

**Technická univerzita v Liberci**  
**Ekonomická fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Alena Sekerová

Technická univerzita v Liberci  
Ekonomická fakulta

Studijní program: N 6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: Podniková ekonomika

Zaměstnanost osob se zdravotním postižením

Employment of people with disabilities

Číslo závěrečné práce

DP-EF-KPE-2010-78

ALENA SEKEROVÁ

Vedoucí práce: doc. Ing. Václav Urbánek, CSc. - KPE

Konzultant: Ing. Josef Vašek, HR Business Partner – nevýr. útv. oblasti V, Škoda Auto a.s.

Počet stran 79

Počet příloh 3

7.5.2010

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladu, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci, 26. 4. 2010

## **Anotace**

Tato diplomová práce má za úkol seznámit čtenáře s problematikou zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

Popisuje definici pracovníka se zdravotním postižením. Zabývá se rovněž legislativní úpravou zaměstnávání těchto zaměstnanců. Týká se podrobného popisu pojmů „péče o zaměstnance“ a „péče o zdraví pracovníků“. Analyzuje situaci na trhu práce v České republice s přihlédnutím k osobám se zdravotním postižením a s podrobnějším zaměřením na okres Mladá Boleslav.

Největší část je věnovaná firmě Škoda Auto a jejímu přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na základě poznatků z praxe, kolektivní smlouvy a zákoníku práce je zde vykreslena pozice firmy Škoda Auto, kterou zaujímá k osobám se zdravotním postižením.

Zaměstnanost

Osoby se zdravotním postižením

Péče o zaměstnance

Péče o zdraví pracovníků

## Summary

This diploma thesis deals with issues and problems concerning employing handicapped people.

Firstly a handicapped worker is defined. Then the legislation of employing handicapped people is also considered. A detailed description of the terms „employee welfare“ and „employee health care“ is provided. A situation on the Czech labour market, Mladá Boleslav region with more detailed focus, is analysed with a special concern on handicapped people.

The largest part of the diploma is focused on Škoda Auto company and its approach to employing handicapped people. Based on working experience findings, collective agreement and Labour Code, Škoda Auto position and approach to handicapped workers is described in detail.

Employment

People with disabilities

Employee welfare

Employee health care

## Obsah

Úvod	11
1 Charakteristika problematiky	13
1.1 Předmět a cíle práce	13
1.2 Pracovní hypotézy	13
1.3 Metodika řešení	15
1.3.1 Strukturovaný rozhovor	15
1.3.2 Dotazníkové šetření	16
2 Teoretická východiska	18
2.1 Zaměstnanci se zdravotním postižením	18
2.1.1 Definování zaměstnávání osob se zdravotním postižením	18
2.1.2 Zákonné povinnosti zaměstnavatelů	19
2.1.3 Stanovení povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením	20
2.1.4 Daňové úlevy při zaměstnávání osob se zdravotním postižením	20
2.1.5 Sociálně – psychologické faktory uplatnění osob se zdrav. postižením	21
2.2 Péče o pracovníky	22
2.2.1 Důvody péče o pracovníky	23
2.2.2 Druhy péče o pracovníky	23
2.3 Péče o zdraví pracovníků	27
2.3.1 Povinnosti zaměstnavatelů	27
2.3.2 Povinnosti zaměstnanců	29
2.3.3 Nadstandardní péče	29
3 Aplikační část	31
3.1 Charakteristika firmy Škoda Auto	31
3.1.1 Všeobecné údaje o společnosti	31
3.2 Analýza pracovních sil	32
3.2.1 Analýza demografické struktury zaměstnanců	32
3.2.2 Analýza ekonomické struktury zaměstnanců	34
3.2.3 Věková struktura zaměstnanců podle vzdělání	34
3.2.4 Struktura zaměstnanců podle vzdělání	35
3.2.5 Analýza počtu zaměstnanců	36
3.3 Analýza pracovníků se zdravotním postižením	40
3.3.1 Interní analýza pracovníků se zdravotním postižením	40
3.3.2 Externí analýza pracovníků se zdravotním postižením	44

4 Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením	49
4.1 Hlavní problémy zaměstnávání osob se zdravotním postižením	49
4.2 Přístupy zaměstnanců se zdravotním postižením k zaměstnávání a prac. výkonu	51
4.3 Možnosti řešení problémů zaměstnanosti osob se zdravotním postižením	53
4.3.1 Politika zaměstnanosti	56
4.3.2 Škoda Auto a zaměstnávání osob se zdravotním postižením	57
5 Péče o zdraví zaměstnanců ve firmě Škoda Auto	59
5.1 Péče o zdraví	59
5.2 Zdravotní péče o zaměstnance	59
5.2.1 Prevence	62
5.2.2 Rehabilitace	62
5.2.3 Záchrana života v co nejkratším čase	63
5.2.4 Prevence epidemií	63
5.2.5 Speciální péče věnovaná zaměstnancům se zdravotním postižením dříve změněná pracovní schopnost	63
5.2.6 Péče o vlastní zdraví ve volném čase	64
5.2.7 Využívání možností péče o zdraví nabízených zaměstnavatelem	65
6 Zhodnocení analýz a výsledků výzkumu	68
6.1 První hypotéza	68
6.2 Druhá hypotéza	69
6.3 Mezilidské vztahy	70
6.4 Zákonná úprava	70
6.5 Třetí hypotéza	71
Závěr	74

## Seznam zkratek a symbolů

AVP rozhovory	proces zlepšování přítomnosti (Anwesenheitsverbesserungsprozess)
OZP	osobní zdravotní plán
RLP	rychlá lékařská pomoc
RD	režijní dělník
THZ	technickohospodářský zaměstnanec
VD	výrobní dělník
ZPP	závodní preventivní péče
ZPS	změněná pracovní schopnost



## Seznam tabulek

Tab. 1 Fyzické stavy zaměstnanců

Tab. 2 Počet zaměstnanců v jednotlivých kategoriích

Tab.3 Věková struktura zaměstnanců k 31.12.2008

Tab. 4 Struktura zaměstnanců dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tab. 5 Celkové průměrné počty osob v jednotlivých skupinách zaměstnanců s ohledem na zdravotní postižení (stav k 31.12. daného roku)

Tab. 6 Celkové fyzické stavy zaměstnanců za období 2004 – 2008

Tab. 7 Výše průměrného úvazku na jednoho zaměstnance

Tab. 8 Doba zaměstnání pracovníka ve firmě při změně pracovní schopnosti

Tab. 9 Počet zaměstnanců se zdravotním postižením v jednotlivých věkových skupinách

Tab. 10 Průměrný počet přesčasových hodin na zaměstnance

Tab. 11 Stav uchazečů o zaměstnání 2005 – 2008 v ČR

Tab. 12 Věková struktura uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením – Mladá Boleslav k 30.10.2009

Tab. 13 Kvalifikační struktura nezaměstnaných osob se zdravotním postižením dle Úřadu práce v Mladé Boleslavi k 30.10.2009

## Seznam obrázků

Obr.1 Demografická struktura zaměstnanců 2004 – 2008

Obr.2 Věková struktura zaměstnanců Škody Auto v procentech stav k 31.12.2008

Obr. 3 Struktura zaměstnanců podle jejich vzdělání

Obr. 4 Procentní podíl zaměstnanců se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců

Obr. 5 Věková struktura zaměstnanců se zdravotním postižením

Obr. 6 Průměrný počet přesčasových hodin na zaměstnance

Obr. 6 Počet uchazečů o zaměstnání v ČR 2004-2008 s přihlédnutím k osobám se zdravotním postižením

Obr. 7 Počet uchazečů o zaměstnání v Mladé Boleslavi s přihlédnutím k osobám se zdravotním postižením

Obr. 8 Procentní struktura uchazečů se zdravotním postižením o zaměstnání vedených na Úřadu práce

Obr. 9 Procentní struktura vzdělání osob se zdravotním postižením vedených na Úřadu práce v Mladé Boleslavi

## ÚVOD

V dnešní době je u konkurenceschopných firem pravidlem dozor nad kvalitou (ISO 9001), z důvodů nezbytnosti nastupuje dozor nad ekologickými aspekty výroby (ISO 14001) a dalším cílem je ochrana zdraví a bezpečnost při práci. Jedním z aktuálních témat ve firmě Škoda Auto a. s. je motivace zaměstnanců k péči o své zdraví.

Podniky hledící do budoucnosti si již dnes uvědomují, že péče o zaměstnance je velmi důležitým aspektem personálního řízení. Personální činnosti jsou stále nákladnější. Kvalifikovaná pracovní síla je konkurenční výhodou, proto velké podniky umožňují pracovníkům další vzdělávání, plánují jejich kariéru, uspokojují mnoho materiálních i nemateriálních potřeb svých zaměstnanců. Podnikatelský subjekt maximalizující zisk provádí tyto investice z ekonomických důvodů – od pracovníka po všech stránkách dobře připraveného a vybraného na dané pracovní místo a očekává odpovídající výkon. Takový výkon však může podávat pouze pracovník zdravý.

Z důvodu zákonné ochrany zdraví pracovníků jsou zajišťovány prostředky chránící je před možnými škodlivými vlivy pracovního místa – ať už fyzickými nebo psychickými. Obory jako jsou ergonomie, hygiena práce, pracovní psychologie apod. se snaží maximum negativních vlivů eliminovat a minimalizovat množství pracovních úrazů nebo chorob z povolání. Zabývají se otázkou, jak pracovníkovi umožnit podávání optimálního pracovního výkonu v optimálních podmínkách.

Vedle ekonomických aspektů je však nutné přihlídnout i k aspektům sociálním. V naší společnosti existuje mnoho občanů se zdravotním postižením. Tito lidé nejsou schopni podávat běžný pracovní výkon za běžných podmínek. Přitom je velmi důležité, aby nebyli z pracovního procesu zcela vyřazeni. Psychická zátěž spojená s pocity odmítnutí, neužitečnosti nebo nesamostatnosti může být velmi vysoká a výrazně pak snižuje kvalitu života postižených spoluobčanů. Je proto povinností demokratické společnosti umožnit těmto lidem zapojení do pracovního procesu.

Tato práce se zaměří i na možnosti stimulace pracovníků k péči o vlastní zdraví. Protože překážkami v práci nemusí být pouze choroby zaviněné zaměstnáním, ale také civilizačními

nemocemi způsobenými špatnou životosprávou pracovníků nebo nezájmem o vlastní zdraví, dokud už není příliš pozdě. I pracovní neschopnosti z těchto důvodů totiž poškozují zaměstnavatele, ale i celou společnost (vyplácené dávky v pracovní neschopnosti apod.).

# 1 Charakteristika problematiky

## 1.1 Předmět a cíle práce

Zpracování teoretických východisek diplomové práce je cílem teoretické části. Má za úkol seznámit čtenáře s definicí pracovníka se zdravotním postižením a legislativní úpravou takových zaměstnanců. Týká se podrobného popisu pojmů: „péče o pracovníky“ a „péče o zdraví pracovníků“ a jejich jednotlivých součástí. Použité prameny jsou uvedeny v seznamu literatury, odkazy na konkrétní zdroj jsou uvedeny v textu. Část praktická se dělí na dvě relativně samostatné podoblasti:

První část se kromě charakteristiky podniku zabývá statistickými ukazateli, které se týkají zaměstnávání pracovníků. Cílem je jejich statistické srovnání a zhodnocení struktury zaměstnanců (věková, kvalifikační, ekonomická struktura zaměstnanců běžných i zaměstnanců se zdravotním postižením a další ukazatele). Podkladem pro její zpracování jsou výroční zprávy společnosti Škoda Auto z let 2004 -2008 další informace získané ze systému SAP, sloužící k personální agendě a informace získané z internetových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí.

Druhá část se týká praktických zkušeností se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Cílem je nastínit hlavní problémy, jejich možná řešení, charakterizovat aktivitu firmy Škoda Auto při zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tlumočit zkušenosti se zapojováním pracovníků se zdravotním postižením do výrobního procesu, názory na legislativu apod. Podkladem pro zpracování této části diplomové práce jsou strukturované rozhovory s osobami, které mají dlouhodobé zkušenosti v oblasti spolupráce se zaměstnanci se zdravotním postižením a dotazníkové šetření ve skupině zaměstnanců útvaru ZS - Personálního poolu.

## 1.2 Pracovní hypotézy

Hypotézy, jejichž pravdivost bude v této diplomové práci ověřována se týkají zejména zaměstnávání zaměstnanců se zdravotním postižením a podpory zdraví všech zaměstnanců podniku.

### **Hypotéza 1**

Neochota zaměstnavatelů přijímat do pracovního poměru osoby se zdravotním postižením vyplývá především z předpokládaného nižšího pracovního výkonu a vyšší pravděpodobnosti onemocnění těchto zaměstnanců.

Navíc je často nutno věnovat jim speciální péči. Jedná se zejména o požadavek (někdy nákladného) přizpůsobení pracovního místa zdravotnímu handicapu daného zaměstnance, nutnost speciálních pracovních režimů (obvykle zkrácené pracovní doby), které nemusí vyhovovat charakteru výroby apod.

### **Hypotéza 2**

Většina osob se zdravotním postižením je nedostatečně kvalifikována pro zaměstnávání v profesích, kde by jejich zhoršený zdravotní stav nepůsobil problémy.

Jedná se např. o většinu administrativních činností (účetnictví, statistické sledování jevů, apod.), některé vedoucí pozice, práce na PC, překladatelskou činnost aj. Pravděpodobným řešením tohoto problému jsou investice do rekvalifikačních programů nebo možnost dalšího vzdělávání osob se zdravotním postižením. Vzdělané zaměstnance lze pak snadněji umístit v prostředí, které jim vyhovuje a nezpůsobuje obtíže nebo zhoršení jejich zdravotního stavu.

### **Hypotéza 3**

Zdravý zaměstnanec je schopen podávat vyšší pracovní výkony.

Tato hypotéza se týká péče o zdravotní stav všech zaměstnanců. Investice do programů podporující zdraví by měly být součástí podnikové strategie ekonomicky chovajících se firem. Aby tyto investice měly efekt, je zároveň nutno poskytnout zaměstnancům dostatek informací o nich a stimulovat je k využívání nabízených možností. Zdraví podporující chování je přitom třeba podněcovat nejen v průběhu pracovní doby (správné postupy s manipulací břemen, preventivní zdravotní programy apod.), ale i ve volném čase zaměstnance (sportovní vyžití, zdravá strava, životospráva, způsob odpočinku).

### **1.3 Metodika řešení**

Informace pro statistické analýzy v úvodu praktické částí diplomové práce byly získány z výročních zpráv, ze systému SAP, který je používán k personálním záznamům nebo vyhledány na Internetu. Byla ověřována jejich pravdivost (např. srovnáním více zdrojů) a aktuálnost. Podklady pro popis péče o zdraví zaměstnanců ve Škodě Auto a.s. byly získány z interních materiálů firmy Škoda Auto.

Získání potřebných informací z praxe se opíralo:

1. strukturovaný rozhovor,
2. dotazníkové šetření.

#### **1.3.1 Strukturovaný rozhovor**

Metoda kladení předem formulovaných otázek ve stejném pořadí každému dotazovanému byla použita ke zjištění relevantních informací a poznání praktických zkušeností dotazovaných osob.

Vybraný vzorek obsahuje 16 jedinců, kteří mají dlouhodobé pracovní zkušenosti s osobami se zdravotním postižením. Vhodní adepti na provedení strukturovaného rozhovoru byli vybráni podle doporučení jednoho z vedoucích pracovníků společnosti Škoda Auto, který se problematikou zaměstnanců se zdravotním postižením zabývá.

Aby byla zajištěna maximální šíře pohledu na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením, byly provedeny rozhovory se zástupci vyššího a středního managementu (vedoucími hospodářských středisek a vedoucími jednotlivých oddělení), nižšího managementu (mistři), dále pracovníky do jejichž kompetence spadá péče o zaměstnance se zdravotním postižením a jejich sledování.

Dlouhodobost zkušeností, týkajících se spolupráce s osobami se zdravotním postižením, se pohybovala v rozpětí 3-30 let. Do pracovní náplně dotazovaných spadalo evidování a

statistické sledování údajů o osobách se zdravotním postižením, metodické vedení pracovníků se zdravotním postižením a jejich nadřízených, přímá spolupráce, vyhledávání pracovišť a vytváření pracovních míst.

Rozhovor obsahoval 8 standardizovaných otázek (viz. přílohy) a množství času věnované získání informací od jednoho dotazovaného se pohybovalo v rozpětí přibližně 20 – 60 minut. Poskytované informace byly v průběhu rozhovoru zaznamenány ručně do předem připraveného formuláře a později převedeny do elektronické podoby.

Po provedení strukturovaných rozhovorů se všemi vytipovanými pracovníky byly zjištěné informace zpracovány podle jednotlivých tématických okruhů. Výsledky byly v textové formě použity v praktické části této diplomové práce.

### **1.3.2 Dotazníkové šetření**

K získání informací o aktuálním zdravotním stavu zaměstnanců společnosti Škoda Auto a zjištění znalostí a názorů z oblasti péče o zaměstnance a jejich zdraví v tomto podniku bylo použito účelového dotazníku.

Dotazník (viz. přílohy) byl sestaven na základě teoretických znalostí získaných v průběhu studia. Je anonymní a obsahuje celkem 22 otevřených i uzavřených otázek. Dotazník byl konzultován a schválen konzultantem firmy Škoda Auto.

Vzhledem k množství zaměstnanců společnosti Škoda Auto byl jako minimální statisticky významný vzorek určen počet 100 vyplněných formulářů. Jako odpovídající kvalifikační struktura respondentů byla vybrána skupina zaměstnanců Personálního poolu. Personální pool je útvar, do kterého jsou umísťováni zaměstnanci, kteří ztratili způsobilost vykonávat svou původní profesi, ať už ze zdravotních nebo osobních důvodů (samoživitelky).

Z důvodu lepšího zachování anonymity vzhledem k identifikačnímu typu otázek v úvodu dotazníku a zároveň pro podporu návratnosti byla k formuláři připojena první strana s krátkým komentářem. Ten obsahoval informaci o způsobu použití, žádost o pravdivé vyplnění a poděkování respondentům.



Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků, jejichž distribuce byla prováděna spolu s výplatnicí ve výplatní termín. Návratnost byla 58 %, přičemž jako efektivnější (návratnost v rozmezí 80–90%) se osvědčila osobní distribuce spojená s komunikací s přímým nadřízeným vybraného střediska.

Pro zpracování byl k dispozici konečný počet 104 vyplněných dotazníkových formulářů. Ekonomická struktura respondentů byla 10 % technickohospodářských zaměstnanců, 90 % dělnických profesí a zároveň 25 % mužů a 75 % žen. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány na PC, byla provedena analýza statistická i obsahová (u otevřených otázek). Výsledky byly interpretovány formou tabulek, grafů i v textové formě a jsou použity v praktické části diplomové práce.

## **2 Teoretická východiska**

V následující kapitole vás blíže seznámíme se základní legislativní úpravou osob se zdravotním postižením.

### **2.1 Zaměstnanci se zdravotním postižením**

Zaměstnanci se zdravotním postižením jsou občané, jejichž zdraví bylo nějakým způsobem narušeno, a kteří se nicméně mohou za speciálních podmínek účastnit pracovního procesu. V demokratické společnosti má každý člověk právo uplatnit se přiměřeně svým psychickým a fyzickým schopnostem. I pro zdravého jedince je velmi frustrující, nemůže-li najít uplatnění, ještě větší psychickou zátěží je to však pro člověka zdravotně nějakým způsobem postiženého. Ten se musí kromě obtížného uplatnění v pracovním procesu vyrovnávat i s problémy v dalších oblastech života.

Vzhledem k tomu, že většina pracovníků získá zdravotní postižení obvykle po 30tém roku věku, jsou často nuceni opustit zaměstnání, které dosud vykonávali a mají pro ně kvalifikaci. Stát se proto snaží legislativními úpravami přinutit zaměstnavatele chránit tyto zaměstnance a umožnit jim získání pracovního místa, které by jim vyhovovalo a kde by se mohli plně realizovat. Následující text má proto za úkol seznámit čtenáře se základními pojmy týkající se zaměstnanců se zdravotním postižením a legislativní úpravou jejich zaměstnávání.

#### **2.1.1 Definování zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

- (1) Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.
- (2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:
  - a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“),

- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
  - c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“).
- (3) Za zdravotně znevýhodnou osobu podle odstavce 2 písm. c) se považuje fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnost být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- (4) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění.
- (5) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) a b), dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. c), dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce.<sup>1</sup>

### 2.1.2 Zákonné povinnosti zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé jsou povinni:

- a) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazením pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- b) spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace,
- c) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením (§ 67 odst. 2 písm. a) až c))
- d) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> zákon č.435/2004 Sb., § 67

<sup>2</sup> zákon č. 435/2004 SB., §80

### **2.1.3 Stanovení povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením**

- (1) Zaměstnavatelé 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. Povinný podíl činí 4 %.
- (2) Povinnost uvedenou v odstavci 1 plní:
  - a) zaměstnáním v pracovním poměru,
  - b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebírání výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadávání zakázek těmto osobám, nebo,
  - c) odvodem do státního rozpočtu, nebo vzájemnou kombinací uvedených způsobů uvedených v písmenech a) až c).<sup>3</sup>

### **2.1.4 Daňové úlevy při zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

Jednou z výhod zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením jsou výhody v oblasti daňové. Zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby zdravotně postižené se snižuje základ daně o částku 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením, s výjimkou zaměstnance s těžším zdravotním postižením, nebo o částku 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením, nebo polovinu daně u poplatníků zaměstnávajících nejméně 25 zaměstnanců, u nichž podíl zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, činí více než 50 % průměrného ročního přepočteného počtu všech jejich zaměstnanců.

---

<sup>3</sup> zákon č. 435/2004 Sb. § 81

Dále je možný obdržet příspěvek pro zaměstnavatele, který slouží jako motivace k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

### **Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

- 1) Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.
- 2) Příspěvek náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000,- Kč.<sup>4</sup>

### **2.1.5 Sociálně-psychologické faktory uplatnění osob se zdravotním postižením**

Na pracovníka, jemuž je přiznáno zdravotní postižení nemůžeme pohlížet pouze jako na objekt zmiňovaný v zákonech, který stanoví podmínky jeho zaměstnávání a určí výhody a nevýhody obou stran – zaměstnance i zaměstnavatele. Je nutné si uvědomit, že se jedná o člověka zdravotně postiženého, který má potíže nejen v zaměstnání, ale často i v ostatních oblastech života. Pokud se na tento problém podíváme z hlediska Maslowovy teorie potřeb, můžeme podrobněji určit pravděpodobné obtíže takto postižených lidí. Poznaný problém je potom snadnější řešit.

---

<sup>4</sup> zákon č. 435/2004 Sb. § 78

Mezi potřeby biologické patří potřeby kyslíku, tepla, potravy, vyměšování, odpočinku a spánku, potřeba pohybu, sexuální potřeby apod. Některé z nich mohou být omezeny postižením, u některých může být snížena úroveň díky nižšímu finančnímu příjmu. K potřebám omezeným postižením patří ztížené dýchání a nemožnost pohybu způsobená kloubními, srdečními nebo cévními chorobami, nekvalitní odpočinek z důvodu bolestí apod. Vzhledem k nižšímu příjmu mohou být někteří lidé nuceni spokojit se např. s méně kvalitními potravinami.

Potřeba seberealizace, tj. potřeba stát se tím, čím se jedinec stát může, naplnit a realizovat své sny a cíle je pro člověka velmi důležitá. Protože činnost je nejlogičtější prostředkem seberealizace. I když metody této seberealizace mohou být různé – pro někoho je nejdůležitější postavení, pro jiného plat, pro dalšího získávání nových možností seberealizace, rozvoje psychiky a osobnosti člověka což má jistě velmi negativní dopad. I když je možná i opačná situace, kdy díky zhoršenému zdraví jsou někteří pracovníci okolnostmi nuceni k dalšímu sebevzdělávání. Jak se k novým požadavkům a nárokům postaví, je obvykle věcí jejich osobních kvalit. A od jejich postoje se později odvíjí i pozitivní či negativní pohled společnosti na ně.

Závěrem lze citovat známé a velmi pravdivé heslo: „Bůh nepomůže tomu, kdo si nepomůže sám“. Tím není naznačováno, že máme být k potřebám svých postižených spoluobčanů lhostejní naopak. Ale při cílené pomoci je třeba zvažovat i osobu konkrétního člověka. Lidská společnost obvykle pohlíží negativně na ty členy, kteří se snaží své situace zneužívat na úkor druhých a naopak mají úctu k těm, kteří se svým problémům postaví. Bez ohledu na to, zda jsou zdraví, nebo zda mají nějaký handicap.

## **2.2 Péče o pracovníky**

V této kapitole vám přiblížíme základní důvody a druhy péče , které jsou součástí problematiky péče o pracovníky.

### 2.2.1 Důvody péče o pracovníky

Péče o pracovníky je poskytována z důvodů, které bezprostředně nesouvisí s jimi vykonávanou prací, i když mohou obecně souviset s jejich pracovištěm. Existují argumenty pro i proti poskytování speciálních služeb pracovníkům. V posledních letech se však zaměstnavatelé ve vyspělých zemích přiklánějí mnohem více k jejich poskytování. Základem je humánnější přístup k pracovníkům a přesvědčení, že výměnou za nabídku svých služeb jsou zaměstnanci oprávněni dostat něco víc než plat – zaměstnanecké výhody a zdravé a bezpečné podmínky pro práci.

Zároveň je nutné si uvědomit, že mnohé osobní problémy zaměstnanců vznikají v souvislosti s jejich prací, a jejich práce je těmito problémy negativně ovlivňována. Pokud tedy zaměstnavatel nabídne svou pomoc při jejich řešení, získává tak kvalitnější pracovní sílu, která se lépe soustředí na svůj pracovní úkol.

Orientace na péči o pracovníky navíc pomáhá zlepšovat pověst firmy jako dobrého zaměstnavatele a tak umožňuje získávat kvalitní pracovníky, může zvýšit jejich spokojenost a oddanost firmě a být významným faktorem při udržení klíčových zaměstnanců.<sup>4</sup>

### 2.2.2 Druhy péče o pracovníky

Péči o pracovníky lze rozdělit do tří skupin:

1. povinná péče daná zákony a předpisy,
2. smluvní péče daná kolektivními smlouvami na podnikové úrovni,
3. dobrovolná péče, která je výrazem personální politiky zaměstnavatele.

Péče o pracovníky je personální činností zahrnuje:

- a) pracovní dobu a pracovní režim,
- b) pracovní prostředí,
- c) personální rozvoj pracovníků,

---

<sup>4</sup> ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. S. 819-820. ISBN 80-7169-614-5.

- d) služby poskytované pracovníkům na pracovišti,
- e) ostatní služby poskytované pracovníkům a jejich rodinám,
- f) péči o životní prostředí,
- e) bezpečnost práce a ochranu zdraví.<sup>5</sup>

### ***Pracovní doba a pracovní režim***

Pracovní doba určuje časovou využitelnost pracovníky ve službách zaměstnavatele. Kromě toho však determinuje i volný čas, tedy životní styl, úroveň uspokojování mimopracovních potřeb člověka, reprodukce jeho pracovní síly a vliv na jeho zdraví.

Existují různé druhy pracovních režimů, které mají na jedné straně uspokojit potřebu zaměstnavatele a v oblasti pracovní síly, na straně druhé poskytnout pracovníkovi možnost co nejlépe sladit svůj soukromý život s výdělečnou činností. Všechny typy režimů práce mají samozřejmě své výhody a nevýhody, které je třeba zvážit. Mezi základní druhy patří:

- přesčasová práce,
- směnová práce,
- zkrácená pracovní doba,
- smlouva na roční počet odpracovaných hodin pružná pracovní doba,
- sdílení pracovního místa,
- distanční práce.

Nabídka široké škály pracovních režimů zvyšuje pracovní atraktivitu organizace a efektivnost získávání kvalitních pracovníků. Zároveň může přispívat ke stabilitě pracovní síly v organizaci a ke zlepšování pracovních vztahů.

---

<sup>5</sup> KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2001. S. 302. ISBN 80-7261-033-3.



## ***Pracovní prostředí***

Pracovním prostředím rozumíme souhrn všech materiálních i nemateriálních podmínek, které ovlivňují pracovníky v průběhu pracovního procesu.

Jedná se o stroje, zařízení, ochranné prostředky, technologie, organizace práce, společenské vztahy apod. Nepříznivé pracovní prostředí může u pracovníka vyvolat nespokojenost, která se zpravidla odrazí i v jeho pracovním výkonu a vztahu k zaměstnavateli.

Mezi tři základní faktory, na které se personální práce v souvislosti s pracovním prostředím soustřeďuje patří:

- prostorové řešení pracoviště (vhodná pracovní poloha, správná výška pracovní plochy, pohodlný přístup na pracoviště atd.)
- fyzikální podmínky práce (pracovní ovzduší, osvětlení, hluk, barevná úprava pracoviště atd.).
- sociálně psychologické podmínky práce souvisejí např. s:
  - tím, zda člověk pracuje izolovaně, nebo je v neustálém kontaktu s lidmi,
  - požadavky konkrétní práce,
  - mezilidskými vztahy a atmosférou na pracovišti, které také ovlivňují kvalitu práce.

Řešením pracovních podmínek se zabývá obor zvaný „Hygiena práce“, jehož základem je sledování a studium podmínek výkonu práce. Cílem je stanovení takových parametrů pro jednotlivé vlivy pracovního prostředí, jejichž působení by bylo pro zdraví pracovníků co nejbezpečnější.

## ***Personální rozvoj pracovníků***

Zaměstnavatel se zejména snaží zajišťovat pracovníkům možnost zvyšování kvalifikace, vytvářením podmínek pro vzdělávání, vzdělávacími kursy apod. Může si tak formovat pracovní sílu podle svých potřeb a zároveň zvyšuje atraktivitu zaměstnání v organizaci. V případě vedoucích pracovníků se personální oddělení zabývá plánováním kariéry, což

zajišťuje větší stabilitu pracovní síly a zvyšuje motivaci a spokojenost řídicích pracovníků. Zároveň má organizace možnost vytvářet plány nástupnictví do funkcí a nástupce se vhodně připravit.

### ***Služby poskytované pracovníkům na pracovišti***

Služeb, které jsou pracovníkům poskytovány na pracovišti v souvislosti s výkonem práce je velmi mnoho. Některé z nich vyplývají ze zákona a jsou na ně staveny normy, jiné mohou ovlivňovat výkon pracovníků nebo jejich zdraví. Jedná se například o:

- možnost stravování,
- zařízení pro osobní hygienu nebo oddech,
- odkládací prostory pro uložení osobních věcí,
- zdravotní služby,
- poskytování ochranných oděvů a pomůcek,
- zajišťování dopravy do zaměstnání,
- poradenské činnosti, týkající se pracovních záležitostí apod.

### ***Ostatní služby poskytované pracovníkům a jejich rodinám***

Jedná se o tzv. sociální služby a patří k nim:

- služby spojené s využíváním volného času (rekreace, sport, kultura),
- služby zaměřené na zlepšování životních podmínek zaměstnanců (jesle, školky, půjčky, péče o seniory podniku – nyní důchodce, apod.),
- poradenské služby zaměstnanci, které se netýkají pracovních problémů (lékařské, psychologické, právnícké),
- programy udržování kontaktů se ženami na mateřské dovolené, které jsou v zahraničí stále používanější (kursy, informace o novinkách v oboru, udržování kvalifikace).

### ***Péče o životní prostředí***

Jedná se zejména o prostředí, ve kterém žijí zaměstnanci podniku. Nejedná se pouze o pracovní prostředí, ale i o úpravy obytného prostředí, sponzoring údržby veřejné zeleně, estetické prvky (sochy, lavičky, čekárny), z nichž některé se dají využít ke vkusné reklamě. Takovéto aktivity poskytují zaměstnancům možnost žít v prostředí, v němž se lépe a snadněji odpočinou a mohou pak podávat vyšší a spolehlivější pracovní výkon.<sup>6</sup>

### ***Bezpečnost práce a ochrana zdraví***

Touto oblastí péče o pracovníky se podrobně zabývá následující kapitola.

## **2.3 Péče o zdraví pracovníků**

### **2.3.1 Povinnosti zaměstnavatelů**

Základní povinnosti všech zaměstnavatelů v oblasti péče o zdraví zaměstnance jednotně stanoví zákon o péči o zdraví lidu, zákoník práce a některé další předpisy. Tyto povinnosti zaměstnavatelů jsou kdykoli kontrolovatelné oprávněnými orgány státního dozoru a odborovými orgány.

Za základní povinnosti zaměstnavatelů lze považovat:

- 1) obecnou povinnost vytvářet a chránit podmínky pro zdravý způsob života a práce (projektování staveb, technická zařízení, technologie, normy, mzdové předpisy, hygienická zařízení aj.),
- 2) zajistit pro zaměstnance závodní preventivní péči (prohlídky vzhledem k zdravotním aspektům, např. rizikové provozy,
- 3) zabezpečovat předepsané preventivní lékařské (zejména vstupní a výstupní prohlídky, event. i prohlídky periodické),
- 4) nepřipustit, aby zaměstnanci byli zaměstnáváni pracemi, k nimž nejsou zdravotně způsobilí (např. při zařazování do práce, nebo převedení na jinou činnost),

---

<sup>6</sup> ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. S. 802-819. ISBN 80-7169-614-5.

- 5) zajistit zdravotní péči o zvláštní skupiny zaměstnanců (zaměstnanec pracující v noci nebo mladistvé zabezpečit zařízení, opatření a prostředky pro první pomoc (vybavení a účelné rozmístění lékárníček první pomoci, zajištění ošetřoven, školení zaměstnanců v poskytování první pomoci).<sup>7</sup>

Tyto základní povinnosti by vedle jednorázové ochrany zdraví pracovníků měly zabránit i jeho trvalému poškození (vedoucímu až k nemocím z povolání) a snižovat výskyt úrazů. Hlavní důraz je vždy kladen na prevenci.

Řízení ochrany zdraví a bezpečnosti práce by mělo respektovat některé zásady. K nim patří evidence, statistika a analýzy hlavních příčin poškození zdraví a jejich eliminace, rozpoznávání potenciálních rizik, zabezpečování efektivních ochranných pomůcek, provádění vhodných školení a dalšího vzdělávání, vytváření politiky ochrany zdraví a bezpečnosti práce vrcholovým managementem, stanovení odpovědnosti za její fungování a určení metod a kritérií kontroly jejího plnění.

Zvláštní pozornosti je v současných podmínkách třeba věnovat působení stresu. Nadměrný stres zhoršuje kvalitu lidského života, způsobuje snižování výkonnosti pracovníka, může vyústit v neschopnost vyrovnávat se s požadavky práce, nebo způsobit onemocnění. Jeho omezování by mělo být považováno za hlavní součást každého programu ochrany zdraví.

Možností organizačně zvládat stres je několik:

- vytváření pracovních míst s jasně vymezenými pravomocemi a odpovědnosti,
- umísťování pracovníků na taková pracovní místa, která odpovídají jejich schopnostem,
- rozvoj a plánování kariéry v souladu se schopnostmi řídicích pracovníků,
- komunikace mezi managementem a podřízenými (pracovní problémy, návrhy zlepšení, ambice apod.),

---

<sup>7</sup> KUKLOVÁ, D., ŠUBRT, B. *Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance*. 2. vyd. Praha: Anag, 2002. S. 25-26. ISBN 80-7263-127-6.

- konzultace s personalistou nebo lékařem o osobních problémech, vzdělávání managerů v oblasti hodnocení pracovního výkonu, metod komunikace, zvládnutí vlastního stresu a snižování stresu podřízených.<sup>8</sup>

Efektivní řízení v oblasti zdraví pracovníků je významným příspěvkem ke zlepšení pracovního výkonu a může se stát i konkurenční výhodou, vzhledem ke snižování ztrát souvisejících s nemocností.

### 3.3.2 Povinnosti zaměstnanců

Nejen zaměstnavatelům jsou stanoveny povinnosti, jak zajišťovat ochranu zdraví a bezpečnost při práci. I na zaměstnance jsou kladeny určité požadavky, jejichž neplnění je postihováno. K základním povinnostem zaměstnanců patří:

1. dodržovat bezpečnostní předpisy,
2. používat při práci osobní ochranné prostředky a zařízení,
3. zúčastňovat se školení a výcviku, podrobit se zkouškám z bezpečnostních předpisů a lékařským prohlídkám,
4. nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat návykové látky na pracovištích, nenastupovat pod jejich vlivem do práce a dodržovat stanovený zákaz kouření,
5. oznamovat nedostatky a závady, které by mohly ohrozit bezpečnost nebo zdraví při práci a podle svých možností se účastnit na jejich odstraňování,
6. podrobit se vyšetření, zda nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.<sup>9</sup>

### 3.3.3 Nadstandardní péče

Základem poskytování nadstandardní zdravotní péče je myšlenka, že zdraví je nutno nejen chránit, ale i upevňovat. Jedná se o vyšší stupeň prevence, který je z pohledu

---

<sup>8</sup> ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. S. 812. ISBN 80-7169-614-5.

<sup>9</sup> KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2001, S 313. ISBN 80-7261-033-3.

zaměstnavatele nepovinný a patří spíše do oblasti sociální politiky. Tato nadstandardní péče poskytovaná pracovníkům se navrácí zaměstnavateli v podobě kvality práce, vyšší produktivity a prodloužení práceschopnosti zaměstnanců.

### **3. Aplikační část**

#### **3.1 Charakteristika firmy Škoda Auto a.s.**

Škoda Auto a.s. je automobilová společnost s dlouhodobou tradicí, v podstatě jediný výrobce osobních automobilů v České republice. Zároveň jde o jeden z nemnoha velkých podniků, které po roce 1989 nejen dokázaly získat zahraničního investora, ale zároveň se úspěšně prosadit na západních zahraničních trzích. Prostřednictvím dodavatelů, odběratelů a i vlastních závodů se Škoda Auto významnou měrou podílí na zaměstnanosti obyvatelstva v celé České republice. Podrobnějším seznámením se společností Škoda Auto se zabývá následující kapitola.

##### **3.1.1 Všeobecné údaje o společnosti**

Obchodní jméno: ŠKODA AUTO a.s.  
IČO: 00177041  
Sídlo: Mladá Boleslav, Tř. Václava Klementa 869  
Právní forma: Akciová společnost  
Základní jmění: 16 708 850 000,- Kč  
Akcie: 1 670 885 ks akcií na jméno ve jmenovité hodnotě 10 000,- Kč

##### ***Organizační struktura***

Společnost má tři závody na výrobu osobních automobilů. Mimo hlavního závodu v Mladé Boleslavi probíhá výroba též v pobočných závodech Vrchlabí a Kvasiny. Odbyt a administrativa jsou soustředěny v Mladé Boleslavi.

V posledních několika letech se Škoda Auto snaží zajišťovat stále více činností, které nesouvisí s hlavním výrobním programem externě. Jedná se např. o stravování, úklidové služby, některé údržbové činnosti aj. Je pravděpodobné, že tento proces bude nadále pokračovat.

## **Historie firmy**

1895 – Založení firmy – zakladatelé Václav Laurin a Václav Klement. Roku 1899 mohla firma Laurin & Klement zahájit výrobu motocyklů, provázenou úspěchy v mezinárodních soutěžích.

1905 – První automobil

Automobil „Voiturette A“ firmě zajistil stabilní postavení na mezinárodním trhu vozidel. Produkce se proto rozšířila a překročila rámec rodinného podniku. V roce 1907 uskutečnili zakladatelé přeměnu firmy na akciovou společnost.

1925 – Fúze se Škodou Plzeň

V tomto roce došlo k fúzi se silným průmyslovým partnerem – se Škodou Plzeň. Znamenalo to konec samostatné značky Laurin & Klement.

1945 AZNP Škoda

Po válce byla firma přeměněna na národní podnik s označením Automobilové závody, národní podnik, jemuž náleželo monopolní postavení ve výrobě osobních vozidel v republice.

1991 Spojení s VW

Po roce 1989 začala Škoda Mladá Boleslav hledat silného partnera, který by zajistil dlouhodobou mezinárodní konkurenceschopnost podniku. 16.4.1991 zahájil svou činnost společný podnik Škoda, automobilová a.s., jenž se stal vedle firem VW, AUDI, a Seat čtvrtou značkou koncernu Volkswagen.

## **3.2 ANALÝZA PRACOVNÍCH SIL**

### **3.2.1 Analýza demografické struktury zaměstnanců**

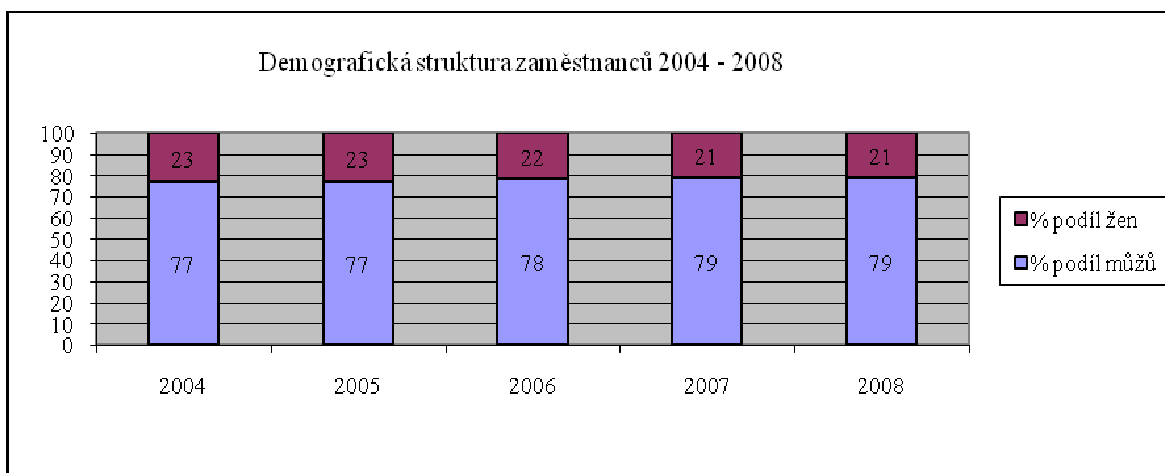


Při analýze demografické struktury pracovníků podle pohlaví budem vycházet z následující tabulky, znázorňující vývoj počtu zaměstnanců společnosti Škoda Auto. Jedná se o koncové fyzické stavy vždy k 31.12. daného roku.

Tab. 1 Fyzické stavy zaměstnanců

rok	počet zaměstnanců			podíl mužů v %	podíl žen v %
	muži	ženy	celkem		
2004	16033	4864	20897	77	23
2005	17475	5079	22554	77	23
2006	18010	5024	23034	78	22
2007	18523	5036	23559	79	21
2008	18596	5026	23622	79	21

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje



Obr.1, Demografická struktura zaměstnanců 2004 - 2008

Zdroj: vlastní zpracování

Procentuální podíl mužů a žen v letech 2004 – 2008 ukazuje, že v průběhu času mírně klesá procento zaměstnaných žen a to ve všech sledovaných letech. Tento vývoj je způsoben charakterem výroby s vysokým podílem těžších prací nevhodných pro ženy a zároveň častým požadavkem vzdělání v oblasti strojírenství (u technických pracovníků), což je obor pro ženy obvykle ne příliš atraktivní.

### 3.2.2 Analýza ekonomické struktury zaměstnanců

Při analýze ekonomické struktury pracovníků použijeme údaje z následující tabulky. Jedná se opět o fyzické stavy zaměstnanců vždy k 31.12 daného roku.

Tab. 2 Počet zaměstnanců v jednotlivých kategoriích

rok	počet zaměstnanců			podíl dělníků v %	podíl THZ v %
	dělníci	THZ	celkem		
2004	14279	6618	20897	68	32
2005	15635	6919	22554	69	31
2006	16229	6805	23034	70	30
2007	16596	6963	23559	70	30
2008	16394	7228	23622	69	31

*Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje*

Z tabulky i grafu je patrné, že při celkovém počtu pracovníků společnosti Škoda Auto se poměr dělnických profesí a THZ držel na podobné úrovni, tj. přibližně 1/3 technickohospodářských zaměstnanců a 2/3 dělníků, ve všech sledovaných letech. Ekonomická struktura zaměstnanců je v průběhu času stabilní.

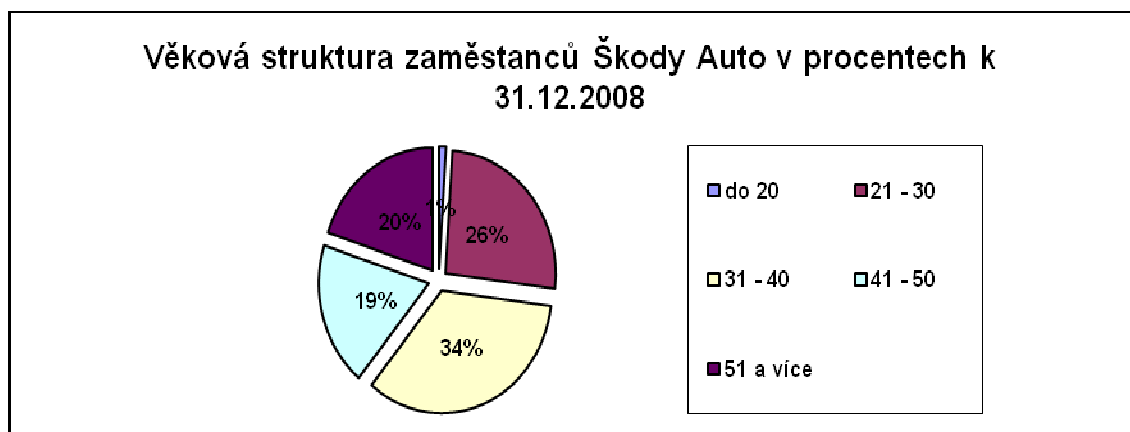
### 3.2.3 Věkové struktura zaměstnanců

Z níže uvedených dat vyplývá, že průměrný věk zaměstnanců je 38 let. K analýze podrobnější struktury pracovníků z hlediska věku jsou použity údaje z následující tabulky.

Tab.3 Věková struktura zaměstnanců k 31.12.2008

Věková skupina	Počet osob	% z celkového počtu
do 20	291	1
21 - 30	6122	26
31 - 40	7969	34
41 - 50	4515	19
51 a více	4725	20
celkem	23622	100

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje



Obr.2, Věková struktura zaměstnanců Škody Auto v procentech stav k 31.12.2008

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce zaměstnanců Škoda Auto se pohybuje v poměrně nízké věkové hranici 21 –30 let a 31 – 40 let. Další dvě věkové hranice do 50 a nad 50 let jsou poměrně vyrovnané, patří sem v obou případech cca 20 % zaměstnanců. Zdá se, že Škoda Auto dává prostor mladým, aniž by opomíjela zásluhy dlouholetých zaměstnanců. Příznivý je i průměrný věk zaměstnanců, tj. 38 let.

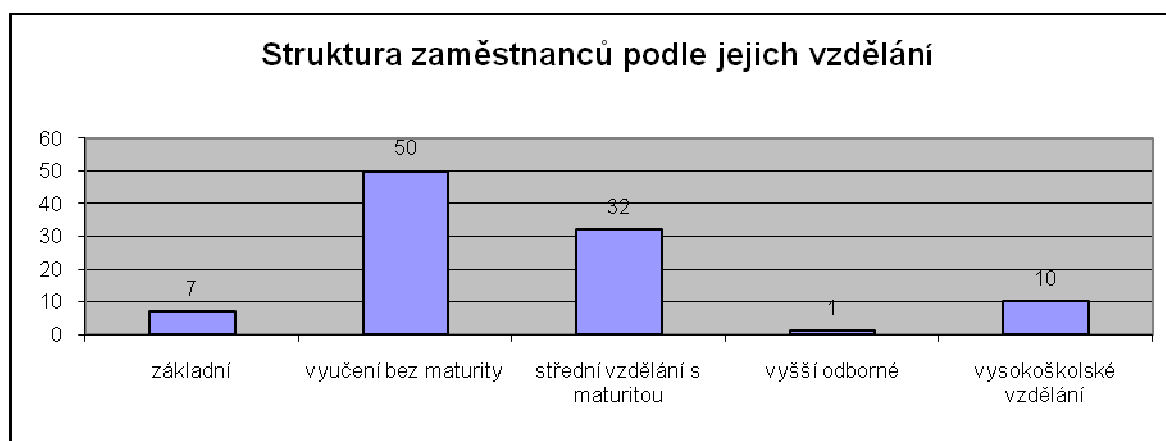
### 3.2.4 Struktura zaměstnanců podle vzdělání

V analýze použijeme údaje zjištěné k 31.12.2008. Jsou seřazeny v následující tabulce.

Tab. 4 Struktura zaměstnanců dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet zaměstnanců	% z celkového počtu
základní	1668	7
vyučení bez maturity	11879	50
střední vzdělání s maturitou	7431	32
vyšší odborné	176	1
vysokoškolské vzdělání	2468	10
celkem	23622	100

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje



Obr. 3 Struktura zaměstnanců podle jejich vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování

Z analýzy vyplývá, že nejvyšší procento pracovníků 50 % je absolventy středního odborného učiliště bez maturity. Toto vysoké procento je dáno charakterem výroby a jedná se obvykle o absolventy vlastního SOU strojního společnosti Škoda Auto.

### 3.2.5 Analýza počtu zaměstnanců

Ačkoli v současné době se mnoho podniků v ČR snaží snižovat počty zaměstnanců s cílem maximálního využití pracovních sil při dané úrovni výstupu, je Škoda Auto jedním z mála úspěšných podniků, které i přes současnou krizi, nepropouští velké množství zaměstnanců. Zároveň růst kapitálové vybavenosti a investice do moderních technologií zajišťují stále ještě rostoucí produktivitu práce. Při analýze počtu pracovníků je východiskem následující

tabulka s potřebnými údaji Ty jsou později používány odděleně s ohledem na právě zkoumaný jev.

Tab. 5 Celkové průměrné počty osob v jednotlivých skupinách zaměstnanců s ohledem na zdravotní postižení (stav k 31.12. daného roku)

rok	zaměstnanci bez zdravotního postižení	zaměstnanci se zdravotním postižením	celkem
2004	20 338	559	20 897
2005	22 045	509	22 554
2006	22 585	449	23 034
2007	23 192	367	23 559
2008	23 175	447	23 622

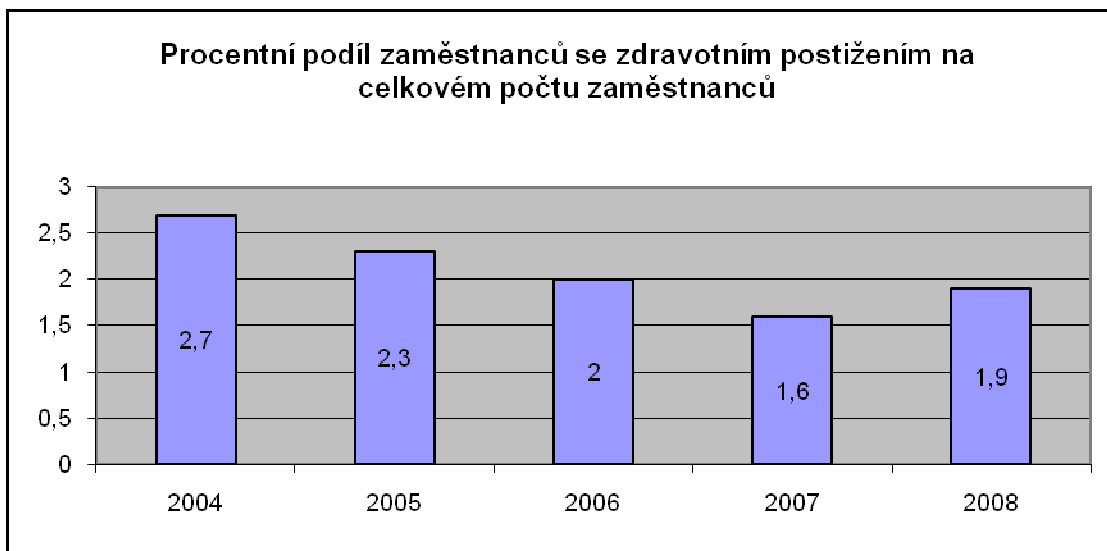
Zroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje

Předmětem zkoumání v další části bude analýza počtu zaměstnanců společnosti Škoda Auto, podíl zaměstnanců se zdravotním postižením na celku a vývoj těchto veličin.

Tab. 6 Celkové fyzické stavy zaměstnanců za období 2004 – 2008

rok	2004	2005	2006	2007	2008
počet zaměstnanců	20 897	22 554	23 034	23 559	23 622
z toho osoby se zdravot. postižením	559	509	449	367	447
% podíl osob se zdravot. postižením	2,7	2,3	2	1,6	1,9

Zroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje



Obr. č. 4 Procentní podíl zaměstnanců se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců

*Zdroj: vlastní zpracování*

Zatímco fyzický počet zaměstnanců se pohyboval ve výše uvedeném období kolem 23 tisíc zaměstnanců, počet osob se zdravotním postižením se nepatrně snižoval. Jak je z grafů jasně vidět, firma Škoda nesplnila ani v jednom z uvedených let zákonnou povinnost a to 4% zastoupení osob se zdravotním postižením.

Tab. 7 Výše průměrného úvazku na jednoho zaměstnance

Rok	roční průměrné stavy kmenového personálu, výkaznictví pro ČR výkazy		přepočet zkrácené pracovní doby	Průměrná výše úvazku na 1 osobu	zaměstnanci se zdravotním postižením, roční průměrný stav		přepočet zkrácené pracovní doby zaměstnanců se zdravotním postižením	Průměrná výše úvazku na 1 osobu se zdravotním postižením
	fyzický stav	přepočtený stav			fyzický stav	přepočtený stav		
2004	21 007	20 984	-23	99,9%	577	558	-19	96,7%
2005	22 056	22 030	-26	99,9%	535	513	-22	95,9%
2006	23 211	23 187	-24	99,9%	473	455	-18	96,2%
2007	23 611	23 593	-18	99,9%	415	402	-13	96,9%
2008	24 109	24 092	-17	99,9%	418	408	-10	97,6%

Zdroj: Vlastní zpracování dle údajů peče o lidské zdroje

Srovnáním obou skupin se ukazuje, že průměrná výše úvazku na 1 zdravého pracovníka (tj. pracovníka bez zdravotního postižení) se ve všech případech pohybuje ve výši 100 %, než průměrná velikost pracovního úvazku na osobu ve skupině pracovníků se zdravotním postižením. Hodnota 100% je dodržena v současné době díky zákazu přesčasových hodin, z důvodu špatné prognózy prodeje vozů nebo také proto, že i v tomto počtu jsou zaměstnanci, kteří chodí na zkrácený úvazek a vykompenzují hodiny zaměstnanců s přesčasy. Naopak hodnoty nižší než 100 % charakterizují skupinu pracovníků se zdravotním postižením naznačují vysoké procento osob zaměstnaných na zkrácený úvazek. Při pohledu na vývoj v čase lze konstatovat poměrně stabilní plnou zaměstnanost u běžných pracovníků. Průměrná výše pracovního úvazku zaměstnanců se zdravotním postižením vykazuje drobné výkyvy

### **3.3 Analýza pracovníků se zdravotním postižením**

Analýzu lze z pohledu zaměstnavatele rozdělit na interní a externí. V interní analýze o zaměstnaných pracovnících se zdravotním postižením lze využít statistických údajů, které si konkrétní zaměstnavatel sám vytváří. Externí analýza se zabývá situací pracovníků se zdravotním postižením na trhu práce a jsou při ní použity údaje zjištěné na úřadě práce v Mladé Boleslavi.

#### **3.3.1 Interní analýza pracovníků se zdravotním postižením**

V případě zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením lze sledovat veličiny pro zaměstnavatele velmi zajímavé např. z hlediska možnosti existence nemocí z povolání nebo analýzy pravděpodobné věkové struktury pracovníků se zdravotním postižením. Analýza takových údajů je proto náplní další kapitoly.

Bude provedeno srovnání běžných pracovníků a pracovníků se zdravotním postižením z hlediska pracovního výkonu. Jako srovnávacích údajů použijeme počet přesčasových hodin na 1 zaměstnance. Jedná se o jevy významně ovlivňující nejen produktivitu práce, ale například i sociální vztahy na pracovištích a psychickou pohodu zaměstnanců, která opět zpětně ovlivňuje pracovní výkon jednotlivců i skupin.

#### ***Analýza změny pracovní schopnosti v době zaměstnání***

Vzhledem k politice péče o zaměstnance, se Škoda Auto vždy snaží najít uplatnění pro pracovníky, kteří v době zaměstnání u firmy získají zdravotní postižení. Doba zaměstnání v podniku byla rozdělena do jednotlivých skupin podle desetiletí. Údajem, o který se zde zajímáme je četnost zaměstnanců měnících svou pracovní schopnost v rozmezí skupinami určených let.



Ke zkoumání byly použity údaje o zaměstnancích se zdravotním postižením evidovaných ve společnosti Škoda Auto k 31.12.2008. Celkový počet zaměstnanců o nichž byla poskytnuta požadovaná data činí 447 osob.

Tab. 8 Doba zaměstnání pracovníka ve firmě při změně pracovní schopnosti

Doba zaměstnání před změnou prac. schopnosti	Počet osob	% z celkového počtu
0 - 9 let	228	51
10 - 19 let	112	25
20 - 29 let	63	14
30 a více let	44	10
Celkový součet	447	100

*Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje*

Z tabulky je jasně viditelné, že nejvíce zaměstnanců získá zdravotní postižení v prvních deseti letech svého zaměstnání. Podíl změn pracovních schopností s dobou zaměstnání klesá. Vzhledem k tomu, že naprostá většina nemocí z povolání vyžaduje dlouhodobé působení negativních podnětů na zdraví zaměstnance, signalizuje tento údaj, že podíl chorob z povolání má jen velmi malý vliv na trvalé poškození zdraví zaměstnanců.

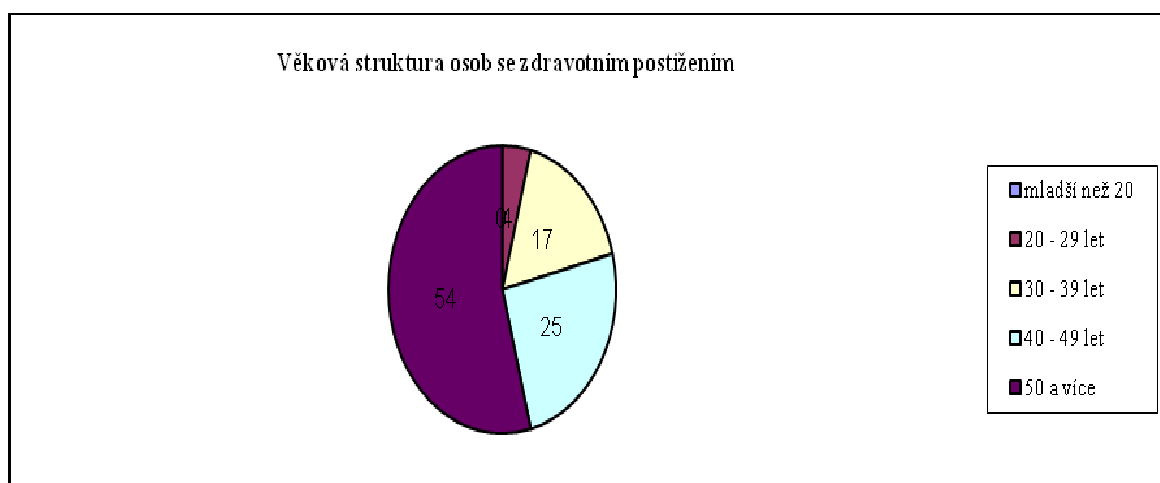
#### ***Analýza změny pracovní schopnosti z hlediska věku zaměstnanců***

Z pohledu zaměstnavatele je zajímavý i údaj o věkové struktuře zaměstnanců se zdravotním postižením. Důvodem mohou být plány rekvalifikačních kursů, ekonomická návratnost přizpůsobení pracovního místa nebo plánování zdravotních rehabilitačních programů. Z dostupných údajů o 481 sledovaných osobách byly zjištěny následující údaje.

Tab. 9 Počet zaměstnanců se zdravotním postižením v jednotlivých věkových skupinách

Věkové skupiny pracovníků měnících pracovní schopnost	Počet osob	% z celkového počtu
mladší než 20	0	0
20 - 29 let	18	4
30 - 39 let	83	17
40 - 49 let	119	25
50 a více	261	54
Celkový součet	481	100

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje



Obr. 5 Věková struktura zaměstnanců se zdravotním postižením

Zdroj: vlastní zpracování

Více než třetina pracovníků, ve sledované skupině 54 %, získá zdravotní postižení ve věku 50 a více let, na druhém místě je věková skupina v rozmezí 40 – 49 let. Z výzkumu vyplývá, že nejnižší procento, zde 0 %, má zdravotní postižení v době svého prvního nástupu do zaměstnání, tj. před dvacátým rokem věku. Jedná se obvykle o vrozené vady nebo těžké úrazy v mládí.

Tato analýza ukazuje, že většina potíží pracovníků se zdravotním postižením přichází s věkem. Je tedy vysoce pravděpodobné, že včasnou a správnou péčí o zdraví, stravovacími návyky, režimem práce a odpočinku apod., by významné procento takto postižených jedinců mohlo svému zhoršenému zdravotnímu stavu uniknout nebo alespoň tyto potíže zmírnit.

### ***Analýza pracovního výkonu zaměstnanců se zdravotním postižením***

Pro hodnocení pracovního výkonu jsou použity údaje o počtu přesčasových hodin. Jedná se o průměrné roční hodnoty na jednoho pracovníka za rok 2008. Skupina pracovníků se zdravotním postižením je srovnávána se skupinou pracovníků, kteří zdravotní postižení nemají.

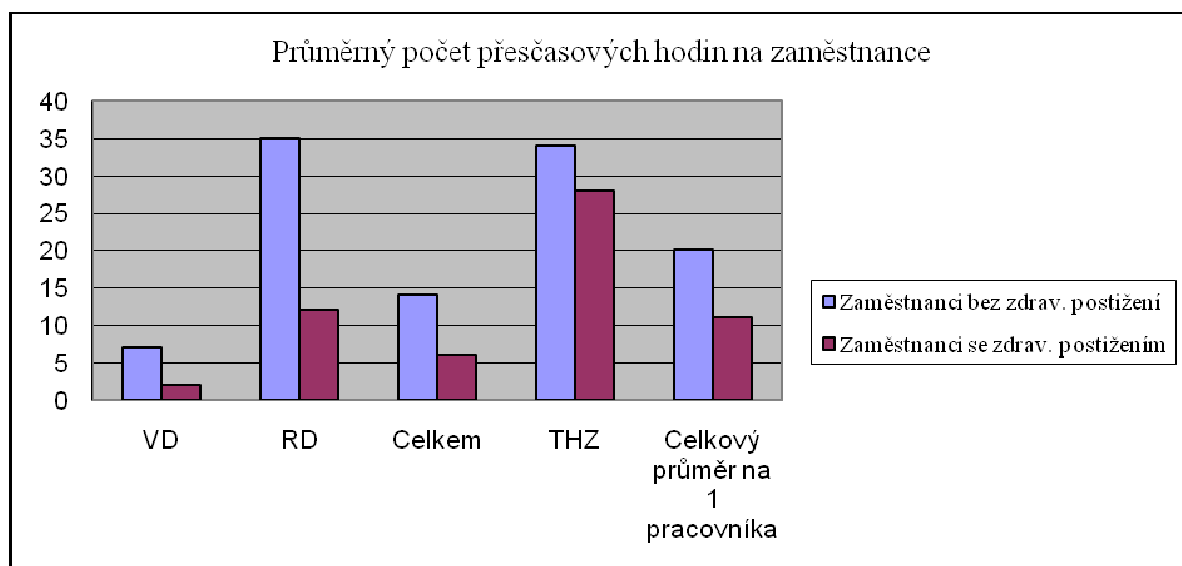
## Průměrný počet přesčasových hodin na jednoho zaměstnance

K analýze jsou použity údaje z následující tabulky. Z důvodu větší podrobnosti jsou u dělnických kategorií údaje rozděleny do dvou skupin: na dělníky výrobní (VD) a dělníky režijní (RD).

Tab. 10 Průměrný počet přesčasových hodin na zaměstnance

Skupina	Dělnické kategorie			THZ	Celkový průměr na 1 pracovníka
	VD	RD	celkem		
Zaměstnanci bez zdrav. postižení	7	35	14	34	20
Zaměstnanci se zdrav. postižením	2	12	6	28	11
Rozdílové ukazatele	5	23	8	6	9

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů útvaru péče o lidské zdroje



Obr. 6 Průměrný počet přesčasových hodin na zaměstnance

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky a grafu je patrné, že pracovníci bez zdravotního postižení vykazují v průměru o 9 přesčasových hodin více na pracovníka, než zdraví pracovníci. Největší rozdíl v odpracovaných přesčasech je v kategorii režijních dělníků, nejmenší rozdíl je v kategorii

výrobních dělníků. Závěrem lze konstatovat, že pracovníci se zdravotním postižením mají nižší podíl přesčasových hodin ve všech kategoriích, nejvýznamnější je tento rozdíl v dělnických profesích, poměrně málo významný rozdíl těchto ukazatelů lze zaznamenat v kategorii technicko-hospodářských zaměstnanců.

### 3.3.2 Externí analýza pracovníků se zdravotním postižením

Externí analýza z pohledu zaměstnavatele sleduje stav pracovníků se zdravotním postižením na trhu práce. Mohou ji pro vlastní potřebu provádět úřady práce, aby tak mohly snadněji zjistit strukturu nezaměstnaných pracovníků a správně reagovat při vytváření aktivní podpory zaměstnanosti. Strukturu pracovníků sledují úřady práce i proto, aby ji mohly porovnávat s nabídkou volných pracovních míst. Zaměstnavatel by mohl mít o tyto údaje zájem, pokud by chtěl cíleně vytvářet pracovní místa pro nezaměstnané uchazeče z řad osob se zdravotním postižením.

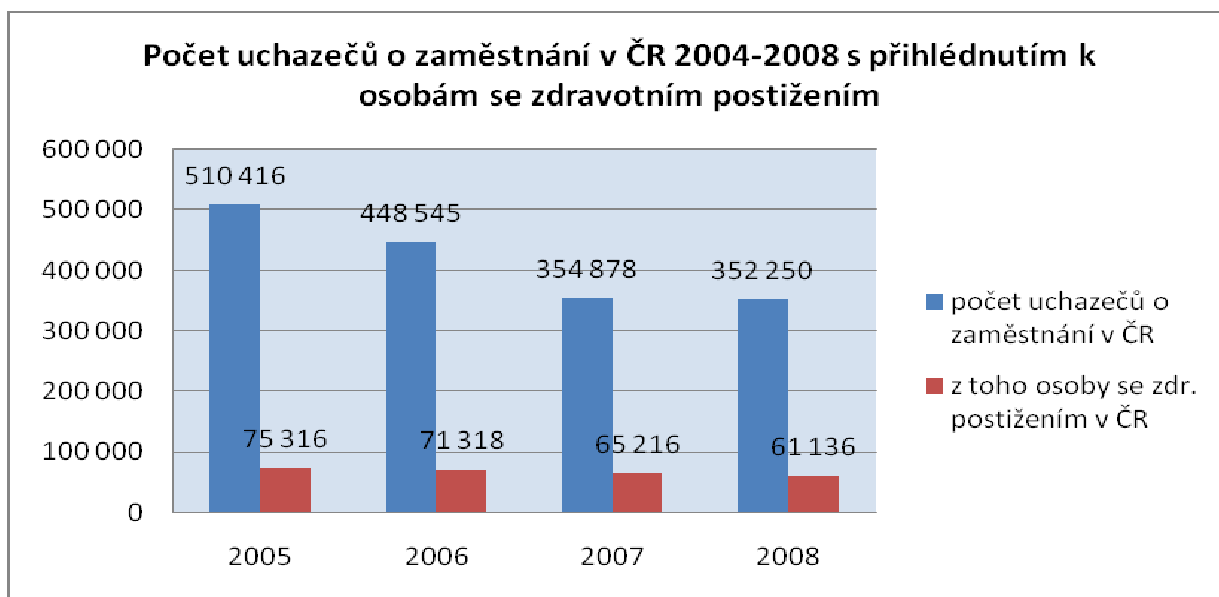
#### *Vývoj na trhu práce v ČR s přihlédnutím na okres Mladá Boleslav v letech 2005 -2008*

Údaje uvedené v následujících tabulkách jsou stavy vždy k 31.12. příslušného roku. Ukazují vývoj nezaměstnanosti uvedeného období jednak za celou Českou republiku a jednak za okres Mladá Boleslav.

Tab. 11 Stav uchazečů o zaměstnání 2005 – 2008 v ČR

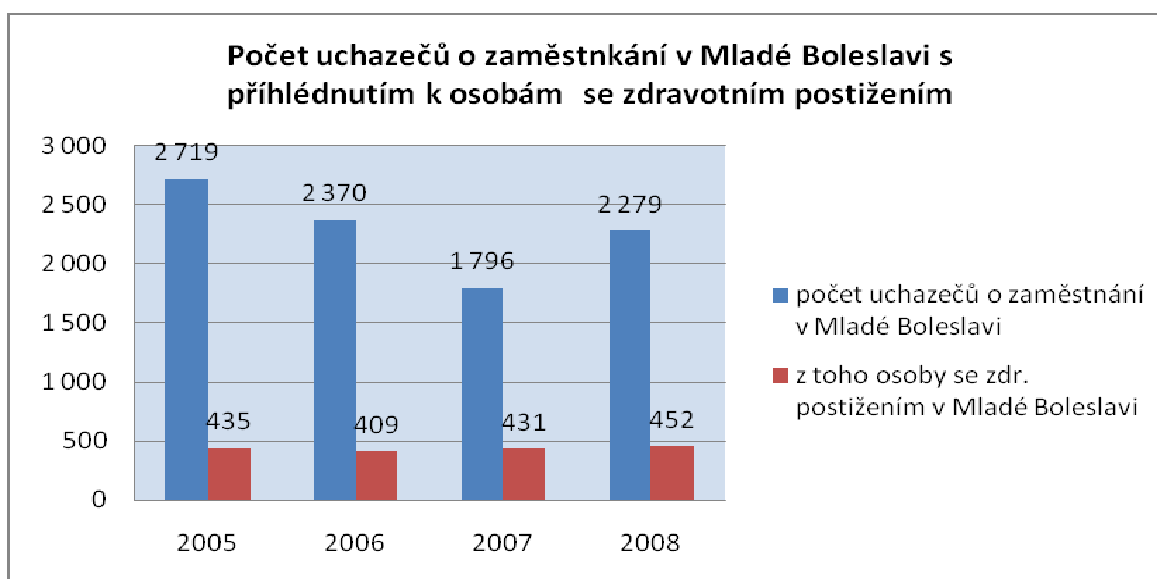
rok	2005	2006	2007	2008
počet uchazečů o zaměstnání v ČR	510 416	448 545	354 878	352 250
počet uchazečů o zaměstnání v Mladé Boleslavi	2 719	2 370	1 796	2 279
z toho osoby se zdr. postižením v ČR	75 316	71 318	65 216	61 136
z toho osoby se zdr. postižením v Mladé Boleslavi	435	409	431	452

*Zdroj: vlastní zpracování dle údajů úřadu práce*



Obr. 6 Počet uchazečů o zaměstnání v ČR 2004-2008 s přihlédnutím k osobám se zdravotním postižením

Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 7 Počet uchazečů o zaměstnání v Mladé Boleslavi s přihlédnutím k osobám se zdravotním postižením

Zdroj: vlastní zpracování

Okres Mladá Boleslav se na celkovém počtu nezaměstnaných v České republice podílí 0,6 %. Už z tohoto stavu je vidět, jak velkou roli hraje v tomto okrese společnost Škoda Auto, která nabízí práci zhruba 25 tisícům zaměstnanců. Jak jsme si už v předešlých kapitolách

ukázali, dokáže Škoda Auto zaměstnat i značný počet osob se zdravotním postižením, přestože výrobní proces je velmi náročný.

### **Statistika nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v okrese Mladá Boleslav**

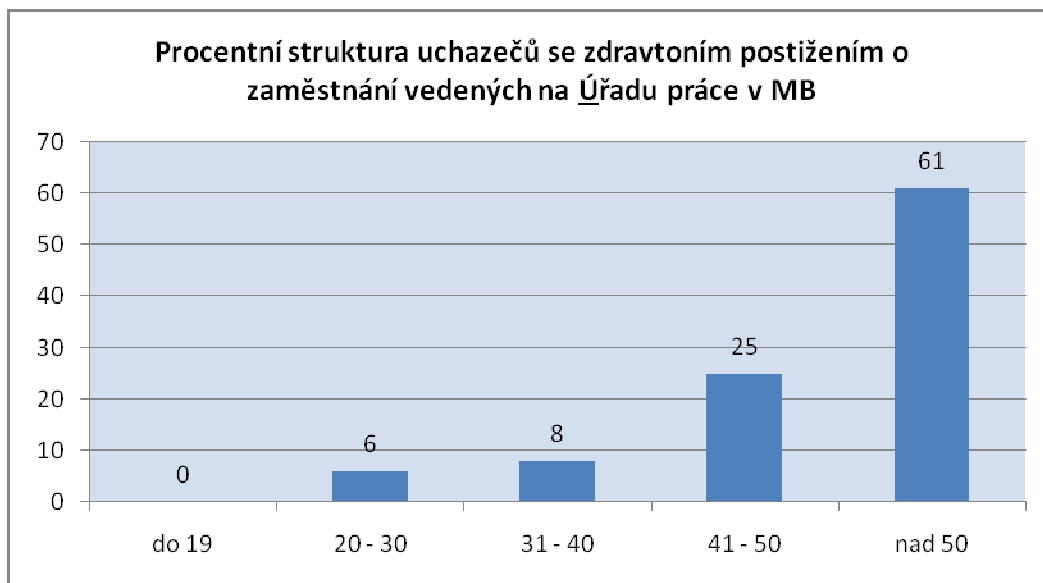
Statistické údaje o nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením na Úřadu práce v Mladé Boleslavi byly zjištěny k 30.10.2009. Počet uchazečů se zdravotním postižením činil k tomuto datu celkem 482 osob, z toho 20 osob zdravotně znevýhodněných ( dříve změněná pracovní schopnost), 458 osob s částečným invalidním důchodem a 4 osob s plným invalidním důchodem.

#### ***Věková struktura***

Tab. 12 Věková struktura uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením – Mladá Boleslav k 30.10.2009

věková skupina	počet osob	% z celkového počtu
do 19	0	0
20 - 30	27	6
31 - 40	40	8
41 - 50	121	25
nad 50	294	61
celkem	482	100

*Zdroj: vlastní zpracování dle údajů úřadu práce*



Obr. 8 Procentní struktura uchazečů se zdravotním postižením o zaměstnání vedených na Úřadu práce

*Zdroj: vlastní zpracování*

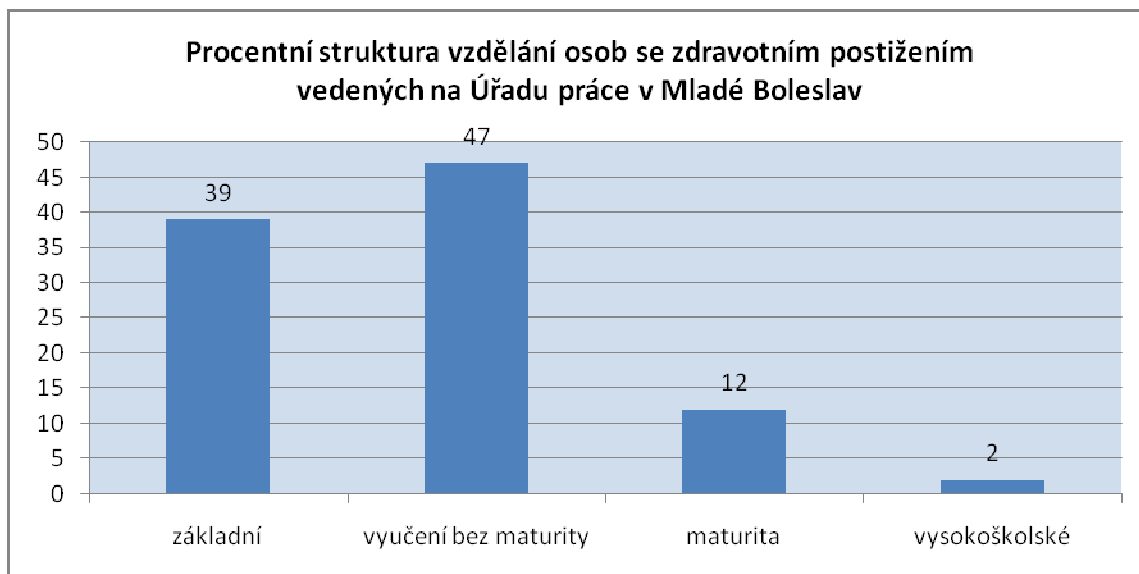
Ve srovnání s věkovou strukturou společnosti Škoda Auto je mezi uchazeči o zaměstnání evidovanými na Úřadu práce v Mladé Boleslavi velmi vysoké procento osob starších 50ti let. Jde o celostátní problém způsobený novým nařízením o přezkoumání plných invalidních důchodů. Řada lidí byla (často po mnoha letech strávených v domácnosti) převedena do částečného invalidního důchodu a v současné době nemůže najít uplatnění na trhu práce.

### ***Kvalifikační struktura***

Tab. 13 Kvalifikační struktura nezaměstnaných osob se zdravotním postižením dle Úřadu práce v Mladé Boleslavi k 30.10.2009

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet zaměstnanců	% z celkového počtu
základní	190	39
vyučení bez maturity	226	47
maturita	58	12
vysokoškolské	8	2
celkem	482	100

*Zdroj: vlastní zpracování dle údajů úřadu práce*



Obr. 9 Procentní struktura vzdělání osob se zdravotním postižením vedených na Úřadu práce v Mladé Boleslavi

*Zdroj: vlastní zpracování*

Z grafu i tabulky vyplývá, že převažují osoby s nižším vzděláním, 86 % uchazečů nemá ani maturitu. Tento nedostatek kvalifikace se promítá do obtížné umístitelnosti osob se zdravotním postižením. Mnoho zaměstnání pro tyto uchazeče vhodných je obvykle podmíněno alespoň středním vzděláním.



## **4 Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

Tato kapitola se opírá o znalosti získané mou praxí ve firmě Škoda Auto, a.s., a o strukturované rozhovory se spolupracujícími vedoucími pracovníky.

### **4.1 Hlavní problémy zaměstnávání osob se zdravotním postižením.**

V oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením se jedná se o problém dvou stran: na jedné straně stojí zaměstnavatel se svými požadavky směnnosti, výkonnosti a nároky pracovního místa. Na druhé straně stojí člověk se zdravotním postižením se svými možnostmi a omezeními.

Pracovníci se zdravotním postižením nemohou podávat 100% výkon, což je nevýhodou v systému, kde je na toto kladen důraz, zejména z důvodu konkurenceschopnosti a nutnosti racionálního ekonomického chování. Vedoucí jednotlivých, zejména výrobních, oddělení jsou nuceni plnit určité ekonomické ukazatele (produktivita, % sledování pracovních neschopností apod. ) a pracovníci se zdravotním postižením jsou často důvodem horších statistických hodnot. Zároveň vzhledem k vysokému riziku pracovní neschopnosti (tj. nižší spolehlivosti v příchodech do zaměstnání) a malé flexibilitě působí tyto zaměstnanci problémy v organizační struktuře. Vedoucí proto nejsou příliš nakloněni přijímání cizích osob se zdravotním postižením do svých týmů.

Navíc hlavní příčina problémů s výkonností některých pracovníků se zdravotním postižením nespočívá vždy v jejich zdravotním stavu, ale v jejich motivaci k práci a ochotě začlenit se do pracovního kolektivu. Může docházet k přehánění potíží, kterými se osoby se zdravotním postižením v soukromém životě se nenechají tolik omezovat jako v zaměstnání.

Mezilidské vztahy, mohou být v důsledku takového chování zaměstnanců se zdravotním postižením velmi napjaté, což je dalším velkým problémem zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Týmová práce znamená vzájemné spoléhání se na spolupracovníky, pokud někdo tempu nestačí, ostatní pak jsou nuceni podávat o to větší výkon, nebo doplácet na přítomnost takového člena týmu nižším finančním ohodnocením. Spolupracovníci mají pocit zvýhodňování pracovníků se zdravotním postižením (často

způsobený i neznalostí problematiky) a ti jsou tak částečně vyčleněni z kolektivu, což může mít na jejich psychiku negativní dopad. „Vnitřní pnutí“ se týká především otázky financí, pracovního času, pracovní flexibility. Hodně záleží na přístupu pracovníka se zdravotním postižením k okolí. V případě viditelné snahy je obvykle přijímán zcela standardně, nicméně spouštěcí mechanismus negativní reakce je rychlejší než u běžných pracovníků. Důvodem bývá lidská závist (kratší pracovní doba, osvobození od některých činností v provozu) a morálka společnosti. Nikdo obvykle nepočítá s variantou, že by se mohl ocitnout ve stejné situaci.

Z hlediska ekonomické struktury jsou největší problémy se zaměstnáváním u pracovníků se zdravotním postižením, kteří mají nízkou kvalifikaci, pro které obvykle nejsou vhodná pracovní místa. Obecně lze říci, že pracovník se zdravotním postižením s vyšší kvalifikací najde uplatnění snáze než pracovník bez kvalifikace. Osoby se zdravotním postižením s vyšším vzděláním, tj. alespoň maturitou, nemají s pracovním uplatněním příliš velké potíže a nejsou problémovou skupinou z pohledu zaměstnavatele ani z pohledu úřadu práce. Jako reálné řešení, se proto jeví poskytnout potřebné vzdělání nebo rekvalifikaci hůře umístitelným jedincům. Z dlouholetých zkušeností však vyplývá, že se jedná obvykle o dlouhodobý, nákladný a neefektivní proces. Ukazuje se, že pracovníků schopných projít rekvalifikačními kursy je mizivé procento. Ostatní se buď nedokáží vyrovnat nárokům kursů nebo k nim zaujímají velmi nevstřícný přístup, což je často případ zejména starších pracovníků.

Ekonomické podmínky jsou také důvodem nespokojenosti některých pracovníků, kteří s nízkou kvalifikací získávají v určitých provozech velkých podniků vysoké finanční ohodnocení. V případě zhoršení zdraví odmítají převedení na lehčí, avšak méně placenou práci nebo jiné pracoviště. Když je pak jejich zdraví nenávratně poškozeno, dávají situaci za vinu zaměstnavateli.

Negativně působí i lidský zvyk, nestarat se o své zdraví, dokud už není příliš pozdě. Toto zjištění vyplývá i z dotazníkového šetření, kdy většina respondentů na otázku: „Co by Vás stimulovalo k větší péči o své zdraví?“ odpověděla: „Nemoc“. Systém výchovy způsobuje, že mnoho osob se nestará o své životní podmínky a předpokládá, že „Někdo“ (lékař, stát, zaměstnavatel) je povinen se o ně postarat.

Problémem je i různý stupeň postižení pracovníků se zdravotním postižením a různý stupeň jejich pracovního omezení. Při vyhledávání pracovního místa je proto vždy nutný individuální přístup, což ne všichni vedoucí pracovníci chápou. Většina jich má technické nebo ekonomické vzdělání a tomu odpovídá i způsob jejich myšlení – snaží se vše „zaškatulkovat“, což při vytváření vhodných pracovních podmínek podle individuálních obtíží není možné. Klasifikace postižení pracovníků se zdravotním postižením je proto považována za příliš složitou a nejasnou.

Specifickým problémem zaměstnávání osob se zdravotním postižením je charakter výroby v automobilovém průmyslu umocněný v případě společnosti Škoda Auto tendencí posledních let vyčleňovat činnosti, které nesouvisejí s hlavní výrobou. Firma se maximálně snaží o jejich externí zajišťování, čímž však snižuje počet pracovních míst vhodných pro pracovníky se zdravotním postižením.

Kromě toho, i když Škoda Auto vytipuje pracovní místo vhodné pro osobu se zdravotním postižením je okolnostmi (nutnost zajistit plynulost výroby a potřebné činnosti) nucena zaměstnat zde zdravého pracovníka, pokud na trhu práce není osoba se zdravotním postižením odpovídající požadavkům daného místa. V souvislosti s administrativními a organizačními problémy je tento pracovník zaměstnán obvykle na dobu neurčitou. Najde-li se vhodný pracovník se zdravotním postižením, je již velmi obtížné měnit obsazení daného pracovního místa, protože zaměstnavatel může zaměstnance převést na jinou práci pouze s jeho souhlasem. Úřad práce navíc nemá příkazovací pravomoc, nemůže tedy zaměstnavatele nutit, aby pracovníka se zdravotním postižením zaměstnal.

#### **4.2 Přístupy zaměstnanců se zdravotním postižením k zaměstnávání a pracovnímu výkonu**

Všichni účastníci strukturovaného rozhovoru se nezávisle na sobě shodli, že o osobách se zdravotním postižením nelze, z pohledu jejich výkonnosti a ochoty zapojit se do pracovního procesu, hovořit jako o homogenní skupině. V zásadě lze osoby se zdravotním postižením rozdělit do tří skupin podle individuálního přístupu k pracovnímu výkonu a zaměstnání:

1. Do první skupiny patří zaměstnanci, kteří ani nepožádají o přezkoumání jejich zdravotního stavu na okresní správě sociálního zabezpečení nebo své rozhodnutí o zdravotním postižení nedoloží. Nepožadují žádné úlevy a chovají se jako běžní zaměstnanci. Důvodů je více: strach před diskvalifikací na trhu práce, obavy z pocitu vlastní omezenosti, méněcennosti či nedůvěra k legislativní ochraně.
2. Druhá skupina zaměstnanců doloží rozhodnutí o zdravotním postižení, ale až na nejnutnější úlevy se maximálně snaží se svým zdravotním stavem vyrovnat a pracuje bez problémů. Tito zaměstnanci jsou kolektivem kladně přijímáni a nemají větší potíže se do něj zařadit.
3. Do třetí skupiny jsou zařazeny zaměstnanci, kteří se do pracovního procesu nezapojí protože:
  - a) nemohou, nejsou toho schopni z důvodu nedostatečné kvalifikace, kterou si nedokáží zvýšit, nebo příliš velkého fyzického handicapu.
  - b) nechtějí, snaží se svoji zdravotní nezpůsobilost zneužívat. Obvykle vítají, že pro ně není vhodná práce a snaží se přenechávat řešení svých problémů jinému subjektu (zaměstnavateli, úřadu práce apod.)

Většina dotazovaných ze svých zkušeností udávala, že jedinců patřících do třetí skupiny je menšina. Bohužel má jejich jednání výraznější a trvalejší dopad – negativní zkušenosti se více zapíší do podvědomí zaměstnavatelů. Tendence zobecňovat pak způsobuje neochotu zaměstnávat zaměstnance se zdravotním postižením bez ohledu na jejich individualitu. Doporučení „špatného“ zaměstnance se zdravotním postižením navíc zhoršuje další spolupráci mezi zaměstnavatelem a umístitelem. Je proto důležité umět uplatnit získané zkušenosti a naučit se rozlišovat psychologické momenty, které mohou o člověku mnoho napovědět.

Jedním z uplatňovaných řešení nezaměstnanosti nekvalifikovaných osob se zdravotním postižením jsou vzdělávací a rekvalifikační kurzy. Bohužel zkušenosti z praxe jsou spíše negativní. Rekvalifikační programy se nesečkávají s velkým úspěchem, ať už jsou zajišťovány ve spolupráci s úřadem práce nebo samostatně firmou. Zaměstnanci s nízkou kvalifikací, pro které je největší problém najít uplatnění neprojevují o rekvalifikaci zájem

nebo kurs nedokončí. Je nutno přihlídnout také k tomu, že rekvalifikace je i otázkou věku. Pro starší osoby je vzdělávání, kterému již odvykli, vždy náročnější.

Jedním z důvodů nezájmu o rekvalifikaci a shánění zaměstnaní je i předpoklad některých jedinců, že stát a společnost mají povinnost se o ně postarat. Nejsou ochotni přijmout odpovědnost sami za sebe, mají stále představu jakéhosi „práva na práci“ a nejsou schopni se sami aktivizovat a hledat řešení své situace.

Naopak je nutno podotknout, že mnoho zaměstnanců se zdravotním postižením si získaného zaměstnání váží více než běžní zaměstnanci a často jsou schopni podávat kvalitnější výkon, díky např. větší trpělivosti.

Vzhledem k „viditelnosti“ osob se zdravotním postižením patřících do třetí skupiny, byly v rozhovorech nejčastěji uváděny způsoby jejich chování, které jsou i příčinou problémů při zaměstnávání. Nicméně je nutno na závěr podotknout, že takových osob je menšina a bylo by chybou jednání zobecňovat a přisuzovat je všem zaměstnancům.

#### **4.3 Možnosti řešení problémů zaměstnanosti osob se zdravotním postižením**

Na možná řešení se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením je nutno pohlédnout ze dvou stran. Jednak všeobecně a jednak očima konkrétního subjektu, v tomto případě společnosti Škoda Auto. Tyto dva směry se však výrazně prolínají, že je velmi obtížné, hovořit o každém z nich zvlášť. V dalším textu na sebe proto navazují tam, kde je to nutné, a jsou odděleny v případě, že je to vhodné.

Jedním z možných řešení je vyhledávání pracovních míst, která dosud neexistují. Ve společnosti Škoda Auto existuje útvar „Personální pool“, do kterého jsou zařazovány tyto skupiny zaměstnanců:

- Zaměstnanci, kteří ztratili způsobilost k výkonu práce ze zdravotních důvodů, tzn. zaměstnanci, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dle lékařského posudku nebo rozhodnutí orgánu státní zdravotní správy nebo sociálního zabezpečení pozbyli

způsobilost konat dále dosavadní práci, nebo ji nesmí konat pro onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí.

- Zaměstnanci uvolňovaní v rámci organizačních změn
- Zaměstnanci, kteří z vážných rodinných (osobních) důvodů nemohou akceptovat směnnost na pracovišti, kam jsou zařazeni podle činnosti sjednané v pracovní smlouvě.
- Nově nastupující zaměstnanci ve vytypovaných profesích na základě požadavků jednotlivých oblastí.
- Dlouhodobě nemocní zaměstnanci.
- Zaměstnanci hodni zvláštního zřetele.

Zaměstnanci tohoto personálního poolu pracují např. jako šatnáři, od nichž se kromě vyřešení některých problémů s umístováním, očekává i pozitivní vliv na podnikové klima, např. prostřednictvím snížení množství krádeží v šatnách a redukce nákladů na opravy rozbitého zařízení v šatnách.

Nejpreferovanějším řešením problémů se zaměstnaností osob se zdravotním postižením je vytváření chráněných dílen nebo podpora jejich zřizování zadáváním výrobních programů. Nepříznivým faktorem v případě firmy Škoda Auto je problém s technologií výroby. Jen velmi málo činností je vhodných pro pracovníky se zdravotním postižením, což omezuje vytváření chráněných dílen v rámci podniku. Stejný problém přetrvává při realizaci výběrových řízení nových dodavatelů, kteří musí být zárukou vysoké kvality a ekonomické přijatelnosti. Důvodem je nutnost zachování konkurenceschopnosti firmy na zahraničních trzích.

V současné době má firma Škoda Auto 4 chráněné dílny v závodu Mladá Boleslav a po jedné ještě v závodu Vrchlabí a Kvasiny tj. celkem 6. Dále má firma Škoda Auto vyčleněných několik činností, které jsou součástí personálního poolu pro zaměstnávání osob s různými omezeními, které však nejsou chápány jako chráněné dílny tj. nejsou samostatné, ale jsou součástí organizačních jednotek v rámci výroby vozů.

Chráněné dílny přesto zůstávají jednou z nejschůdnější cest při řešení problémů se zaměstnaností osob se zdravotním postižením, podporovanou i úřady práce. Bylo by však vhodné v této oblasti se zaměřit spíše na velmi lehké ruční, k nimž není třeba příliš

vysokého vzdělání (fyzicky a psychicky nenáročná obsluha strojů, úklid ve městech, zahradnické činnosti apod.).

Při řešení problému zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je důležitá výchova všech členů společnosti ke zvyšování sociálního cítění a přijetí takto postižených spoluobčanů. V této oblasti mohou mnoho ovlivnit i sami pracovníci se zdravotním postižením, kteří by se měli podle svých možností zapojit do normálního života. Výrazný vliv má i osoba vedoucího pracovníka. K vedoucím by proto měly směřovat vzdělávací programy a informace o této problematice.

Informace a komunikace, výchova a spolupráce všech zainteresovaných stran se jeví jako nutný základ pro řešení většiny problémů se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Relativně novým prvkem (několik let) je všeobecná spolupráce s pracovními lékaři a jejich konzultace při posuzování charakteru vhodného pracoviště. Cílem je eliminace faktorů, které mohou působit potíže pracovníkům se zdravotním postižením a zhoršovat jejich stav.

K řešení situace by mohla výrazně přispět i pod pravomocí úřadů práce nově vznikající pracoviště „bilanční diagnostiky“, která posuzují stav konkrétních osob a vydávají pozitivní vyjádření týkající se pracovního zařazení (tj. nikoli co daná osoba nemůže, ale naopak, co může dělat, a jaké podmínky a prostředí jsou pro ni vhodné).

Další možností, jak vyřešit nezaměstnanost osob se zdravotním postižením, by bylo i stanovení nižších požadavků na zařazení do invalidního důchodu, což by umožnilo většímu procentu osob zůstat doma. Eventuelně poskytnou možnost individuální volby mezi invalidním důchodem a evidencí na úřadě práce.

Překvapením je, že došlo v poslední době k pravému opaku: Mnoho osob, které dosud požívaly plný invalidní důchod, bylo po mnoha letech převedeno do částečného invalidního důchodu, a tím zařazeno mezi nezaměstnané osoby se zdravotním postižením. V převážné většině se jedná o jedince starší, kteří ztratili kvalifikaci, nemají pracovní návyky, jsou frustrováni svým současným stavem a z možnosti zaměstnání mají velké obavy.

### 4.3.1 Politika zaměstnanosti

V současnosti existují tři možnosti plnění povinného podílu 4% osob se zdravotním postižením na celkovém přepočteném stavu zaměstnanců:

1. plnit zákonem stanovenou povinnost – zaměstnáním v pracovním poměru,
2. odebírat materiál, polotovary apod. od právnických osob zaměstnávajících víc než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením nebo odebíráním výrobků a služem od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám,
3. uhradit poplatek za neplnění povinného podílu zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením.

Stanovená povinnost týkající se pracovníků se zdravotním postižením se setkává se souhlasem i nesouhlasem z mnoha důvodů, z nichž nejčastější a nejzávažnější jsou uvedeny dále.

K souhlasným argumentům patří následující: Zákon příkazující zaměstnat určité procento pracovníků se zdravotním postižením je nutný, protože jinak by zaměstnavatelé logicky měli tendence zaměstnávat pouze zdravé osoby, a nikoli rizikové pracovníky se zdravotním postižením, kteří vyžadují speciální péči. Tento přístup je i pozitivem pro zdravotně postižené pracovníky, neboť po delším pobytu v domácnosti dochází obvykle k tzv. „rentové psychóze“, která se projevuje dezaktivizací, přizpůsobením se neproduktivnímu způsobu života, návykem a spoléháním na důchod a nechutí opět vstoupit do pracovního procesu. Sankce za neplnění zákona by podle zastánců této cesty měly být stanoveny dostatečně vysoko, aby měly dostatečnou stimulační sílu.

Nesouhlasné argumenty konstatují: Regulace pomocí stanovených procentních povinností není zcela správná, zejména pokud existují provozy, kde pracovníky se zdravotním postižením nelze zaměstnat, ani vytvořit podmínky pro jejich zaměstnání pomocí dotací. Kromě toho jsou místa pro tyto pracovníky limitována a 4%tní povinnost zaměstnanosti je proto snažší plnit pro firmy, které mají méně pracovníků. Povinnost je stanovena proto, aby



bylo možno vypočítat sankci. Vhodnějším druhem podpory by bylo vytvořit takové výhody pro podniky zaměstnávající pracovníky se zdravotním postižením, že by se jejich zaměstnávání mohlo stát jedním z hospodářských cílů podniku „např. výrazné snížení daňového základu).

Navíc jsou v současnosti subjekty, kterých se zákon týká, často vystaveny rozhodování mezi ekonomickými a společenskými cíly. Často je pro ně vhodnější (méně ztrátové) zaplatit pokutu, než zaměstnat pracovníky s nižší výkonností a vyšší pravděpodobností onemocnění. U firem, které se snaží získat a udržet si postavení na zahraničních trzích se může jednat i o existenční volbu.

#### **4.3.2 Škoda Auto a zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

Péče společnosti Škoda Auto o zaměstnance, a tedy i jejich zdraví se v celostátním měřítku jeví jako nadprůměrná, z hlediska lékařské péče, pracovního prostředí apod. V oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, však firmy patří k těm, které dlouhodobě neplní zákonem stanovenou povinnost. Je to způsobeno zejména charakterem výroby, vyčleněním mnoha vedlejších činností z podnikového rámce (stravování, úklid), zaváděním nových technologií a způsobu organizace výroby, které ruší přípravné práce, vhodné pro pracovníky se zdravotním postižením. Problémem jsou i ekonomická kritéria, požadující od pracovníků vysoký výkon. Navíc je Škoda Auto firma s velkou zahraniční konkurencí, která musí vždy zvažovat ekonomickou prospěšnost jakýchkoliv opatření, včetně sociálních.

V současné době se však problematice pracovníků se zdravotním postižením věnuje ve větší míře než dosud, což může být způsobeno i donucovacím vlivem státu. Proces zaměřený na vyhledávání pracovních míst a podporu vyšší zaměstnanosti osob se zdravotním postižením však již byl v chodu, státní zásah jej pouze oživil a postavil do popředí.

Filozofií společností Škoda Auto v personální oblasti je loajalita k vlastním zaměstnancům. Společnost se proto především snaží vyhledat vhodná pracoviště pro osoby, u nichž vzniklo zdravotním postižení v době zaměstnání ve firmě. K vyhledávání je využíváno služeb pracovního lékařství, ergonomie a Personálního poolu. Je-li možné, pak je dáována přednost umístění v původním „domovském“ středisku zaměstnance. Zejména proto, že pro mnoho

pracovníků jsou důležité osobní a společenské vazby na dlouholeté spolupracovníky a pracovní prostředí. Důraz je kladen na pocit sounáležitosti a odpovědnosti kolektivu za indisponované pracovníky vlastního střediska. Nicméně mnoho dotazovaných respondentů zastává názor, že vzhledem ke svému image, hospodářským výsledkům a postavení v současné společnosti by se Škoda Auto měla v oblasti zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením angažovat ještě více.

Závěrem je nutno konstatovat, že pro společnost Škoda Auto je velmi obtížné splnit zákonem stanovený podíl 4% pracovníků se zdravotním postižením na celkovém stavu. Příčina leží zejména v charakteru výroby, který limituje množství pracovních míst vhodných pro osoby se zdravotním omezením a celkovém vysokém počtu zaměstnanců podniku. Zároveň je pro takto ekonomicky silný subjekt nejjednodušší cestou uhradit sankční částku za nedostatečně splněnou povinnost. Tím v zásadě (při správném hospodaření s prostředky státního rozpočtu) přispívá na aktivní podporu zaměstnanosti a další prospěšné sociální programy v celé ČR.

## **5 Péče o zdraví zaměstnanců ve firmě Škoda Auto**

Společnost Škoda Auto podporuje již řadu let zdraví svých zaměstnanců. Snaží se, aby pracovní prostředí a výrobní činnost na níž se zaměstnanci podílejí, nepoškozovala jejich zdraví. V posledních letech nabízí podporu v oblasti prevence onemocnění, poradenských a rehabilitačních služeb. Projekt s názvem „zdravý podnik“ přinesl své ovoce nejen v oblasti radikálního snížení nemocnosti, ale i stejnojmenným titulem, který uděluje Národní síť podpory zdraví, člen Evropské sítě podpory zdraví. Soutěž o titul „Zdravý podnik“ podporuje WHO-Euro a Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dne 18.4.2000 byl společnosti Škoda Auto předán již podruhé za 5 let.

Projekt „Zdravý podnik“ je uskutečňován v šesti nezávislých, avšak souvisejících oblastech:

- loajalita s firmou
- organizační normy
- motivace
- AVP rozhovory
- bezpečná strava
- péče o zdraví

### **5.1 Péče o zdraví**

Tato oblast se bezprostředně dotýká zdraví zaměstnanců, bude jí proto věnována větší pozornost a nastiňuje činnosti, které jsou ve firmě Škoda Auto prováděny, aby motivovali zaměstnance k péči o své zdraví.

### **5.2 Zdravotní péče o zaměstnance**

Péče o zdraví pracovníků je ve společnosti Škoda Auto realizována v následujících oblastech:

- . pracovní lékařství,
- . prevence,
- . rehabilitace,
- . záchrana života v co nejkratším čase,
- . prevence epidemií.

Škoda Auto sleduje prostřednictvím atestů pracovních míst i vliv práce a pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců a provádí nápravu v případě nevyhovujícího stavu. Atesty jsou důležitým pomocníkem při zařazování pracovníků na jednotlivá pracoviště. V péči o zdraví má významnou pozici i útvar bezpečnosti práce a ekologie a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, která nabízí širokou škálu zdravotních programů.<sup>10</sup>

### **Pracovní lékařství**

V areálu společnosti v Mladé Boleslavi se nachází v objektu V 12 Poliklinika Škoda, která se od 1. 1. 1994 stala Nestátním zdravotnickým zařízením Škoda Auto. Toto firemní zdravotnictví zajišťuje pro všechny zaměstnance společnosti:

- předepsanou závodní preventivní péči (ZPP)  
a provoz ošetřovny první pomoci vyplývající ze zákona a kolektivní smlouvy
- vytváří podmínky pro preventivní rehabilitaci a pro rekondiční péči
- spolupracuje a využívá zdravotní záchranné systémy města (nemocnice)  
k rychlé pomoci při ohrožení života zaměstnanců

**Úkoly závodní preventivní péče jsou realizovány v následujících oblastech:**

- **předcházení poškození zdraví zaměstnanců při práci a podpora zdraví zaměstnanců**

---

<sup>10</sup> Zaměstnanecký portál firmy Škoda Auto [online]. Mladá Boleslav: Interní materiály Škoda Auto[cit. 26.2.2010]. Dostupný z WWW:

<<http://eporta.skoda.vwg/wps/myportal>

- **posuzování zdravotní způsobilosti k práci u zaměstnanců**  
(při nástupních prohlídkách a při dalších periodických prohlídkách)
- **prohlídky pracovišť** - hodnocení pracovních podmínek z hlediska možného poškození zdraví z práce
- **zajišťování první pomoci**
  - poskytování předlékařské I. pomoci na ošetrovně
  - poskytování I. pomoci lékaři pracujícími ve Škoda Auto
  - spolupráce s RLP (záchranka)
  - školení zaměstnanců v poskytování I. Pomoci
  
- **poradenství a konzultace pro odborné útvary a zaměstnance:**
  - fyziologie práce
  - psychologie práce
  - ergonomie (úprava pracovních míst)
  - projektování a výstavba pracovišť a zavádění nových technologií
  - výchova v oblasti ochrany a podpory zdraví atd.
- **zdravotní coaching pro jednotlivce i skupiny zaměstnanců**
- **programy podpory zdraví** <sup>11</sup>

Povinnost zabezpečit závodní preventivní péči vyplývá ze zákona, pracovního lékaře (lékaře ZPP) určuje proto zaměstnancům firma. Jednotlivá pracoviště jsou rozdělena do 10 preventivních obvodů. Lékaři a zdravotnický personál závodní preventivní péče, rehabilitace a ošetrovny první pomoci jsou zaměstnanci firmy. Malou část preventivní péče zajišťují ještě smluvní lékaři. Svého ošetrojícího lékaře (praktický lékař pro dospělé), popř. odborného (např. stomatolog, gynekolog, oční) si každý volí sám (formou registrace), protože zde platí ze zákona svobodná volba. Z legislativy dále vyplývá povinnost zaměstnanců podrobit se předepsaným preventivním prohlídkám (např. nástupní, rizikové,

---

11 Zaměstnanecký portál firmy Škoda Auto [online]. Mladá Boleslav: Interní materiály Škoda Auto[cit. 26.2.2010]. Dostupný z WWW: <<http://eporta.skoda.vwg/wps/myportal>

profesní atd.). Účast na preventivních programech není povinná - je to nadstandardní nabídka firmy Škoda Auto.

**Program Osobní zdravotní plán Škoda Check-up** - pro udržení nebo zlepšení zdravotního stavu a zachování zdravotní způsobilosti k práci po celou dobu produktivního věku, nabízí firma všem zaměstnancům individuální poradenství a péči formou zapojení do programu OZP Škoda Check-up.<sup>12</sup>

### **5.2.1 Prevence**

Hlavní důraz je kladen na prevenci, tj. předcházení poškození zdraví zaměstnanců a podporu jejich zdraví. Prevence je významnou součástí pracovního lékařství. Závodní preventivní péči zajišťuje zdravotnický personál, který je v pracovním poměru se společností Škoda Auto a malou část zajišťují smluvní lékaři, obvykle specialisté.

Speciální preventivní programy pro podporu zdraví jsou nabízeny všem zaměstnancům. Jejich cílem je včasné rozpoznání rizikových faktorů a tím předcházení nemocem. Tyto programy jednak zjišťují riziko onemocnění u pracovníků a jednak poskytují rady týkající se správné životosprávy při prevenci nebo léčbě konkrétních chorob. Osobám, které již onemocněly je poskytována speciální zdravotní péče. Součástí Polikliniky Škoda Auto je i Poradna pro odvykání kouření, která poskytuje odbornou pomoc a podporu zaměstnancům, kteří se chtějí svého zlovyku zbavit.

### **5.2.2 Rehabilitace**

Nedílnou součástí prevence je rehabilitační péče. Je reprezentována Rehabilitačním centrem, které pečuje především o zaměstnance společnosti. Zajišťované rehabilitační programy mají buď obecné zaměření, nebo jsou specifikovány pro určité rizikové skupiny zaměstnanců.

---

<sup>12</sup> Zaměstnanecký portál firmy Škoda Auto [online]. Mladá Boleslav: Interní materiály Škoda Auto [cit. 26.2.2010]. Dostupný z WWW: <http://eporta.skoda.vwg/wps/myportal>

Nabídka je prezentována na Portálu (Počítačový informační systém), na nástěnkách Rehabilitačního centra v Poliklinice Škoda Auto, na jednotlivých stanicích první pomoci a sdělována novým zaměstnancům při nástupních školeních.

Oddělení rehabilitace, které sídlí v přízemí Polikliniky Škoda Auto zajišťuje kromě výše uvedených programů i další léčebnou a preventivní péči, např. léčebnou tělesnou výchovu, fyzikální terapii a vodoléčbu. Škoda Auto zajišťuje pro své zaměstnance také rehabilitační a rekondační pobyty pro vytypované skupiny pracovníků: např. pro seniory, pro ženy z noční práce, *pro* zaměstnance z více směnných provozů a rovněž i osoby se zdravotním postižením. Těm jsou nabízeny jedno- až dvoutýdenní rekreační nebo lázeňské pobyty s zčásti dotované firmou.

### **5.2.3 Záchrana života co v nejkratším čase**

Jedná se o systém zajištění první pomoci ve firmě Škoda Auto, spolupráci se zdravotními záchrannými systémy města při ohrožení života zaměstnanců a školení zaměstnanců v poskytování první pomoci. Ve výrobních provozech jsou rozmístěny lékárničky, přičemž ošetření drobných poranění zajišťují zaměstnanci proškolení v poskytování první pomoci. Záměrem je soustavné zvyšování počtu proškolených zaměstnanců, zvláštní péče při školení v první pomoci je věnována především mistrům (vedoucí týmů).

### **5.2.4 Prevence epidemí**

Několik let probíhá program očkování proti chřipce, kdy je zaměstnancům poskytováno zdarma přeočkování pro prevenci této choroby, Účast na očkování je dobrovolná, akce je propagována lékaři a v závodním tisku. Pro zvýšení odolnosti organismu je zaměstnancům poskytován v kritickém období vitamin C.

### **5.2.5 Speciální péče věnovaná zaměstnancům se zdravotním postižením dříve ZPS (změněná pracovní schopnost)**

Pro pracovníky se zdravotním postižením jsou intenzivně vyhledávána a vytvářena vhodná pracovní místa za spolupráce pracovních lékařů a na základě atestů pracovních míst. Metodický pokyn „Změněná pracovní schopnost“ stanoví zásady, postupy a kompetence jednotlivých útvarů firmy při zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením.

Filosofií společnosti Škoda Auto je postarat se o své zaměstnance, proto se snaží pracovníky, kteří byli uznáni okresní správou sociálního zabezpečení osobou se zdravotním postižením, umístit na takovém pracovním místě, které by odpovídalo jejich kvalifikaci a nemělo negativní vliv na jejich zdravotní stav. S ohledem na psychosociální aspekty (dlouholetý kolektiv spolupracovníků, známé prostředí apod.) je přednost dáována umístění v "mateřském" útvaru daného pracovníka.

Pro přizpůsobení pracovních míst zdravotním omezením zaměstnanců se zdravotním postižením jsou prováděny úpravy pracoviště a úpravy režimu práce, Pracovníkům jsou zajišťovány rekvalifikační kurzy, aby se zvýšila možnost jejich uplatnění v pracovním procesu.

Pro osoby se zdravotním postižením jsou zajištěny i speciální nabídky zdravotní péče a rehabilitace. Firma Škoda Auto poskytuje osobám se zdravotním postižením 1 den placeného volna na zdravotní prohlídku. Výsledkem kolektivního vyjednávání je od roku 2008 poskytnutí dalších 5 dnů placeného volna, které nejsou nijak vázané na rekondičně-rehabilitační pobyt v lázních.

### **5.2.6 Péče o vlastní zdraví ve volném čase**

Níže uvedené skutečnosti se opírají o údaje získané z dotazníků vyplněných zaměstnanci Personálního poolu.



Jako nejčastější způsoby odpočinku ve volném čase uváděli zaměstnanci společnosti Škoda Auto práci na zahrádce (29%), hodně oblíbenou činností jsou procházky v přírodě (27 %). Další skupinka respondentů upřednostňuje spíše neaktivní odpočinek v podobě čtení (23 %) nebo televize (17 %).

### ***Dodržování správné životosprávy***

V oblasti celkového dodržování správné životosprávy odpověděli respondenti z řad zaměstnanců společnosti Škoda Auto následujícím způsobem:

- 0 % dotazovaných osob neví, co správná životospráva je,
- 2 % zásady správné životosprávy nedodržují,
- 90 % respondentů se s větším či menším úspěchem snaží správnou životosprávu dodržovat,
- 8 % udává, že zásady správné životosprávy dodržují.

Jako důvod nedodržování životosprávy je často uváděn nedostatek času. Mnoho dotázaných nemá potřebu dodržovat životosprávu, neboť jsou zdraví, jiní pociťují dodržování zásad jako omezení a další o tom nepřemýšlejí nebo nepřiznávají vlastní nedůslednost. Vysoké procento osob, které správné životosprávě vědí a snaží se ji dodržovat je velmi pozitivním ukazatelem do budoucna.

### **5.2.7 Využívání možností péče o zdraví nabízených zaměstnavatelem**

Druhá část dotazníkového šetření se týkala ochrany zdraví a péče o pracovníky v zaměstnání. Důraz byl kladen na zjištění, zda jsou pracovníci informováni o programech péče o zdraví, které pro ně podnik zajišťuje, zda tuto nabídku využívají, popřípadě jaké jsou důvody u negativních odpovědí.

### ***Zajišťování a používání ochranných pomůcek***

65 % zaměstnanců společnosti Škoda Auto se vyjádřilo, že podnik zajišťuje pro pracovníky dostatek ochranných prostředků a pomůcek, 23 % neví (jednalo se zejména o administrativní pracovníky, kteří ochranné pomůcky nepoužívají) a 12 % osob se domnívá, že tato oblast je zajištěna dostatečně. Konkrétní požadavky se týkaly např. výměny pracovního oblečení a obuvi častěji než jednou ročně.

Při práci 77 % zaměstnanců vždy a samozřejmě dodržuje zásady bezpečnosti práce a používá ochranné prostředky, 6 % ochranné prostředky nepoužívá (jednalo se o technické pracovníky, kteří je ke své práci nepotřebují). 17 % zaměstnanců společnosti Škoda Auto přiznalo, že ochranné prostředky občas nepoužívají.

### ***Sociální a hygienické vybavení pracovišť***

Jedním z faktorů ovlivňujících zdraví a spokojenost pracovníků je úroveň sociálního hygienického vybavení na pracovišti. 79 % zaměstnanců firmy Škoda Auto považuje stav v podniku za dobrý, 2 % neví a 17 % osob, převážně dělníků, považuje stav sociálního a hygienického vybavení pracovišť za neuspokojivý.

### ***Zdravotní péče o zaměstnance***

Zdravotní péče o zaměstnance je v podniku podle 79 % respondentů dobrá, 11 % dotazovaných nedokáže tento stav posoudit a za nevyhovující jej považuje 6 % osob. Při dotazu na preventivní zdravotní programy zajišťované Rehabilitačním centrem společnosti Škoda Auto 31 % osob nemá konkrétní znalosti, ale ví, kde získat informace, 8 % zaměstnanců žádné programy nezná. Preventivní zdravotní péče ve nabízené společnosti Škoda Auto využívá pouze 61% respondentů. 31 % dotazovaných možnosti nabízené zaměstnavatelem v oblasti zdraví nevyužívá,

### ***Stravování v závodní jídelně***

Možnosti stravování v závodní jídelně využívá pravidelně 40 % respondentů. Jako přednosti udávají úsporu času, finanční nenáročnost, možnost kvalitní, pravidelné teplé stravy. Mnoho dotazovaných uvádělo, že jim nabízené jídlo chutná a ženy často považovaly

za přednost, že nemusí v pracovní dny vařit. 14 % respondentů uvedlo, že se v závodní jídelně stravují nepravidelně, obvykle v případě přesčasů. 46 % dotazovaných se v podnikové jídelně nestravuje.

### ***Znalosti další způsobů péče o pracovníky***

Žádné další způsoby péče o zaměstnance, kromě dosud uvedených nezná 10 % respondentů. 27 % dotazovaných neví, co si pod pojmem péče o zaměstnance představit a 13 % nemá konkrétní znalosti, ale ví, kde potřebné informace získat. 42 % dotazovaných zaměstnanců uvedlo další konkrétní způsoby podnikové péče o zaměstnance.

### ***Spokojenosti s péčí o zaměstnance***

S péčí společnosti Škoda Auto o zaměstnance je spokojeno 58 % respondentů, 38 % se nemůže jednoznačně vyjádřit. Pouze 4 % dotazovaných odpovědělo, že nejsou spokojeni.

Závěrem lze říci, že ačkoli ne všichni zaměstnanci využívají možnost preventivní péče o zdraví a celkové péče společnosti Škoda Auto o zaměstnance, většinou si tuto nabídku více či méně uvědomují a většina je spokojena. Spokojenost je pak jedním z důležitých předpokladů optimálního výkonu. Výrazně nespokojeno je jen nepatrné procento osob zaměstnaných ve firmě Škoda Auto. Tento stav je zcela normální, neboť v každé společnosti se vždy najde skupinka osob, které nejsou spokojeny.

## 6 Zhodnocení analýz a výsledků výzkumů

V této části budou vyhodnoceny analýzy a výsledky obou výzkumů a vlastních poznatků z praxe. Cílem je ověřit pravdivost hypotéz a komplexně zhodnotit řešení problémů týkajících se zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zdraví pracovníků.

### 6.1 První hypotéza

„Neochota zaměstnavatelů přijímat do pracovního poměru osoby se zdravotním postižením vyplývá především z předpokládaného nižšího pracovního výkonu a vyšší pravděpodobnosti onemocnění těchto zaměstnanců“. Toto tvrzení se částečně potvrdilo.

Při analýze pracovního výkonu zaměstnanců společnosti Škoda Auto se ukázalo, že osoby se zdravotním postižením vykazují na jednoho zaměstnance v průměru o 9 přesčasových hodin ročně méně než běžní zaměstnanci. Z těchto důvodů jen velmi neradi přijímají zaměstnance se zdravotním postižením do pracovního poměru. Nemohou si být jisti, jak se bude konkrétní osoba se zdravotním postižením v zaměstnání chovat, mají však obvykle občasné špatné zkušenosti, které si samozřejmě pamatují lépe, než ty dobré.

V současné době umožňuje legislativní úprava zaměstnat osoby se zdravotním postižením na dobu určitou a to maximálně na 2 roky nebo s nimi skončit pracovní poměr. Skončení pracovního poměru u těchto osob bylo možné v minulosti pouze se souhlasem úřadu práce, který ho však většinou neudělil. Tato skutečnost by mohla podpořit zvýšení jejich zaměstnanosti. Jako vše mají však i tyto možnosti svou stinnou stránku: Pracovníky se zdravotním postižením to může zatěžovat nadměrným stresem, z důvodu obavy o zaměstnání a nejistoty pracovního místa. Aby si jej udrželi, mohou někteří zaměstnanci přepínat své síly a zbytečně tak zhoršit svůj zdravotní stav, což přinese společnosti druhotné náklady v podobě vyšších výdajů na léčbu, rehabilitaci, nebo invalidní důchod.

Kladem možnosti zaměstnat osoby se zdravotním postižením výše uvedeným způsobem je šance pro zaměstnavatele rozpoznat kvalitu jednotlivých zaměstnanců se zdravotním

postižením a oddělit tak „zrno od plev“. V dlouhodobém horizontu by zaměstnavatelé měli být schopni vybudovat si kvalitní složení zaměstnanců se zdravotním postižením, což by druhotně odstranilo problémy v mezilidských vztazích a postupem času zmírnilo předsudky vůči postiženým pracovníkům.

## **6.2 Druhá hypotéza**

„Většina osob se zdravotním postižením je nedostatečně kvalifikována pro zaměstnání v profesích, kde by jejich zhoršený zdravotní stav nepůsobil problémy“. Toto tvrzení se potvrdilo.

Nedá se říci, že se jedná o většinu osob se zdravotním postižením. Nicméně z údajů Úřadu práce vyplývá, že většina nezaměstnaných osob se zdravotním postižením má tento problém. Důvodem je, že pro zdravotně postižené pracovníky, kteří se živí manuální prací, umístitelné pouze ve fyzicky a kvalifikačně nenáročných povolání není dostatek pracovních míst. Navíc takových míst stále ubývá. Příkladem je Škoda Auto, která díky zlepšení výrobních technologií a nákupu kvalitnějších zařízení snížila potřebu pracovníků v přípravě výroby ( navlékání podložek na šrouby apod.) a tím došlo (kromě úspor nákladů a času) ke zrušení mnoha pracovních míst vhodných pro osoby se zdravotním postižením s nízkou kvalifikací.

Ačkoliv původním předpokladem bylo řešit tento stav prostřednictvím vhodných rekvalifikací nebo doplněním kvalifikace, v průběhu výzkumu se ukázalo, že se jedná pouze o částečné řešení. Většina osob se zdravotním postižením s nízkým vzděláním nemá dostatečné schopnosti a často ani zájem rekvalifikačními kursy projít. Je to logické, protože lidé, kteří v mládí dokázali absolvovat pouze základní školu nebo učiliště bez maturity, nejsou ve starším věku tím spíše schopni zvládnout požadavky dalšího vzdělávání. U dlouhodobě nezaměstnaných pracovníků dochází k tzv. „rentové psychóze“, kdy si zvyknou na způsob života bez trvalého zaměstnání, přizpůsobí se snadnému, i když nižšímu finančnímu toku a odvyknou pracovním návykům. O nástup do zaměstnání tito lidé v podstatě nestojí a jejich alternativním cílem se může stát snaha o získání plného invalidního důchodu, čímž by si zajistil trvalý jistý příjem.

Druhotným účinkem snahy o získání plného invalidního mohou být časté, někdy zbytečné návštěvy lékaře, které zvyšují náklady na zdravotní péči i výdaje zdravotních pojišťoven za léčiva. Navrhovanou prevencí by byla možnost vlastního rozhodnutí dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením (se špatnou prognózou zaměstnání v budoucnu), zda si přejí zůstat v evidenci úřadu práce a pobírat sociální podporu, nebo odejít do plného invalidního důchodu (např. s mírně nižším finančním zabezpečením, než v případě „opravdového“ nároku).

### **6.3 Mezilidské vztahy**

V pracovních hypotézách této diplomové práce nebyl zmíněn jeden z důležitých fenoménů, který souvisí se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením – možnost napjatějších nebo dokonce zhoršených mezilidských vztahů. Dotazovaní respondenti označovali tento problém spíše za druhotný, způsobený konkrétním chováním zaměstnance se zdravotním postižením. Většina zaměstnaných osob se zdravotním postižením nemá se svým okolím problémy, protože se podle svých možností maximálně snaží zařadit do pracovního procesu. Někteří jedinci však mohou svým nekooperativním přístupem a zneužíváním výhod naladit své okolí velmi negativně. Špatná zkušenost pak obvykle dlouho ovlivňuje mínění a někdy i chování lidí a stává se příčinou nevstřícného postoje k zaměstnávání dalších osob se zdravotním postižením.

### **6.4 Zákonná úprava**

V zásadě lze říci, že dotazovaní respondenti z praxe projevovali vysoký stupeň sociálního citění a nikdo z nich nebyl nepřátelsky naladěn vůči osobám se zdravotním postižením jako cílové skupině. Je možno předpokládat, že se jedná o všeobecný stav ve společnosti. Opatrnost zaměstnavatelů při přijímání osob se zdravotním postižením do pracovního poměru je z ekonomických důvodů logická. Tržní podmínky jsou stále velmi tvrdé a každý podnikatel a firma se snaží udržet své náklady na co možná nejnížší úrovni. Ačkoli jsou

zákonem nuceni zvyšovat zaměstnanost osob se zdravotním postižením, mohou se mnozí ze zaměstnavatelů rozhodnout spíše k úhradě sankční částky, než k riziku zaměstnání pracovníka se zdravotním postižením. V tom případě by bylo vhodné zajistit, aby získané finance byly investovány do řešení nezaměstnanosti, především zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

V takto stanoveném systému povinností a sankcí lze v budoucnu předpokládat vznik dalších vysokých dluhů subjektů, které nesplní zákonem stanovenou povinnost zaměstnat 4 % osob se zdravotním postižením, a zároveň nebudou schopni uhradit sankční částku. Pravděpodobnými kandidáty jsou převážně státní podniky středního a těžkého průmyslu a těžební společnosti, kteří již v současnosti nejsou schopni platit za své zaměstnance zdravotní ani sociální pojištění. V konečném důsledku dopadnou zaměstnávací povinnosti i sankční postihy opět pouze na úspěšné subjekty našeho hospodářství.

## **6.5 Třetí hypotéza**

„Zdravý zaměstnanec je schopen podávat vyšší pracovní výkony“. Toto tvrzení se potvrdilo a týká druhého velkého okruhu jímž se zabývá tato diplomová práce – péče o zdraví zaměstnanců.

Zkušenosti z firmy Škoda Auto ukazují, že výrazná orientace na ochranu zdraví pracovníků spojená s vhodnou stimulací, nese své ovoce. Za posledních pět let se produktivita práce ve firmě Škoda Auto zvýšila, což je způsobeno nejen vyšší kapitálovou vybaveností, ale i radikálním snížením pracovních neschopností.

Jakkoli je však péče o pracovníky a jejich zdraví ve společnosti Škoda Auto na velmi vysoké úrovni, využívání nabízených preventivních programů péče o zdraví zaměstnanci není příliš intenzivní. Je to způsobeno jednak nedostatečnou informovaností pracovníků o probíhajících programech a jednak nízkým zájmem zaměstnanců o prevenci.

## ***Informovanost o programech péče o zdraví zaměstnanců***

Informace o jednotlivých programech jsou sdělovány zaměstnancům několika způsoby:

- na školení nových zaměstnanců, nastupujících do společnosti Škoda Auto,
- prostřednictvím firemního časopisu „Mobil“, který vychází jednou za 14 dní,
- pomocí Portálu, kde jsou zveřejněny všechny možnosti preventivní zdravotní péče, včetně ordinačních hodin jednotlivých lékařů,
- prostřednictvím nástěnek v ordinacích lékařů, stanic první pomoci a Rehabilitačního centra.

Na první pohled vypadá tento výčet velmi dobře, v praxi je však situace jiná:

- V průběhu školení nových zaměstnanců, je přijatým zaměstnancům poskytováno velmi mnoho informací. Navíc to bývají obvykle mladší, zdraví lidé, kteří otázkám preventivní péče o zdraví nevěnují příliš mnoho pozornosti.
- V závodním časopise „Mobil“ mají informace od zdravotníků poměrně stálý menší prostor. Obvykle v každém čísle vychází kratší článek o zdravotní péči poskytované zaměstnancům. Nemusí se však jednat o nabídky konkrétních programů, ale i o zhodnocení některých statistických informací z oblasti zdravotnictví (např. procento osob přeočkovaných proti chřipce a srovnání s předchozími lety).
- 70 % zaměstnanců společnosti Škoda Auto jsou dělníci, kteří nemají přístup k Portálu a jsou odkázáni na informace od svých přímých nadřízených – mistrů. Tato situace by se měla během několika měsíců změnit, protože bude zavedena elektronická docházka, kvůli které budou zřízeny tzv. „Informační kiosky“. Ty budou sloužit jako informační panel pro všechny zaměstnance, aby se pomocí multifunkčního průkazu přihlásili a tím si mohli získat informace, které jsou k dispozici na Portále. Tyto informace se týkají aktuálního stavu mnoha oblastí, péče o zdraví je pouze malou částí jejich celkového objemu. Zjednodušeně lze říci, že pro 70% zaměstnanců je první způsob distribuce informací neúčinný.
- Prostřednictvím nástěnek v ordinacích se o programech prevence dozví pouze pracovníci, kteří si v práci přivodí zranění a jsou ošetřeni na stanici první pomoci (v té chvíli však mají jejich myšlenky pravděpodobně zcela jiný směr), nebo zaměstnance, kteří navštěvují závodního lékaře, tj. 67 % osob podle dotazníkového průzkumu.



Tomuto stavu odpovídá i pouze 67 % využívání možnosti preventivní zdravotní péče, nabízené společností Škoda Auto.

### *Zájem pracovníků o preventivní péči o zdraví*

Druhým důvodem, který způsobuje nízkou účast zaměstnanců firmy Škoda Auto na preventivních zdravotních programech, je nezájem pracovníků o prevenci. Lze předpokládat, že se jedná o celospolečenský fenomén, způsobený nevhodnou výchovou již od základních škol. Dětem a mládeži nejsou vhodným způsobem podávány informace o preventivní péči o vlastní zdraví a především důsledcích, k nimž může nedostatečná péče vést. O své zdraví se tak začnou lidé starat až ve chvíli, kdy už dochází k jeho zhoršení, někdy nevratnému.

To může být i příčinou mnoha osob se zdravotním postižením. Lidé obvykle znají rodinné dispozice k významným chorobám (obezita, vysoký tlak, cukrovka, revmatismus apod.), a mohou včasnou péčí možnost svého onemocnění (nebo jeho závažnosti) výrazně snížit. K tomu mohou přispět i lékaři vhodným chováním.

Závěrem je nutno říci, že i vhodná a včasná preventivní péče o zdraví je řešením problému nezaměstnanosti pracovníků se zdravotním postižením. Mnoho diagnóz vedoucích k přiznání zdravotního postižení je ovlivněno životním a pracovním prostředím, životosprávou a nevhodným využíváním volného času. V budoucnu je proto nutné soustředit se na vhodnou výchovu celé populace, aby zdravotně postižených spoluobčanů (zejména civilizačními chorobami) pokud možno ubývalo.

## Závěr

Nástin řešení a provedené zhodnocení problematiky se opírá především o údaje získané z praxe: statistické informace, zkušenosti a návrhy. Literatura zabývající se problematikou osob se zdravotním postižením je nedostatečná, ať už se týká důvodů vzniku, statistického sledování nebo možností řešení jejich nezaměstnanosti. Neznalost pak způsobuje další problémy spojené s mezilidskými vztahy, investicemi do nevhodných programů aktivní zaměstnanosti nebo zjednodušeným přístupem k současné situaci.

Možnost zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením je navíc komplikováno vysokou úrovní všeobecné nezaměstnanosti. Nelze také hovořit o problému nezaměstnanosti pracovníků se zdravotním postižením komplexně. Výzkum ukázal, že rizikovou skupinou jsou ve skutečnosti starší osoby s nízkou kvalitací, pro které není dostatek pracovních míst. Vzhledem k postupující automatizaci a s ní souvisejícím požadavkem vyšší úrovně vzdělání, se dá v budoucnu očekávat ještě další úbytek možností zaměstnání pro tuto skupinu.

Zjednodušeně lze říci, že řešení pro jednotlivce jsou v zásadě dvě:

- získat pokud možno co nejvyšší vzdělání a tím zvýšit atraktivitu své pracovní síly a rozšířit možnosti vlastního uplatnění na trhu práce,
- věnovat dostatečnou pozornost a péči svému zdraví, aby jeho zhoršení nebylo v budoucnu důvodem neschopnosti vykonávat zvolené povolání.

Péče o zdraví proto úzce souvisí s možností řešení problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, i když spíše do budoucna vhodnou výchovu populace.

V roce 2009 nesplnila firma Škoda Auto povinný zákonný 4% podíl osob se zdravotním postižením o 451 zaměstnanců. Zároveň ale odebírala firma Škoda Auto výrobky a služby od firem zaměstnávajících více jak 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením. Tímto způsobem získala další podíl zaměstnanců tj. 394. To pro ni znamená odvod 3 298 742,- Kč do státního rozpočtu. V případě, že by se podařilo zaměstnat ještě těchto 57 chybějících zaměstnanců, mohlo dojít k úspoře výše uvedené sumy.

Pokud se týká péče o zaměstnance, v jejím rámci je výrazným trendem snaha zlepšit péči o zdraví zaměstnanců. Údaje z praxe ukazují pozitivní ekonomické důsledky takového jednání v podobě zvýšené přítomnosti zaměstnanců na pracovišti a tím i růstu produktivity. Kladem je i související snížení celospolečenských nákladů na léčbu a léčebné prostředky.

Péče o zdraví zaměstnanců se proto v současné době stává po zajištění kvality a ekologické šetrnosti výroby třetím nejdůležitějším cílem prosperujících moderních podniků.

## Seznam citované literatury

[1] ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. S. 819-820. ISBN 80-7169-614-5.

[2] KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2007. S. 399. ISBN 978-80-7261-168-3.

[3] KUKLOVÁ, D., ŠUBRT, B. *Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance*. 2. vyd. Praha: Anag, 2002. S. 25-26. ISBN 80-7263-127-6.

[4] Zákon č. 435/2004 Sb.

[5] Zaměstnanecký portál firmy Škoda Auto [online]. Mladá Boleslav: Interní materiály Škoda Auto[cit. 26.2.2010]. Dostupný z WWW: <[http](http://eporta.skoda.vwg/wps/myportal)>//eporta.skoda.vwg/wps/myportal

## Seznam použité literatury

- [1] BUCHTOVÁ, B.: *Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 236 s. ISBN 80-247-9006-8
- [2] FARNHAM, D.: *Employee Relations in Context*. 2. vyd. London: Institute of Personnel and Development, 2000. 488pgs. ISBN 08-5292-876-9
- [3] Interní materiály Škoda Auto a.s.
- [4] JAKUBKA, J.: *Zákoník práce 2009 - s výkladem: právní stav 1.1.2009*. 10. vyd. Praha: Grada, 2009. 91 s. ISBN 978-80-247-3019-6
- [5] KAHLE, B.: *Praktická personalistika*. 1. vyd. Praha: Pragoeduca, 2004. 249 s. ISBN 80-7310-018-5
- [6] KOUBEK, J.: *Řízení pracovního výkonu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2004. S. 209. ISBN 80-7261-116-X.
- [7] KUBÍNKOVÁ, M.: *Nový zákoník práce*. 1. Vyd. Praha: Sondy, 2006. 507s. ISBN 80-86846-15-6
- [8] LIŠKA, V.: *Zpracování a obhajoba bakalářské a diplomové práce*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. 93 s. ISBN 978-80-86946-64-1
- [9] PROVAZNÍK, V.: *Psychologie pro ekonomy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 232s. ISBN 80-7169-434-7
- [10] VÁCLAVÍKOVÁ, A. aj.: *Problematika trhu práce a politika zaměstnanosti*. 1. vyd. Opava: Optys, 2009. 149 s. ISBN 978-80-85819-76-2
- [11] KOLEKTIVNÍ SMLOUVA ŠKODA AUTO, a.s., doba účinnosti do 31.3.2010
- [12] KOLEKTIVNÍ SMLOUVA ŠKODA AUTO, a.s., doba účinnosti od 1.4.2010 do 31.3.2011
- [13] Zákoník práce a předpisy s ním související

[14] Internetový portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online] Praha: Dostupné  
<[http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh\\_prace](http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace)>

[15] Internetový portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online] Praha: Dostupné  
<[http://portal.mpsv.cz/sz/local/mb\\_info](http://portal.mpsv.cz/sz/local/mb_info)>

## **Seznam příloh**

Příloha A      Strukturovaný rozhovor

Příloha B      Dotazník – první strana

Příloha C      Osobní dotazník

## **Strukturovaný rozhovor:**

1. Zastávaná funkce?
2. Pracovní vztah k zaměstnancům se zdravotním postižením (přímá spolupráce, statistické sledování, apod.)?
3. Dlouhodobá zkušenost se zaměstnanci se zdravotním postižením?
4. V čem vidíte hlavní problémy zaměstnávání zaměstnanců se zdravotním postižením?
5. Jaká si myslíte, že by byla možná řešení?
6. Názor na politiku zaměstnanosti zaměstnanců se zdravotním postižením?
7. Souhlasíte se systémem „pokut“?
8. Podle Vašeho názoru – dělá firma Škoda Auto pro zaměstnance se zdravotním postižením co je v jejich silách?



## **Dotazník**

Tento dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro potřeby diplomové práce. Vaše názory v ní budou prezentovány, máte proto šanci dát najevo, co se Vám líbí i nelíbí a přispět tak k možnosti změny k lepšímu.

Chtěla bych Vás tedy tímto požádat o jeho poctivé a pravdivé vyplnění. U jednotlivých otázek zaškrtnete prosím vždy správný údaj, event. uveďte důvod nebo doplnění, bude-li třeba. U „odpovídajících“ otázek mne zajímá Váš osobní názor a znalosti, nekonzultujte je tedy se spolupracovníky, aby nedošlo ke znehodnocení výsledků.

Velmi oceňuji Vaši spolupráci a ochotu pomoci.

Děkuji Vám.

Alena Sekerová

## **I. OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY:**

**1. Pohlaví:** a) muž            b) žena

**2. Pracovní zařazení:** a) THZ        b) dělnické zařazení

**3. Věk:** .....

**4. Váha / výška** (alespoň přibližně): ...../.....

**5. Vzdělání :**                    a) základní                    b) vyučení  
    c) maturita                    d) vyšší

## **II. ZDRAVOTNÍ ÚDAJE**

**6. Vztah ke kouření:** a) nikdy nekouřil  
                                  b) bývalý kuřák  
                                  c) příležitostný kuřák (do 3 c./denně)  
                                  d) kuřák (do 20 c./denně)  
                                  e) silný kuřák (více než 20 c. / denně)

**7. Vztah k alkoholu:** a) naprostý abstinent  
                                  b) každý měsíc se alespoň jednou napiji  
                                  c) každý týden se alespoň jednou napiji  
                                  d) denně si dám alespoň jedno pivko, vínko nebo panáka

**8. Tělesná aktivita:** a) každý den sportuji, event. sportuji závodně  
                                  b) sportuji rekreačně  
                                  c) nesportuji, ale nějaký pohyb mám  
                                  d) jsem z práce tak unaven, že na sport nemám náladu

**9. Ve volném čase si nejlépe odpočinu u: (můžete i více činností)**

.....

**10. Dodržujete zásady správně životosprávy?**

- a) nevím, co to je
- b) ne,  
    důvod:.....
- c) snažím se
- d) ano

**11. Co by Vás osobně stimulovalo k větší péči o zdraví?**

.....  
.....  
**III. OCHRANA ZDRAVÍ A PÉČE O PRACOVNÍKY V ZAMĚSTNÁNÍ**

**12. Zajišťuje firma dostatek pracovních oděvů, ochranných pomůcek a prostředků?**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**13. Používáte vždy ochranné pomůcky a dodržujete zásady bezpečnosti práce?**

- a) samozřejmě  
b) občas ne  
c) ne,  
důvod:.....

**14. Sociální a hygienické vybavení pracovišť je na dobré úrovni:**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**15. Zdravotní péče o pracovníky v podniku je na dobré úrovni:**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**16. Znáte některé programy Rehabilitačního centra?**

- a) ano,  
které:.....  
b) nevzpomenu si, ale vím, kde získat informace  
c) ne, důvod:.....

**17. Využíváte možnosti preventivní zdravotní péče ve Škoda Auto?**

- a) ano,  
jak:.....  
b) ne,  
proč:.....

**18. Stravujete se v podnikové jídelně?**

- a) ano,  
důvod:.....  
b) někdy,  
důvod:.....  
c) ne,  
důvod:.....

**19. Víte o nějakých dalších způsobech péče o zaměstnance ve Škoda Auto?**

- a) ano, např.:.....  
b) nevím, co si pod tím mám představit  
c) nevzpomenu si, ale vím, kde získat informace  
d) ne

**20. Jste v zásadě spokojen/a se vztahem podniku k Vám (s péčí o zaměstnance)?**

- a) jsem spokojen/a  
b) nemohu se jednoznačně vyjádřit, ano i ne

c) nejsem spokojen/a (doplňte prosím, s čím jste nejvíce nespokojen/a.....  
.....

21. Co byste Vy osobně v podniku změnil/a eventuelně nově zavedl/a v oblasti všeobecné péče o pracovníky?

.....  
.....  
.....  
.....

22. Co byste změnil/a a nebo nově navrhl/a v oblasti péče o zdraví pracovníků?

.....  
.....  
.....  
.....