy podle toho, zda je poplatník držitelem průkazu ZTP či ZTP/P. Dříve než se poplatník dostane k využití slev na dani, musí si zjistit, co tedy bude tvořit základ daně⁶⁷⁾ a jaká jeho daň bude. Pokud jsou uplatněny skutečné výdaje, patří např. mezi uznatelné výdaje (náklady) vynaložené poplatníkem (s příjmy podle § 7) i výdaje na uhrazení úhrad za zkoušky ověřující výsledky dalšího vzdělávání podle zákona o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, které souvisí s jeho činností, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti, nejvýše však 10 000 Kč. U poplatníka, který je osobou se zdravotním postižením, lze za zdaňovací období odečíst až 13 000 Kč, a u poplatníka, který je osobou s těžším zdravotním postižením, až 15 000 Kč.⁶⁸⁾

Ze základu daně se stanovuje daň ve výši 15 % a tato daň se ještě upravuje pomocí slev na dani. Další slevy na dani jsou uvedeny § 35ba v odst. 1 písm. b). Využití těchto slev je spojeno s různými situacemi a splněním některých podmínek. Jedna z uvedených výhod se vztahu-

65) Ust. § 81 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

66) Ust. § 4 odst. 1 písm. k) bod 2 zákona č. 586/1992 Sb.

67) Základ tvoří rozdíl mezi příjmy a výdaji s tím, že výdaje se v případě příjmů ze samostatné činnosti mohou uplatnit ve skutečné výši nebo může být částka výdajů stanovena paušálně podle typu činnosti.

68) Uplatní-li však poplatník tyto částky v rámci nákladů, nemůže si je již odečítat od základu daně (§24 odst. 2 písm. zo). Výše částky se dokládá potvrzením o výši zaplacené úhrady za zkoušku ověřující výsledky dalšího vzdělávání podle zákona upravujícího ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání; jedná-li se o osobu s těžším zdravotním postižením, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, že byla uznána invalidní ve třetím stupni, a jedná-li se o osobu se zdravotním postižením, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, že byla uznána invalidní v prvním nebo ve druhém stupni nebo rozhodnutím Úřadu práce České republiky, že byla uznána zdravotně znevýhodněnou – §38 l písm. k) zákona č. 586/1992 Sb. v platném znění.

je na manželku nebo manžela, na kterého je základní sleva 24 840 Kč, pokud nemá vlastní příjem přesahující na příslušné zdaňovací období částku 68 000 Kč. Sleva se vztahuje jen na vztah manžela a manželky – v případě jiných partnerských vztahů se nedá aplikovat. Jde-li o držitele průkazu ZTP/P, který žije s poplatníkem v domácnosti, sleva činí dvojnásobek základní slevy. Při posuzování vlastního příjmu manžela stanovuje zákon, že se určité příjmy do tohoto nezahrnují.⁶⁹⁾

Pobírá-li poplatník invalidní důchod pro invaliditu prvního nebo druhého stupně z důchodového pojištění podle zákona o důchodovém pojištění, nebo zanikl-li nárok na částečný invalidní důchod z důvodu souběhu nároku na výplatu tohoto invalidního důchodu a starobního důchodu, může si takový poplatník uplatnit základní slevu ve výši 2 520 Kč. U poplatníka s invalidním důchodem pro invaliditu třetího stupně nebo jiným důchodem z důchodového pojištění podle zákona o důchodovém pojištění, u něhož jednou z podmínek přiznání je, že je invalidní ve třetím stupni, nebo zanikl-li nárok na plný invalidní důchod z důvodu souběhu nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, se uplatní rozšířená sleva ve výši 5 040 Kč. Pokud jde o poplatníka, který je držitelem průkazu ZTP/P, má možnost uplatnit si slevu na dani ve výši 16 140 Kč.

Z ostatních slev je možné zmínit např. to, že poplatník-student má přiznanou slevu ve výši 4 020 Kč po dobu, po kterou se soustavně připravuje na budoucí povolání studiem nebo předepsaným výcvikem, a to až do dovršení věku 26 let nebo po dobu prezenční formy studia v doktorském studijním programu, který poskytuje vysokoškolské vzdělání až do dovršení věku 28 let. Do výčtu slev je možno zahrnout slevu za umístění dítěte, které žije s poplatníkem ve společné domácnosti a je umístěno v předškolním zařízení. Výše tzv. „školovného“

69) Jde o dávky státní sociální podpory, dávky péstounské péče s výjimkou odměny péstouna, dávky osobám se zdravotním postižením, dávky pomoci v hmotné nouzi, příspěvek na péči, sociální služby, státní příspěvky na penzijní připojištění se státním příspěvkem, státní příspěvky na doplňkové penzijní spoření, státní příspěvky podle zákona o stavebním spoření a o státní podpoře stavebního spoření a stipendium poskytované studujícím soustavně se připravujícím na budoucí povolání a příjem plynoucí z důvodu péče o blízkou nebo jinou osobu, která má nárok na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách, který je od daně osvobozen podle § 4.

je stanovena maximálně do výše minimální mzdy. Poplatník má ještě možnost využít slevu na evidenci tržeb, pokud se ho týká.

Vedle uvedených slev je možné uplatnit daňového zvýhodnění, které je spojeno s vyživovanými dětmi.⁷⁰⁾ Jedná-li se o dítě, kterému je přiznán nárok na průkaz ZTP/P, zvyšuje se na ně částka daňového zvýhodnění na dvojnásobek. Daňové zvýhodnění je poskytováno ve výši 15 204 Kč ročně na jedno dítě, 19 404 Kč ročně na druhé dítě a 24 204 Kč ročně na třetí a každé další dítě. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením se projevuje dále ve slevách z vypočtené daně. Poplatníkům se daň snižuje o

- a) částku 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením, s výjimkou zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců podle odstavce 2 desetinné číslo,
- b) částku 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců podle odstavce 2 desetinné číslo. Pro výpočet slev je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců se zdravotním postižením.

Další daňové zvýhodnění se týká daně z nemovitých věcí, která se týká všech osob, jež vlastní nemovitou věc. Zákon č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitých věcí, ve znění pozdějších předpisů upravuje zdanění pozemků, staveb a jednotek. Pro osoby zdravotně postižené lze v zákoně nalézt v části věnované zdanění staveb a jednotek určitou úlevu ze zdanění v podobě možnosti osvobození od této daně. Dle ust § 9 odst. 1 písm. n) cit zákona: „*od daně ze staveb jsou osvobozeny zdanitelné stavby, které jsou budovou obytného domu, nebo zdanitelné jednotky ve vlastnictví držitele průkazu ZTP nebo ZTP/P, který je příjemcem příspěvku na živobytí nebo je osobou společně posuzovanou s příjemcem příspěvku na živobytí, a to v rozsahu, v jakém slouží k jejich trvalému bydlení*“. Další osvobození je upraveno v písm. o) pro zdanitelné stavby, které jsou „budovou pro rodinnou rekreaci“ a jsou ve vlastnic-

70) Srov. ust. § 35c (6) zákona č. 586/1992 Sb. v platném znění.

tví. Osvobození se týká držitele průkazu ZTP, který je buď příjemcem příspěvku na živobytí nebo osobou společně posuzovanou s příjemcem příspěvku na živobytí, nebo držitele průkazu ZTP/P. Osvobození je ovšem nutno uplatnit v daňovém přiznání.

Pro daň z přidané hodnoty platí dle ust. § 85 zákona o dani z přidané hodnoty možnost vrácení daně při nákupu osobního automobilu. Osoba se zdravotním postižením má nárok na vrácení zaplacené daně u motorového vozidla této osobě dodaného. Osoba může žádat o vrácení DPH pouze z koupě osobního automobilu, pokud byla takováto koupě financována z příspěvku k tomu určenému.⁷¹⁾ Příspěvek je přiznáván na dobu 7 let. Maximální výše činí 200 000 Kč a vždy záleží na zdravotním stavu žadatele. Nárok na vrácení DPH může osoba se zdravotním postižením uplatnit nejdříve za kalendářní měsíc, ve kterém se zdanitelné plnění uskutečnilo. Dále platí, že daň se vrací za jedno motorové vozidlo dodané jedné nebo více osobám se zdravotním postižením v období 7 let do souhrnné výše 100 000 Kč. Opětovně je možné vrátit daň nejdříve po uplynutí 5 let ode dne předchozího vrácení daně. V případě, že osoba se zdravotním postižením, které byla vrácena daň podle § 85 odst. 8, ve lhůtě 60 měsíců od vrácení daně vlastnické právo k motorovému vozidlu převede nebo motorové vozidlo pronajme, je povinna vrátit vyplacenou částku, nebo její poměrnou část na účet příslušného správce daně. Učinit tak musí, a to nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy k této skutečnosti došlo a zároveň musí oznámit správci daně, že částku a v jaké výši vrací.

Podle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích ve znění pozdějších předpisů jsou dle ust. § 8 odst. 2 písm. a) od poplatků jsou osvobozeny úkony „*související s prováděním zvláštních právních předpisů o sociálním zabezpečení, o důchodovém pojištění, o příplatku k důchodu a o zvláštním příspěvku k důchodu, o veřejném zdravotním pojištění, o státní sociální podpoře, o nemocenském pojištění, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, o zaměstnanosti, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, o sociálně-právní ochraně dětí, o sociálních službách, o dávkách pro*

71) Nárok na tento příspěvek se opírá o zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením – § 9 – část „Příspěvek na zvláštní pomůcku“.

osoby se zdravotním postižením, pomoci v hmotné nouzi, ve věcech branné povinnosti občanů a ve věcech civilní služby, s výjimkou poplatku za vydání nebo výměnu průkazu osoby se zdravotním postižením a s výjimkou poplatku za přijetí žádosti o akreditaci vzdělávacího programu podle právních předpisů o sociálních službách a podle zákona o zaměstnanosti.“ V příloze k tomuto zákonu jsou jednotlivé poplatky rozčleněny v sazebníku do kategorií, které mají svá přidělená číselná označení a vymezují určité oblasti veřejné správy. Statusové osvobození je uvedeno u položky č. 5 „za ověření podpisu nebo otisku razítka na listině nebo na jejím stejnopisu činí poplatek 30 Kč za každý podpis nebo otisk razítka“, kdy od tohoto poplatku jsou osvobozeni občané se zvláště těžkým zdravotním postižením, kteří jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P. Dané osvobození se týká pouze případů, kdy k tomuto správnímu úkonu dochází na úřadě (matriční úřady, krajské úřady, obecní úřady, úřady městských částí nebo městských obvodů) a nikoliv u notáře či kontaktních místech Czech POINT.⁷²⁾

Další osvobození se týká správních poplatků spojených s vlastnictvím a provozováním motorového vozidla.⁷³⁾ Osvobození od správních poplatků se týká opět pouze držitelů průkazů ZTP nebo ZTP/P, osoby s průkazem ZT tyto úlevy nemají.

Osoby se zdravotním postižením jsou osvobozeny též od místních poplatků dle zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Tyto poplatky ovšem zavádějí obce v samostatné působnosti. Obce mohou stanovit jen některé z místních poplatků a také mají např. možnost upravovat jejich výši směrem dolů či stano-

72) Položka 9 uvádí další správní poplatky, které se osob se zdravotním postižením dotýkají. Není to přímo případ osvobození pro osoby se zdravotním postižením, ale jde o položku, která se na osoby se zdravotním postižením vztahuje, protože jde o doklad, které tyto osoby potřebují k prokázání určitého nároku. Vydání průkazu osoby se zdravotním postižením, včetně vydání tohoto průkazu za nový z důvodu změn údajů uvedených na průkazu, je zpoplatněno částkou 30 Kč (písm. a), vydání průkazu osoby se zdravotním postižením náhradou za průkaz poškozený, zničený, ztracený nebo odcizený, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak je spojeno s poplatkem 200 Kč (písm. g) cit. zákona.

73) Položka č. 26 upravuje poplatek za zápis do registru silničních vozidel nebo zápis změny vlastníka nebo provozovatele v registru silničních vozidel. Jde-li o motorové

vovat určité další odchylky od zákonné úpravy. Vždy však musí jít o takové změny, kde zákon připouští úvahu obcí o zmírnění právní úpravy, ale nemůže jít o zpřísnění toho, co zákon vymezuje.⁷⁴⁾

Typickým příkladem je poplatek ze psů, který platí držitel psa.⁷⁵⁾ Tím může být pro účely tohoto poplatku osoba, která je přihlášená nebo má sídlo na území České republiky. Osoby starší 65 let mají maximální výši poplatku sniženou na 200 Kč ročně s tím, že za druhého a dalšího psa může stanovit obec poplatek až o 50 % vyšší.⁷⁶⁾ Od poplatku ze psů je přímo ze zákona osvobozen držitel psa, kterým je osoba nevidomá, osoba, která je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona upravujícího sociální služby, nebo osoba, která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P, dále osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu těchto osob, osoba provozující útulek pro zvířata nebo osoba, které stanoví povinnost držení a používání psa zvláštní právní předpis. Další možnosti osvobození či snížení poplatku jsou již na úvaze obecního zastupitelstva. Obecně závazná vyhláška může zo-

vozidlo s nejméně čtyřmi koly, platí správní poplatek, který činí 800 Kč. Za vydání řidičského průkazu se platí 200 Kč. Od obou těchto poplatků jsou osvobozeni občané se zvlášť těžkým zdravotním postižením, kteří jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P. Položka č. 27e upravuje poplatek za schválení technické způsobilosti vozidla po přestavbě nebo schválení technické způsobilosti jednotlivě vyrobeného nebo dovezeného samostatného technického celku, který činí 1000 Kč. Od této položky jsou také osvobozeni občané se zvlášť těžkým zdravotním postižením, kteří jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P. V položce 36 je uveden poplatek za vydání povolení ke zvláštnímu užívání dálnice, silnice a místní komunikace na veškeré uvedené doby platnosti. Jde zejména o možnosti zřízení parkovacích míst. Tento poplatek obecně činí na 10 dní a na dobu kratší 100 Kč, na dobu 6 měsíců a kratší než 6 měsíců 500 Kč a na dobu delší než 6 měsíců 1 000 Kč. Osvobození od poplatku je přímo v zákoně přiznáno pro povolení⁷⁴⁾ Obce jsou podle čl. 104 odst. 3 Ústavy zmocněny k originární normotvorbě, což znamená, že k vydávání obecně závazných vyhlášek v mezích své působnosti, a to i když jsou těmito vyhláškami ukládány povinnosti, již nepotřebují žádné další zákonné zmocnění (na rozdíl od vydávání právních předpisů v přenesené působnosti ve smyslu čl. 79 odst. 3 Ústavy). Více nález Ústavního soudu č. j. Pl. ÚS 30/06 – 1 ze dne 22. 5. 2007

75) Tak ust. § 2 zákona č. 565/1990 Sb.

76) Rozhoduje tedy skutečnost – místo přihlášení či sídlo – nikoliv místo zdržování se držitele se psem během roku. Platba se týká držitelů psů starších 3 měsíců. Výše poplatku může činit ročně až 1 500 Kč za prvního psa a o 50 % více na druhého a dalšího psa.

hlednit místní podmínky – sídliště či rodinný domek, rasu psa event. další skutečnosti.

Dalším příkladem je poplatek z pobytu.⁷⁷⁾ Ten nahradil dosavadní místní poplatky za lázeňský a rekreační pobyt a poplatek z ubytovací kapacity. Poplatníkem poplatku z pobytu je osoba, která v obci není přihlášená, což znamená, že se v daném místě zdržuje přechodně a zpravidla také za úplatu.⁷⁸⁾ Od poplatku z pobytu je osvobozena osoba nevidomá, osoba, která je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona upravujícího sociální služby, osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, a její průvodce, ale také osoba mladší 18 let či hospitalizovaná na území obce ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče.⁷⁹⁾ Zákonem stanovené osvobození se týká i osob pobývajících na území obce v zařízení poskytujícím ubytování podle zákona upravujícího sociální služby apod., ale obec může toto osvobození rozšířit, event. poplatek vůbec nemusí zavádět.

Osoba se zdravotním postižením je osvobozena též od poplatku za užívání veřejného prostranství.⁸⁰⁾ Tento poplatek se vybírá při různých formách užívání místa, které je místem veřejně přístupným a uživatel omezuje volnost užívání tohoto prostoru ostatním osobám. Vyhrazení trvalého parkovacího místa může být také důvodem pro zavedení poplatku, ale nepodléhají mu osoby, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P.⁸¹⁾

77) § 3 b zákona č. 565/1990 Sb.

78) Výše poplatku je od roku 2021 stanovena na částku max. 50 Kč za osobu a den. Obce ve svých vyhláškách zpravidla zůstávají na nižší sazbě poplatku a zejména po situaci, která nastala v roce 2020 s omezeným turistickým ruchem, by vyšší sazba nebyla návštěvníky pozitivně přijímána. Je však třeba uvědomit si, že obce příslušnou obecně závaznou vyhlášku, která mění výši poplatku (např. v roce 2020 bylo max. 21 Kč) mohly pro rok 2021 přijmout do 1. 10. 2020. Později přijatá vyhláška, měnící výši místního poplatku může být účinná až od 1. 1. 2022.

79) V tomto případě je stanoveno, že osvobození se nevztahuje na osobu, které je poskytována lázeňská léčebně rehabilitační péče hrazená jako příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění, nebo nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

80) § 4 zákona č. 565/1990 Sb.

81) Není rozhodující vlastnictví tohoto místa. Pokud tedy někdo využívá toto místo např. na umístění prodejního stánku či skládku materiálu apod., je skutečnost omezení

Poplatek za povolení k vjezdu s motorovým vozidlem do vybraných míst a částí měst⁸²⁾, do kterých je jinak vjezd zakázán dopravní značkou, platí fyzická nebo právnická osoba, které bylo vydáno povolení k vjezdu s motorovým vozidlem do vybraných míst. Tento poplatek neplatí fyzické osoby přihlášené nebo vlastníci nemovitosti ve vybraném místě, osoby jim blízké, manželé těchto osob a jejich děti, dále osoby, které ve vybraném místě užívají nemovitost k podnikání nebo veřejné prospěšné činnosti nebo osoby, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P a jejich průvodci.⁸³⁾

Poplatek za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů⁸⁴⁾ platí „fyzická osoba přihlášená v obci, nebo fyzická osoba, která má ve vlastnictví stavbu určenou k individuální rekreaci, byt nebo rodinný dům, ve kterých není přihlášená žádná fyzická osoba, a to ve výši odpovídající poplatku za jednu fyzickou osobu“.⁸⁵⁾ Od poplatku je např. osvobozena osoba umístěná v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo chráněném bydlení.

Osvobození osob se zdravotním postižením je přímo upraveno též u poplatku za užití dálnice. Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, v platném znění, stanoví, že dálnice a rychlostní silnice označené příslušnou dopravní značkou lze užit silničním motorovým vozidlem po zaplacení poplatku za užívání dálnice a rychlostní silnice. Podle citovaného zákona placení poplatku⁸⁶⁾ „nepodléhá užití dálnice, rychlostní silnice a jejich úseků motorovým vozidlem používaným k dopravě těžce zdravotně postižených občanů, kterým byly přiznány

veřejného užívání veřejného prostranství předmětem zpoplatnění ze strany obce. Výše poplatku je maximálně 10 Kč za m² a den plochy, pro některé druhy užívání může být výše poplatku až ve výši desetinásobku této částky.

82) Tak ust. § 10 zákona č. 565/1990 Sb.

83) Výše poplatku může být až 200 Kč za vozidlo a den.

84) § 10 b zákona č. 565/1990 Sb.

85) Za fyzické osoby tvořící domácnost může poplatek platit jedna osoba. Výše poplatku je složena ze dvou částek – 250 Kč za osobu + až 750 Kč za náklady obce s likvidací odpadu. Konkrétní výše je tak ovlivněna náklady obce na tuto činnost a je vyčíslena v obecně závazné vyhlášce.

86) Srov. § 22 odst. 1 písm. e) cit. zákona.

*mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP), s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), pokud držitelem motorového vozidla je postižená osoba sama nebo osoba jí blízká; za stejných podmínek platí osvobození i pro motorová vozidla užívaná k přepravě nezaopatřených dětí, které jsou léčeny pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, pokud rodiče nebo jim naroveň postavené osoby pobírají příspěvek na provoz motorového vozidla“.*⁸⁷⁾

Dalšími příklady osvobození jsou poplatky spojené s komunálním odpadem⁸⁸⁾ a s používáním televizního či rozhlasového přijímače.⁸⁹⁾

J) Riziko ztráty invalidity

Právní úprava dnes formálně právně neomezuje invalidní osoby ve výkonu práce. Regulace není ani u osob invalidních v třetím stupni. V praxi tak rozhoduje názor posudkového lékaře při pravidelných kontrolních prohlídkách.

Výši procentní míry snížení pracovní schopnosti u posuzované

87) K výše uvedenému ustanovení o výjimkách z placení poplatků provedlo Ministerstvo dopravy a spojů podrobnější výklad, podle něhož těžce zdravotně postižení občané, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP), s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), mohou od 1. července 2000 užívat dálnice a rychlostní silnice motorovým vozidlem bez placení poplatku, jestliže jsou sami držitelem motorového vozidla, nebo je držitelem motorového vozidla osoba blízká za předpokladu, že ve vozidle je oprávněná osoba přepravována. V případě kontroly musí uživatel vozidla předložit platný průkaz ZTP, ZTP/P nebo rozhodnutí o přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla. Podmínkou je přítomnost těžce zdravotně postiženého občana ve vozidle, které využívá výjimky z placení poplatku za užití dálnice nebo rychlostní silnice. Pouze v případě, že uživatel vozidla prokazatelně jede pro osobu blízkou, která je umístěna v některém zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociální péče, nebo se z cesty s ní odtud vrací, může výjimky z placení poplatku využít za předpokladu, že se prokáže potvrzením vedení zdravotnického zařízení nebo ústavu či jiného obdobného zařízení sociální péče, že těžce zdravotně postižený občan je pacientem či klientem tohoto zařízení a že uživatel vozidla tohoto občana pravidelně přepravuje ze zařízení domů a zpět. Pro usnadnění kontroly Policií ČR se doporučuje, aby motorová vozidla řízená těžce zdravotně postiženými občany nebo přepravující tyto občany po dálnicích a rychlostních silnicích byla vybavena speciálním označením 01 (stylizovaný obrázek osoby na vozíku pro invalidy).

88) Tak zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

osoby se posuzuje dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudkový orgán může dolní hranici snížit a horní hranici zvýšit až o deset procentních bodů, a to s ohledem na předchozí výdělečnou činnost. K tomu se ve svém rozhodnutí vyjádřil Nejvyšší správní soud tak, že zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žadatele o další procentní body by muselo být odůvodněno specifickými okolnostmi, jež v podřazení pod příslušný funkční rozsah postižení nemohly být zhodnoceny. „*Takové zvýšení umožňuje zejména individualizovaně zohlednit dopad invalidity do pracovní schopnosti pojištěnce dosažené před jejím vznikem. To logicky nepřichází v úvahu v případě pojištěnce, který před vznikem invalidity nevykonával žádnou výdělečnou činnost odpovídající jeho kvalifikaci a praxi, s níž by se mohl stav po vzniku invalidity poměřovat.*“⁹⁰⁾

Proti posudku samotnému nelze podávat námitky ani odvolání, neboť jde o podklad orgánu posuzující žádost o nároku na invalidní důchod, nebo při posuzování, zda již přiznaný nárok stále trvá. Nicméně posudek lze rozporovat v rámci opravných prostředků proti samotnému rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu, případně proti rozhodnutí o přiznání nebo změně invalidního důchodu pro nižší stupeň invalidity, případně proti rozhodnutí o zániku nároku na invalidní důchod.

89) V zákoně č. 348/2005 Sb., o rozhlasových a televizních poplatcích, v platném znění, jsou vymezeny podmínky a okruhy osob, kterých se platba poplatku týká. Pokud jde o osoby zdravotně postižené (konkrétní zákonem stanoveným typ postižení) či osoby sdílející domácnost s takovou osobou, pak je zákonem přiznáno těmto osobám osvobození od této platby. „Od rozhlasového a televizního poplatku jsou osvobozeny osoby s úplnou nebo praktickou slepotou obou očí a osoby s oboustrannou úplnou nebo praktickou hluchotou, pokud jsou osaměle žijící; osvobozeny jsou tyto osoby rovněž v případě, kdy žijí společně v jedné domácnosti.“

90) Rozhodnutí ze dne 4. prosince 2013, č.j.6 Ads 61/2013-34.

Pracovní rehabilitace

Legislativní východiska

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 nabyl účinnosti 1. 8. 2004. Jeho účelem je v souladu s právem Evropské unie upravit zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti. Část zákona (§ 67 – § 84) se zaměřuje na oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kterým je v souladu s tímto zákonem poskytována zvýšená ochrana na trhu práce a zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a Úřad práce ČR (ÚP ČR) jsou v této oblasti pověřeny zabezpečováním opatření, která směřují k maximální možné míře zaměstnanosti. Soubor těchto opatření je označován jako „aktivní politika zaměstnanosti“.

Klíčovým nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti v oblasti zaměstnávání OZP je pracovní rehabilitace (§ 69). Mezi další nástroje patří příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením (§ 75) a příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením (§ 76).

Mimo nástroje aktivní politiky zaměstnanosti pak úřad práce poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce (§ 78a). Tento příspěvek mohou čerpat výhradně zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP z celkového počtu svých zaměstnanců, a se kterými úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce.

Podpora integrace osob se zdravotním postižením je součástí pravidelně aktualizované vládní strategie definované Národním plánem podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Česká republika je v této oblasti také vázána mezinárodní úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, kterou v roce 2006 přijalo Valné shromáždění OSN a v roce 2009 ji ratifikovala česká vláda. Česká republika se tak zavázala mimo jiné podporovat pracovní rehabilitaci OZP, stejně jako programy zaměřené na udržení pracovního místa

a návrat do zaměstnání (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006).

Rehabilitace OZP je souvislá a komplexní činnost uskutečňovaná prostřednictvím různorodých rehabilitačních opatření, jejímž základním úkolem je odstranit, překonat, popřípadě co nejvíce zmírnit přímé i nepřímé důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které významným způsobem omezují nebo dokonce znemožňují zapojení těchto osob do běžného společenského nebo ekonomického života (MPSV, 2016). Pracovní rehabilitace je v kontextu rehabilitačního procesu běžně chápána jako součást vzájemně propojených oblastí zahrnující také rehabilitaci léčebnou, sociální a pedagogickou (Votava, 2003). Dle Světové zdravotnické organizace je rehabilitace soubor opatření, směřujících k co nejrychlejší resocializaci jedince s postižením zdraví, nemocí, úrazem, vrozenou vadou. Maximální efektivitu rehabilitace dosahuje při dodržení základních principů, kterými jsou včasnost, komplexnost, návaznost a koordinovanost, dostupnost, individuální přístup, multidisciplinární posouzení a součinnost (WHO, 2006).

Pro zajištění včasnosti, prostupnosti a součinnosti jednotlivých prostředků rehabilitace vytvářejí státy legislativní podmínky, které poskytování jednotlivých prostředků rehabilitace vzájemně koordinují. V roce 1999 byla v České republice poprvé ustavena mezirezortní pracovní skupina s cílem vytvořit koncepci systému rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2003 byly usnesením vlády přijaty Teze ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením, které byly rozpracovány do věcného záměru zákona. V roce 2010 vláda přijala Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 až 2014. Do dnešního dne však zákon o (ucelené, koordinované) rehabilitaci nebyl přijat (Čeledová, Čevela, 2011). Včasnost a dostupnost pracovně rehabilitačních služeb je přitom klíčovým předpokladem pro úspěch celého rehabilitačního procesu (Švestková, 2008).

Oprávnění žadatelé

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí

náklady s ní spojené (§ 69 zákona o zaměstnanosti). Na pracovní rehabilitaci má ze zákona právo každá osoba se zdravotním postižením, která se potýká s bariérami při vstupu na pracovní trh či je ohrožena ztrátou zaměstnání, a která si podá žádost o pracovní rehabilitaci na místně příslušném pracovišti Úřadu práce ČR.

Oprávněnými žadateli o pracovní rehabilitaci jsou:

1.) Osoby se zdravotním postižením:

- a) osoby invalidní ve třetím stupni;
- b) osoby invalidní v prvním nebo druhém stupni;
- c) osoby zdravotně znevýhodněné;
- d) osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.

2.) Osoby v dočasné pracovní neschopnosti, jejichž zdravotní stav se jeví jako dlouhodobě nepříznivý a pracovní rehabilitaci jim písemně doporučí jejich ošetřující lékař. Zařazení těchto fyzických osob na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s jejich zdravotní způsobilostí.

Přestože je pracovní rehabilitace zabezpečována úřadem práce, využití pracovní rehabilitace není určeno výhradně pro evidované uchazeče o zaměstnání. Pracovní rehabilitaci mohou využívat oprávněné osoby i pokud jsou dosud zaměstnané a udržení jejich zaměstnání je z důvodů poklesu pracovní schopnosti ohroženo. Oprávněnými žadateli o pracovní rehabilitaci mohou být osoby se zdravotním postižením i v případě, že nejsou nebo nemohou být evidovanými uchazeči o zaměstnání. Mezi oprávněné žadatele o pracovní rehabilitaci tak patří i osoby ve 3. stupni invalidity, které nemohou být dle § 25, odst. 2 písm d) zákona o zaměstnanosti evidovanými uchazeči o zaměstnání (s výjimkou fyzické osoby, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek).

Proces a formy pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je zahájena podáním žádosti a doložením oprávněnosti žadatele. Následně se vytváří návrh individuálního plánu pracovní rehabilitace, který v součinnosti s žadatelem sestavuje specializovaný poradce úřadu práce. Individuální plán pracovní rehabilitace

vymezuje společně definovaný cíl a stanovuje postupné kroky, které k němu budou směřovat. Tyto kroky jsou vymezeny jako jednotlivé formy (aktivity) pracovní rehabilitace a jsou ve své podstatě harmonogramem naplňování dohodnutého postupu vedoucího k pracovnímu uplatnění.

Před uzavřením individuálního plánu se k vhodnosti navržených forem vyjadřuje odborná pracovní skupina, zřízená dle §7 odst. 3 zákona o zaměstnanosti jako poradní orgán úřadu práce. Jeho členy jsou zejména zástupci organizací zdravotně postižených a zástupci zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP. Úlohou odborné pracovní skupiny je poskytnout poradci úřadu práce expertní pohled ve formě nezávazného doporučení, které mu pomůže nastavit způsob práce s klientem maximálně efektivně a s ohledem na jeho specifické potřeby.

Řadu specializovaných pracovně rehabilitačních služeb zajišťuje úřad práce ve spolupráci s externími subjekty – fyzickými či právníky osobami, které pověřuje zabezpečením zvolených forem na základě uzavřené dohody. Poskytovateli pracovně rehabilitačních služeb jsou například vzdělávací, poradenská či rekvalifikační zařízení, nebo odborná zařízení, která byla přímo zřízena pro zabezpečení vybraných činností (ergodiagnostická centra, bilančně diagnostická zařízení apod.). Může se také jednat o zaměstnavatele, kteří umožní účastníkovi pracovní rehabilitace absolvovat na svém pracovišti tzv. „přípravu k práci“. Náklady spojené s pracovní rehabilitací hradí úřad práce jak samotnému účastníkovi (např. cestovné, stravné, podporu při rekvalifikaci), tak také poskytovateli pracovně rehabilitačních služeb na základě uzavřené dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace.

Pracovní rehabilitace se skládá z konkrétních aktivit (forem), které jsou rozdělené do 6 základních skupin:

- a) Poradenská činnost;
- b) Příprava k práci;
- c) Specializované rekvalifikační kurzy;
- d) Zprostředkování zaměstnání;
- e) Udržení a změna zaměstnání, povolání;
- f) Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání (jiné výdělečné činnosti).

Individuální plán pracovní rehabilitace obsahuje přehled vybraných činností, které byly dojednány s žadatelem, projednány v rámci odborné pracovní skupiny a schváleny úřadem práce. Aktivita jsou navrženy vždy v souladu s individuálními potřebami žadatele a jejich cílem je pomoci žadateli získat a udržet si zaměstnání. Zákon o zaměstnanosti stanovuje pro zabezpečení jednotlivých forem pracovní rehabilitace celkem 3 možnosti:

- zabezpečení vlastními zaměstnanci úřadu práce;
- zabezpečení na základě písemného pověření jiné fyzické či právnické osoby;
- zabezpečení ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky.

Poradenská činnost

Poradenství je poskytováno fyzickým osobám a zaměřuje se na posouzení osobnostních předpokladů, schopností a dovedností, na doporučení zaměstnání, přípravu na budoucí povolání, volbu povolání, rekvalifikaci a přípravu k práci.

Mezi poradenské činnosti patří:

- **Bilanční diagnostika** – cílem je prostřednictvím komplexních odborných psychodiagnostických metod směřovat k ověření a podpoře optimálního využití schopností a potenciálu člověka při jeho pracovním uplatnění.
- **Pracovní diagnostika** – cílem je optimálně posoudit psychologické dispozice člověka směrem ke konkrétnímu pracovnímu uplatnění.
- **Ergodiagnostika** – cílem je zhodnotit funkční fyzický, psychický a senzorický pracovní potenciál účastníka za pomoci objektivních ergodiagnostických nástrojů. Výsledkem je ergodiagnostická zpráva, která určuje funkční potenciál a dovednosti jedince v rámci nemoci či úrazu; tzn. pozitivní schopnosti (na rozdíl od negativní pracovní rekomandace). Na vyšetření se zpravidla podílí multioborový tým ergodiagnostického centra, tzn. rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, příp. psycholog či jiný odborný specialista. V České republice je aktuálně k dispozici 13 ergodiagnostických center, která byla vytvořena v rámci rehabilitačních oddělení fakultních či krajských nemocnic (<http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>).

- **Aktivační a motivační programy** – cílem je motivovat a aktivizovat účastníky v oblasti hledání možného pracovního uplatnění, tzn. zlepšit orientaci v oblasti vyhledávání uplatnění na trhu práce, osvojení potřebných dovedností pro uplatnění na trhu práce.
- **Job club** – cílem je motivovat a aktivizovat účastníky k uplatnění na trhu práce, a to získáním orientace na trhu práce a nácvikem dovedností a technik vyhledávání zaměstnání.
- **Nástup na soustavnou přípravu na povolání** (návrat do školské soustavy) - přípravou na budoucí povolání se rozumí pomoc s výběrem vhodného studia na budoucí povolání. Úřadem práce nejsou hrazeny náklady na studium ani finanční podpora během studia.

Příprava k práci

Příprava k práci je aktuálně jedna z nejvíce využívaných aktivit v pracovní rehabilitaci. Smyslem a cílem této aktivity je nácvik pracovní činnosti přímo v reálném prostředí u zaměstnavatele. Příprava k práci probíhá na základě uzavřené dohody mezi zaměstnavatelem a úřadem práce a může být v souladu se zákonem a zaměstnanosti realizována až 24 měsíců. Rozlišujeme několik typů přípravy k práci:

- **Příprava k práci na pracovišti zaměstnavatele** – činnost směřující k zapracování OZP na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Účastník je se zaměstnavatelem v pracovně právním vztahu na základě pracovní smlouvy.
- **Příprava k práci na chráněném pracovním místě** – cílem je zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Účastník není se zaměstnavatelem v pracovně právním vztahu. Příprava k práci probíhá pod vedením pracovníka, který zapracovává účastníka pracovní rehabilitace, a zaměstnavateli jsou uhrazeny mzdové náklady v rozsahu jeho zapojení.
- **Příprava k práci ve vzdělávacím zařízení** – probíhá ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církvích a náboženských společnostech, občanských sdružení a u dalších právnických a fyzických osob. Jedná se o praktický zácvik včetně teoretické

přípravy osoby se zdravotním postižením pro vybranou pracovní činnost v souladu s předpokládaným zaměstnáním nebo jinou plánovanou výdělečnou činností.

Specializované rekvalifikační kurzy

Doplnění nebo zvýšení kvalifikace účastníka pracovní rehabilitace zaměřené na konkrétní pracovní uplatnění v souladu se zdravotním stavem účastníka a rovněž v souladu s potřebami trhu práce. Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány ve stejném rozsahu jako běžné rekvalifikace, zohledňují však specifické potřeby konkrétního účastníka.

Zprostředkování zaměstnání

- **Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání** – příprava na zprostředkování vhodného zaměstnání vedená tak, aby vzrostly šance OZP si zaměstnání dobře vybrat, skutečně je získat a udržet si je.
- **Poradenství k jiné výdělečné činnosti (OSVČ)** – pomoci osobě se zdravotním postižením posoudit podnikatelský záměr, rozhodnout se, zda stojí zato jej dále rozpracovávat a připravit ji k jeho realizaci.
- **Agenturní zprostředkování zaměstnání** – cílem je nalezení vhodného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením včetně jejího umístění na toto místo prostřednictvím registrované agentury práce s platným povolením ke zprostředkování zaměstnání podle §14 odst. 3 písm. b) zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Udržení a změna povolání, zaměstnání

- **Konzultace s psychologem** – poskytnutí psychologické podpory při hledání cesty k optimálnímu pracovnímu uplatnění klienta. Získání náhledu na případné psychické problémy a bloky souvisejících se zdravotním postižením, psychologická pomoc při jejich překonávání či kompenzaci.
- **Nezbytná spolupráce jiné fyzické osoby** – cílem je zajištění podmínek pro OZP prostřednictvím jiné fyzické osoby za účelem udržení nebo změny zaměstnání, povolání. Jinou fyzickou osobou se rozumí fyzická osoba, která zajišťuje nezbytnou osobní asistenci osobě se zdravotním postižením, zejména při dopravě na pracoviště, organizaci času, stravování apod.

Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání / jiné výdělečné činnosti

- **Asistované zaměstnání** – pracovní asistence slouží k postupnému zaučení účastníka pracovní rehabilitace na pracovišti a vytvoření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Cílem je ve spolupráci se všemi zúčastněnými stranami vytvořit plán postupného snižování asistence. Jedná se o aktivitu, kdy je účastník v pracovním poměru a potřebuje dočasnou pomoc další osoby (pracovní asistent).
- **Příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracoviště pro OZP** – zřízení nebo vymezení chráněného pracovního místa zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě dohody s ÚP ČR. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje ÚP ČR zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. (viz §75 zák. 435/2004 Sb.).
- **Příspěvek OZP na zřízení společensky účelného pracovního místa za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti** – zřízení nebo vyhrazení pracovního místa zaměstnavatelem na základě dohody s ÚP ČR pro uchazeče o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem (dlouhodobě v evidenci ÚP ČR, absolventi bez praxe, osoby nad 55 let věku, osoby zdravotně postižené atd.) i za účelem samostatné výdělečné činnosti. Tento nástroj je dostupný pouze pro uchazeče o zaměstnání, nikoli pro účastníky pracovní rehabilitace, kteří současně nejsou uchazeči o zaměstnání (MPSV, 2014).

Aktuální stav pracovní rehabilitace v ČR

K 31. 12. 2020 bylo v České republice více než 417 tis. osob se zdravotním postižením.⁹¹⁾ Významná skupina osob se zdravotním postižením (65 %), je v České republice mimo trh práce.⁹²⁾ Část těchto osob je evidována jako uchazeči o zaměstnání na úřadu práce. K 30. 6. 2021

91) K 31. 12. 2020 bylo v ČR dle důchodové statistiky České správy sociální zabezpečení 417 639 invalidních důchodců. Dostupné z <https://www.cssz.cz/duchodova-statistika>. Dle kvalifikovaného odhadu je v ČR dále cca 20 tis. osob zdravotně znevýhodněných.

92) Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018 dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

bylo v evidenci uchazečů úřadu práce necelých 40 tis. osob se zdravotním postižením (14 % všech evidovaných nezaměstnaných).⁹³⁾ Dle výběrového šetření OZP, které provedl Český statistický úřad naposledy v roce 2018, je ve skupině osob se zdravotním postižením také 232 tis. osob ekonomicky neaktivních. Jedná se o osoby, které nepracují, ale současně nejsou evidovanými uchazeči o zaměstnání na úřadu práce. Dle dostupných dat pracuje v České republice cca 30 % osob se zdravotním postižením, z nichž zhruba polovina (cca 60 tis. osob) pracuje na chráněném trhu práce. Podrobně v níže uvedené tabulce.

OZP*	20–49 let	50–64 let	CELKEM
PRACUJÍCÍ	53.500	69.800	123.300
NEPRACUJÍCÍ	93.700	139.000	232.700
NEZAMĚSTNANÍ			39.978
OSTATNÍ**	11.200	10.800	22.000

Tabulka 2: Počty osob se zdravotním postižením podle ekonomické aktivity

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Statistika nezaměstnanosti ÚP ČR 5_2021

*Jsou započítány pouze osoby uznané jako invalidní v 1.–3. stupni, tabulka nezahrnuje počty osob se zdravotním znevýhodněním

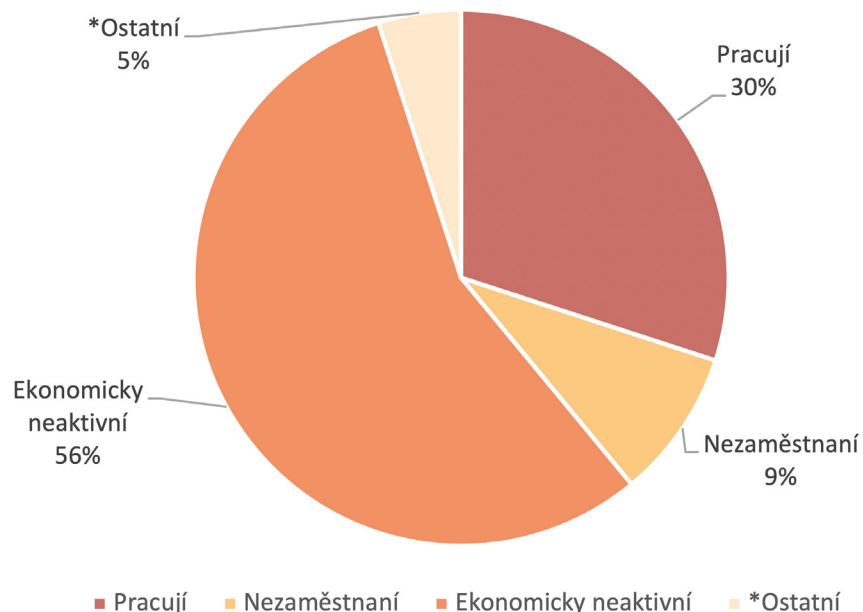
**studenti, rodiče na rodičovské dovolené

Dle výsledků provedených screeningových šetření (Džambasov, 2017) patří mezi důvody vysokého podílu ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením obavy, aby návratem do pracovního procesu nezhoršili svůj zdravotní stav. Další část osob je mimo trh práce z obav, aby neztratili nárok na výplatu invalidního důchodu (jehož přiznání v České republice předchází pracovní rehabilitaci, jejíž absolvování je dobrovolné). Část ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením mimo evidenci úřadu práce (dle kvalifikovaného odhadu cca 5–10 %) je schopná a ochotná pracovat.

Z výše uvedených dat vyplývá, že převážná většina ekonomicky

93) K 30. 6. 2021 bylo v evidenci uchazečů o zaměstnání ÚP ČR 39.318 osob se zdravotním postižením. Statistika nezaměstnanosti ÚP ČR. Dostupné z <https://data.mpsv.cz/web/data/mesicni-nezamestnanost-vyvoj-na-trhu-prace-ve-vybranem-roce>

neaktivních osob se zdravotním postižením se nachází mimo evidenci úřadu práce (56 %). Pro tyto osoby je však nástroj pracovní rehabilitace prakticky nedostupný, resp. dostupný problematicky. U osob, které do pracovní rehabilitace vstupují, není tento nástroj často poskytován včasné. Důvodem je zejména chybějící systémová návaznost na další prostředky rehabilitace.



Graf 5: Struktura OZP podle ekonomické aktivity (Zdroj: vlastní zpracování z dostupných statistických dat ČSSZ, ČSÚ a ÚP ČR)⁹⁴⁾

Relativně nízkou míru využívání systémového nástroje pracovní rehabilitace (v porovnání s velikostí skupiny oprávněných osob) dokumentují počty OZP, které využily pracovní rehabilitaci v uplynulých letech. V průměru se jedná o cca 300 osob ročně, viz tabulka 3.

94) Ostatní = studenti, rodiče na rodičovské dovolené

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Počet uživ. pracovní rehabilitace (osoby s uzavřeným indiv. plánem pracovní rehabilitace)	74	159	325	420	540	430	225

Tabulka 3: Přehled počtu uživatelů pracovní rehabilitace v ČR v letech 2014–2020⁹⁵⁾
Zdroj: Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR (2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015), vlastní zpracování autora

Systémové nedostatky pracovní rehabilitace

Významná skupina ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením (56 %) se nachází mimo evidenci uchazečů o zaměstnání úřadu práce. Z důvodu chybějícího systému koordinace jednotlivých prostředků rehabilitace je hlavním systémovým nedostatkem nízká včasnost a dostupnost pracovní rehabilitace. Většina uživatelů pracovní rehabilitace se o tomto nástroji poprvé dozvídá až v okamžiku vstupu do evidence uchazečů o zaměstnání. Osoby se zdravotním postižením mimo evidenci úřadu práce mají velmi omezené možnosti, jak se o pracovní rehabilitaci mohou dozvědět. Navzdory tomu, že dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (§ 46) je každý poskytovatel zdravotnických služeb povinen informovat pacienta o „dalších možných sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav, zejména o možnostech sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace“, v praxi se bohužel informační povinnost lékařů dlouhodobě nedaří prosadit. Dle provedeného screeningového výzkumu (Džambasov, 2017) je chybějící návaznost rehabilitačních prostředků na zdravotnický systém jednou z hlavních příčin nízké včasnosti a dostupnosti pracovní rehabilitace.

Dalším systémovým nedostatkem je současný způsob zabezpečování pracovní rehabilitačních služeb. Každá jednotlivá aktivita (forma) pracovní rehabilitace, která je zabezpečována externím subjektem, je úřadem práce zadávána v režimu veřejné zakázky (výběr dodavatele

95) Pro roky 2004–2013 nejsou dostupná statistická data. Dle kvalifikovaného odhadu se jednalo o jednotky, maximálně nižší desítky osob ročně v celé ČR.

probíhá prostřednictvím nákupu služby s využitím Národního elektronického nástroje). Průměrné lhůta od podání žádosti po poskytnutí pracovní rehabilitační služby je tak v současné chvíli 3–6 měsíců (Interní data ÚP ČR, vlastní šetření).

Z výše uvedených dat vyplývá, že převážná většina ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením se nachází mimo evidenci úřadu práce. Pracovní rehabilitace je v tuto chvíli pro většinu těchto osob zcela nedostupná, případně dostupná velmi problematicky a současně není zahajována včas. Z důvodu chybějícího zákona o koordinaci rehabilitace není zajištěn systémový přestup osob se zdravotním postižením do pracovní rehabilitace, a to zejména v oblasti sociální, léčebné a pedagogické rehabilitace.

Nízkou míru využívání systémového nástroje pracovní rehabilitace dokumentují počty osob, které využily tento nástroj v uplynulých letech. Za drobným zvýšením počtu uživatelů pracovní rehabilitace v letech 2015–2019 stojí systémový projekt MPSV (Pregnet, 2012–2014) a navazující projekt úřadu práce (Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce, 2017–2023), který posílil personální kapacity úřadu práce v oblasti podpory zaměstnávání OZP o 99 specializovaných poradců. V roce 2016 zabezpečovalo pracovní rehabilitaci v celé České republice v přepočteném stavu pouze 19 pracovních úvazků (Džambasov, 2017: 32–33).

Pracovní rehabilitace v České republice tak dosud není adekvátně využívaným nástrojem, a to nejen s ohledem na počet oprávněných a motivovaných osob, které by potenciálně profitovaly ze zapojení do tohoto nástroje podpory. Úřad práce také dosud nevyužívá všechny prostředky dané zákonem o zaměstnanosti, zejména spolupráci s pracovní rehabilitačními středisky, která by se měla podílet na zabezpečování pracovní rehabilitace, ale dosud nebyla úřadem práce zřízena (§ 69, odst. 1 zákona o zaměstnanosti). Dosud se tak nepodařilo nastavit účinný způsob pro včasné zapojení všech oprávněných skupin zdravotně postižených osob (zejména osob časně po nemoci či úrazu a žáků/studentů se zdravotním postižením po ukončení prezenčního vzdělávání).

Pracovní rehabilitační střediska

Zákon o zaměstnanosti definuje v § 69, odst. 1, že úřad práce využívá pro zabezpečení pracovní rehabilitace spolupráce s pracovní rehabilitačními středisky. Dle § 8, písm. j) zřizuje pracovní rehabilitační střediska Generální ředitelství Úřadu práce České republiky. Pracovní rehabilitační střediska však dosud nebyla zřízena. V zahraničí jsou pracovní rehabilitační střediska již desítky let běžnou součástí pracovní rehabilitace. Jako jistá inspirace může sloužit například síť pracovní rehabilitačních středisek (Berufsförderungswerk – BFW) v sousedním Německu nebo Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum v Rakousku.

V rámci aktuálně probíhajícího projektu ESF s názvem: „Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovní rehabilitačního střediska“ aktuálně vzniká ve spolupráci s MPSV a ÚP ČR inovativní koncept pracovní rehabilitačních středisek, která mohou být v budoucnu zřízena a využita v procesu pracovní rehabilitace. Projekt zkoumá optimální podobu, možnosti a přínos navrženého řešení v oblasti podpory zaměstnávání OZP. Nosnou myšlenkou uvedeného konceptu je vybudování externího multiprofesního zařízení, které by bylo schopné účinně vyhledávat motivované ekonomicky neaktivní OZP, podpořit jejich včasný přestup do pracovní rehabilitace a následně být užitečným partnerem ÚP ČR, zapojeným účastníkům a zaměstnavatelům při zabezpečení individuálně naplánovaného komplexu pracovní rehabilitačních služeb.

Vytvářený koncept předpokládá zapojení tří stěžejních profesí: ergoterapeuta, osobního poradce a pracovního konzultanta se zkušeností v oblasti pracovní integrace OZP. Uvedený koncept je od letošního roku pilotně testován v rámci 3 vybraných organizací (Asociace pracovní rehabilitace ČR, Česká abilympijská asociace, Agapo). V okresech Chomutov, Pardubice a Brno bude v průběhu let 2021–2022 zapojeno a prostřednictvím pracovní rehabilitace podpořeno celkem 120 osob se zdravotním postižením. Cílem je zapojit především osoby časně po získání invalidity a osoby po vážné nemoci či úrazu v dočasné pracovní neschopnosti. Projekt je v uvedených okresech realizován ve spolupráci s kontaktními pracovišti úřadu práce. Součástí projektu je rozsáhlý výzkum dopadů vytvořeného řešení do oblasti včasnosti a dostupnosti pracovní rehabilitace a ekonomické udržitelnosti,

tzn. důsledná cost benefit analýza v oblasti veřejných financí.

Po zapojení do projektu a podání žádosti o pracovní rehabilitaci budou pro účastníky k dispozici všechny formy pracovní rehabilitace, mezi které patří např. individuální či skupinové poradenství, ergodiagnostika, bilanční a pracovní diagnostika, rekvalifikace, asistence v zaměstnání, příprava k práci a další. Klíčovou součástí pracovně rehabilitačních služeb je vždy zprostředkování zaměstnání, které zahrnuje nejen výběr vhodného zaměstnání, ale také podporu zaměstnavatelů při vytváření či úpravě pracovních míst pro OZP, nabídka auditů pracovních podmínek prostřednictvím zapojeného ergoterapeuta či poskytnutí finanční dotace na úhradu části mzdových nákladů. Veškeré aktivity projektu jsou hrazeny z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky. Více informací o projektu na www.pracovnirehabilitace.cz.

Diskuse

Přestože je pracovní rehabilitace legislativně dobře vymezena, potenciál tohoto systémového nástroje není naplno využitý. V České republice je dlouhodobě dle dostupných dat mimo trh práce cca 270 tis. osob se zdravotním postižením. Se zohledněním specifik trhu práce a sociální politiky státu je realistický odhad využití pracovní rehabilitace pro cca 5–10 % ekonomicky neaktivních OZP. V Německé spolkové republice pro srovnání využije pracovní rehabilitaci ročně cca 250 tis. osob (CEVRO INSTITUT, 2014).

Oprávněnými žadateli o pracovní rehabilitaci jsou kromě OZP s přiznaným statusem invalidy (či osoby zdravotně znevýhodněné) také osoby v dočasné pracovní neschopnosti, např. z důvodu vážné nemoci či úrazu. Z pohledu základního principu rehabilitace je aktuální výzvou především včasné zapojení ohrožených osob, tzn. zahájení procesu rehabilitace co nejdříve po vzniku zdravotního postižení nebo snížení pracovní schopnosti po nemoci či úrazu. Včasnost zapojení signifikantně zvyšuje úspěšnost pracovní rehabilitace, neboť poskytnutá podpora přichází v situaci, kdy je zdravotně postižená osoba dosud motivovaná ke změně. Pracovní rehabilitace by měla optimálně navazovat na léčebný proces. U žáků a studentů se zdravotním postižením by měla být zahájena bezprostředně po ukončení školní docházky.

Klíčové je nastavení nízkoprahového přestupu z rehabilitace léčebné a pedagogické do rehabilitace pracovní a sociální. To tedy vyžaduje úzkou spolupráci všech významných stakeholderů, tedy poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, speciálních škol, sociálních odborů krajů a měst, okresní správy sociálního zabezpečení, úřadu práce a v neposlední řadě zaměstnavatelů, ochotných vytvářet pro osoby se zdravotním postižením vhodné pracovní příležitosti.

Stávající systém pracovní rehabilitace pro výše uvedené cíle dosud nevyužívá všechny legislativní možnosti. Paragraf 69 zákona o zaměstnanosti stanovuje, že pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky. Tato střediska však dosud v České republice nebyla zřízena. Pracovně rehabilitační střediska mohou rozšířit působnost úřadu práce, posílit kapacitu poskytovatelů pracovně rehabilitačních služeb a zejména podpořit včasný přestup oprávněných osob do systému pracovní rehabilitace prostřednictvím cílené depistáže. V roce 2020 byl v úzké součinnosti s MPSV a ÚP ČR spuštěn pilotní projekt zaměřený na vytvoření a praktické ověření konceptu pracovně rehabilitačních středisek v České republice. V roce 2021 byla zřízena první 3 pilotní pracoviště, jejichž přínos do oblasti pracovní rehabilitace bude v rámci projektu podrobně zkoumán. Výsledky výzkumu budou zveřejněny nejpozději do konce roku 2022.

Použité zdroje:

- CEVRO INSTITUT. 2014. Pracovní rehabilitace v České republice. [online]. Praha: Bulletin Centra zdravotně – sociálních studií. [5. 8. 2020]. Dostupné z: https://www.cevroinstitut.cz/upload/ck/files/Bulletin%20CZSS%20_15.pdf
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2011. Koordinovanost ucelené rehabilitace. Praktický lékař, 91(11), 653–656.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2012. Koordinovaná rehabilitace v uceleném pojetí. In: Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR. Praha: MPSV, 13–15.
- ČSSZ. 2019. Roční statistika důchodového pojištění 2019 [online]. Praha: Česká správa sociálního zajištění. [12. 7. 2020]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/E0E0DCCF-A670-4D73-9760-3915EF879B52/0/vyplaceneinvalidniduchodydleskupindiagnoz2016.pdf>
- ČSÚ. 2018. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2018 [online]. Praha: Český statistický úřad. [12. 7. 2020].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

DŽAMBASOV, P., DOSTÁL, J., KOTÍKOVÁ, J., et al., 2017. Screening jednotlivých oblastí rehabilitace v ČR. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

MPSV. 2014. Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

MPSV. 2016. Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace dostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

ŠVESTKOVÁ, O. Et al., 2008. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO jako nástroj moderní rehabilitace. Praktický lékař, 88(3), 161–164.

VOTAVA, J., 2003. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum.

Úřad práce České republiky. 2019. Měsíční statistika struktury uchazečů a volných pracovních míst 12_2019. [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [12. 7. 2020]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>

Úřad práce České republiky. 2015. Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [4. 9. 2020]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

Úřad práce České republiky. 2016. Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [4. 9. 2020]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

Úřad práce České republiky. 2017. Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [4. 9. 2020]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

Úřad práce České republiky. 2018. Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [4. 9. 2020]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

Úřad práce České republiky. 2019. Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [4. 9. 2020]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

Úřad práce České republiky. 2020. Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [16. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

OSN. 2006. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Praha: Sbírka mezinárodních smluv 2010.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů.

Bezpečnost a ochrana zdraví na pracovišti u osob se zdravotním postižením

Bezpečnost a ochrana zdraví na pracovišti je klíčovým prvkem pro zajištění důstojných pracovních podmínek pro všechny pracovníky v Evropské unii. Přičemž právo na zdravé a bezpečné pracovní prostředí je uvedeno v zásadě 10 evropského pilíře sociálních práv.

Evropské strategie práv osob se zdravotním postižením

V březnu 2021 přijala Evropská komise strategii týkající se práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030. Strategie vychází z výsledků předchozí Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020, která připravila základ pro bezbariérovou Evropu a posílila postavení osob se zdravotním postižením tak, aby mohly požívat svých práv a plně se zapojit do společnosti a ekonomiky.

Navzdory pokroku dosaženému v uplynulém desetiletí se osoby se zdravotním postižením stále potýkají se značnými překážkami a jsou vystaveny vyššímu riziku chudoby a sociálního vyloučení.

Cílem této strategie je pokročit dále na cestě k tomu, aby všechny osoby se zdravotním postižením v Evropě bez ohledu na pohlaví, rasu nebo etnický původ, náboženské vyznání nebo přesvědčení, věk nebo sexuální orientaci:

- požívaly svých lidských práv;
- měly rovné příležitosti a rovný přístup k účasti ve společnosti a ekonomice;
- se mohly rozhodnout, kde, jak a s kým budou žít;
- využívaly volný pohyb v EU, byť potřebují podporu;
- již se nesesetkávaly s diskriminací (Unie rovnosti).

V souladu se strategií práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030 představí Evropská komise balíček pro zlepšení situace na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením. Tento balíček bude obsahovat pokyny a podporu pro vzájemné vzdělávání týkající se zajištění BOZP a programů pracovní rehabilitace pro osoby trpící chronickými nemocemi nebo osoby, které se staly oběťmi úrazů.

Opatření budou zohledňovat hledisko rovnosti žen a mužů a budou

přizpůsobena okolnostem všech zaměstnanců, včetně:

- potřeb mladých zaměstnanců, kteří vstupují do pracovního života;
- potřeb osob s postižením a
- potřeb stárnoucí pracovní síly, která musí držet krok s rychlým vývojem moderní technologie a u níž se zvyšuje výskyt chronických onemocnění a invalidizující obtíže (Evropská komise, 2021).

Je tak zřejmé, že Evropská komise si uvědomuje důležitost řešení otázek BOZP, vztahující se k osobám se zdravotním postižením.

Listina základních práv a svobod a ochrana specifických kategorií osob

V českém právním řádu je základ právní úpravy pracovních podmínek zakotven na ústavní úrovni v Hlavě čtvrté Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen Listina). Předmětná Hlava upravuje hospodářská, sociální a kulturní práva.

Pracovní podmínky upravují dvě ustanovení této Listiny. Jedno je základem pro úpravu pracovních podmínek obecně a druhé směřuje k ochraně specifických kategorií osob, jimiž jsou ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené.

Obecnou úpravu práv týkajících se pracovních podmínek obsahuje ustanovení čl. 28 Listiny, podle kterého mají zaměstnanci právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Právo na uspokojivé pracovní podmínky je čl. 28 Listiny deklarováno všem zaměstnancům. Není tedy rozhodující, zda vykonávají práci v pracovním poměru nebo jiném právním vztahu.

Výkon závislé práce je možný pouze v pracovněprávním vztahu upraveném zákonem č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoník práce), pokud tento vztah není upraven zvláštními právními předpisy.

Za základní pracovněprávní vztahy považuje zákoník práce pracovní poměr a právní vztahy založené dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr, tj. právní vztah založený dohodou o provedení práce a právní vztah založený dohodou o pracovní činnosti.

Čl. 28 Listiny představuje pouze základní rámec pro zákonnou úpravu pracovních podmínek. Pojem uspokojivé pracovní podmínky je velmi obecný a nelze z něj dovodit úroveň/míru ochrany, která by

měla být zaměstnancům zajištěna. Pracovní podmínky, které mohou být pro určitou skupinu zaměstnanců nebo pro konkrétního zaměstnance uspokojivé, nemusí ovšem být uspokojivé pro jinou skupinu zaměstnanců nebo jiného zaměstnance, jelikož zde hraje roli otázka individuálních charakteristik jednotlivců.

Za uspokojivé pracovní podmínky lze považovat pracovní podmínky, které neohrožují život a zdraví zaměstnanců, včetně osob se zdravotním postižením. Výkon závislé práce by neměl a nesmí představovat nebezpečí nebo ohrožení života a zdraví zaměstnanců ani ostatních osob. V tomto smyslu souvisí právo na uspokojivé pracovní podmínky s právem na život a na ochranu zdraví.

Článek 29 odst. 1 Listiny konkrétně hovoří o tom, že ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Listina však neuvádí, v jakém ohledu mají být tyto pracovní podmínky zdravotně postižených osob jiné/zvláštní.

Osobám zdravotně postiženým a mladistvým je dále ustanovením čl. 29 odst. 2 Listiny přiznáno právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a pomoc při přípravě k povolání.

Stěžejní zásadou, týkající se oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je zásada rovného zacházení a zákaz diskriminace.

Na ústavní úrovni nalezneme zákaz diskriminace ve čl. 1 větě první Listiny, který říká, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech a dále ve čl. 3 odst. 1 Listiny, jež stanoví, že základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.).

Princip rovného zacházení a zákaz diskriminace musí být dodržen již při samotném výběru zaměstnanců budoucím zaměstnavatelem. Rovněž musí být tento princip uplatněn i v nabídkách práce, které nesmějí mít diskriminační charakter.

Základní zákonná úprava práv osob se zdravotním postižením

Zaměstnanec má právo, aby s ním bylo v zaměstnání zacházeno stejně jako s ostatními zaměstnanci a aby nebyl diskriminován z důvodu

pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů.

Oblast rovného zacházení a diskriminaci konkrétně řeší zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech:

- práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání, včetně pomoci poskytované Úřadem práce České republiky;
- přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti, včetně začleňování do profesního života (Zákon č. 198/2009 Sb.).

Pokud jde o vysvětlení pojmu zdravotní postižení v české právní úpravě, je možné jej právě nalézt v § 5 odst. 6 antidiskriminačního zákona, ve kterém se uvádí, že „zdravotním postižením se rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok“.

Důvod pro zaručení specifických zdravotních podmínek pro zaměstnance se zdravotním postižením lze pak nalézt ve výše uvedeném ustanovení. Je to právě vzhledem k jejich zdravotnímu omezení/postižení, kdy je zapotřebí, aby bylo pracovní místo upravené na míru jejich specifickým potřebám.

Rovněž i zákoník práce upravuje pracovní podmínky některých skupin zaměstnanců, a to konkrétně v Hlavě čtvrté, kdy tato Hlava vymezuje pracovní podmínky zaměstnankyň, zaměstnankyň-matek, zaměstnanců pečujících o dítě a o jiné fyzické osoby, a mladistvých.

Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením se v této Hlavě, konkrétně v § 237 zákoníku práce uvádí, že „povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a k vytváření potřebných pracovních podmínek pro ně stanoví zvláštní právní předpisy“.

Tímto zvláštním právním předpisem je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením, povinnosti zaměstnavatelů vůči úřadu práce, povinnosti úřadu práce v souvislosti se zaměstnáváním a pracovní rehabilitací osob se zdravotním postižením, podmínky pro zřizování a provoz chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen, příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením, pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci osob se zdravotním postižením.

Část třetí zákona o zaměstnanosti je pak celá věnována otázce zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Důležitým ustanovením této části zákona je § 67, ve kterém se uvádí, že „fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce“. Právě zvýšená ochrana na trhu práce osob se zdravotním postižením je klíčovým aspektem pro začlenění těchto osob do společnosti (Zákon č. 435/2004 Sb.).

V zákoníku práce se s rovným zacházením a zákazem diskriminace setkáme v ustanovení § 1a písm. e), které ustanovuje zásadu rovného zacházení se zaměstnanci a zákaz jejich diskriminace jako ústřední myšlenku celého zákoníku práce.

Podrobněji o rovném zacházení a zákazu diskriminace pojednává Hlava čtvrtá zákoníku práce v ustanoveních § 16 a § 17. V ustanovení § 16 odst. 1 zákoníku práce je založena povinnost zaměstnavateli zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, jde-li o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a o příležitost dosáhnout funkčního či jiného postupu v zaměstnání.

Zásada rovného zacházení v pracovním právu se tak netýká pouze odměňování, jež je podstatou závislé práce, ale též i vytváření rovných podmínek všem zaměstnancům ze strany zaměstnavatele.

Konkrétně v § 16 odst. 1 zákoníku práce se uvádí, že:

- zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžitě hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.

A dále se pak v § 16 odst. 2 zákoníku práce uvádí, že:

- v pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.

Pojmy přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné a právní prostředky ochrany před diskriminací v pracovněprávních vztazích upravuje antidiskriminační zákon.

Diskriminace je přímá a nepřímá. Za diskriminaci se považuje i obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci. Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru, a dále v právních vztazích, ve kterých se uplatní předpis Evropské unie z oblasti volného pohybu pracovníků, i z důvodu státní příslušnosti. Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z výše uvedených důvodů osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.

Obtěžováním se rozumí nežádoucí chování související s výše uvedenými důvody, jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo které může být oprávněně vní-

máno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.

Pronásledováním se rozumí nepříznivé zacházení, postih nebo znevýhodnění, k němuž došlo v důsledku uplatnění práv podle antidiskriminačního zákona.

Pokynem k diskriminaci se rozumí chování osoby, která zneužije podřízeného postavení druhého k diskriminaci třetí osoby.

Naváděním k diskriminaci se rozumí chování osoby, která druhého přesvědčuje, utvrzuje nebo podněcuje, aby diskriminoval třetí osobu (Státní úřad inspekce práce, 2019).

Pro osoby se zdravotním postižením je při výkonu pracovní činnosti jednou z nejdůležitějších otázek právě dodržování zákazu diskriminace, protože je u nich zvýšené riziko, že se stanou předmětem diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Kromě toho mohou být vystaveny diskriminaci z jiných důvodů, pokud zároveň patří k některé ohrožené skupině. V této souvislosti se často hovoří o dvojí diskriminaci, kdy např. ženy se zdravotním postižením mohou být vystaveny jak genderové diskriminaci, tak diskriminaci z důvodu zdravotního postižení (Komendová).

Opatření v oblasti BOZP určená k ochraně osob před možností újmy nemají být používána diskriminačně a nemají vyloučit zdravotně postižené osoby z pracoviště, nebo vést k méně příznivému zacházení vůči nim, například prohlašovat, že člověk na kolečkovém křesle nemůže uniknout z budovy v případě nouzové situace, nebo že nedoslýchavý zaměstnanec nemůže reagovat na požární poplach.

Jsou-li jako důvod uváděna hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti, musí zaměstnavatelé prokázat na základě odpovídajícího hodnocení rizik a případně kompetentního poradenství, například od specializované organizace zdravotně postižených, že zde existuje skutečný problém, který nelze překonat opatřeními vyhovujícími osobě zdravotně postižené, například převedením na jinou práci. Tam, kde by osobě zdravotně postižené hrozilo zvláštní riziko, se nemá tvrdit, že se to týká všech osob zdravotně postižených nebo to použít k automatickému omezování jejich práce.

Diskriminace však nemusí být úmyslná. Může k ní docházet v důsledku nedostatečného pochopení nebo nevědomosti či kvůli předsud-

kům. Proto je vzdělávání v oblasti rovnosti osob zdravotně postižených vhodné pro všechny, kdo mají odpovědnost za zdraví a bezpečnost, pro profesionály v oblasti BOZP, zástupce zaměstnanců a všechny, kdo jsou zapojeni do hodnocení rizik na pracovištích. (Evropská agentura pro bezpečnost ochrany zdraví při práci, 2004).

Zákoník práce a povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP u osob se zdravotním postižením

Mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem vznikají pracovněprávní vztahy od uzavření pracovní smlouvy, dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti.

V pracovněprávním vztahu musí zaměstnavatelé zabezpečit rovné zacházení se všemi zaměstnanci, včetně osob se změněnou pracovní schopností, zejména pokud jde o jejich pracovní podmínky, zahrnující i odměňování za práci a jiné peněžité nároky.

Základní podmínky uzavírání pracovněprávních vztahů jsou stanoveny zákoníkem práce. Jedná se o podmínky výkonu závislé práce ve vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, včetně požadavků na zajištění BOZP, kterými jsou zejména:

- zajištění BOZP při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví;
- vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí a pracovních podmínek vhodnou organizací BOZP a přijímáním opatření k předcházení rizikům;
- soustavné vyhledávání nebezpečných činitelů a procesů pracovního prostředí a pracovních podmínek, zjišťování jejich příčin a zdrojů;
- vyhledávání a hodnocení rizik a přijímání opatření k jejich odstranění;
- pravidelné kontrolování úrovně BOZP, zejména stav výrobních a pracovních prostředků, vybavení pracovišť a úroveň rizikových faktorů pracovních podmínek;
- nepřipuštění, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti;
- poskytování osobních ochranných pracovních prostředků v případě, že nelze rizika odstranit nebo dostatečně omezit prostředky kolektivní ochrany;

- zajištění školení o právních a ostatních předpisech k zajištění BOZP;
- prostřednictvím technických a organizačních opatření zajišťování pro zaměstnance, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, potřebných úprav pracovních podmínek, úprav pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst a dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání;
- zajištění možnosti poskytnout první pomoc zaměstnancům, tj. proškolení zaměstnance v poskytování první pomoci a vybavit pracoviště věcnými prostředky pro poskytování první pomoci.

Výše uvedené požadavky vychází z části páté zákoníku práce s názvem „Bezpečnost a ochrana zdraví při práci“. V dalším textu si některé z uvedených požadavků blíže specifikujeme.

Pro zaměstnavatele, včetně zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, je důležitým ustanovením § 103 odst. 1 zákoníku práce, ukládající zaměstnavateli povinnost nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti.

Touto povinností se rozumí nejenom nepřidělovat zaměstnanci práci, pro kterou není zdravotně způsobilý, ale zamezit i tomu, aby takovou práci vůbec vykonával. Jako nástroj ke splnění povinnosti uložené tímto ustanovením slouží zaměstnavateli institut převedení na jinou práci upravený ustanovením § 41 zákoníku práce.

Zaměstnavatel má vzhledem k ustanovení § 103 zákoníku práce rovněž řadu povinností informačního charakteru. Zejména je zapotřebí zmínit povinnost zajistit zaměstnancům podle potřeb vykonávané práce dostatečné a přiměřené informace a pokyny o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (§ 103 odst. 1 písm. f) zákoníku práce).

Zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům, zejména zaměstnancům v pracovním poměru na dobu určitou, zaměstnancům agentury práce dočasně přiděleným k výkonu práce k jinému zaměstnavateli a mladistvým zaměstnancům, podle potřeb vykonávané práce dostatečné a přiměřené informace a pokyny o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, zejména formou seznámení s riziky, výsledky vyhodnocení rizik a s opatřeními na ochranu před působením

těchto rizik, která se týkají jejich práce a pracoviště.

Aby byly informace a pokyny dostatečné, musí být zaměstnanci zprostředkovány ve srozumitelné a přístupné formě tak, aby se s nimi mohl skutečně a řádně seznámit. Tomu ostatně odpovídá právo zaměstnance podle ustanovení § 106 odst. 1 zákoníku práce na informace o rizicích jeho práce a na informace o opatřeních na ochranu před jejich působením, které musí být pro zaměstnance srozumitelné.

Zákoník práce ani jiný právní předpis se však nezmiňuje o přizpůsobení informací a pokynů o BOZP specifickým potřebám zaměstnanců se zdravotním postižením. Pro zaměstnance se zrakovým postižením může být například vhodné poskytnutí informací elektronickou formou, aby je mohli číst pomocí speciálních programů. Pro sluchové postižené je zase důležitý přístup k informacím písemnou formou.

Stejně je tomu v případě školení o právních a ostatních předpisech k zajištění BOZP, které doplňují odborné předpoklady a požadavky zaměstnanců pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, které je zaměstnavatel povinen zajistit. Zaměstnavatel má rovněž i povinnost soustavně vyžadovat a kontrolovat dodržování těchto předpisů.

Ke splnění těchto povinností musí být školení provedeno takovou formou, aby se každý, tedy i osoba zdravotně postižená, řádně seznámil se všemi předpisy, pokyny a pravidly o BOZP, platné pro danou práci a pracoviště.

Zákoník práce dále v ustanovení § 103 odst. 5 zakládá povinnost zaměstnavatele zajišťovat zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst nebo dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zajištění jejich kvalifikace při výkonu pravidelného zaměstnání.

Další úpravu o osobách se zdravotním postižením pak nalezneme v § 287 odst. 2 zákoníku práce, v souvislosti s činností odborových organizací. Podle § 287 odst. 2 písm. f), je zaměstnavatel povinen projednat s odborovou organizací opatření k vytváření podmínek pro zaměstnávání fyzických osob, zejména mladistvých, osob pečujících

o dítě mladší než 15 let a fyzických osob se zdravotním postižením, včetně podstatných záležitostí péče o zaměstnance, opatření ke zlepšení hygieny práce a pracovního prostředí, organizování sociálních, kulturních a tělovýchovných potřeb zaměstnanců. Toto ustanovení se netýká pracovníprávních vztahů se zaměstnancem se zdravotním postižením, pokud u zaměstnavatele neexistuje odborová organizace.

Další důležitou oblastí pro zaměstnance, včetně osob se zdravotním postižením, je určení množství práce a pracovního tempa.

V části třinácté, Hlava I, § 300 odst. 1, 2 a 3 se konkrétně uvádí, že:

- Zaměstnavatel je povinen při určení množství požadované práce a pracovního tempa vzít v úvahu fyziologické a neuropsychické možnosti zaměstnance, předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a čas na přirozené potřeby, jídlo a oddech. Množství požadované práce a pracovní tempo je možné určit také normou spotřeby práce.
- Zaměstnavatel je povinen zabezpečit, aby podmínky podle výše uvedeného odstavce, popřípadě norma spotřeby práce, byla-li jím určena, byly vytvořeny před zahájením práce.
- Množství požadované práce a pracovní tempo, popřípadě zavedení nebo změnu normy spotřeby práce určuje zaměstnavatel, nejsou-li sjednány v kolektivní smlouvě, po projednání s odborovou organizací.

Zde je zapotřebí zdůraznit, že v zákoníku práce již není pro zaměstnavatele stanovena povinnost zavést normu spotřeby práce. Množství požadované práce, pracovní tempo nebo norma spotřeby práce je v návaznosti oprávněn zavést nebo změnit zaměstnavatel po projednání s odborovou organizací (pokud existuje v dané organizaci), případně mohou být sjednány v kolektivní smlouvě.

Důležitou oblastí je vymezení fyziologických a neuropsychických možností zaměstnance. I když tyto možnosti jsou do značné míry individuální a obtížně stanovitelné, je tady určitá základní povinnost, která představuje nutnost brát ohledy na lidský organismus a jeho vnitřní možnosti mechanické, psychické, fyzikální a biochemické.

Fyziologickým a neuropsychickým možnostem zaměstnance musí také odpovídat soulad mezi přidělovanou prací, pracovištěm zaměstnance a systémem organizace práce.

Světová zdravotnická organizace ve své odborné stati o psychosociálních rizicích souvisejících, mimo jiné, s BOZP, řadí právě pracovní zátěž a pracovní tempo mezi deset nejdůležitějších oblastí psychosociálních rizik (Leka, Cox, 2008).

Účinné řízení BOZP je dobré pro zaměstnance, dobré pro podnikání a dobré pro společnost jako celek. Je obzvláště důležité, abychom si to pamatovali v dobách ekonomické nejistoty, kdy je nezbytné, aby si podniky udržely produktivitu, že při práci pod tlakem při dodržování termínů je velmi pravděpodobné, že dojde k chybám a nehodám. A jsou to právě psychosociální rizika (například časová tíseň), která tak nabývají na významu v krizových obdobích vývoje společnosti.

Účinné řešení psychosociálních rizik vytváří zdravé pracovní prostředí, ve kterém se zaměstnanci cítí ocenění a kultura na pracovišti je pozitivnější, a v důsledku toho se zlepšuje obchodní výkonnost. Musíme si uvědomit, že především ohrožené skupiny, jako jsou například osoby zdravotně postižené, potřebují účinně chránit před psychosociálními riziky související s prací.

Přestože k duševnímu zdraví a pohodě zaměstnanců přispívá mnoho faktorů, existují důkazy, že prostředí na pracovišti má výrazný přínos. V dobrém psychosociálním prostředí může být práce velmi prospěšná pro duševní zdraví zaměstnanců, protože jim poskytne strukturu v jejich životě a větší pocit sociálního začlenění, identity, postavení, příležitosti k rozvoji a větší sebedůvěře. Naopak špatné psychosociální pracovní prostředí může mít významné negativní dopady na zdraví zaměstnanců, a to především osob se zdravotním postižením.

Psychosociální rizika související s prací mohou být zdrojem pracovního stresu stejně jako jiné faktory pracovní zátěže. Souvisejí zejména s organizací práce a pracovní náplní, vztahy na pracovišti i mimo pracoviště. Osoby zdravotně postižené mohou být obzvláště citlivé na expozici psychosociálním rizikům na pracovišti.

Zastřešujícím právním předpisem, jímž se řídí veškeré aspekty BOZP v EU, je rámcová směrnice 89/391/EHS o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci, která stanoví všeobecnou povinnost zaměstnavatelů zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců ve všech aspektech práce „odstraněním všech druhů rizika“ na základě zásad prevence.

Přestože neobsahuje pojmy „psychosociální riziko“ nebo „stres při práci“, obsahuje ustanovení o přizpůsobení práce jednotlivci, zejména s ohledem na uspořádání pracovních míst, výběr pracovního zařízení a volbu pracovních a výrobních metod, zejména za účelem ulehčení jednotvárné práce a práce při pracovním rytmu určeném strojem a zmírnění jejich účinků na zdraví.

Zaměstnavatel musí rovněž zavést komplexní systém prevence rizik, který zahrnuje výrobní postup, organizaci práce, pracovní podmínky, sociální vztahy a vliv pracovního prostředí. Takto se rámcová směrnice přímo věnuje některým z hlavních zdrojů psychosociálního stresu na pracovišti. Kromě toho při určování metod, které by se měly používat k prevenci a kontrole rizik týkajících se BOZP, rámcová směrnice a související směrnice stanoví, že tato rizika musí být identifikována, posouzena a musí se jim předcházet a musí být řízena (Camerer, Vepsäläinen, 1988).

Požadavky uvedené ve směrnici Rady č. 89/391/EHS jsou v České republice implementovány do zákoníku práce.

Další povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP u osob se zdravotním postižením

Právní předpisy v oblasti BOZP neobsahují specifická ustanovení o ochraně zdraví osob se zdravotním postižením. Není tedy rozhodující, zda byl zaměstnanec uznán za osobu se zdravotním postižením, ale je nutné vycházet ze skutečného zdravotního stavu zaměstnance, tj. osoby zdravotně postižené.

Další požadavky na zjištění BOZP jsou stanoveny především zákonem č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon navazuje na zákoník práce a blíže upravuje další požadavky BOZP.

Podle tohoto zákona musí zaměstnavatel zajistit, aby:

- pracoviště byla prostorově a konstrukčně uspořádána a vybavena tak, aby pracovní podmínky pro zaměstnance z hlediska BOZP odpovídaly bezpečnostním a hygienickým požadavkům na pracovní prostředí a pracoviště;

- stroje, technická zařízení, dopravní prostředky a nářadí byly vybaveny ochrannými zařízeními, která chrání život a zdraví zaměstnanců a vybaveny nebo upraveny tak, aby odpovídaly ergonomickým požadavkům, a aby zaměstnanci nebyli vystaveni nepříznivým faktorům pracovních podmínek.

Jedním z důležitých prováděcích právních předpisů zákona č. 309/2006 Sb. je nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí, které upravuje podrobnější požadavky na zajištění BOZP na pracovišti a v pracovním prostředí. Jedná se zejména o zajištění následujícího:

- uspořádání pracoviště tak, aby zaměstnanci byli chráněni před nepříznivými povětrnostními vlivy a před škodlivými účinky pracovních a technologických postupů, výrobních a technologických procesů;
- umístění, uspořádání a instalace výrobních a pracovních prostředků a zařízení, skladových prostor, komunikačních ploch a dopravních komunikací a vymezení pracovního místa zaměstnanci.

Dalším důležitým právním předpisem je vyhláška č. 176/2008 Sb., o technických požadavcích na strojní zařízení, ve znění pozdějších předpisů, která v článku 1.1.6. její přílohy č. 1, uvádí, že „při předpokládaných podmínkách používání musí být nepohodlí, únava a fyzická a psychická zátěž obsluhy snížena na co nejmenší míru, přičemž se vezmou v úvahu tyto ergonomické zásady:

- umožnit přizpůsobení se tělesným rozměrům, síle a výdrži obsluhy,
- poskytnout dostatečný prostor pro pohyb všech částí těla obsluhy,
- vyhnout se tempu práce, které udává stroj,
- vyhnout se kontrolním činnostem, které vyžadují dlouhou pozornost,
- přizpůsobit rozhraní člověk-stroj předvídatelným vlastnostem obsluhy.“

Vzhledem ke konkrétnímu zdravotnímu postižení mohou hrát důležitou roli i bezpečnostní značky, značení a signály. Na pracovištích, na kterých jsou vykonávány práce, při nichž může dojít k poškození zdraví, je tak zaměstnavatel v souladu s nařízením vlády č. 375/2017 o vzhledu, umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení

signálů, povinen umístit bezpečnostní značky a značení a zavést signály, které poskytují informace nebo instrukce týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a seznámit s nimi zaměstnance. Bezpečnostní značky, značení a signály mohou být zejména obrazové, zvukové nebo světelné. Právě bezpečnostní značky, značení a signály mohou výrazně ochránit zdraví a životy osob se zdravotním postižením.

Další důležitou úpravu v této oblasti rovněž představuje vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Tato vyhláška stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let („osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace“).

Podle této vyhlášky se postupuje při zpracování dokumentace pro vydání územního rozhodnutí nebo při zpracování jednoduchého technického popisu záměru pro vydání územního souhlasu a při zpracování projektové dokumentace, při povolování nebo ohlašování a provádění staveb, při vydávání kolaudačního souhlasu, při užívání a odstraňování staveb nebo zařízení a při kontrolních prohlídkách staveb pro výkon práce celkově 25 a více osob, pokud provoz v těchto stavbách umožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo stavby pro výkon práce osob s těžkým zdravotním postižením.

Přístupy do těchto staveb musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstupy musí být v úrovni komunikace pro chodce. Brání-li tomuto řešení závažné územně technické nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno bezbariérovou rampou nebo v odůvodněných případech u změn dokončených staveb zdvihací plošinou.

Přístup ke stavbám se musí vytýčit přirozenými nebo umělými vodicími liniemi a přístup k budově se specializovanými službami pro osoby se zrakovým postižením, nemocnici, krajskému úřadu, výpravní budově, odbavovacímu terminálu veřejné dopravy a stanici metra také akusticky (Skřehot a kol., 2009).

Dalšími právními předpisy a technickými normami týkajícími se osob se zdravotním postižením jsou:

Zákony

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 288/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění);
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 104/1996 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění);
- Zákon č. 217/1996 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění);
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Technické normy

- ČSN EN 12665:2018 Světlo a osvětlení – Základní termíny a kritéria pro stanovení požadavků na osvětlení;
- ČSN EN 12464-1:2012 Světlo a osvětlení – Osvětlení pracovních prostorů – Část 1: Vnitřní pracovní prostory;
- ČSN EN 12464-2:2014 Světlo a osvětlení – Osvětlení pracovních prostorů – Část 2: Venkovní pracovní prostory;
- ČSN EN 1838:2015 Světlo a osvětlení – Nouzové osvětlení;

- ČSN 73 4108:2020 Hygienická zařízení a šatny;
- ČSN EN 81-70:2019 Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – Část 70: Zvláštní úprava výtahů určených pro dopravu osob a osob a nákladů – Přístupnost výtahů včetně osob s omezenou schopností pohybu a orientace;
- ČSN EN 81-40 ed.2:2021 Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – Zvláštní výtahy pro dopravu osob a nákladů – Část 40: Schodišťové výtahy a šikmé zvedací plošiny pro dopravu osob s omezenou pohyblivostí.

Nelze opomenout ani celou řadu dalších podzákoných právních předpisů, z nichž lze zmínit:

- Nařízení vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí;
- Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a desinfekčních prostředků;
- Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů.

Kontrolní orgány na úseku ochrany pracovních vztahů a podmínek

Státní úřad inspekce práce a oblastní inspektoráty práce jako kontrolní orgány na úseku ochrany pracovních vztahů a podmínek kontrolují, mimo jiné, i oblast diskriminace a nerovného zacházení, a to jak před vstupem do zaměstnání, tak i po vzniku pracovněprávního vztahu.

Diskriminován může být zaměstnanec či uchazeč o zaměstnání z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru. V případě, že je se zaměstnancem či uchazečem o zaměstnání zacházeno méně výhodně z jiného důvodu, může se jednat o nerovné zacházení (Foltisová, 2016).

Kompetence orgánů inspekce práce jsou stanoveny zákonem č. 251/2005 Sb. o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje zřízení a postavení orgánů inspekce práce jako kontrolních orgánů na úseku zaměstnanosti, dodržování a ochrany pracovněprávních vztahů a pracovních podmínek, působnost a příslušnost orgánů

inspekce práce, práva a povinnosti inspektorů a kontrolovaných osob při kontrole a sankce za porušení stanovených povinností. Inspektoři oblastních inspektorátů práce se při provádění kontrol zaměřují na plnění povinností vyplývajících z ustanovení § 3 tohoto zákona, tedy právních předpisů, z nichž vznikají zaměstnancům, příslušnému odborovému orgánu nebo radě zaměstnanců nebo zástupci pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci práva nebo povinnosti v pracovněprávních vztazích včetně právních předpisů o odměňování zaměstnanců, náhradě mzdy nebo platu a náhradě výdajů zaměstnancům a právních předpisů stanovujících pracovní dobu a dobu odpočinku.

Dle zákona o inspekci práce vykonávají orgány inspekce práce (resp. oblastní inspektoráty práce) u zaměstnavatelů kontrolu dodržování pracovněprávních předpisů, mohou tedy kontrolovat i to, zda zaměstnavatel zachází se všemi zaměstnanci rovně a nikoho nediskriminuje. Pokud by se kontrolou u zaměstnavatele prokázalo nerovné zacházení se zaměstnanci, může oblastní inspektorát práce udělit pokutu.

Osoby se zdravotním postižením se tak mohou obrátit na Státní úřad inspekce práce nebo příslušný oblastní inspektorát práce, a to v případě jejich diskriminace.

Použité zdroje:

- Camerer, C., & Vepsäläinen, A. (1988). The economic efficiency of corporate culture. *Strategic Management Journal*, 9(S1), 115–126
- Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zajištění ochrany zdraví a bezpečnosti pro pracovníky se zdravotním postižením [online]. 2004. ISSN 1725-7018. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs/publications/factsheet-53-ensuring-health-and-safety-workers-disabilities/view>
- Evropská komise. Sdělení komise evropskému parlamentu, radě, evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a výboru regionů. [online]. 28.6.2021. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021D-C0323&from=EN>
- FOLTISOVÁ, I. Kontrola rovného zacházení a zákazu diskriminace a výsledky činnosti SÚIP za měsíc prosinec 2015. *Práce a mzda* [online]. 2016 <https://www.praceamzda.cz/clanky/kontrola-rovneho-zachazeni-zakazu-diskriminace-vysledky-cinnosti-suiip-za-mesic-prosinec-2015>

Komendová, J. Zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení v pracovněprávních vztazích, Právnická fakulta, Masarykova univerzita v Brně, Dostupné z: https://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2008/files/pdf/pracko/komendova_jana.pdf

Leka, S., & Cox, T. (2008). Guidance on the European framework for psychosocial risk management

SKŘEHOT, Petr a kol. Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením. Praha: VÚBP, 2009, 181 s. ISBN 978-80-86973-91-3

Státní úřad inspekce práce. Rovné zacházení na pracovišti. [online]. 2019. Dostupné z https://www.suip.cz/documents/20142/43720/rovne_zachazeni2019.pdf/3c-66c9b2-68c0-9a9c-1580-e37717bfb217

Unie rovnosti: Strategii týkající se práv osob se zdravotním postižením na období 2021-2030. Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování [online]. 2021. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=cs>

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Metodika a výsledky výzkumu

Pro výzkum projektu „Řízení psychosociálních rizik pro praxi u zaměstnanců se zdravotním postižením” byla pro monitoring psychosociálních rizik u zaměstnanců se zdravotním postižením zvolena metoda kvalitativního výzkumu s technikou dotazování pomocí specifických dotazníků pro zaměstnance a zaměstnavatele. Dotazníkové šetření proběhlo ve dvou vlnách. První, jako pilotní šetření, proběhlo v roce 2019. Druhé dotazníkové šetření (ve dvou fázích) se uskutečnilo v roce 2020.

Pilotní šetření

Pilotní šetření probíhalo v roce 2019. Osloveni byli zástupci podniků zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením. Nejprve byl zpracován návrh dotazníků:

- pro zaměstnance;
- pro střední management;
- pro vedení podniků.

Otázky v dotaznících pro zaměstnance a střední management byly strukturovány tak, aby zachytily spektrum psychosociálních rizik na jejich pracovišti a specifika zaměstnávání OZP, jako např.:

- přístup na pracoviště, pracovní pomůcky, pracovní tempo a přestávky;
- využití kvalifikace, schopností a samostatné rozhodování;
- zajímavá práce, která vede k dalšímu vzdělávání;
- spravedlivé hodnocení a dostatek času pro rodinu;
- vztahy na pracovišti;
- ohrožení slovním/fyzickým násilím a šikana;
- celková spokojenost s prací.

Otázky v dotaznících pro vedení podniků zaměstnávající více než 50 % OZP byly koncipovány tak, aby přinášely odpovědi na tyto problémové okruhy:

- nemocnost zaměstnanců;
- míra fluktuace zaměstnanců;

- sociální atmosféra (komunikace);
- řízení stresu;
- role pracovnělékařských služeb;
- pracovní prostředí;
- legislativní nastavení zaměstnávání OZP;
- spokojenost se zaměstnáváním OZP.

Tabulka 4: Pilotní šetření – otázky a podoblasti v dotazníku pro zaměstnance/střední management. Zdroj: vlastní výzkum

Podoblast	Otázka
Práce	Je přístup do všech prostor pracoviště možný/upravený vzhledem k vašemu zdravotnímu postižení?
Práce	Jsou pracovní prostředky a pomůcky, které používáte, přizpůsobeny vašemu zdravotnímu postižení?
Práce	Máte vzhledem k vašemu zdravotnímu postižení možnost využít přestávky na oddech či snížené pracovní tempo?
Práce	Využíváte při práci svou kvalifikaci?
Práce	Máte možnost využít při práci své schopnosti?
Práce	Můžete se samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce?
Práce	Je vaše práce zajímavá?
Práce	Vede vaše práce k dalšímu vzdělávání?
Spokojenost s prací	Je váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?
Vztahy	Máte při svém zaměstnání dostatek času pro rodinu?
Vztahy	Máte dobré vztahy se svými spolupracovníky?
Vztahy	Můžete se na své kolegy spolehnout?
Vztahy	Můžete přijít za svým nadřízeným i s mimopracovním problémem?
Práce	Domníváte se, že je vaše zdraví na pracovišti dostatečně chráněno?
Násilí, šikana	Vyskytuje se při vykonávání práce ohrožení slovním a/nebo fyzickým násilím?
Násilí, šikana	Vyskytuje se na vašem pracovišti šikana od nadřízených?
Násilí, šikana	Vyskytuje se na vašem pracovišti šikana ze strany spolupracovníků?
Spokojenost s prací	Celkově jste s prací spokojen/a?

Po ukončení pilotního šetření byly dotazníky roztrženy a zkontrolovány. Ze statistického zpracování byly vyřazeny odpovědi neúplné, nečitelné, nejasné a identické. Vyřazeny byly identické odpovědi, které vykazovaly znaky záměrně identických, replikovaných, opsaných odpovědí, tzn., že všechny odpovědi na všechny otázky v dotazníku vykazovaly shodu (100% shoda) pro různé osoby (více než 2 osoby) ze stejného podniku.

Při tomto pilotním šetření bylo osloveno 6 podniků (A–F) zaměstnávající více než 50 % OZP, přičemž dva z nich (E, F) spolupráci odmítly (žádné dotazníky nevyplnily). Ve zbylých podnicích vyplnilo dotazníky celkem 61 respondentů.

Tabulka 5: Pilotní šetření – podniky zaměstnávající více než 50 % OZP a účel jejich podnikání. Zdroj: vlastní výzkum

Podnik	Účel podnikání
A	organizace zdravotní péče a poskytování produktů a služeb
B	vývoj, výroba a distribuce v oblasti doplňků stravy
C	služby profesionálního přepisu online
D	úklidové služby

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že 64 % respondentů má mentální postižení, 13 % tělesné postižení, 7 % zrakové, 3 % vnitřní onemocnění a 10 % kombinované.

Vyhodnoceno bylo celkem 22 dotazníků (19 žen a 3 muži), z nichž 59 % bylo ve věku 30–49 let a mělo středoškolské vzdělání s maturitou, 18 % respondentů mělo středoškolské vzdělání bez maturity a 18 % uvedlo vysokoškolské vzdělání. Mezi všemi dotazovanými 32 % uvedlo invaliditu třetího stupně.

Dotazníkové šetření ve vybraných podnicích zaměstnávajících OZP

První fáze dotazníkového šetření byla plánována na jaro 2020. Z důvodu epidemiologické situace byla tato fáze přesunuta na podzim 2020 a rozhodlo se o elektronické podobě komunikace.

Pro dotazníkové šetření použity následující dotazníky:

- dotazník pro zaměstnavatele;
- dotazník pro střední management;
- dotazník pro zaměstnance.

Obě skupiny dotazníků obsahovaly dvě části:

- část obecnou – především pro statistické účely a možné párování dotazníků zaměstnavatele s jeho zaměstnanci;

- část hodnotící – k vyhledávání a hodnocení jednotlivých podoblastí psychosociálních rizik a PSR jako celku a k návrhu opatření.

Hodnotící části dotazníků obsahovaly 19 otázek řazených do podoblastí PSR a odpovědi na každou z nich byly přiřazeny body (Senčík a kol., 2021). Na základě odpovědí na otázky z dotazníku a počtu bodů v nich dosažených probíhalo vyhodnocení PSR jako celku, popřípadě hodnocení jednotlivých podoblastí.

Tabulka 6: Dotazníkové šetření – otázky a podoblasti v dotazníku pro zaměstnavatele. Zdroj: vlastní výzkum

Podoblast	Otázka
Práce	Je přístup do prostor pracoviště možný/upravený vzhledem k zdravotnímu postižení Vašich zaměstnanců?
Práce	Jsou pracovní prostředky a pomůcky, které používáte/nabízíte, přizpůsobeny zdravotnímu postižení Vašich zaměstnanců?
Práce	Mají Vaši zaměstnanci vzhledem k jejich zdravotnímu postižení možnost využít přestávky na oddech či snížené pracovní tempo?
Práce	Využívají Vaši zdravotně postižení zaměstnanci (dále jen "ZP zaměstnanci") při práci svou kvalifikaci?
Práce	Mají Vaši ZP zaměstnanci možnost využít při práci své schopnosti?
Práce	Mohou se Vaši ZP zaměstnanci samostatně rozhodovat o způsobu provádění práce?
Práce	Je dle vašeho názoru jejich práce zajímavá?
Práce	Myslíte, že vede vykonávaná práce k jejich dalšímu vzdělávání?
Spokojenost s prací	Myslíte, že je jejich pracovní výkon spravedlivě hodnocen?
Vztahy	Domníváte se, že při svém zaměstnání mají dostatek času na rodinu?
Vztahy	Domníváte se, že mají dobré vztahy se svými spolupracovníky?
Vztahy	Domníváte se, že se mohou spolehnout na své kolegy?
Vztahy	Domníváte se, že Vaši ZP zaměstnanci mohou přijít za svým nadřízeným i s mimopracovním problémem?
Práce	Domníváte se, že je jejich zdraví na pracovišti dostatečně chráněno?
Násilí, šikana	Myslíte si, že při vykonávání práce jsou ZP zaměstnanci ohroženi slovním a/nebo fyzickým násilím?
Násilí, šikana	Myslíte si, že se na jejich pracovišti vyskytuje šikana od nadřízených?
Násilí, šikana	Myslíte si, že se na jejich pracovišti vyskytuje šikana ze strany spolupracovníků?
Spokojenost s prací	Myslíte si, že ZP zaměstnanci jsou celkově s prací spokojeni?
Spokojenost s prací	Domníváte se, že pokud by ZP zaměstnanci mohli, vybrali by si jinou práci?

Tabulka 7: Dotazníkové šetření – otázky a podoblasti v dotazníku pro zaměstnance
Zdroj: vlastní výzkum

Podoblast	Otázka
Práce	Je přístup do prostor pracoviště možný/upravený vzhledem k vašemu zdravotnímu postižení?
Práce	Jsou pracovní prostředky a pomůcky, které používáte, přizpůsobeny vašemu zdravotnímu postižení?
Práce	Můžete si volit přestávky na oddech či snížené pracovní tempo?
Práce	Využíváte při práci svou kvalifikaci?
Práce	Máte možnost využít při práci své schopnosti?
Práce	Můžete se samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce?
Práce	Je vaše práce zajímavá?
Práce	Vede vaše práce k dalšímu vzdělávání?
Spokojenost s prací	Je váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?
Vztahy	Máte při svém zaměstnání dostatek času pro rodinu?
Vztahy	Máte dobré vztahy se svými spolupracovníky?
Vztahy	Můžete se na své kolegy spolehnout?
Vztahy	Můžete přijít za svým nadřízeným i s mimopracovním problémem?
Práce	Domníváte se, že je vaše zdraví na pracovišti dostatečně chráněno?
Násilí, šikana	Vyskytuje se při vykonávání práce ohrožení slovním a/nebo fyzickým násilím?
Násilí, šikana	Vyskytuje se na vašem pracovišti šikana od nadřízených?
Násilí, šikana	Vyskytuje se na vašem pracovišti šikana ze strany spolupracovníků?
Spokojenost s prací	Celkově jste s prací spokojen/a?
Spokojenost s prací	Pokud byste mohl/a, vybral/a byste si jinou práci?

Definice podoblastí (Senčík a kol., 2021):

Podoblast „Práce“ z hlediska psychosociálních rizik zahrnuje problematiku pracovního prostředí a vybavení, charakteru práce (dovednosti, znalosti, schopnosti, pracovní náplň, smysluplnost práce, možnosti vzdělávání při práci), rozvržení pracovní činnosti a možnost samostatného rozhodování. Nedílnou součástí této podoblasti je i zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Podoblast „Spokojenost s prací“ se věnuje vnímání celkové spokojenosti s prací a spravedlivého ohodnocení výkonu, které se může odrazit v rozhodování o setrvání ve stávajícím zaměstnání či změně zaměstnavatele.

Podoblast „Vztahy“ se zabývá sladěním pracovního a soukromého

života (čas na odpočinek, zajištění svých soukromých potřeb, aktivit a koníčků, rodinných a pečovatelských povinností) a podrobněji také vztahy se spolupracovníky a nadřízenými (komunikace, důvěra, postoje, personální konflikty).

Podoblast „Násilí, šikana“ se věnuje patologickému chování na pracovišti (slovní ohrožení, fyzické a psychické násilí, mobbing, bossing).

Otázky pro zaměstnance a střední management se lišily pouze formulačně, a to proto, aby je bylo možné porovnat a vyhledat rizika v jednotlivých podoblastech PSR.

Elektronické oslovení zástupců podniků zaměstnávajících více než 50 % OZP mělo jednotnou podobu:

- průvodní dopis oslovující vedení podniků se žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku;
- příloha emailu – dotazník pro zaměstnavatele ve formátu pdf nebo word (verze pro tisk), v textu emailu link na elektronickou verzi dotazníků (elektronické vyplnění);
- příloha emailu – dotazník pro zaměstnance ve formátu pdf nebo word (verze pro tisk), v textu emailu link na elektronickou verzi dotazníků (elektronické vyplnění).

Výběr podniků zaměstnávajících více než 50 % OZP:

- veřejná databáze „Seznam dodavatelů náhradního plnění“ na stránkách Úřadu práce (MPSV);
- pouze podnik zaměstnávající více než 20 OZP.

Druhá fáze dotazníkového šetření byla z důvodu epidemiologické situace spojena s první fází a rozhodlo se o elektronické podobě komunikace. Ukončena byla v létě 2021.

Po ukončení dotazníkového šetření byly dotazníky roztrženy a zkontrolovány. Ze statistického zpracování byly vyřazeny odpovědi neúplné, nečitelné a nejasné.

Výsledky výzkumu

Respondenti během I. a II. fáze šetření PSR na pracovišti vyplnili dotazník pro zaměstnance. Celkem přišlo 212 odpovědí od 140 zaměstnaných žen

a 72 zaměstnaných mužů. Nejčastějším věkovým pásmem respondentů bylo 50–64 let (47 % dotazovaných) a 30–49 let (41 % dotazovaných).

Rozdělení respondentů podle vzdělání bylo následující:

- středoškolské vzdělání bez maturity – 57 %;
- středoškolské vzdělání s maturitou – 25 %;
- základní vzdělání – 14 %;
- vyšší odborné vzdělání – 1 %;
- vysokoškolské – 3 %.

U $\frac{1}{3}$ dotazovaných se pracovní úvazek pohyboval od 0,7 do 1,0, zbylé $\frac{2}{3}$ dotazovaných mají pracovní úvazek kratší než 0,7.

Nejčastějším stupněm postižení respondentů je ID I. stupně – 47,17 %, druhým nejčastějším je ID II. stupně – 24,53 %, dále ID III. stupně – 21,23 % a osoba zdravotně znevýhodněná – 7,08 %.

Respondenti, kteří odpověděli v dotazníku na otázky týkající se PSR, měli obvykle tělesné postižení – 50 %, duševní postižení – 28 %, vnitřní onemocnění – 18 % a mentální onemocnění – 12 %.

Z odpovědí respondentů na otázku týkající se místa výkonu práce vyplynulo, že většina z nich vykonává svou práci v prostorách zaměstnavatele (79 %). 15 % dotazovaných pracuje mimo pracoviště zaměstnavatele (např. v terénu), 3 % pracují jak v prostorách zaměstnavatele, tak z domova (kombinovaně), 2 % pracují z domova a 1 % uvedlo, že pracuje na jiném místě. $\frac{1}{3}$ dotazovaných, kteří pracují na jiném místě, upřesnila, že kombinují práci v prostorách zaměstnavatele s prací mimo pracoviště zaměstnavatele (např. v terénu), další $\frac{1}{3}$ kombinuje práci mimo pracoviště zaměstnavatele (např. v terénu) s prací v objektech klientů a prostorech zaměstnavatele a poslední $\frac{1}{3}$ dotazovaných nespecifikovala místo výkonu své práce.

Na otázku jak dlouho žijete se zdravotním postižením, odpověděli respondenti následujícím způsobem. Téměř $\frac{2}{3}$ dotazovaných žijí se zdravotním postižením od dospělosti (65 %), $\frac{1}{3}$ žije se zdravotním postižením od narození a zbylých 15 % žije se svým zdravotním postižením od dětství.

Z odpovědí respondentů na dotaz, jaké mají pracovní zařazení, vyplynulo, že u nich převažují dělnické profese, nejméně je specialistů. Podrobnosti v následující tabulce.

Tabulka 8: Dotazníkové šetření – odpověď, jaké je pracovní zařazení zaměstnanců v dotazníku pro zaměstnance. Zdroj: vlastní výzkum

Pracovní zařazení	Zaměstnanci (počet)	Podíl zaměstnanců (%)
Dělník/dělnice (dělník ve výrobě, pomocný dělník)	107	50
Úklidový pracovník (uklízečka, uklízeč)	28	13
Ostraha objektů (strážný, vrátný)	25	12
Administrativní práce	14	7
Pracovník IT	14	7
Asistent/asistentka	4	2
Vedoucí pracovník	2	1
Aranžérka	2	1
Grafik	2	1
Specialista HR	1	0,5
Sociální pracovník	1	0,5
Účetní	1	0,5
Lektor	1	0,5
Technik	1	0,5
Neuvečeno	7	3,5

Podle odpovědí většiny respondentů (92 %) je přístup do všech prostor pracoviště možný vzhledem k jejich zdravotnímu postižení, opačnou odpověď zvolilo 6 % respondentů a 2 % to neví. Jasná většina respondentů (95 %) odpověděla kladně na dotaz, jestli jsou pracovní prostředky a pomůcky přizpůsobeny jejich zdravotnímu postižení, opačnou odpověď zvolila 2 % dotazovaných a 3 % to nevěděla. Kladné byly odpovědi (84 %) rovněž na otázku, zda mají dotazovaní vzhledem k zdravotnímu postižení možnost využít přestávky na oddech či snížené pracovní tempo, opačnou odpověď zvolilo 12 % respondentů a 4 % to nevěděla.

Nadpoloviční část respondentů (54 %) odpověděla, že nevyužívá při práci svou kvalifikaci, opačnou odpověď zvolilo 36 % a desetina respondentů nevěděla. Na otázku, zda mají možnost využít při práci své schopnosti odpovědělo kladně 79 % dotazovaných, negativní od-

pověď na otázku zvolilo 13 % a 8 % respondentů nevědělo.

Na otázku, jestli se mohou zaměstnanci samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce, odpovědělo kladně 62 % dotazovaných, negativní odpověď na otázku zvolilo 31 % dotazovaných a 7 % z nich odpovědělo nevím.

Svou odpověď potvrdilo, že je jejich práce zajímavá 80 % respondentů. Opačnou odpověď uvedlo 9 % respondentů a odpověď nevím zvolilo 11 %.

Pouze 36 % respondentů uvedlo, že jejich práce vede k dalšímu vzdělávání. Opačnou odpověď uvedla více než polovina z nich (52 %) a nevědělo 12 %.

Dotazovaní odpověděli na dotaz, jestli je jejich pracovní výkon spravedlivě hodnocen převážně kladnou odpovědí (63 %). Opačnou odpověď uvedlo 11 % dotazovaných a nevěděla to více než ¼ z nich, celých 26 %.

Většina dotazovaných (94 %) potvrdila svou odpověď, že má při svém zaměstnání dostatek času na rodinu, opačně odpovědělo 5 % a 1 % zvolilo odpověď nevím.

Velká většina dotazovaných (94,5 %) potvrdila svou odpověď, že má dobré vztahy se svými spolupracovníky, pouze menšina (0,5 %) s tím v odpovědi nesouhlasí a 5 % nevědělo.

Značná část respondentů (87 %) odpověděla, že se může na své kolegy spolehnout (zbylé procento respondentů zvolilo možnost nevím), a že může přijít za svým nadřazeným i s mimopracovním problémem (86 %), negativní odpověď vyjádřila 4 %, nevím odpovědělo na tuto otázku 10 %.

Respondenti jsou také přesvědčeni, že je jejich zdraví na pracovišti dostatečně chráněno (92 %), opačně se vyjádřila 4 % a nevěděla to rovněž 4 % dotazovaných.

Pouze 4 % respondentů odpověděla, že se při vykonávání práce vyskytuje ohrožení slovním a/nebo fyzickým násilím, 93 % reagovalo na dotaz negativní odpovědí, tzn., že se tento problém podle nich na pracovišti nevyskytuje a 3 % na to nevěděla odpověď.

Většina odpovědí respondentů na otázku, jestli se vyskytuje na jejich pracovišti šikana ze strany nadřazených, byla negativních (96 %), 2 % to v odpovědi potvrdila a 2 % odpověděla nevím. Shodné bylo roz-

dělení odpovědí respondentů na dotaz, jestli se vyskytuje na jejich pracovišti šikana ze strany spolupracovníků – 96 % záporných odpovědí, 2 % kladných odpovědí a 2 % nevím.

Celkově vyjádřili spokojenost s prací respondenti v 96 % odpovědí, 3 % vyjádřili svou nespokojenost s prací a 1 % nevědělo.

Dotazovaní odpovídali také na otázku, jestli by si vybrali jinou práci, pokud by mohli. 17 % respondentů odpovědělo kladně, ¾ záporně (66 %) a 17 % na tuto otázku nedokázalo odpovědět.

Nejvíce kladných odpovědí v dotazníkovém šetření bylo od všech respondentů na otázku o celkové spokojenosti s prací (téměř 98 % – výpočet dle počtu získaných bodů za jednotlivé odpovědi), ale na další dvě otázky pro podoblast „Spokojenost s prací“ odpovědělo kladně již jen ⅓ z nich, celkově však tato podoblast dosáhla 81 % (výpočet dle počtu získaných bodů za jednotlivé odpovědi). Celkově lze tuto podoblast hodnotit slovně tak, že spokojenost s prací i jejím ohodnocením je podle odpovědí respondentů na výborné úrovni.

Vyrovnaně odpovídali respondenti na otázky v podoblasti „Násilí, šikana“ (94 % – výpočet dle počtu získaných bodů za jednotlivé odpovědi), což znamená, že se s tímto patologickým jednáním v rámci PSR na pracovišti většinou nesetkali.

Na otázky v podoblasti „Práce“ se odpovědi již různily. Je potěšitelné, že většina respondentů odpovídala, že má pracovní prostředky a pomůcky přizpůsobeny zdravotnímu postižení (93 % – výpočet dle počtu získaných bodů za jednotlivé odpovědi) a přístup do prostor pracoviště je možný/upravený vzhledem k jejich zdravotnímu postižení (91 % – výpočet dle počtu získaných bodů za jednotlivé odpovědi). Zhruba polovina respondentů však poukázala na to, že OZP při práci plně nevyužívají svou kvalifikaci a práce je nevede k dalšímu vzdělávání, tedy nejméně bodů za jednotlivé odpovědi ze všech otázek dotazníkového šetření (47, resp. 48 %). Celkově lze tuto podoblast hodnotit slovně tak, že organizace práce, pracovní prostředí a využití schopností a kvalifikace je podle odpovědí respondentů na přijatelné úrovni.

Podoblast „Vztahy“, tedy mezilidské vztahy na pracovišti hodnotili respondenti veskrze pozitivně (83–93 % kladných odpovědí) (88 % – výpočet dle počtu získaných bodů za jednotlivé odpovědi na všechny otázky v podoblasti). Celkově lze tuto podoblast hodnotit slovně tak,

že vztahy na pracovišti jsou podle odpovědí respondentů na výborné úrovni. Detaily v následujícím grafu.

Celkové hodnocení je tedy takové, že PSR na pracovišti jsou dle odpovědí všech respondentů na základě vyhodnocení všech čtyřech podoblastí na přijatelné úrovni.

Někteří respondenti napsali k otázkám komentář, z nichž některé jsou uvedeny následovně.

„Jsem invalidní již 16 let a vadí mi, že nemohu najít práci. Nakonec mě vždy zaměstnal někdo z mých známých, kteří využívají mé znalosti v oboru IT. Nebýt jich, tak nikdy nemám práci a pro lidi s postižením je to další břemeno, které moc na zdravotním stavu nepřidá.“

„Všechny instituce by si měly uvědomit, že ač nejsme státními zaměstnanci a spadáme do soukromého sektoru, je práce v oblasti sociálních služeb a chráněné dílny nevýdělečná. Naše činnost je pro společnost velmi přínosná a pro invalidní zaměstnance velmi důležitá. Ovšem je velmi finančně podhodnocená. Což ovšem stále řeší NRZP, ale velmi ztěžka.“

„V mém věku, v našem regionu a hlavně v mé situaci jsem ráda, že jsem vůbec nějakou práci sehnala. Nemůžu si vybírat. Pokud firma vydrží, nekrachne, tak bych chtěla vydržet až do důchodu.“

„Práce je velmi zajímavá, od nadřízených mám skvělou podporu, ale rozhodně se nedá stihnout během běžné pracovní doby. V mé práci neexistuje work-life balance.“

Dotazník pro střední management vyplnilo 42 respondentů, **dotazník pro zaměstnavatele** vyplnilo 34 respondentů.

Rozdělení zaměstnavatelů, kteří odpověděli, bylo dle velikosti podniku – 17 (50 %) malých podniků (10–50 zaměstnanců), 14 (41 %) středních podniků (51–250 zaměstnanců), 2 (6 %) velké podniky (více jak 250 zaměstnanců) a 1 (3 %) mikropodnik (méně než 10 zaměstnanců). Zaměstnavatelé také uváděli, jaké je zařazení podniků dle kvalifikace ekonomických činností (CZ-NACE):

C – Zpracovatelský průmysl – 5,

E – Činnosti související s odpadními vodami, odpady a sanacemi – 1,

F – Stavebnictví – 2,

G – Opravy a údržba motorových vozidel – 2,

H – Doprava a skladování – 1,

I – Ubytování, stravování, pohostinství – 6,

J – Informační a komunikační činnosti – 1,

N – Administrativní a podpůrné činnosti – 6,

P – Vzdělávání – 2,

Q – Zdravotní a sociální péče – 4,

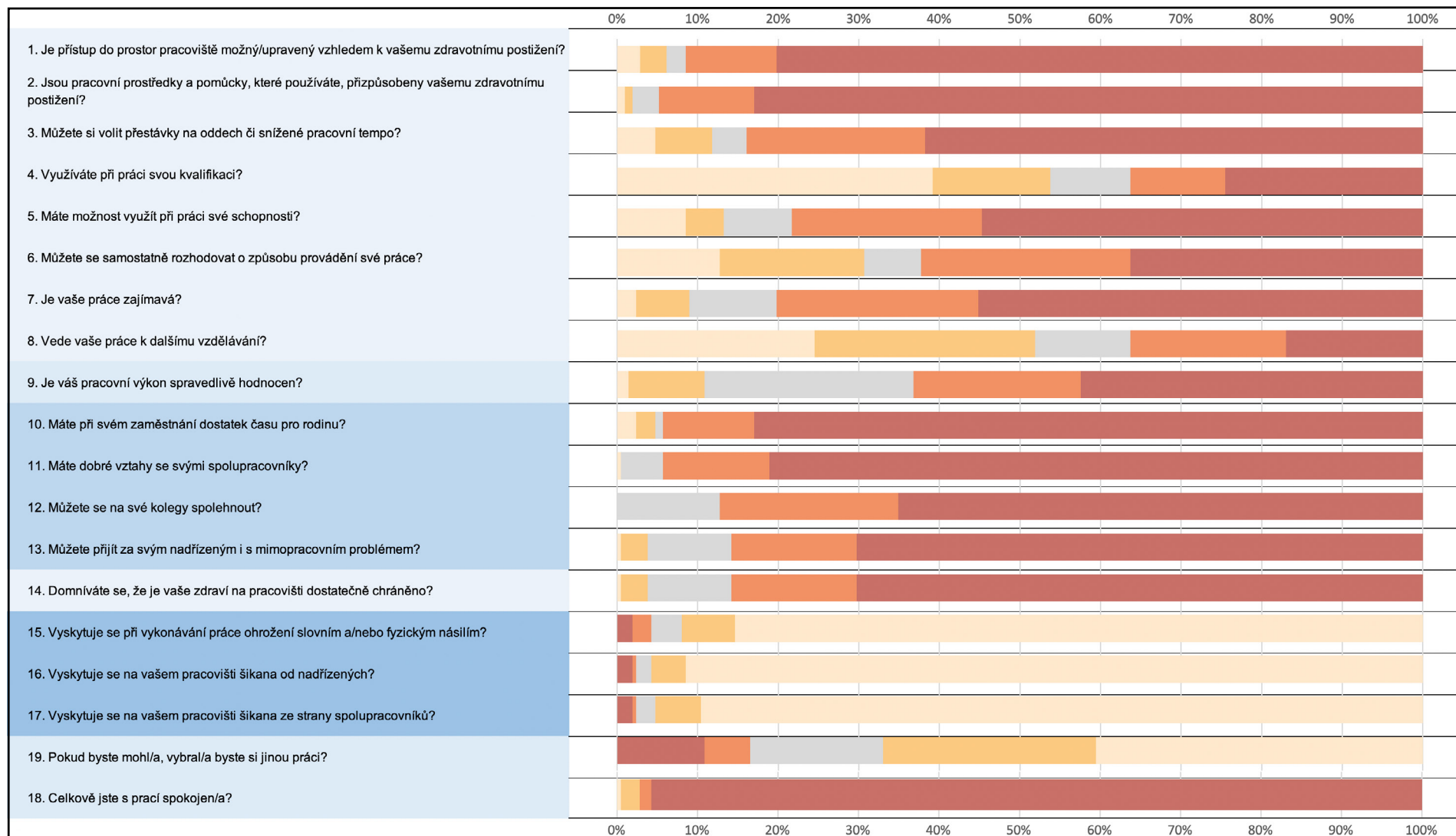
R – Kulturní, zábavní a rekreační činnosti – 2,

S – Ostatní činnosti – 24.

Na otázku, jaké procento zaměstnaných osob se zdravotním postižením ve svém podniku zaměstnávají, odpověděli zaměstnavatelé v širokém spektru od nevím, přes méně se v průběhu roku až do 100 %. Průměr se pohybuje kolem 70 %.

Jak vyplynulo z odpovědí zaměstnavatelů, většina z nich nesledovala procento nemocnosti svých zaměstnanců (59 %), zbytek tento parametr sledoval (41 %). 35 % zaměstnavatelů uvedlo, že zná pravděpodobný důvod nemocnosti zaměstnanců, ale 6 % ho vůbec nezná, ostatní (59 %) neodpověděli. Přibližně ¼ (26 %) zaměstnavatelů se snažila přijmout opatření pro snížení nemocnosti zaměstnanců, opačně odpovědělo 15 % zaměstnavatelů a 59 % na dotaz neodpovědělo. Mezi opatření, která zaměstnavatelé přijali, bylo např. přizpůsobení pracoviště, délky pracovní doby, druhu pracovní činnosti, bezplatné konzultace, právní služby, příspěvek na dopravu nebo (v poslední době) testování na COVID-19.

Z odpovědí vyplynulo, že většina zaměstnavatelů sledovala fluktuaci svých zaměstnanců (62 %), 38 % fluktuaci zaměstnanců nesledovalo. Převážná většina zaměstnavatelů odpověděla, že se v poslední době nezvýšila fluktuace jejich zaměstnanců (88 %), opačně odpovědělo 12 % z nich. Příčiny fluktuace zaměstnanců analyzovalo pouze 9 % zaměstnavatelů, 3 % je neanalyzovalo a zbytek neodpovědělo (88 %). Ti, co situaci analyzovali, jako příčinu fluktuace zaměstnanců uváděli nepříznivou epidemickou situaci, která působila stresově na zaměstnané OZP a dále je to pokles zakázek. Jako problém ji dle odpovědí zaměstnavatelů vnímalo 9 % z nich, 3 % v ní problém neviděla a ostatní neodpověděli (88 %).



Práce
Spokojenost s prací
Vztahy
Násilí, šikana

Graf 6: Dotazník pro zaměstnance, výsledky (odpovědi ano (hnědá), spíše ano (světle hnědá), ne (béžová), spíše ne (světle béžová), nevím (šedivá) v %)
(Zdroj: vlastní výzkum)

Velká většina zaměstnavatelů (91 %) odpověděla tak, že sleduje sociální atmosféru v podniku, 9 % odpovědělo opačně, že sociální atmosféru v podniku nesleduje.

Na otázku, jaké procento zaměstnaných osob se zdravotním postižením ve svém podniku zaměstnávají, odpověděli zaměstnavatelé v širokém spektru od nevím, přes mění se v průběhu roku až do 100 %. Průměr se pohybuje kolem 70 %.

Necelá ¼ zaměstnavatelů (24 %) podle svých odpovědí využívala dotazníky pro vyjádření názorů a přání svých zaměstnanců při všech důležitých podnikových opatřeních, ostatní zaměstnavatelé (76 %) je nevyužívali. Schránky pro zprávy a dopisy zaměstnanců adresované vedení mělo 41 % zaměstnavatelů, 59 % zaměstnavatelů je nemělo. Drtivá většina zaměstnavatelů (97 %) odpověděla, že jejich zaměstnanci měli volný přístup k personalistům s dotazy a žádostmi, negativní odpověď poskytla 3 % zaměstnavatelů.

Podle 91 % zaměstnavatelů spolupracovalo vedení jejich podniku s manažery střední úrovně, 9 % uvedlo negativní odpověď. Necelá ½ zaměstnavatelů (47 %) v odpovědích potvrdila, že zapojuje svoje zaměstnance do hodnocení rizik, nadpoloviční část (53 %) tuto informaci nepotvrdila.

V rámci hodnocení rizik rizikovým faktorem stres se dle odpovědí zabývalo 59 % zaměstnavatelů, opak uvedlo 41 % zaměstnavatelů. Pouze 29 % zaměstnavatelů se vyjádřilo, že má identifikovány stresory, většina to ale popřela (71 %). Pouze jediný zaměstnavatel potvrdil, že má zpracován dokument pro řízení stresu, ostatní ho dle svých odpovědí nemají (97 %). Nadpoloviční většina zaměstnavatelů (56 %) deklarovala, že hovoří se zaměstnanci nebo jejich poskytovatelem pracovních služeb o stresorech a jejich následcích pro zdraví zaměstnanců. Na otázku, zda se zabývají v rámci školení stresem, kladně odpovědělo pouze 44 % zaměstnavatelů.

Podle odpovědí zaměstnavatelů (91 %) je přístup do všech prostor pracoviště možný vzhledem ke zdravotnímu postižení jejich zaměstnanců, opačnou odpověď zvolilo 6 % zaměstnavatelů a 3 % to nevím. Všichni zaměstnavatelé (100 %) odpověděli kladně na dotaz, jestli jsou pracovní prostředky a pomůcky přizpůsobeny zdravotnímu postižení jejich zaměstnanců. Kladně odpověděli rovněž na otázku, zda mají je-

jich zaměstnanci vzhledem k jejich zdravotnímu postižení možnost využít přestávky na oddech či snížené pracovní tempo (100 %).

Důvodů, proč zaměstnavatelé zaměstnávají zdravotně postižené zaměstnance, je víc. Nejčastěji byla uvedena vlastní iniciativa/politika koncernu (50 %) a dobré zkušenosti s OZP (41 %), jiné důvody uvedlo 9 % zaměstnavatelů. Z odpovědí zaměstnavatelů vyplynulo, že kdyby mohli, zaměstnávali by více OZP (94 %), jen 6 % zaměstnavatelů odpovědělo opačně.

Podle toho, jak zaměstnavatelé odpovídali, je právní nastavení zaměstnávání OZP v České republice dostatečné. S tímto souhlasí 65 % dotazovaných. Opačnou odpověď volilo 29 % a jiný názor vyjádřilo na stejnou otázku 6 % zaměstnavatelů. Ti, co měli jiný názor, uvedli, že se např. obávají legislativních změn k poskytování odběru služeb náhradního plnění, protože spolupracují s firmami, které tyto funkce využívají a bylo by pro ně existenční otázkou, jak by případné zrušení nebo omezení náhradního plnění fungovalo dál, nebo že úředníci na úřadu práce chtějí dokládat více, než požaduje zákon. Zaměstnavatelé jsou často vyzváni k dodání čestných prohlášení, doplňujících tabulek apod., což zákon neukládá, ale přináší jim další pracovní agendu.

Ale i ti zaměstnavatelé, kteří odpověděli kladně, měli k otázce četné komentáře, z nichž některé jsou uvedeny následovně. „*Základní legislativa reaguje na potřeby chráněného pracovního trhu, ale změny v podpůrných opatřeních sociálních podniků časově zaostávají za legislativními změnami (zvyšování minimální mzdy a výše státního příspěvku na zaměstnávání OZP). Zaměstnavatelé dále uváděli nedostatečnou systémovou podporu pracovní rehabilitace, nebo i když u OZP zaměstnanců nelze zvýšit výkon (vzhledem k jejich omezení), je neustále zvyšována minimální mzda, ale dotace nikoliv. Tím se práce OZP zdražuje. Potom je těžké být konkurenceschopnými.*“

Zaměstnavatelé zmiňovali i nedostatečnou podporu subjektů zaměstnávajících většinou OZP (nad 80–90 %). „*OZP jsou pracovníci, kteří jsou určitým způsobem omezení, a tím i v zaměstnání musíme jejich omezení respektovat. Ovšem legislativa je nedostatečná. Jednotné nastavení mzdy za hodinu u OZP a bez omezení není dobré. Nelze ani určit míru mzdy u lidí s takovým omezením, protože jejich pracovní iniciativa je hodně omezená. Takto nastavená minimální mzda pro*

všechny je špatně. Dotace z ÚP nestačí na pokrytí nákladů spojených se zaměstnáváním OZP. V rámci OZP pracovníků panuje i nedobrá nálada, neboť si jsou vědomi, že někteří pracují vzhledem k omezení méně a přitom dostávají stejnou mzdu. Stanovená výše minimální mzdy nebo průměrné mzdy je diskriminační k těm zaměstnancům, kteří zdravotní omezení nemají. Měly by se vytvořit stupně mzda/hod a sami zaměstnavatelé by rozhodli, tím by mohli přijmout i tzv. špatně zaměstnavatelné OZP, protože by nebyli limitováni minimální mzdou. Navíc ÚP vyplácí dotace nedostatečné, které nekorrespondují s navyšováním minimální mzdy.“

Jiný komentář zaměstnavatele upozornil na to, že z jeho pohledu jsou hodně nespravedlivé příspěvky na OZZ. „Tyto osoby mají zdravotní omezení, ale od státu nedostanou žádnou finanční podporu. Běžný zaměstnavatel je nezaměstná, raději zvolí zdravého. Zaměstnavatel, který zaměstnává zdravotně znevýhodněné, raději vezme osobu s invalidním důchodem (ID), protože s ní má stejnou práci a dostane větší příspěvek.“

Další zaměstnavatel OZP doporučil, že by bylo vhodné doplnit do legislativy definici sociálního podniku a vytvořit vazbu na veřejně prospěšného poplatníka z pohledu daně z příjmů.

Jelikož stát přispívá na zaměstnance jen 75 % mzdy a někteří zaměstnanci jsou během své pracovní doby kvůli míře svého postižení velmi málo produktivní, tak to dle názoru zaměstnavatele není dobře nastavené. Kdyby zakládal chráněnou dílnu dnes, tak nevznikne: „Zaměstnáváme zaměstnance s mentálním postižením, kteří mají velmi nízký pracovní potenciál a jejich zaměstnávání je na rozhraní zaměstnanosti a sociální služby. Dotace na zaměstnance však tuto skutečnost nezohledňují. Dále minimální mzda musí být vyplacena i zaměstnanci, který má velmi nízký pracovní potenciál a vlastně minimální práci není schopen odpracovat. Dříve existovala možnost minimální mzdu redukovat. Zrušení této možnosti sice zaručuje zaměstnanci minimální mzdu, ale na druhé straně zaměstnavatelé nezaměstnávají zaměstnance s velmi nízkým pracovním potenciálem a ten propadá do nedostatkové sociální služby, kde ale ztrácí status zaměstnance.“

Ve svých komentářích se zaměstnavatelé pozastavovali nad finanční podporou státu, která se rok od roku procentuálně výrazně

zhoršuje. Chybí podle nich návaznost mezi zvyšováním minimální mzdy a úpravou výše příspěvku. Pokud k tomu dojde, je to vždy se zpožděním a příspěvek se vždy zvýší jen o část nominálního zvýšení minimální mzdy – rozdíl a celý rozsah zvýšených odvodů na sociální a zdravotní pojištění, související příplatky a přepočty na třísměnný provoz jdou k tíži zaměstnavatelů. Tím se podle nich neúměrně zvyšují náklady společností chráněného trhu práce i jejich zákazníkům, přičemž např. v komoditě strážní a vrátní služby se cena dostává na hranici možností zákazníků, kteří buď snižují rozsah služby, nebo cestou jednorázové investice nahradí vrátné technikou a tato pracovní místa vhodná pro OZP z trhu práce nenávratně mizí. Řešením by bylo stanovit, že současně s každým zvýšením minimální mzdy by se zvýšil i státní příspěvek pro zaměstnávání OZP, a to o celkové náklady včetně navýšení odvodů. Osoby se zdravotním znevýhodněním by pak výši příspěvku na zaměstnávání OZP a postavením k odvodům zdravotního pojištění nebyly silně znevýhodněny.

Zaměstnavatel komentoval svou odpověď tak, že v současné době je legislativní nastavení pro zaměstnávání osob OZP na velmi dobré úrovni, při komunikaci s úřady nebo s uchazeči o práci. U příchodících uchazečů při osobních pohovorech dlouhodobě zaznamenal zájem o získání pracovní pozice a její zachování v dlouhodobém horizontu, který by byl úměrný jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Všichni zaměstnavatelé (100 %) se shodli na tom, že jim zaměstnávání OZP přináší v podniku uspokojení a radost.

Závěr

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že zaměstnavatelé zaměstnávají OZP z vlastní iniciativy, sledují sociální atmosféru v podniku a fluktuační zaměstnanců, vedení jejich podniků spolupracuje se středním managementem, zaměstnanci mají volný přístup k personalistům, se kterými mohou komunikovat své požadavky. V rámci hodnocení rizik se zabývají rizikovým faktorem stres, ale většina zaměstnavatelů nemá identifikovány stresory, ani zpracovaný dokument pro řízení stresu. Dále zaměstnavatelé nebo jejich poskytovatel pracovníků lékařských služeb hovoří se zaměstnanci o stresorech a jejich následcích pro jejich zdraví.

- Se zaměstnanci se shodují v řadě věcí. Například v přístupu do všech prostor pracoviště uzpůsobenému zdravotnímu postižení jejich zaměstnanců, přizpůsobení pracovních prostředků a pomůcek zdravotnímu postižení jejich zaměstnanců nebo na možnosti využití přestávky na oddech či snížení pracovního tempa.
- Protože mají s OZP dobrou zkušenost, zaměstnali by zaměstnavatelé více zaměstnanců OZP, pokud by mohli.
- I když považují právní nastavení zaměstnávání OZP v České republice za dostatečné, obávají se jejich změn.
- Z odpovědí v dotazníkovém šetření vyplynulo, že OZP pracují převážně v dělnických profesích, práce je většinou nevede k dalšímu vzdělávání a nevyužívají při práci svou kvalifikaci.
- Práce je zajímavá, jsou s ní spokojeni a mohou se samostatně rozhodovat o provedení své práce, mají čas na rodinu a dobré vztahy na pracovišti, na své kolegy se mohou spolehnout.
- Cítí se na pracovišti dostatečně chráněni.
- Necítí se ohroženi slovním, fyzickým násilím. Násilí, šikana se na pracovišti většinou nevyskytuje.
- Většina zaměstnanců by svou práci neměnila.

Použité zdroje:

SENČÍK a kol. Metodika pro monitorování a řízení psychosociálních rizik u zaměstnanců se zdravotním postižením. VÚBP, 2021
 MPSV. Seznam dodavatelů náhradního plnění. Úřad práce, 2020. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/seznam-dodavatele-nahradniho-plneni>

Řízení psychosociálních rizik/ preventivní opatření

Psychosociální rizika související s prací jsou souborem rizik působících na zaměstnance. Mohou mít nepříznivé sociální, psychické a tělesné následky, jakými jsou například stres při práci následovaný syndromem vyhoření či muskuloskeletální poruchy. Psychosociální rizika mohou mít vliv nejen na zdraví zaměstnanců, ale rovněž i na prosperitu samotné firmy. Z tohoto důvodu se organizace začínají zaměřovat i na podporu a řízení duševního zdraví zaměstnanců.

Obecně je v prevenci psychosociálních rizik na pracovišti důležitý efektivní komunikační systém v podniku, porozumění a ochota pomoci ze strany nadřízených a podpora kolegů. Samozřejmou prevencí musí být zdravý životní styl, podpora rodiny a přátel, umění odpočívat, mimopracovní zájmy a vše ostatní, co rozvíjí a posiluje osobnost.

Psychosociální rizika u osob se zdravotním postižením na pracovištích

Podíváme-li se na problematiku zajištění BOZP v Evropské unii, jedním ze základních nástrojů ochrany zdraví a životů zaměstnanců je provedení hodnocení rizik na pracovištích. Hodnocení rizik v EU je prováděno na základě požadavků uvedených ve směrnici Rady č. 89/391/EHS o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci.

Rámcová směrnice (89/391/EHS) obsahuje ustanovení o zásadách prevence, z nichž některá jsou obzvláště relevantní, pokud jde o řešení rizik souvisejících s duševním zdravím na pracovišti.

Souhrnně se jedná o tyto aspekty:

- vyhýbat se rizikům;
- vyhodnotit rizika;
- odstraňovat rizika (u zdroje);
- přizpůsobit práci jednotlivci a jeho potřebám;
- zavést komplexní systém prevence rizik, který zahrnuje výrobní postup, organizaci práce, pracovní podmínky, sociální vztahy a vliv pracovního prostředí.

Jelikož se jedná o směrnici EU, musí být implementována do právního řádu jednotlivých členských států EU, při zachování jejího smyslu. Požadavek na provádění hodnocení rizik na základě směrnice Rady č. 89/391/EHS je v České republice implementován do zákoníku práce.

V § 102 odst. 3 a 4 se konkrétně uvádí, že „zaměstnavatel je povinen vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění“ a že, „není-li možné rizika odstranit je zaměstnavatel povinen je vyhodnotit a přijmout opatření k omezení jejich působení tak, aby ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců bylo minimalizováno“.

V České republice musí být provedeno hodnocení rizik nezávisle na počtu zaměstnanců, tzn. i v případě zaměstnávání pouze jedné osoby, tj. i osoby se zdravotním postižením.

Řízení psychosociálních rizik u osob se zdravotním postižením na pracovištích

Řízení psychosociálních rizik vychází z principů prevence v souladu s legislativou BOZP a jeho cílem je eliminace či snížení rizik. Stejně jako u všech procesů řízení rizik by mělo být řízení psychosociálních rizik systematické a průběžné, aby byla identifikována nebezpečí, rizika analyzována a řízena a pracovníci chráněni. To je zvláště důležité, pokud jde o zvládání psychosociálních rizik, protože jejich význam pro subjektivní vnímání a dynamická povaha pracovního prostředí činí jejich průběžné hodnocení velmi nezbytným (Stavroula, Aditya).

Na psychosociální rizika působící na zaměstnance se nahlíží jako na soubor čtyř skupin rizik, které jsou označeny jako podoblast „Práce“, podoblast „Spokojenost s prací“, podoblast „Vztahy“ a podoblast „Násilí, šikana“. K vyhledávání, hodnocení psychosociálních rizik a návrhu opatření chránících před působením psychosociálních rizik ve smyslu § 102 zákona č. 262/2006 Sb. může sloužit dotazování zaměstnavatelů a zaměstnanců.

Opatření na ochranu pracovníků před psychosociálními riziky nemohou být jednorázová, musí se jednat o proces s několika fázemi. Nejprve je třeba si konkrétní rizikové oblasti na pracovišti vyhodnotit, poté připravit akční plán a po jeho provedení provést nápravu. Celý proces je nejúspěšnější v případě, že se na něm pracovníci aktivně podílejí.

Pro zajištění hodnocení rizik, které odpovídá reálným podmínkám na pracovišti, je důležité, aby zaměstnavatel umožnil zaměstnanci využít jeho právo a povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, a to zejména svou účastí na řešení otázek BOZP. Právě konzultace a účast osob se zdravotním postižením při hodnocení rizik na pracovišti je nezastupitelná – jsou to právě tito pracovníci, kteří znají své limity a omezení vzhledem k práci a pracovišti.

Různorodost možností a její řízení na pracovišti je dnes v oblasti BOZP důležitým tématem. Různorodost však byla jen zřídka posuzována z hlediska hodnocení rizik. Praktické nástroje hodnocení rizik, které berou v úvahu specifická rizika, jimž čelí například osoby zdravotně postižené, migrující zaměstnanci, starší zaměstnanci, ženy a dočasně přidělení zaměstnanci, jsou stále vzácné.

Vedle uvedených povinností zaměstnavatele v oblasti hodnocení rizik hraje důležitou roli rovněž i povinnost každého zaměstnance dbát podle svých možností o svou bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci. Zde je důležité si uvědomit potřebu osvěty zaměstnanců, obzvláště osob se zdravotním postižením, a to především v oblasti jejich práv a povinností.

Právní předpisy v oblasti BOZP především vyžadují, aby zaměstnavatelé prováděli řádné hodnocení rizik. Zdůrazňuje se potřeba přizpůsobit práci jednotlivci, včetně zvláště ohrožených skupin zaměstnanců, a dále i skutečnost, že ohrožené rizikové skupiny musí být chráněny proti specifickým nebezpečím. Je tak patrné, že ochrana zdraví a bezpečnosti osob zdravotně postižených hraje v jejich zaměstnávání prioritní úlohu.

Je důležité provádět komplexní hodnocení rizik a při tomto hodnocení a řízení rizik brát v úvahu různorodost pracovní síly. Hodnocení rizik se musí týkat všech zaměstnanců a musí se zvýšit povědomí o významu hodnocení rizik pro všechny zaměstnance mezi osobami odpovědnými za BOZP a osobami touto problematikou dotčenými, tj. mezi zaměstnavateli, zaměstnanci, zástupci pro oblast BOZP a dalšími osobami pracujícími v oblasti BOZP.

Vyhodnocení rizik je tedy klíčovým prvkem pro zajištění a udržení

BOZP všech zaměstnanců, včetně osob se zdravotním postižením.

Hodnocení rizik je obvykle prováděno v pěti krocích:

- určení rizik a ohrožených osob;
- vyhodnocení rizik a jejich seřazení podle priorit;
- rozhodnutí o preventivním opatření;
- přijetí opatření;
- sledování a přezkum situace.

Důležitou roli v hodnocení rizik hraje prevence. V rámci pojmu prevence rizik zákoník práce stanoví, že zaměstnavatel je povinen vyhledávat rizika, zjišťovat jejich příčiny a zdroje a přijímat opatření k jejich odstranění. Podstata pojmu prevence rizik, vyplývá z § 102 odst. 2 zákoníku práce a dá se shrnout tak, že je zapotřebí:

- rizikům předcházet;
- rizika odstraňovat nebo
- minimalizovat jejich působení (jsou-li neodstranitelná).

Při samotném hodnocení rizik zaměstnavatel zvažuje, co by mohlo být příčinou poškození zdraví nebo škody zaměstnance, tzn., identifikuje existující nebezpečí při práci a vyhodnocuje rizika s ním spojená a určuje, jaká opatření by měla být učiněna k ochraně zdraví a bezpečnosti zaměstnanců, včetně osob se zdravotním postižením.

Je tak zapotřebí fyzicky projít všechna pracoviště a vyhledat všechny možné zdroje nebezpečí. U každého nebezpečí je pak následně nutné identifikovat osoby, které mohou být vystaveny nebezpečí, a to buď přímo, anebo nepřímo. Přitom je důležité si uvědomit, že některé skupiny zaměstnanců mohou být vystaveny zvýšenému riziku, jako jsou např. těhotné a kojící ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené.

Po vyhodnocení rizik a jejich seřazení dle priorit má zaměstnavatel povinnost učinit rozhodnutí o přijetí opatření. Cílem přijatých opatření k prevenci rizik je zajistit podmínky, které odstraní rizika u zdroje jejich původu nebo minimalizují ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců, např. prostřednictvím změny technologie pracovních postupů.

Pokud riziko zcela odstranit nejde, následují technická opatření kolektivní ochrany. V případě, že stále zůstává zbytkové riziko (tzv. reziduální), lze použít například osobní ochranný pracovní prostředek

a zavést další opatření omezující expozici zaměstnance danému riziku. Zaměstnavatel má dále povinnost seznámit zaměstnance s výsledky vyhodnocení rizik a s přijatými opatřeními, a to srozumitelnou formou.

Přijatá opatření v rámci hodnocení rizik jsou nedílnou a rovnocennou součástí všech činností zaměstnavatele na všech stupních řízení, především vedoucích zaměstnanců.

Cílem prevence rizik je předcházení škodlivému vlivu rizikových faktorů na zdraví zaměstnanců a vzniku nemocí z povolání a pracovních úrazů.

Při vyhodnocení rizik musí být především brán zřetel na individuální rozdíly mezi zaměstnanci/jednotlivci. Je důležité nepředpokládat, že všichni zaměstnanci jsou stejní, není možné ke kterémukoliv zdravotnímu postižení přiřadit vždy určité bezpečnostní a zdravotní riziko.

Je důležité:

- určit skupiny zaměstnanců, kteří mohou být více ohroženi a
- zvláště vyhodnotit rizika, která se jich týkají, a přitom brát ohled na druh a rozsah zdravotního postižení a pracovního prostředí;
- při plánování pracovní činnosti mít na zřeteli schopnosti lidí - zdravotně postižení zaměstnanci často ovládají specifické dovednosti, o které je škoda se připravit kvůli špatně přizpůsobeným pracovním podmínkám;
- během vyhodnocovacího procesu konzultovat se zainteresovanými jednotlivci.

Každé vyhodnocení rizik na pracovišti by mělo zahrnout:

- úkol, např. návrh pracovního místa, pracovní činnosti;
- jednotlivce, např. všechny specifické potřeby s ohledem na zdravotní postižení;
- pracovní vybavení, např. pomocné technologie, pokud jsou pracoviště a zařízení přizpůsobena individuálním požadavkům;
- pracovní prostředí, např. rozvržení budov, osvětlení, topení, vchody, východy;
- organizaci práce, např. jak je práce organizována a s jakým časovým rozvrhem;
- fyzické nebezpečí, jako jsou nebezpečné látky; např. astmatici mo-

hou citlivěji reagovat na chemické látky a přípravky používané při práci;

- psychické a sociální nebezpečí, jako je stres nebo šikanování; např. zdravotní postižení může být použito jako výmluva pro šikanování;
- potřeba informovanosti a vzdělávání, např. poskytování informací a vzdělávání na téma bezpečnosti na různých nosičích;
- zapojení zaměstnanců a jejich zástupců, a to včetně s nimi vedených konzultací ohledně rizik a preventivních opatření.

Klíčové otázky hodnocení rizik citlivého vůči začlenění všech zúčastněných subjektů:

- brát otázky různorodosti vážně a převzít pozitivní závazek;
- předcházet předčasným závěrům o tom, o jaká rizika jde a kdo je ohrožen;
- hodnotit různorodost pracovní síly jako aktivum (a nikoli jako problém);
- brát v úvahu všechny zaměstnance, včetně zaměstnanců úklidu, recepčních, údržbářů, zaměstnanců agentur práce, zaměstnanců na částečný pracovní úvazek atd.;
- přizpůsobovat práci a preventivní opatření zaměstnancům. Přizpůsobování práce zaměstnancům je klíčovou zásadou právních předpisů Evropské unie;
- zohledňovat potřeby různorodé pracovní síly ve stadiu návrhu a plánování a nečekat, až bude zaměstnán zdravotně postižený, starší či migrující zaměstnanec, a až poté provádět změny;
- zapojit BOZP do jakýchkoli opatření pro rovnost na pracovišti, včetně plánů rovného zacházení a politik zákazu diskriminace;
- zajišťovat příslušné školení a informace o otázkách různorodosti v oblasti rizik pro bezpečnost a zdraví pro osoby provádějící hodnocení rizik, manažery a nadřízené, zástupce zaměstnanců pro BOZP atd.;
- zajišťovat náležité školení o BOZP všem zaměstnancům; přizpůsobovat školicí materiály potřebám zaměstnanců a jejich specifickým znakům.

Preventivní opatření pro řízení psychosociálních rizik u osob se zdravotním postižením na pracovištích

Hlavní zásadou prevence je přizpůsobení práce zaměstnanci a ne naopak. Preventivní opatření se mohou týkat změn pracovního místa, pracovní doby, vybavení, pokynů, prostředí, procedur atd., pomocných technologií a vzdělávání. Zaměstnavatel má opatření prodiskutovat se zdravotně postiženým, neboť konkrétní jednotlivec je obvykle tím, kdo ví nejlépe.

Při zaměstnávání osob zdravotně postižených je zapotřebí těmto osobám především přizpůsobit pracovní prostředí tak, aby to vyhovovalo jejich konkrétnímu zdravotnímu postižení. Dále je rovněž zapotřebí upravit těmto osobám pracovní podmínky, připravit pro ně speciální bezpečnostní značení, komunikovat s nimi a vzdělávat je v oblasti BOZP.

Přijatá opatření v oblasti BOZP určená k ochraně osob před možnostmi újmy nemají být používána diskriminačně a vyloučit osoby zdravotně postižené z pracoviště, nebo vést k méně příznivému zacházení vůči nim.

Příklady správné praxe komplexního hodnocení rizik ukazují kombinaci preventivních opatření (přizpůsobení práce danému jednotlivci, přizpůsobení technickému pokroku, vydávání řádných pokynů zaměstnancům, zajištění specifické odborné přípravy atd.). Přijetí těchto vzájemně propojených opatření je klíčovým faktorem úspěchu.

K příkladům opatření, z nichž mohou mít prospěch všichni zaměstnanci, patří:

- provedení úprav v prostorách či na pracovištích (pro zlepšení podmínek pro zdravotně postižené zaměstnance, starší zaměstnance atd.), například nájezdových ramp, výtahů, vypínačů světel a schodů s okrajem vyznačeným výstražnou barvou atd.;
- používání ergonomičtějších nástrojů a pomůcek, které lze přizpůsobit konkrétním potřebám každého zaměstnance bez ohledu na jeho tělesné rozměry či zvláštní rysy. To bude znamenat, že konkrétní pracovní náplň nebo úkol bude moci provádět širší škála zaměstnanců (ženy, starší zaměstnanci, muži s malou tělesnou výškou atd.), například v důsledku snížení množství požadované fyzické síly;
- poskytování všech informací o tématu zdraví a bezpečnosti v pří-

stupných formátech (s cílem učinit tyto informace srozumitelnější pro migrující zaměstnance);

- příprava metod a strategií, které umožní udržet v práci zejména starší zaměstnance ve směnném provozu; tyto strategie budou ku prospěchu všech zaměstnanců (bez ohledu na věk) a práce na směny bude díky nim pro nové zaměstnance přitažlivější.

Další důležitou oblastí při zaměstnávání osob se zdravotním postižením je nastavení bezpečnostních opatření pro případ náhlé nouzové situace, jako je požár. Je zapotřebí umístit osoby zdravotně postižené do takových míst, která jsou dobře dostupná a odkud bude možné je rychleji evakuovat (například v přízemí) a mít připravená speciální zařízení, jako je například evakuační křeslo pro zdravotně postižené. Dále zaměstnavatel musí určit zaměstnance, kteří zajistí v případě nouzové situace evakuaci osob zdravotně postižených.

Další oblastí je poskytování školení BOZP pro osoby zdravotně postižené. Toto školení je vždy zcela individuální záležitost. Školení je tak ve většině případů nutné přizpůsobit pro každého jedince zvlášť, a to s ohledem na jeho zdravotní postižení. Jiné školení BOZP bude mít nevidomý, hluchý nebo tělesně postižený zaměstnanec.

Je důležité přijmout taková opatření, která nebudou zdravotně postižené při vzdělávání v oblasti BOZP, ale i požární ochrany, znevýhodňovat. Poskytnout jim individuální vzdělávací materiály a podporu.

V případě, kdy spolupracují zdraví i zdravotně postižení zaměstnanci, musí být řadoví zaměstnanci, ale i vedoucí zaměstnanci, seznámeni se všemi specifickými informacemi, které se týkají osob zdravotně postižených. Zaměstnavatel musí poskytnout školení, aby příslušní zaměstnanci věděli, jak zdravotně postiženým pomáhat a jak se k nim chovat. Stejně tak se nesmí nikdy zapomenout na to, že je nutné proškolit i ty osoby, které se v případě kritické situace (požár, havárie apod.) postarají o evakuaci zdravotně postižených osob.

Vždy je zapotřebí brát ohledy na konkrétní postižení zaměstnance, podmínky daného pracoviště a samozřejmě také na prevenci rizik, kterou je nutné zpracovat ještě před samotnou přípravou osnovy školení. Osnova školení BOZP pro zdravotně postižené zaměstnance by měla vycházet z hodnocení rizik.

Případová studie: Podpora začlenění zdravotně postižených zaměstnanců ve společnosti Ford v Německu

Cílem tohoto projektu bylo začlenit zdravotně postižené zaměstnance a do pracovního procesu znovu zařadit zaměstnance po delší pracovní neschopnosti. Společnost zřídila tým pro otázky zdravotního postižení, jehož členy byli zástupci vedení a zaměstnanci, provedla hodnocení rizik pomocí nástroje pro začlenění zdravotně postižených osob do pracovního prostředí, zajistila individuální zdravotní péči a individuální kontroly způsobilosti k práci a získaných zjištění využila při projektování pracovišť. Další problémy byly vyhodnoceny pomocí dotazníků. Dosud bylo do výrobního procesu znovu začleněno zhruba 500 zaměstnanců. Projekt získal několik ocenění. (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2009)

Bezpečnostní opatření pro osoby zdravotně postižené – kontrolní seznam

- **pracovní podmínky** – uzpůsobení budov nebo pracovišť, například rampy, výtahy, světelné vypínače, okraje schodů se světlým nátěrem, taktilní varovné pásy na horním konci schodiště, zvukové nebo varovné signály, automatické otevírání těžkých dveří, kliky u dveří, zvonky a vstupní mechanismy dostupné pro uživatele kolečkového křesla a identifikovatelné pro nevidomé, neklouzající podlahové krytiny a podlahy v jedné rovině;
- **bezpečnostní značení** – uvažovat o tom, jak pomoci lidem vyznat se v budově a dostat se tam, kam chtějí dojít; například lidem s poruchami zraku – barevně kontrastní nábytek, koberce, stěny a prostor před dveřmi nebo vroubkování v podlažní krytině; vydávat oznámení tištěná velkými písmeny, aby si je mohli snadno přečíst také lidé s částečným viděním; na klikách u dveří zajistit značení v Braillově písmu, taktilní znaky nebo tisk velkými písmeny; poskytovat grafický a obrazový materiál, neboť znaky mohou být jednodušší pro lidi s poruchami učení; provádět značení v matových barvách, aby se nelesklo;
- **komunikace se zaměstnanci** – poskytnout veškeré informace o BOZP v dostupných formátech, tzn., zajistit písemné materiály a další způsoby komunikace a jejich dostupnost pro zaměstnance

s poruchami zraku či sluchu, dyslexií, poruchami učení nebo psychiatrickými poruchami;

- **organizace práce** – přizpůsobit práci osobě zdravotně postižené; je-li zdravotně postižený člověk převeden na nové pracovní místo, umožnit mu nové pracoviště navštívit a uvážit, zda tato změna může vyvolat speciální potřeby;
- **vzdělávání** – přijmout opatření, aby zdravotně postižený člověk nebyl znevýhodněn, pokud jde o vzdělávání v oblasti zdraví a bezpečnosti, pokynů a informovanosti; poskytnout manažerům a řadovým zaměstnancům všechny specifické informace a proškolení, které potřebují k tomu, aby věděli, jak pomoci zaměstnanci se zdravotním postižením;
- **nouzové situace** – umístění zdravotně postižených zaměstnanců do takových částí budovy, odkud budou moci tuto budovu snáze opustit; speciální zařízení pro evakuaci; určení zaměstnanců, kteří varují zaměstnance s poruchami zraku nebo ty, kdo mají problémy s mobilitou a pomohli jim; vizuální či vibrující varovné mechanismy; trasy a postupy zvažující potenciálně pomalejší pohyb zdravotně postižených osob; všichni zdravotně postižení seznámeni s pokyny a proškolení v bezpečnostních postupech; rovněž proškolení ostatní zaměstnanci zajišťující evakuaci (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2009; Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci 2004).

Použité zdroje:

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zajištění ochrany zdraví a bezpečnosti pro pracovníky se zdravotním postižením [online]. 2004. ISSN 1725-7018. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs/publications/factsheet-53-ensuring-health-and-safety-workers-disabilities/view>

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Různorodost pracovní síly a hodnocení rizik: Zahrnut by měl být každý [online]. 2009. ISSN 1725-7018, Dostupné z: http://www.ceskyfocalpoint.cz/wp-content/uploads/2015/12/pufact_cs_87.pdf

Stavroula Leka and Aditya Jain, University of Nottingham, Juliet Hassard, and Tom Cox, Birkbeck, University of London, United Kingdom. Managing psychosocial risks: Drivers and barriers Dostupné z: https://oshwiki.eu/wiki/Managing_psychosocial_risks:_Drivers_and_barriers

Závěr

Psychosociální rizika při práci jsou soubor rizik vyplývajících z působení jedince v pracovním prostředí, charakteru a organizace práce a mezilidských vztahů. Jsou-li tato rizika vnímána zaměstnanci jako přesahující jejich možnosti a schopnosti, mohou být zdrojem pracovního stresu. Tento vliv se může negativně projevit na psychickém i fyzickém zdraví zaměstnanců.

Projekt „Řízení psychosociálních rizik pro praxi u zaměstnanců se zdravotním postižením“ probíhal od roku 2019 do prosince roku 2021 a jeho cílem bylo vytvoření certifikované metodiky pro monitorování a řízení psychosociálních rizik u zaměstnanců se zdravotním postižením. Očekávaným přínosem projektu bylo také získání lepšího vhledu do života OZP, který by zaměstnavatelům a úřadům pomohl lépe porozumět potřebám těchto zaměstnanců.

Právní úprava na národní úrovni nemá speciální řešení pro psychosociální rizika. Ovšem řízení rizik, jak je upraveno v ust. § 101 a násl. zákoníku práce, se vztahuje též na předcházení a eliminaci psychosociálních rizik. Právní úprava je totiž obecná a psychosociální rizika z této úpravy nevylučuje.

Osobami se zdravotním postižením jsou především fyzické osoby, které jsou uznány osobami invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni. Za osoby se zdravotním postižením se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Poslední kategorií jsou osoby, které byly uznány za osoby zdravotně znevýhodněné.

V rámci tohoto projektu jsme pro dotazníkové šetření blíže charakterizovali několik skupin osob se zdravotním postižením: osoby s tělesným postižením, osoby se zrakovým postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s duševním postižením, osoby s vnitřním postižením, osoby s onkologickým postižením a skupinu osob s kombinovaným postižením.

Pro monitoring psychosociálních rizik u zaměstnanců se zdravotním postižením v rámci tohoto výzkumného projektu byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu s technikou dotazování pomocí spe-

cifických dotazníků pro zaměstnance a zaměstnavatele. V roce 2019 proběhlo nejprve pilotní šetření. Dotazníkové šetření se uskutečnilo od listopadu 2020 do července 2021. Pro přehlednost výsledného hodnocení v rámci tohoto projektu byla psychosociální rizika při práci rozdělena dle jejich zaměření do čtyř podoblastí – „Práce“, „Spokojenost s prací“, „Vztahy“ (mezilidské vztahy) a „Násilí, šikana“ (patologické chování na pracovišti).

V rámci dotazníkového šetření bylo vyhodnoceno celkem 212 odpovědí zaměstnanců (140 žen, 72 mužů). Nejvíce kladných odpovědí v dotazníkovém šetření bylo od všech respondentů na otázku o celkové spokojenosti s prací (96 %). Vyrovnaně odpovídali respondenti i na otázky v podoblasti „Násilí, šikana, (96 %) což znamená, že se s tímto patologickým jednáním v rámci PSR na pracovišti většinou nesetkali. Na otázky v podoblasti „Práce“ se odpovědi již různily. Většinou respondenti odpovídali, že jejich pracovní prostředky a pomůcky jsou přizpůsobeny zdravotnímu postižení (95 %) a přístup do prostor pracoviště je možný/upravený vzhledem k jejich zdravotnímu postižení (92 %). Zhruba polovina respondentů však poukázala na to, že OZP při práci plně nevyužívají svou kvalifikaci a práce je nevede k dalšímu vzdělávání. Podoblast „Vztahy“, tedy mezilidské vztahy na pracovišti hodnotili respondenti veskrze pozitivně (83–93 % kladných odpovědí). Celkové hodnocení úrovně psychosociálních rizik na pracovištích osob se zdravotním postižením je dle odpovědí zaměstnanců na základě vyhodnocení všech čtyřech podoblastí na přijatelné úrovni.

Dotazník pro střední management vyplnilo 42 respondentů, dotazník pro zaměstnavatele vyplnilo 34 respondentů. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že zaměstnavatelé zaměstnávají OZP z vlastní iniciativy, sledují sociální atmosféru v podniku a fluktuaci zaměstnanců, vedení jejich podniků spolupracuje se středním managementem, zaměstnanci mají volný přístup k personalistům, se kterými mohou komunikovat své požadavky. V rámci hodnocení rizik se zabývají rizikovým faktorem stres, ale většina zaměstnavatelů nemá identifikovány stresory, ani zpracovaný dokument pro řízení stresu. Dále zaměstnavatelé nebo jejich poskytovatel pracovnělékařských služeb hovoří se zaměstnanci o stresorech a jejich následcích pro jejich zdraví. Zaměstnavatelé se se zaměstnanci shodují v řadě věcí. Například v přístupu

do všech prostor pracoviště uzpůsobenému zdravotnímu postižení jejich zaměstnanců, přizpůsobení pracovních prostředků a pomůcek zdravotnímu postižení jejich zaměstnanců nebo na možnosti využití přestávky na oddech či snížení pracovního tempa. Zaměstnavatelé mají se zdravotně postiženými zaměstnanci dobrou zkušenost, pokud by mohli, zaměstnali by i více těchto zaměstnanců. I když považují právní nastavení zaměstnávání OZP v České republice za dostatečné, obávají se jejich změn.

Metoda použitá při výzkumu v rámci tohoto projektu byla schválená Ministerstvem práce a sociálních věcí, a i nadále bude využitelná jako interaktivní webový nástroj. Internetový odkaz na metodiku a webový nástroj naleznete na odkazu <https://vubp.cz/vyzkum-a-vyvoj/archiv-ukoncenych-projektu/?id=14>

Hlavní zásadou pro preventivní opatření pro řízení psychosociálních rizik u osob se zdravotním postižením na pracovištích zůstává přizpůsobení práce zaměstnanci a ne naopak. Preventivní opatření se mohou týkat změn pracovních podmínek, úpravy pracovního místa a přístupů k němu, bezpečnostního značení, úpravy pracovní doby, systému komunikace se zaměstnanci, použití pomocných technologií, nastavení systému vzdělávání a zajištění řešení pro nouzové situace.

Naším cílem bude i do budoucna analyzovat potřeby osob se zdravotním postižením a umožnění jejich uplatnění na trhu práce bez jakékoliv diskriminace z důvodu zdravotního postižení se zaměřením na psychosociální pracovní prostředí.

Zkratky

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČSÚ	Český statistický úřad
ČSR	Československá republika
DNZS	Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
EU	Evropská unie
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MOP	Mezinárodní organizace práce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OOZ	Všeobecný občanský zákoník, ABGB, JGS Nr. 946/1811
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení, v Praze PSSZ a v Brně MSSZ Brno
OZP	Osoby se zdravotním postižením
OZZ	Osoby zdravotně znevýhodněné
SFEU	Smlouva o fungování Evropské unie
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
VVOZP	Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, v platném znění

Tato publikace je souhrnem problematiky psychosociálních rizik u zaměstnanců se zdravotním postižením. Podává přehled legislativního rámce zaměstnávání těchto osob spolu s charakteristikou jednotlivých typů zdravotního postižení a možnostmi pracovní rehabilitace. Získané poznatky a data z výzkumného projektu „Řízení psychosociálních rizik pro praxi u zaměstnanců se zdravotním postižením“ vycházejí z anonymního dotazníkového průzkumu, který proběhl online formou od listopadu 2020 do července 2021. Použitá metodika byla schválena příslušným orgánem státní správy. V závěru publikace jsou shrnuta preventivní opatření a doporučení v řízení psychosociálních rizik při práci.



MUDr. Vladimíra Lipšová

Pracuje jako pracovní lékař ve Státním zdravotním ústavu, posledních téměř 10 let se specializuje na problematiku psychosociálních rizik na pracovišti v rámci různých výzkumných projektů. Pravidelně přednáší a publikuje na toto téma.



Mgr. et Mgr. Josef Senčík

V rámci Výzkumného ústavu bezpečnosti práce, v. v. i. působí jako specialista na oblast prevence rizik a ergonomie, je soudním znalcem v oboru bezpečnost práce, s několika specializacemi, mimo jiné se specializací na holistická ergonomická řešení či specializací na lidský a organizační faktor.



**ŘÍZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH RIZIK
PRO PRAXI U ZAMĚSTNANCŮ
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

