

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**PRACOVNÍ A PŘEDPRACOVNÍ**

**REHABILITACE**

**Diplomová práce**

**Autorka práce: Bc. Monika Brunclíková**

**Vedoucí práce: Ing. Ivan Loukota**

**České Budějovice 23. 4. 2007**

## **Work and pre-work rehabilitation**

One of the requirements for determining appropriate work rehabilitation is to review the possibility of placing people with disabilities into the job market. The job centres can make use of the therapeutic rehabilitation centres available in some hospitals and health clinics. These rehabilitation centres work closely with the job centres to review the health of each individual with disabilities and review their ability to work. When a person returns to work after an injury or an illness there are two sides to the story. On one side, there is an individual whose ability to work has been affected by their illness or injury and on the other side, there is a job, which demands certain requirements from that person. This thesis aims to show how someone affected by disability or illness finds suitable work with the cooperation of the job centres and the rehabilitation centres.

This thesis shows some methods which are used in an ergodiagnostic review. It also shows the legal requirements for work rehabilitation and useful tools to describe jobs. This thesis focuses on the cooperation between the rehabilitation centre in Pardubice's regional hospital and the local job centre. The recommendations from the final report of the ergodiagnostic examination are compared with the job titles of patients who underwent the ergodiagnostic examination during 2006. The patients can see the benefits of the ergodiagnostic examination and have an awareness of their own work opportunities. The job centre expects the ergodiagnostic examination to show a detailed outline of the work potential of each client and to suggest the next steps. For example, these could be the confirmation or exclusion of proposed occupations, proposed possible future positions, recommendations for professional re-qualification or eventually for filing for a disability pension. The examination should present the physical and psychical tolerances of each client and draw attention to the circumstances and knowledge which has been gained through observation during the examination, such as goodwill, work motivation, communication, punctuality and so on. Afterwards, this situation is compared to the situation and experiences of the job centre in České Budějovice.

**Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Pracovní a předpracovní rehabilitace“ vypracovala samostatně a použila jen prameny, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.**

**V Českých Budějovicích, 23. 4. 2007**

.....

**Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu své diplomové práce Ing. Ivanu Loukotovi za podporu a cenné připomínky. Dále bych ráda poděkovala zaměstnancům Úřadu práce v Českých Budějovicích a Úřadu práce v Pardubicích, svým kolegům v Krajské nemocnici v Pardubicích a především našim klientům, bez kterých by tato diplomová práce nemohla vzniknout. Na závěr bych ráda poděkovala svým přátelům a blízkým za trpělivost a podporu během studia.**

## Obsah

Úvod .....	7
<b>1. Současný stav dané problematiky.....</b>	<b>9</b>
1.1. Vliv zaměstnání a práce na člověka.....	9
1.2. Základní pojmy.....	10
1.3. Práva osob se zdravotním postižením.....	13
1.4. Pracovní rehabilitace.....	18
1.4.1. Právní podklady pracovní rehabilitace.....	20
1.4.2. Bilanční diagnostika.....	29
1.4.3. Job club.....	30
1.4.4. Motivační kurzy.....	31
1.5. Předpracovní rehabilitace.....	31
1.5.1. Výstupy z ergodiagnostického hodnocení.....	33
1.5.2. Testování a hodnocení.....	35
1.5.3. Popis pracovního místa.....	43
<b>2. Cíl práce a hypotézy.....</b>	<b>46</b>
<b>3. Metodika.....</b>	<b>47</b>
3.1. Použité metody.....	47
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru.....	47
3.3. Vlastní realizace výzkumu.....	48
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>50</b>
4.1. Ergodiagnostika.....	50
4.2. Telefonický rozhovor.....	57
4.3. Pracovní rehabilitace.....	59
4.4. Vybrané kasuistiky klientů.....	61
4.4.1. Kasuistika č. 1 – paní L.....	61
4.4.2. Kasuistika č. 2 – pan Š.....	64
4.4.3. Kasuistika č. 3 – paní K.....	67

4.5. Statistické údaje úřadů práce.....	69
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>74</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>78</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>81</b>
<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>85</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>86</b>

## Úvod

Na úvod bych chtěla zmínit myšlenku Sigmunda Freuda, který je toho názoru, že **práce je pouto, které nás váže k realitě**. Naproti tomu nezaměstnanost oslabuje kontakt s realitou, negativně ovlivňuje schopnost jedince uspokojovat své potřeby, má závažný negativní dopad na duševní a tělesné zdraví. Práce je jedna z nejdůležitějších součástí lidského života. Chodit do práce znamená u převážné většiny lidí také navazovat a rozvíjet sociální kontakty, komunikovat s kolegy, využívat dalších veřejných služeb, žít životem srovnatelným s jejich vrstevníky.

Tématem této diplomové práce je pracovní a předpracovní rehabilitace, které jsem si vybrala, protože pracuji jako ergoterapeutka v Krajské nemocnici v Pardubicích a předpracovní rehabilitace je jednou z náplní mé činnosti. Tato problematika mě osobně zajímá a navíc jsem si chtěla touto prací rozšířit přehled o pracovních možnostech osob se zdravotním postižením a svou prací přispět do diskuze o zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Člověk po prodělané nemoci či úrazu prochází několika fázemi, které do sebe plynule přecházejí. Po zvládnutí akutního stavu prostředky medicíny nastupuje léčebná rehabilitace včetně předpracovní rehabilitace, jejímž cílem je dosažení maximálního možného zlepšení zdravotního stavu. To může být úplná úzdava nebo dosažení určitého funkčního limitu, nad nějž již podle poznatků lékařské vědy nelze jít. V rámci léčebné rehabilitace má předpracovní rehabilitace za cíl udržet po celou dobu práce neschopnosti u klienta perspektivu jeho návratu do pracovního procesu. K tomu používá nejrůznějších prostředků, mezi něž patří ergoterapie, kontakt se zaměstnavatelem, ergodiagnostika včetně pomoci najít klientovi schopnosti použitelné pro práci. Na to může navazovat pracovní rehabilitace s cílem tyto zachovalé schopnosti pro práci použít. Teprve jsou-li všechny tyto prostředky vyčerpány, lze uvažovat o alokaci sociálních dávek. V tomto procesu vstupuje diagnostika pracovních schopností do hry na několika místech: již ve fázi léčby, neboť člověk musí znát své možnosti, dále ve fázi pracovní rehabilitace při hledání vhodného uplatnění na původní či jiné profesi a dále před rekvalifikací.

Při návratu člověka do pracovního procesu po úrazu, nemoci je na jedné straně člověk, jehož pracovní schopnosti byly (v drtivé většině negativně) ovlivněny prodělanou nemocí (úrazem) a na druhé straně práce, kterou bude vykonávat a která od pracovníka vyžaduje určité schopnosti. Cílem této diplomové práce je pomoci ukázat shodu mezi těmito dvěma stranami, ve které pracovník svými schopnostmi ovlivněnými prodělanou nemocí či úrazem zaujme pracovní pozici, která mu vyhovuje. Touto diplomovou prací jsem zároveň chtěla poskytnout lepší orientaci v problematice pracovní a předpracovní rehabilitace, ukázat možnosti ergodiagnostického testování a jeho využití v praxi v návaznosti na spolupráci s úřady práce.



## 1. Současný stav

### 1.1. Vliv zaměstnání a práce na člověka

Zaměstnání hraje v naší kultuře roli centrální instituce, skrze kterou se definujeme. Cíle, status, sociální kontakty, struktura našeho života i jednotlivých dnů jsou primárně odvozovány z našeho zaměstnání. Naše vzdělání je chápáno jako příprava na zaměstnání a náš volný čas jako regenerace pro další práci v zaměstnání. Ostatně ani nezaměstnanost není vymezena pozitivními atributy, ale negativně jako ztráta zaměstnání. (18)

Harrisonův klasický model reakcí na nezaměstnanost:

1. fáze šoku – odmítání uvěřit faktu nezaměstnanosti, postupné akceptování,
2. fáze optimismu – aktivní hledání nové práce, velká zaneprázdněnost, činnost, naděje,
3. fáze pesimismu – naděje mizí, aktivita klesá, zhoršuje se finanční situace, oslabuje úsilí hledat novou práci,
4. fáze fatalismu – rezignace, akceptování statusu nezaměstnaného, úsilí o nalezení práce ustává. (9)

Při nezaměstnanosti by měl člověk aktivně a vytrvale hledat novou práci – i v jiném oboru nebo na částečný úvazek, dobře se připravovat na rozhovory s potencionálními zaměstnavateli, udržet si vhodný denní program a dodržovat ho, myslet na budoucnost – rozšiřovat si kvalifikaci, studovat jazyk apod. (9)

Giddens (1989) shrnuje **šest charakteristik placené práce**, které mají pro život člověka klíčový význam:

1. Peníze. Mzda nebo plat jsou hlavním zdrojem uspokojování potřeb a určují i to, jaké potřeby člověk vůbec má.
2. Úroveň činnosti. Zaměstnání je základnou pro získání a zdokonalování dovedností a schopností člověka, dokonce i tehdy, když jde o práci rutinní.
3. Rozmanitost žití. Zaměstnání představuje vstup do kontextu kontrastujícího s domácím prostředím. Nezaměstnanost omezuje člověka jen na prostředí jeho domácnosti.
4. Struktura času. Pro osoby v zaměstnání je den obvykle organizován podle rytmu práce. I když někdy může být ubíjející, přináší smysluplné uspořádání denních aktivit.

5. Sociální kontakt. Pracovní prostředí často přináší přátelství a příležitosti participovat na širších aktivitách s ostatními lidmi.

6. Osobní identita. Zaměstnání je obvykle ceněno i pro stabilní sociální identitu, kterou nabízí. Pro muže je jeho sebeúcta většinou založena na jeho finančním příspěvku (plynoucím ze zaměstnání) pro rodinu. (18)

### ***1.2. Základní pojmy***

Pojem ucelená rehabilitace je překladem anglického termínu comprehensive rehabilitation. Výraz comprehensive se dle slovníku překládá jako úplný, ucelený, celkový. Není vhodné jej zaměňovat za český výraz komplexní, jehož anglická obdoba znamená spíše složitý, komplikovaný. O ucelené rehabilitaci mluvíme tehdy, jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý, tedy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit. (38)

Rehabilitace je dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1969 „**včasně, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků**“.

Léčebná rehabilitace je soubor včasných diagnostických, terapeutických a organizačních opatření směřujících k obnovení optimální funkční zdatnosti osoby a vytvoření podmínek pro její dosažení. Její součástí jsou fyzioterapie, ergoterapie, psychologie, logopedie a zajišťování prostředků zdravotnické techniky. Je nedílnou součástí zdravotní péče, je zajišťována v rámci lůžkové péče v nemocnicích, ambulantní péče a péče v odborných léčebných (i lázeňských) ústavech. (28)

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením, směřujícím k dosažení samostatnosti a soběstačnosti této osoby v maximální možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a to za účelem co nejvyššího stupně sociálního

začlenění, které je důležitým předpokladem pro její pracovní rehabilitaci, rekvalifikaci a nalezení vhodného pracovního uplatnění. (28)

Pedagogická rehabilitace je souhrn specifických pedagogických činností zaměřených k rozvoji osobnosti a podpoře vzdělávání osob se zdravotním postižením (děti/žáků/studentů) a k prevenci vzniku a odstartování negativních důsledků dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v procesu vzdělávání. (28)

Pracovní rehabilitace je soubor specifických opatření státní politiky zaměstnanosti zaměřených vůči osobám se zdravotním postižením s cílem umožnit těmto osobám získat nebo zachovat si vhodné zaměstnání. To pak může usnadnit jejich začlenění nebo opětovný návrat do společnosti. (28)

Poskytování rehabilitace se ve všech jejích oblastech musí řídit jednotnými základními zásadami, kterými jsou:

- Včasnost – včasné zahájení rehabilitace je základním předpokladem pro úspěšné naplnění jejího účelu a vede k potřebné aktivizaci a motivaci osoby se zdravotním postižením při řešení její situace, jejího sociálního začlenění.
- Komplexnost, návaznost a koordinovanost – jsou základními atributy efektivního fungování rehabilitace. Absence kteréhokoli z nich, může vést k nefunkčnosti systému a neúčelnému, popř. až duplicitnímu vynakládání finančních prostředků.
- Dostupnost – systém rehabilitace musí zajistit nejen co nejširší dostupnost informací o rehabilitaci, nýbrž také musí přiblížit její zprostředkování a poskytování potřebným osobám. Základní úkoly v této oblasti musí plnit jednotliví poskytovatelé.
- Individuální přístup – poskytování rehabilitace, tj. realizovaná rehabilitační opatření, musí odpovídat konkrétním podmínkám a potřebám osoby se zdravotním postižením, což zvýrazňuje nutnost zvýšení adresnosti celého systému.
- Multidisciplinární posouzení – je významným podkladem pro stanovení odpovídajících rehabilitačních opatření. (28)

Terminologie, používaná pro označení osob se zdravotním postižením (OZP), se během let měnila, a to nejen v češtině, ale i v dalších jazycích. Ještě v roce 1913 byl založen Jedličkův ústav pro mrzáčky, zatímco v současné době by byl výraz mrzák zcela nepřijatelný, podobně jako dříve běžně používané označení crippled v angličtině. Výraz invalida, který je z francouzštiny a znamená vlastně bezcenný (původně voják neschopný vojenské služby) se u nás označoval jako oficiální označení do roku 1989, např. v názvu Svazu invalidů. Nyní se oficiálně udržel pouze v názvu invalidní důchod. Stejně se přestalo používat označení tělesně vadný, defektní, defekt a defektivita. Tyto změny vyplynuly především z toho, že v průběhu let dostaly různé výrazy, spojené s postižením, často negativní nádech a sami postižení měli pocit, že snižují jejich důstojnost. V posledních letech se celosvětově prosazuje při označování OZP zásada „people first“ (nejprve lidé), tedy že všichni jsme především lidé, s různými vlastnostmi, z nichž jednou může být i zdravotní postižení. Lékař označuje osobu, která se na něho obrací, obvykle výrazem pacient. Pacient znamená původně trpící a toto slovo je spojeno s představou osoby, která se pasivně poddává lékařovu léčebnému úsilí. Proto se i u nás často v léčebné rehabilitaci a o to více v ostatních oblastech rehabilitace používá výraz klient, který je spojen s představou aktivnější osoby a rovnoprávnějšího vztahu. Tento termín bude používán i v této diplomové práci. Existují i další přijatelné termíny. Specifický je výraz rehabilitant, který lze použít spíše v užších rehabilitačních kruzích, protože navenek působí trochu nezvykle. V angličtině se ve vztahu k osobám se zdravotním postižením používá výraz consumer, což odpovídá českému spotřebitel, k čemuž doplňující výraz je provider, tedy poskytovatel služeb. Tím se zdůrazňuje, že by se mělo jednat o obdobný vztah jako kupující a prodavač. (38)

Při návratu do pracovního procesu po déle trvajícím léčení a rehabilitaci by neměla být osoba se zdravotním postižením ponechána svému osudu. Tento návrat bývá spojen s nejrůznějšími potížemi. Častými jsou:

- malá sebedůvěra osoby se zdravotním postižením ve své vlastní schopnosti zvládnout problémy návratu na původní pracoviště nebo nástupu na nové pracoviště,
- nedostatečné funkční zvládnání pracovního prostředí, pohybu na pracovišti a pracovním místě, případně i potíže v dopravě na pracoviště,
- nepochopení a konflikty se spolupracovníky vznikající z nedostatečné, nebo naopak přehnané tolerance zdravých spolupracovníků vůči osobám se zdravotním postižením.

Všem těmto okolnostem je potřeba se snažit předcházet jednak v přípravě osob se zdravotním postižením před nástupem na pracovní místo a jednak preventivní přípravou a poučením spolupracovníků. (12)

### ***1.3. Práva osob se zdravotním postižením***

Práva osob se zdravotním postižením jsou již po dlouhou dobu předmětem velké pozornosti Spojených národů i ostatních mezinárodních organizací, které přijaly řadu významných dokumentů. Tyto dokumenty přitom vycházely z již schválených základních úmluv o lidských právech, jako je např. *Všeobecná deklarace lidských práv* (1948), *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* a *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech* (1966) nebo *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* (1950). (17)

*Úmluva o právech dítěte* (1989) v článku 23 již specificky zmiňuje práva dětí se zdravotním postižením a mezi nimi mimo jiné i právo na přístup ke vzdělání, profesní přípravě, zdravotní péči a rehabilitačním službám, s cílem dosáhnout co nejvyššího stupně zapojení dítěte do společnosti. (5)

Z úmluv a doporučení vydaných Mezinárodní organizací práce je pro danou oblast důležitá *Úmluva o diskriminaci zaměstnání a povolání* (1958) a *Úmluva o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením* (1983), která stanoví práva zdravotně postižených osob na profesní přípravu a zaměstnání, nejen ve specializovaných

zařízeních a chráněných dílnách, ale také v běžných zařízeních a na otevřeném trhu práce. V článku 8 této Úmluvy je také zmíněna nutnost vypracování a rozvoje systému pracovní rehabilitace a služeb v oblasti zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením. (17)

Na půdě Organizace spojených národů (OSN) vznikly a byly schváleny také specifické mezinárodní dokumenty, které řeší situaci osob se zdravotním postižením. V prosinci roku 1975 byla přijata Deklarace práv zdravotně postižených osob, kde v článku 6 je formulováno právo osob se zdravotním postižením na zdravotní, psychologickou a funkční léčbu, včetně protetických pomůcek, na léčebnou a sociální rehabilitaci, vzdělání, profesní přípravu a pracovní rehabilitaci ... a další služby, které jim v co nejvyšší míře umožní rozvoj jejich schopností a dovedností. (17)

V rámci Mezinárodního roku zdravotně postižených osob (1981) byl vypracován Světový program akcí týkajících se osob se zdravotním postižením, schválený Valným shromážděním OSN v roce 1982. Mezi tři hlavní cíle tohoto programu patřilo prosazení efektivních opatření v následujících oblastech:

1. prevence zdravotního postižení,
2. rehabilitace, a
3. vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. (17)

Jedním z nejdůležitějších výsledků Dekády zdravotně postižených osob (1983-1992) bylo rozhodnutí o vypracování dokumentu, který by vycházel ze Světového programu a řešil danou problematiku komplexním způsobem. Komise pro sociální rozvoj Hospodářské a sociální rady OSN v úzké spolupráci se specializovanými agenturami, mezivládními orgány a nevládními organizacemi, včetně organizací osob se zdravotním postižením, poté vypracovala Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením, která byla schválena Valným shromážděním OSN 20. prosince 1993. Jsou prvním univerzálním dokumentem, který se specificky týká skupiny osob se zdravotním postižením a který obsahuje uznání, resp. potvrzení jejich práva na rovné příležitosti, a to ve všech oblastech života společnosti. (31)

Pozornost problematice v oblasti zdravotního postižení věnovala také Světová zdravotnická organizace (WHO), která ve své Deklaraci z Alma-Aty (1978) vyzývá všechny státy k ochraně zdraví.

V roce 1980 vydala WHO dokument s názvem Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (International Classification of Impairment, Disability and Handicap - ICIDH). Cílem této klasifikace bylo najít obecný základ pro hodnocení důsledků onemocnění a umožnit lepší plánování služeb, zajištění léčby a rehabilitace. Poprvé zde byla vyjádřena skutečnost, že stejná diagnóza může mít pro různé osoby zcela odlišné následky. V ICIDH byly definovány a klasifikovány tři základní pojmy, označující funkční změny následkem zdravotního postižení:

1. Na úrovni orgánu či tělního schématu porucha (impairment).
2. Funkční změna na úrovni celého jedince, omezující ho v některé činnosti, byla nazvána disabilitou (disability).
3. Porucha i disabilita při projekci do společenské roviny se nazvala handicapem (handicap). (17)

V květnu 2001 byla přijatá nová revidovaná Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví - MKF (International Classification of Function, Disability and Health - ICF). Byly tedy navrženy jako hlavní pojmy nové klasifikace tělesné funkce, tělesné struktury, aktivity a participace, faktory prostředí. Původní první komponenta, porucha, která se projeví na funkci tělesných systémů včetně funkcí psychických a tělesných struktur, což jsou anatomické části těla jako orgány, končetiny a jiné součásti, byla upravena jako signifikantní odchylka nebo ztráta dané funkce nebo struktury. Další pojem je aktivita, což je úkol (úkon) nebo činnost, kterou člověk provádí. Komponenta participace je zapojení se do životní situace. Nová komponenta klasifikace je faktor prostředí, který je významný, poněvadž může velmi příznivě (facilitujícím působením) nebo nepříznivě (bariérovým působením) ovlivnit překonávání nepříznivého vlivu zdravotních poruch. Klasifikace neklasifikuje osobu, ale situace, ve kterých se osoba

nachází. Neoznačuje tedy invalidní, postižené, handicapované, ale určuje naše zdraví, které máme každý v různých doménách (v různých denních situacích) různě procentní. (22)

Nový přístup k řešení problémů osob se zdravotním postižením se promítl i do politiky Rady Evropy a Evropské unie. Byla schválena *Evropská sociální charta* (1961), která se odlišuje od ostatních dokumentů v tom, že vedle práva na sociální zabezpečení obsahuje také právo na sociální pomoc a využití služeb sociální péče. Mezi základní závazky smluvních stran charty patří zejména:

1. poskytovat a podporovat vhodné poradenství pro volbu povolání, odborný výcvik a rehabilitaci (článek 1),
2. poskytovat nebo podporovat podle potřeby služby, které pomohou všem osobám, včetně osob se zdravotním postižením, řešit problémy související s volbou povolání a odborným způsobem, s náležitým přihlédnutím k jejich osobním schopnostem a možnostem na trhu práce (článek 9),
3. poskytovat nebo podporovat podle potřeby technickou a odbornou přípravu všech osob, včetně osob se zdravotním postižením a poskytovat prostředky, které umožní přístup k vyššímu odbornému a vysokoškolskému vzdělání výhradně podle schopnosti jednotlivce (článek 10),
4. zajistit účinný výkon práv tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální re-adaptaci (článek 15). (7)

Na tento dokument navazuje *Revidovaná Evropská sociální charta* (1996), která je zcela nezávislý a samostatný dokument. Obsahuje všechna práva obsažená v původní Chartě, vedle toho však obsahuje i nová práva. Mezi nová ustanovení patří např. článek 15 odstavec 3 - Právo na nezávislý život. (29)

*Evropský zákoník sociálního zabezpečení* z roku 1964 zdůrazňuje mimo jiné i nutnost spolupráce vládních orgánů pověřených správou léčebné péče s obecnými službami pracovní rehabilitace tak, aby osoby se zdravotním postižením mohly vykonávat vhodnou práci. Zákoník byl v ČR ratifikován v roce 2000 a vstoupil v platnost v roce 2001. Současně se Zákoníkem byl přijat Protokol k Evropskému zákoníku sociálního



zabezpečení, který modifikuje obsah jednotlivých částí Zákoníku a stanoví pro různé sociální události vyšší standardy sociálního zabezpečení než samotný zákoník. Protokol byl podepsán i ČR. Vedle těchto dokumentů je ještě Revidovaný Evropský zákoník z roku 1990 s cílem zlepšení standardů v této oblasti. (8)

Vedle výše zmíněných mezinárodních dokumentů jsou dalším důležitým právním nástrojem v této oblasti doporučení Rady Evropy. Mezi nejvýznamnější doporučení lze zařadit:

1. Doporučení o zaměstnávání osob se zdravotním postižením (1986),
2. Doporučení nazvané Všestranná politika pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, které je vzorovým programem vnitrostátní politiky rehabilitace a integrace osob se zdravotním postižením do společnosti (1992),
3. Doporučení o rehabilitační politice pro osoby se zdravotním postižením (1992), ve kterém je jako jedna z priorit uvedeno také založení sítě místních a regionálních rehabilitačních a sociálních služeb. (17)

V roce 2006 bylo schváleno doporučení Rady Evropy - Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 - 2015. Má charakter doporučení, není tedy pro členské státy právně závazný. Zaměstnávání, poradenství a profesní příprava je zařazena v oblasti činností č. 5. Jako důležitá se jeví především motivace zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. (1)

Usnesením vlády České republiky byl v roce 1993 schválen dokument Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který navazuje na předcházející dokumenty.

Nový přístup Evropských společenství k dané problematice je založen na principech, které by měly být respektovány při schvalování politiky jednotlivých členských států vůči osobám se zdravotním postižením:

- respektování důstojnosti, nezávislosti a soukromí osob se zdravotním postižením, tj. podpora koncepce samostatného života,

- přizpůsobení vzdělávacího a školicího systému potřebám osob se zdravotním postižením a přijetí efektivních opatření v oblasti zaměstnanosti,
- zavedení individuálního přístupu v poskytování sociálních služeb preferování jejich poskytování v rámci běžného prostředí,
- zapojení nestátních organizací,
- odstraňování různých bariér (architektonické, komunikační, dopravní,..),
- využití moderních informačních a komunikačních technologií,
- rozvíjení povědomí a šíření informací o možnostech prevence zdravotního postižení a po jeho vzniku o právu osob se zdravotním postižením na účast na životě společnosti. (21)

Praxe jednotlivých států v oblasti právní úpravy rehabilitace je různá a závisí na jejich tradicích, na tom, jaký byl jejich dosavadní vývoj v sociální oblasti, na vyspělosti jejich ekonomik atd. Některé státy, jako např. Belgie, Dánsko, Nizozemsko, Rakousko nemají komplexní zákonnou právní úpravu rehabilitace, ale právní úpravu vztahů vznikajících v této oblasti mají obsaženou v jednotlivých zákonech. Na rozdíl od nich jsou však státy jako např. Německo, Francie, Velká Británie, Švédsko, USA a v současné době již Polsko, Maďarsko, Rusko, které upravují rehabilitaci samostatným zákonem. (17)

#### ***1.4. Pracovní rehabilitace***

Problém zaměstnávání zdravotně postižených občanů má starou historii. Nový prvek vnesla první světová válka, kdy se z front vracelo velké množství mužů s nejrůznějšími druhy zranění. Ve většině zemí, které se války účastnily, se problém počal řešit součinností zdravotnictví, služby sociální, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V této době u nás velmi dobře organizoval tuto činnost prof. Rudolf Jedlička. Rovněž druhá světová válka musela řešit rehabilitaci zraněných. Do ČSR se vrátil z USA MUDr. Karpin, který sloužil v americké armádě jako rehabilitační lékař, a svoje zkušenosti využil v nově vzniklém rehabilitačním ústavu v Kladrubech. Na základě doporučení Světové organizace práce (ILO) z roku 1955 o pracovní rehabilitaci OZP se i naše tehdejší vláda rozhodla tento

problém řešit. Zatímco v zahraničí se tento program rozvíjel v souvislosti s bojem proti nezaměstnanosti a hlavním cílem pracovní rehabilitace bylo zaměstnat ty nejtíže postižené, u nás byl přístup odlišný. Tvrđilo se, že žádná nezaměstnanost neexistuje. Byl vytvořen pojem změněná pracovní schopnost (ZPS), definovaný následovně: Občanem se ZPS je ten, kdo má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, případně přípravy na pracovní uplatnění. Občany se ZPS jsou rovněž držitelé invalidních důchodů toho typu, který jim umožňuje pracovat. Z toho de facto vyplývalo, že pokud těžce postiženému nebyl přiznán charakter ZPS, neměl jinak všeobecně deklarované právo na práci. Stát tedy nepřipouštěl, že je nezaměstnaný. V minulém režimu byla hlavní institucí při zapojování do pracovního procesu Posudková komise sociálního zabezpečení (PKSZ). Jejím předsedou byl politický pracovník (volený poslanec národního výboru) a členem posudkový, případně ještě další odborný lékař. Pokud komise přiznala posuzovanému ZPS, doporučovala většinou práci v chráněných dílnách družstev invalidů nebo v rámci programu zaměstnávání ve výrobním podniku Svazu invalidů Meta. Tyto programy se rozvíjely od 70. let minulého století. Většina osob, jimž byla přiznána ZPS, měly jen lehké zdravotní obtíže. (38)

Teprve po roce 1990 se začalo prosazovat uplatňování OZP na širším trhu práce. Došlo k navýšení prostředků na vytváření pracovních míst pro občany se zdravotním postižením a tím se částečně zvýšila motivace zaměstnavatelů k jejich zaměstnávání. Zde je však třeba upozornit, že sama tvorba pracovních míst pro osoby zdravotně postižené, v sobě v obecné rovině, obsahuje zárodky diskriminace tím, jaká pracovní místa vytváří. (16)

V průběhu dalších let se prokázalo, že tento způsob pomoci je jen řešením částečným. S absolutním úbytkem pracovních míst dochází i k úbytku volných pracovních míst, separovaných pro osoby se zdravotním postižením. Přetrvávajícím problémem je postoj zaměstnavatelů, kteří dávají přednost sankcím před plněním povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Záminkou jsou zavedené argumenty

o nízkém pracovním výkonu, vysoké fluktuanci zaměstnanců se zdravotním postižením, o jejich útěku do nemoci. (16)

Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením má tři roviny:

1) Osobnostní dispozice zájemce o práci

Jedná se o zjištění typu a omezujícího stupně postižení uchazeče o práci, o jeho motivaci, kvalifikaci a zájmech a o jeho možnosti přizpůsobit se životním, resp. pracovním podmínkám.

2) Pravidla zprostředkování práce

Osoba se zdravotním postižením má právo na zprostředkování vhodného zaměstnání dle zákona o zaměstnanosti.

3) Zaměstnávání

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou ze zákona povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Zaměstnavatel je povinen informovat úřad práce o místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením a podle svých podmínek je rozšiřovat a individuálně přizpůsobovat. (16)

#### ***1.4.1. Právní podklady pracovní rehabilitace***

Základní legislativní normou, související s fungováním reálného trhu práce v České republice, je zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., účinný od 1. října 2004. Pracovní rehabilitace je dále upravena ve vyhlášce č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Hlavní principy zákona o zaměstnanosti:

Nový zákon nahrazuje předchozí zákon o zaměstnanosti z roku 1991, který byl po dobu své platnosti devatenáctkrát novelizován. Obsahuje, v souladu s právem Evropského společenství, řadu změn a upravuje zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti.

Zákon upřesňuje postupy a zpřístupňuje podmínky při zprostředkování zaměstnání úřady práce, zejména podmínky pro zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání

a to za účelem zvýšení motivace uchazeče o zaměstnání ke spolupráci s úřadem práce v procesu zaměstnávání.

Zákon dbá o rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání. (44, § 4)

Účastníci zaměstnaneckých vztahů jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami, uplatňujícími právo na zaměstnání. Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů. Za diskriminaci se považuje i jednání zahrnující podněcování, navádění nebo vyvolání nátlaku směřujícího k diskriminaci. Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního stavu je i odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby fyzická osoba se zdravotním postižením měla přístup k výkonu pracovní činnosti a funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání. Toto je zakotveno i v zákoníku práce. (44, 45)

Součástí zákona je také úprava problematiky osob se zdravotním postižením (OZP) a jejich postavením na trhu práce. Zákon vytváří podmínky pro širší zaměstnanost OZP. Obsahuje mj. povinnost a pravidla pro zaměstnavatele – zaměstnávat určité procento handicapovaných osob a vytvářet pro ně vhodná pracovní místa.

#### Principy zákona o zaměstnanosti ve vztahu k osobám se zdravotním postižením

Osobám se zdravotním postižením (OZP) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. OZP jsou fyzické osoby, které jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení plně invalidními, částečně invalidními, zdravotně znevýhodněnými. Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou poruchu funkčního stavu, při které má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat

dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo rekvalifikaci jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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. (44, § 67)

Od 1. července 2006 o přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné již nerozhodují příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, ale úřady práce. Změna souvisí s novým zákonem o sociálních službách č. 109/2006 Sb., v platném znění. (46)

Úřad práce vede evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje služby dle zákona. Evidence obsahuje identifikační údaje o osobě se zdravotním postižením, údaje o omezeních v možnostech jejího pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace. (44, §68)

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zajišťuje úřad práce, místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením, ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečení pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu. (44, §69)

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce. (Příloha 1). Náklady spojené s pracovní rehabilitací hradí úřad práce. Mezi náklady spojené s pracovní rehabilitací hrazené úřadem práce patří: prokázané jízdní výdaje, prokázané výdaje na ubytování, stravné ve dnech účasti a pojištění pro případ škody.

Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje, součástí žádosti je doklad osvědčení, že je klient osobou se zdravotním postižením. Na úřadech práce je k dispozici formulář - Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace, kde se klient dozví základní informace o pracovní rehabilitaci. (Příloha 2)

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Pracovní rehabilitace je v současné době dle zákona o zaměstnanosti strukturována do základních oblastí, které jsou dále pro potřeby úřadů práce rozpracovány na dílčí aktivity. (44, §69)

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace (IPPR) s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce, přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny, které jsou vytvářeny za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace a jsou složeny ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením. (Příloha 3) (44)

Obsah plánů pracovní rehabilitace a druhy nákladů s tím spojené stanovuje prováděcím předpisem ministerstvo. Individuální plán pracovní rehabilitace osoby se zdravotním postižením obsahuje: předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, formy pracovní rehabilitace, které byly stanoveny pro osobu se zdravotním postižením, předpokládaný časový průběh pracovní rehabilitace, termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace. (40, §1)

Úřady práce mají možnost nechat na své náklady přezkoumat zdravotní stav uchazeče o zaměstnání, který žádá o zabezpečení pracovní rehabilitace nebo který uvádí nejrůznější důvody bránící v nástupu do zprostředkovaného zaměstnání.

Mezi složky diagnostiky pracovní rehabilitace patří:

- a) složka zdravotní – spolupráce s ergoterapeuty, soustředíme se nejen na omezení klienta, ale i na tzv. pozitivní rekomandaci – doporučení, co a v jakém rozsahu může klient vykonávat.
- b) složka profesní – zajímáme se o původní obor klienta, jeho profesi, dále o příbuzné obory, zájmy klienta, ptáme se na klientovu představu o práci.
- c) dále sem patří aktivita – ambice, průbojnost a na druhé straně pasivita, odevzdanost.

Na výsledném sestavení plánu má vliv:

- a) výsledek ergodiagnostiky osoby se zdravotním postižením
- b) budoucí profesní profil
- c) okruh reálně existujících pracovních míst pro budoucí uplatnění osoby.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost OZP zahrnuje přípravu na budoucí povolání podle zvláštních předpisů, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. (44, §71)

Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců. Provádí se na pracovištích zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu OZP, může být prováděna s podporou asistenta, dále v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci OZP, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou zdravotně postiženou písemnou dohodu, která obsahuje: identifikační údaje účastníků dohody, obsah přípravy k práci, dobu a místo konání přípravy k práci, způsob jejího zabezpečení a způsob ověření získaných znalostí a dovedností, ujednání o vypovězení dohody. Dokladem o absolvování přípravy k práci je



osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna. (44, §72, 73)

Rozlišujeme dvě základní formy pracovní přípravy:

- Dlouhodobé profesní vzdělávání (např. v odborných učilištích v rámci systému speciálních odborných škol). Dlouhodobé vzdělávání se uskutečňuje na podkladě pevně stanovených učebních plánů a učebních osnov, které vymezují vyváženost a rozsah teoretické a praktické přípravy. Je časově vymezené a vyústíje do plné profesní kvalifikace absolventa.
- Zaškolení a zácvik se zpravidla uskutečňuje v časově přesně vymezených jednotkách, s volnějším chápáním obsahu přípravy. Převládá v něm osvojování praktických dovedností a návyků nad osvojováním teoretických znalostí. Nemusí poskytnout plnou kvalifikaci, může jen doplňovat předchozí. Nejjednodušší formou zaškolení je přímý zácvik na pracovním místě. (30)

Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace (§109). (44, §74)

### Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa může poskytnout úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu

s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy. Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením, roční výše příspěvku může činit maximálně trojnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. (44, §75)

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavatelům příspěvek. Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy. Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. (44, §76)

### Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

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 nebo fyzickou osobou. Výše příspěvku činí měsíčně 0,66násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením a 0,33násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou jinou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením. (44, §78)

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 %. Tuto povinnost plní zaměstnavatelé:

- a) zaměstnáváním v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo církevní právnickou osobou nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo
- c) odvodem do státního rozpočtu,

nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c). (44, §81)

Výše odvodu do státního rozpočtu za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, činí 2,5násobek průměrné měsíční mzdy

v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla. (44, §82)

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je podporováno i úlevami na daních z příjmů. Roční sleva na dani při plném úvazku je 60 000,- Kč za osobu s plným invalidním důchodem a 18 000,- Kč za osobu s částečným invalidním důchodem nebo za osobu se zdravotním znevýhodněním. (10)

### Podporované zaměstnávání (PZ)

Je časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnost získat a zachovat si zaměstnání jsou při tom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm. Smyslem PZ je vyrovnání pracovních příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří z důvodů zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění. PZ představuje významnou službu také zaměstnavateli, kterému poskytuje potřebnou podporu, aby mohl takového člověka zaměstnat.

Cílová skupina PZ zahrnuje nejen nezaměstnané se zdravotním postižením, kteří tvoří největší část uživatelů, ale také osoby se závislostí na návykových látkách, bez domova, ty kteří se vracejí z výkonu trestu odnětí svobody a další.

Charakteristika poskytované podpory: Orientuje se na konkrétního uživatele a na konkrétní pracovní místo. Je kontinuální, tzn. sleduje nejen získání, ale také zachování zaměstnání. Je časově omezená a v rámci stanoveného limitu se přizpůsobuje individuálním potřebám zaměstnance – uživatele. Lze ji využít opakovaně, pokud je to v zájmu zachování či získání nového zaměstnání. Je orientována na rozvoj přirozené podpory na pracovišti. Zaměřuje se na zvládnutí dovedností přímo i nepřímo souvisejících s pracovním uplatněním. V případě potřeby je součástí podpory také koordinace pomoci ze

strany rodiny a dalších navázaných služeb, které mohou ovlivnit získání a zachování vhodného zaměstnání. (27)

#### ***1.4.2. Bilanční diagnostika***

Velký přínos pro hodnocení zbytkového pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením pro jejich uplatnění na normálním trhu práce má bilanční diagnostika prováděná úřady práce a na ní navazující ergodiagnostika rehabilitačních center zdravotnických zařízení.

Bilanční diagnostika je proces, který s využitím komplexních odborných diagnostických metod směřuje k optimálnímu využití zbývající potenciality člověka. Může vytvořit optimální variantu řešení jeho situace, potřeb, schopností a zdravotního stavu a požadavků na trhu práce. Pomáhá jedinci nejen s orientací v jeho současné velmi obtížné situaci na trhu práce, ale i v sobě samém (schopnosti, dovednosti, zájmy, zdravotní stav – zbytkový pracovní potenciál, předpoklady, ambice, motivace pro výkon určité profese). Je to účinná metoda prevence nezaměstnanosti, i když časově a finančně velmi náročná. (2)

#### Klientelou jsou:

- nezaměstnaní se zdravotním omezením, u kterých je nutno v rámci rehabilitace posoudit jejich pracovní potenciál,
- další nezaměstnaní
  - vyžadující posouzení bilanční diagnostiky s ohledem na změnu kvalifikace,
  - výběr vhodných kandidátů dle požadavků zaměstnavatele na konkrétní pracovní místo,
  - zvažující se vhodnost dalšího profesního vzdělání pro vyšší kvalifikaci při uplatnění na trhu práce, při změně profese,
- dlouhodobě nezaměstnaní
  - z různých důvodů velmi obtížně hledající svůj návrat do pracovního procesu (nebo již přestali hledat),

- nutnost resocializace,
- získání patřičné motivace pro aktivity vedoucí k znovu začlenění do pracovního procesu. (2)

#### Průběh bilanční diagnostiky

- skupinové testování,
- individuální vyhodnocení výsledků bilanční diagnostiky s psychologem (výsledná zpráva, doporučení pro budoucího zaměstnavatele, doporučení na ergodiagnostiku),
- zpracování závěrů z psychologické části bilanční diagnostiky (vytipování vhodných profesí k reálnému uplatnění na trhu práce, objednání na ergodiagnostiku),
- u vybraných jedinců zpracování závěrů z ergodiagnostiky. (2)

#### Výstupy z bilanční diagnostiky:

- návrh vhodného pracovního zařazení ve vztahu k aktuální situaci na trhu práce,
- návrh na doplnění kvalifikace,
- návrh na profesní reorientaci a tím rekvalifikaci,
- návrh motivačních a aktivačních programů,
- návrh spolupráce s externími organizacemi (dobrovolnická práce),
- návrh spolupráce s dalšími odděleními úřadu práce (aktivní politika zaměstnanosti – dotovaná místa, poradenství a rekvalifikace),
- návrh na posouzení zdravotního stavu. (2)

#### **1.4.3. Job Club**

Je součástí služeb úřadu práce a organizačně je zařazen do odboru poradenství. Nabízí pomoc těm nezaměstnaným, kteří skutečně chtějí najít práci. Hlavním cílem je pomoci členům klubu vyrovnat se svou situací a pomoci jim nalézt vhodné uplatnění, které bude odpovídat jejich představám a možnostem trhu práce. Činnost klubu probíhá formou besed. Job Club umožňuje odreagovat se mimo domov, poznat nové lidi, promluvit si o své situaci s kvalifikovanými nezaujatými poradci, prakticky si vyzkoušet situace, se kterými se můžete při hledání práce setkat, získat zpětnou vazbu od ostatních účastníků. Job Club

zprostředkuje aktuální kontakty na seznamy volných pracovních míst úřadu práce, inzerci denního tisku, webové stránky nabízející zaměstnání, kontakty na agentury zprostředkující zaměstnání doma i zahraničí, databázi profesiogramů. Job Club pomáhá orientovat se na trhu práce, pojmenovat cíle své profesní kariéry a najít uspokojující zaměstnání, umět prezentovat sama sebe na trhu práce, využít všechny způsoby kontaktování při hledání zaměstnání, připravit si osobní dokumentaci, naučit se správnému chování u přijímacího pohovoru, získat dovednosti v mezilidské komunikaci, získat opět sebevědomí. (13)

#### ***1.4.4. Motivační kurzy***

Motivační kurzy jsou podle pokynu MPSV č. 4/1995 kurzy, které pomáhají k profesní orientaci s následnou rekvalifikací pro konkrétní pracovní uplatnění. Jsou určeny specifickým skupinám uchazečů o zaměstnání obtížně umístitelných na trhu práce.

Motivační kurz kvalifikaci ještě neposkytuje, ale aktivizuje uchazeče o zaměstnání, pomáhá jim s výběrem nové profese a seznamuje s možnostmi dalšího vzdělávání ve vhodné rekvalifikaci nebo ve školském systému. Účastníci si mohou v praxi odzkoušet pod dohledem odborných instruktorů základní pracovní úkony oborů, které je zajímají a v závěru programu kurzu si mohou vybrat vhodnou profesi pro své budoucí pracovní uplatnění.

Zařazení uchazečů o zaměstnání do programu předchází poradensko-psychologický výběr na úřadu práce. Tyto kurzy jsou však úřady práce poskytovány pouze výjimečně.

#### ***1.5. Předpracovní rehabilitace***

Předpracovní rehabilitace pomáhá zařadit jedince se zdravotními problémy do pracovního procesu jak na normálním trhu práce, tak i na chráněných či podporovaných pracovištích. Provádí se u osob v aktivním věku s dlouhodobým nebo trvalým zdravotním postižením. Ergodiagnostika v předpracovní rehabilitaci je v kompetenci léčebné rehabilitace, tudíž je hrazena ze zdravotního postižení. Na ergodiagnostickém hodnocení se

podílí multidisciplinární tým - rehabilitační lékař, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psycholog, sociální pracovníce, dle potřeby i logopéd, speciální pedagog, případně protetický technik. Od počátku 90. let minulého století spolupracují při ergodiagnostickém hodnocení v řadě případů úřady práce, které klienty doporučují a poté využívají závěry hodnocení k nalezení práce. (38)

Moderní společnost se velice snaží, aby každý občan v produktivním věku měl přístup k placené pracovní činnosti. Práce je nejen zdrojem příjmů a společenské produktivity, ale také přináší člověku pocit užitečnosti a lidské důstojnosti. (24)

Velký význam měly deklaráce OSN (Organizace spojených národů) o rovnoprávnosti, respektive o vyrovnání rozdílu mezi zdravotně postiženými osobami a zdravými občany. Dále Mezinárodní organizace práce, která vydala Směrnice pro aktivní politiku výcviku a zaměstnanosti pro lidi s postižením ve střední a východní Evropě (roku 1995). (24)

V praxi to znamená, že každý občan, který onemocní nebo utrpí nějaké zranění, musí být současně rehabilitačně posuzován jako budoucí pracovník, který může mít v práci potíže, práci bude vykonávat v omezeném rozsahu, nebo původní práci nebude schopen konat a bude si muset najít jinou práci nebo bude muset být přeškolen (rekvalifikován). Teprve když rehabilitační úsilí selže, měl by být poskytnut plný invalidní důchod. (24)

Zaměstnaný člověk u nás pobírá po dobu 12 měsíců dávky v nemoci a pokud se neuzdraví, musí se po této době rozhodnout zda bude pracovat nebo dostane nějakou formu invalidního důchodu. Pokud je občan v pracovní neschopnosti, pochopitelně nesmí pracovat. Přesto je však velmi účelné, když podle určitých pravidel takového člověka postupně pracovním zatěžujeme a hodnotíme, co by mohl nebo nemohl dělat. Nedostatečná ergoterapie a ergodiagnostika ponechává postiženého v existenčních nejistotách a není vzácností, že se začne cítit neschopným a snaží se získat invalidní důchod, i když to neodpovídá jeho skutečné kapacitě. Používá se názvu „rentová neuróza“, která vyjadřuje vnitřní náladu člověka, který má pocit, že se nemůže uživit normálním způsobem. (25)



### ***1.5.1. Výstupy z ergodiagnostického hodnocení:***

#### **a) Klient je schopen vrátit se do původního zaměstnání.**

Pokud vzniknou pochybnosti, zda bude klient schopen pracovat v původním zaměstnání, provedeme rozbor pracovních nároků, které pracovní výkon vyžaduje. Záleží na tom jaké povahy je vykonávaná práce. Zda vyžaduje spíše intelektuální výkony, rozhodování, koordinování více lidí, jednání na poradách, vytrvalou soustředěnou práci v pracovně. Zda jde o práci fyzicky namáhavou bez větších nároků na přesnou jemnou motoriku, zda jde spíše o jednorázové fyzicky namáhavé výkony, nebo spíše o práci na vytrvalost. Klient sám práci popíše a sdělí své stanovisko, zda se domnívá, že se snadno vrátí do práce, nebo že očekává obtíže, které však zdolá. Když má rehabilitační kolektiv pochybnosti, je velmi užitečné, aby pracoviště klienta navštívila ergoterapeutka, která se ergodiagnostikou zabývá a zjistila, jaké jsou na pracovišti podmínky a jaké jsou fyzické a psychické nároky. (24)

#### **b) Klient je schopen vrátit se do původního zaměstnání, ale s úpravami pracovního procesu.**

Je nutné přesně stanovit v čem by se úprava pracovního programu projevila. V oblasti duševní práce to mohou být stavy po komoci mozku, kdy se nijak nesníží inteligence, ale sníží se odolnost na duševní zatížení při výkonech odpovědnosti, rozhodování. Při delší psychické zátěži je nutný byť i krátkodobý odpočinek. Taková úprava pracovního programu bude pravděpodobně provázena snížením finančního ohodnocení. Při velkém poklesu výdělku přichází v úvahu částečný invalidní důchod na přechodnou dobu. (24)

#### **c) Klient je schopen vrátit se do původního zaměstnání, ale s úpravami prostředí.**

Typickým příkladem úpravy pracovního prostředí je odstranění architektonických bariér pro osobu, která po odeznění akutní fáze nemoci nebo úrazu bude upoutaná na mechanický nebo elektrický vozík. V současné době se již všechny budovy, které mají vztah k veřejnému životu, staví bez architektonických bariér. Je to zakotveno ve stavebním zákoně. Někdy může jít o ergonomicky vhodnější židli a pracovní desku, o vhodnější osvětlení a další. Ergonomie může těmto lidem pomoci překonat jejich omezení ve

schopnostech fyzických, smyslových i mentálních (vyjádřené v pojmech svalové síly, trvání a frekvence pohybů, dosahových vzdáleností, koordinace, sensorických schopností apod.). Ergonomie znamená dosažení zdraví, pohody, bezpečnosti a optimální výkonnosti při práci. (14)

d) Klient je schopen práce jen po rekvalifikaci.

Zde je vhodná spolupráce s úřadem práce, který vhodnou rekvalifikaci hradí. Musí se ovšem dobře vyhodnotit všechny okolnosti – jde o faktory sociální, podporu okolí, především rodiny, vzdálenost z bydliště atd. Rekvalifikace by pokud možno měla navazovat na stávající kvalifikaci, aby se mohlo využít co nejvíce pracovních dovedností z předchozího zaměstnání. (24)

e) Klient je schopen práce jen v omezeném rozsahu s finanční pomocí částečného invalidního důchodu.

Klienti, kteří nedosáhnou původní výkonnosti, nebo mají tak ztížené životní podmínky, že jejich zajištění vyžaduje větší finanční prostředky, dostávají částečný invalidní důchod. Důchod se stanovuje podle pomyslné hranice snížené pracovní kapacity. Podle zákona je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo je schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné schopnosti nejméně o 33 % nebo tehdy, když mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jsou uvedeny v příloze vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění. (41, 43)

f) Klient je schopen zaměstnávání jen dle zbytkových pracovních schopností, ekonomický efekt práce je malý a plný invalidní důchod je nutný.

Pouhé poskytnutí invalidního důchodu je existenční zajištění, ale většinou nestačí k dosažení optimální integrace při těžším nebo těžkém zdravotním postižení. Pokud to lze, je velmi užitečné začlenit postiženého do užitečné činnosti, byť s malým finančním

efektem. Pracovní činnost byla u nás dříve organizována nejvíce v ústavech sociální péče. V současné době přejímají větší iniciativu sdružení a asociace, které mají ve své náplni integraci zdravotně postižených osob. (24)

### ***1.5.2. Testování a hodnocení***

V rehabilitaci je nejnámějším testem svalový test, který byl vytvořen k hodnocení úbytku svalové síly, a to v 6 základních stupních od 0 (žádný svalový stah) po 5 (plná síla). Síla stisku horních končetin (HK) je měřena dynamometrem.

Funkční test motoriky ruky hodnotí jednotlivé úchopy, jejich rychlost a sílu, výdrž a unavitelnost svalů ruky i celé horní končetiny, zacílení pohybu, zručnost, koordinace rameno-loket-ruka, koordinaci levé a pravé horní končetiny a koordinaci oko-ruka. Testovaných činností je 25, např. odemykání a zamykání, zavazování a rozvazování tkaniček, šroubování, zapínání a vypínání vypínače, šroubování žárovky, otevírání a zavírání vodovodního kohoutku, vytáčení čísel na telefonu, testy motoriky s podložkami a nýty apod. (Příloha 4) (26)

Zátěžová ergometrie je vyšetření stanovující kapacitu kardiovaskulárního systému, jeho reakci na fyzickou zátěž a celkovou trénovanost organismu. Podle zdravotního stavu či postižení pacienta volíme formu zatížení buď horními nebo dolními končetinami. Nejběžněji se vyšetřuje zatížení dolních končetin tzv. bicyklovou ergometrií, méně často chůzí na pohyblivém chodníku. Při onemocnění dolních končetin můžeme dosáhnout potřebného fyzického výkonu prací horních končetin – rumpálovou ergometrií. (38)

Kromě běžných rehabilitačních postupů, užívaných při hodnocení klientů (anamnéza, rozhovor, pozorování), byly do ergodiagnostiky zařazeny i některé speciální testy. Je to např. hodnocení předpracovních dovedností podle Jacobsonové – screeningové hodnocení skládající se z 15 položek. Jednotlivé položky jsou zaměřeny na fyzické dovednosti – motorický plán, koordinace jemných pohybů, používání nástrojů či kognitivní schopnosti – schopnost učinit rozhodnutí, organizační dovednosti, koncentrace, zároveň si všímá i chování klienta při práci. U každého úkolu je časový limit, instrukce k úkolům jsou

zadávány jednak verbálně, psaným způsobem a jednak vizuálně. Mezi úkoly patří např. třídění předmětů podle tvaru, řazení karet podle abecedy, šroubování šroubů a zatloukání hřebíků, třídění na obrázku podle smyslu použití, jednoduché kancelářské práce, práce s telefonním seznamem, orientace na mapě, orientace po budově, schopnost manipulace s penězi apod. Skládá se z několika činností, které určují předpoklady pro zaměstnání v oblasti pomocné kancelářské práce a hodnocení jakosti výrobků. (20)

Modelové činnosti jsou převážně doménou ergoterapeutů a v předpracovní rehabilitaci hrají důležitou roli. V rámci předpracovního hodnocení lze jen v omezené míře testovat skutečnou pracovní činnost, kterou by hodnocený klient mohl v budoucnu vykonávat. Modelové činnosti umožňují hodnotit určité konkrétní vlastnosti, které bude klient při svém zaměstnání potřebovat (např. jemnou motoriku, sílu, pozornost, logické uvažování apod.). Jedná se o činnosti, které jsou různě fyzicky a psychicky náročné. Volba vhodné modelové činnosti a její náročnosti se odvíjí od postižení, předpokládaného zaměstnání či zájmu postiženého. Náročnost jednotlivých činností může být dána, kromě obtížnosti vlastního úkolu, způsobem zadávání instrukcí (vizuální, verbální či psané instrukce), počtem účastníků na činnosti, klidným či hlučnějším prostředím, časovou náročností, intenzitou dopomoci a kontroly od terapeuta a podobně.

#### Rozdělení modelových činností:

- Podle poloh – výdrže v polohách.
- Zaměřené na zručnost, přesnost úkonů.
- Zaměřené na fyzickou výdrž.
- Zaměřené na činnosti nové.
- Zaměřené na manipulaci s materiálem.
- Zaměřené na sebeobsluhu, orientaci v obecně známých činnostech.

#### Hodnocení modelových činností

Ergoterapeut hodnotí: průběh činnosti (hodnotí se jednotlivé složky potřebné k vykonávání činnosti), kvalita výrobku a množství provedené práce. Důležité je také sebehodnocení testovaného.

Dále se hodnotí:

1) Kognitivní ukazatele

- plánování práce a iniciativa – jestli začne daný úkol řešit sám a je schopen v tom dále pokračovat
- chápání – celkové porozumění situace, ví co má dělat, pracuje cílevědomě a nenechá se vyvést z kontextu
- pozornost – plná pozornost a koncentrace po celou dobu, nenechá se rozptýlit
- učení a poznávání – stačí mu jednou novou věc ukázat?, je schopen ji dále používat?
- řešení problémů, bohatost nápadů – schopnost učinit rozhodnutí
- schopnost změny
- představivost

2) Provedení práce

- výdrž + motivace – je motivován k provedení úkolu, provede ho v normálním časovém limitu a normálním tempu
- kritická kontrola + sebekritika – přiměřené chování a spolupráce s terapeutem, schopnost se opravit, zeptat se, pokud udělá chybu, jak to má být správně
- schopnost udržet pořádek – pracovní plocha, rozmístění předmětů
- přesnost, kvalita výrobku, chyby – únavnost, snášenlivost zátěže
- samostatnost – počet potřebných informací
- pečlivost
- zodpovědnost

3) Psychomotorické ukazatele

- pracovní nasazení, tempo
- jemná motorika
- reakční schopnost
- čas provedení

#### 4) Sociální ukazatele

- schopnost se prosadit
- schopnost vést
- schopnost navázat a udržet kontakt
- schopnost kritizovat
- schopnost být kritizován – nechá si poradit? nebo udělá úkol podle svého?
- schopnost týmové spolupráce

#### 5) Komunikace a základní kulturní dovednosti

- čtení + porozumění mluvenému slovu – s tím souvisí i schopnost práce dle instrukce
- psaní + porozumění psanému slovu – s tím souvisí i schopnost práce dle instrukce
- počítání
- řeč

#### 6) Typ pracovního místa

- práce v kolektivu
- práce na samostatném pracovním místě

#### 7) Výdrž v dané pracovní poloze

#### 8) Další

- zapojení postižených částí těla
- prostorová orientace
- smyslové vady

V příloze 5 je pro ilustraci ukázána nejvíce používaná modelová činnost při práci na počítači - přepis textu.

AMAS (Activity Matching Ability System) je dotazník sebehodnocení schopnosti klienta pracovat za určitých pracovních podmínek. Snahou je zjistit, zda klient daný úkol může vykonávat, pokud by byl součástí jeho práce. Hodnotí zrak a vnímání, sluch a komunikace, polohu a pohyb, užití horních a dolních končetin, vliv prostředí, kognitivní funkce, schopnost obsluhy přístrojů. Zjistí zájem klienta pracovat, jeho osobní předpoklady a splnění zdravotních požadavků. Dále ochotu přizpůsobit se pracovním podmínkám,

prostředí, činností. Chybí zde hodnocení kvality a kvantity práce, neřeší zvedání těžkých břemen, chybí dotazy týkající se dopravy do zaměstnání. Vyvinut ve Velké Británii. (Příloha 6) (37)

Pracovní křivka je test, který je vhodný, jednoduchý a přesný při monotónní duševní práci. Klient sečte vždy dvě vedle sebe napsaná čísla a součet napíše mezi ně. Např. 2+9 je 11, 11 napíše do prostoru mezi 2 9, pokračuje 9+3 je 12 atd. Celý test se provádí 30 minut, maximální limit je 1 hodina. Po třech minutách, určených stopkami nebo zvonkem budíku, se hodnotí počet dosažených součtů. Test se vyhodnocuje graficky – tím se ukáže na únavu nebo opět zlepšení reakcí – ekonomika práce. Ergoterapeut hodnotí tempo práce, kvalitu, matematickou zdatnost, vytrvalost, přesnost, spolehlivost, schopnost soustředění. Výhodou testu je, že je časově nenáročný, dobře vyhodnotitelný, hodnotí kvalitu i kvantitu práce. Pochází z Německa (1886). V Příloze 7 je uveden součtový list. (15)

Hodnocení křivky: výška křivky (průměrná výška 90), průběh křivky. Průběh křivky ukáže na únavu nebo opět zlepšení reakcí - ekonomika práce. Pro zodpovědnější práci musí mít klient méně než 2-3 chyby v každém časovém intervalu. Když dělá klient příliš mnoho chyb, můžeme předpokládat, že je schopen jen mechanické práce. (15)

Vyhodnocování testu: průměrné množství součtů / interval (3 min), začáteční nárůst tempa práce, chyby, opravy, kolísání tempa práce v průběhu testu, konečný nárůst tempa práce.

Začáteční nárůst tempa práce:

- u nízkého nástupu – nesmělost, nezájem, určité zábrany, opatrnost, rozvážnost a obezřetnost
- u vysokého nástupu – pohotovost, krátkodobé vzplanutí, počáteční nadšení nebo vůle.

Počet chyb závisí na: schopnosti koncentrace, pozornosti, pečlivosti a přesnosti, nedbalosti. Při poklesu pozornosti aktivita při sčítání kolísá. Hrají zde roli rušivé elementy, ale i únava, cvik a matematická zdatnost. Hlavním činitelem je kolísání pozornosti a soustředění. Vysoký nárůst závěrečného výkonu svědčí o zvýšení výkonu, houževnatosti

a vytrvalosti. Na druhé straně nízký nárůst svědčí o malátnosti a neschopnosti udržovat stejné tempo práce. Zároveň test poukazuje na celkové chování, individuální typ pracovní výkonnosti, zejména pokud jde o dlouhodobé chování, které v praktické práci stojí v popředí. (15)

Isernhagen Work Systems (IWS) je metoda hodnocení funkční kapacity klienta podle Američanky Susan J. Isernhagen z 80. let minulého století. V roce 1991 se tento systém rozšířil do Evropy – do Švýcarska a odtud do dalších evropských zemí. V Německu má referenční pracoviště v Braunschweigu.

Hodnocení funkční kapacity člověka (Functional capacity evaluation) je detailní vyšetření fyzických schopností uchazečů o zaměstnání nebo pracovníka vzhledem k nárokům jeho pracovního zařazení, a to v laboratorních podmínkách, na základě testování jednotlivých elementů pracovních činností. (19)

Principem je vyšetření pracovních schopností člověka v činnostech, které autorka se spolupracovníky stanovila jako nejčastěji se vyskytující elementy fyzické práce (zvedání, stoj, chůze atd.). IWS je postaven na principu kinesiofyzickém. Ten spočívá v hodnocení výkonu klienta v předepsaných úkolech školeným pozorovatelem. Dalším principem je bezpečnost klienta po celou dobu testování, bezpečný limit frekvence a pulzu. Test se skládá z 29 úloh, které jsou rozděleny do dvou dnů v určeném pořadí. Pořadí jednotlivých testů by se mělo dodržet. Dle dosažených výsledků se zpracovává závěrečná zpráva, která se projednává s klientem.

První den je prvním krokem sestavení anamnézy, při kterém se již testuje dlouhodobý sed. Součástí je pohovor s vysvětlením smyslu a průběhu testu. Klient podepisuje informovaný souhlas. Součástí anamnézy je pohovor o dosavadní fyzické zátěži, ptáme se na klientovy představy o práci. Klient vyplňuje dotazník bolesti a sebehodnotící test - PACT test (Performance Assesment Capacity Testing) – 50 kartiček se zobrazenými činnostmi, krátkým komentářem a odpovědí – klient zaškrtně, zda zobrazenou činnost může vykonávat snadno, s určitými obtížemi nebo vůbec. Dále následuje fyzikální vyšetření a testy prvního dne – zvedání (zvedání podlaha - pas, zvedání



pas – hlava, horizontální zvedání), dynamický a statický tlak a tah, nesení (nesení obouruč, nesení pravou a levou rukou), práce s rukama nad hlavou, sed a stoj s předklonem, rotace trupu vsedě, ve stoji. Důležité je uvedení klienta do jednotlivých úkolů – úkol dobře vysvětlíme, hned po vysvětlení necháme klienta úkol předvést s lehkou zátěží, pozorujeme spontánní pohyb klienta při testu, poučíme ho o ergonomicky správném provedení úkolu.

Druhý den se začíná pohovorem klienta, ptáme se na jeho pocity, bolest. Na začátek druhého dne zopakujeme zvedací testy z prvního dne, což nám umožňuje zkontrolovat provedení testu, je to součástí hodnocení konzistence úsilí. Vidíme, zda je klient schopen stejného výkonu i druhý den. Pokud má klient druhý den více obtíží, dosahuje nižší výsledky to znamená, že testy z prvního dne zvýraznily bolestivost, napětí, otok. Tuto skutečnost zohledníme při extrapolaci výsledků na osmihodinovou pracovní dobu. Nebo naopak se klient může cítit lépe a dokázat lepší výsledky. Buď měl první den strach nebo se naučil lepší tělesnou mechaniku. Nejčastěji jsou výsledky první i druhý den stejné. Po zopakování zvedacích testů následují testy druhého dne: lezení, klek, dřep, opakovaný dřep, síla stisku, jemná motorika a dlouhodobý sed, chůze, schody, žebřík, rovnováha a dlouhodobý stoj, jehož součástí je závěrečný pohovor, analýza pracoviště, PACT test, dotazník bolesti. Často máme popis pracovního místa pouze klientem, je částečný, neboť existuje velké množství pracovních zařazení s nepřesně definovanou náplní práce a pokryje pouze problematické oblasti profilu pracovních schopností a nároků dle pohledu klienta. Porovnáváme kritické nároky práce a schopnosti uchazeče. Výsledkem je doporučení – zda může vykonávat uvažovanou práci bez omezení, s úpravami či nemůže provádět uvažovanou práci. V příloze 8 jsou uvedeny ukázky vybraných testů. (37)

#### Hodnocení soběstačnosti:

V rámci hodnocení aktuálního pracovního potenciálu mohou být využity i testy k hodnocení soběstačnosti, které se používají u klientů s těžším zdravotním postižením, u kterých je potřeba zhodnotit jejich soběstačnost ve vztahu k zaměstnání - přístupnost WC, mobilita po pracovišti, doprava do zaměstnání apod.

Test Barthelové (Barthel index - BI) byl vytvořen v roce 1965 Mahoneyovou a Barthelovou pro pacienty s neuromuskulárním a muskuloskeletárním onemocněním. Test hodnotí 10 činností: přijímání potravy, koupání, osobní hygiena, kontinence močového měchýře, kontinence konečníku, užívání WC, přesuny, lokomoce a chůze po schodech. Každou z funkcí hodnotíme ve skocích po 5ti bodech (0 = plná pomoc, 10 = plná nezávislost). Celkové rozpětí skóre je 0 - 100 bodů. Doba vyšetření kolem 20 minut. (Příloha 9) (36)

Modifikovaný test Barthelové slouží k posouzení schopnosti každodenních činností. Vytvořil jej Shah et al. v roce 1989. Může být dosaženo maximálně 100 bodů. Modifikovaná forma testu Barthelové obsahuje stejné položky jako originální Barthel index, jen jinak pojmenované. (Příloha 10) (17)

Funkční míra nezávislosti (Functional Independence Measure - FIM) vznikla v roce 1984 v USA (Granger et al.). Tento způsob hodnocení je přednostně určen pro nemocné po cévních mozkových příhodách, lze ho však použít i u dalších neurologických onemocnění. FIM se používá i jako metoda pro srovnání stavu nemocného při jeho přeložení z jednoho na další rehabilitační pracoviště. Hodnotí 18 činností v 6 kategoriích: osobní péče, kontinence, přesuny, lokomoce, komunikace a sociální aspekty. Kategorie osobní péče zahrnuje - příjem potravy, osobní hygienu a péči o zevnějšek, koupání, oblékání (samostatně se hodnotí pro horní a pro dolní polovinu těla) a sebeobsluhu na WC. Do kategorie kontrola sfinkterů patří ovládání mikce a defekace, do schopnosti přemístění spadá možnost přesunu z postele na židli a vozík, přesun na WC a do vany (nebo sprchy). Kategorie lokomoce hodnotí schopnost používat vozík, resp. schopnost chůze, a dále možnost zvládnutí schodů. V položkách zaměřených na komunikaci jsou zahrnuty schopnosti porozumění (chápaní) a vyjadřovací schopnosti. Ze sociálních aspektů se posuzují sociální interakce, schopnost řešit problémy a kvalita paměti. Každou z funkcí hodnotíme 7mi stupňovou bodovou škálou (1 = plná pomoc, 7 = plná soběstačnost). Celkové rozpětí skóre je 18-126 bodů. Doba vyšetření se pohybuje kolem 40 minut.

Předností je, že hodnotí současně schopnosti lokomoce a aktivity denního života s funkcemi kognitivními. (Příloha 11) (36)

### ***1.5.3. Popis pracovního místa***

Použitelné nástroje k popisu pracovního místa:

- popis klientem
- popis závodním lékařem
- popis jiným odborníkem od zaměstnavatele
- popis od úřadu práce – profesiogramy, ISTP (Integrovaný systém typových pozic)
- popis ergoterapeutem na pracovišti.

Integrovaný systém typových pozic (ISTP) je k dispozici pro všechny subjekty, které se vyskytují na trhu práce. Je dostupný nejen poradcům na úřadech práce, ale i nejširší veřejnosti. ISTP využívá jak zprostředkovatel, tak klient sám. Klient na základě dotazníků v podstatě diagnostikuje sám sebe. ISTP mu slouží jako jakýsi průvodce v aktuální situaci na trhu práce vzhledem k jeho požadavkům. Tím si uvědomí možné předpoklady svého uplatnění na trhu práce, získá náměty rozhodování o svých předpokládaných plánech ve své profesní orientaci. Vytvoří si sám určitý osobní profil a jeho prostřednictvím získá popisy nejvhodnějších typových pozic. Do systému může klient vstoupit naprosto sám. Tuto možnost mu dávají tzv. kiosky „samoobslužné pulty“ na úřadech práce nebo informace na internetu. (11)

Je tvořen čtyřmi základními částmi:

#### 1. kartotéka typových pozic (KTP)

Obsahuje strukturovaný soubor informací o povoláních a typových pozicích. Podrobný popis jednotlivých pozic poskytuje informace o pracovních činnostech, charakteru a předmětu práce, pracovních prostředcích a podmínkách, zdravotních, osobnostních a kvalifikačních požadavcích.

Vlastní kartotéka typových pozic je tvořena „kartami typových pozic“. Struktura karty:

1. identifikace: název (tzn. název povolání nebo typové pozice)  
zařazení do třídících kategorií  
klasifikační kódy  
charakteristika (jednoduchý popis typové pozice)
2. obsah práce: pracovní činnosti  
příklady prací
3. typické aspekty výkonu práce: technické podmínky  
pracovní podmínky  
trh práce (např. počet volných míst, mzda)
4. požadavky na vykonavatele: klasifikační požadavky  
osobnostní požadavky  
zdravotní požadavky

Do zdravotních požadavků jsou zařazeny kontraindikace výkonu prací spadajících do typové pozice. (11)

## 2. analýza individuálního potenciálu – Jobtip

Nástroj umožňující prostřednictvím souboru dotazníků popsat sebe sama a vytvořit si podklad pro srovnání s popisy pracovních pozic z KTP.

Rozlišuje pět typů uchazečů:

- žák,
- hledám práci (zájem o informace o aktuálních možnostech uplatnění),
- chci si doplnit kvalifikaci,
- jsem ochotný k rekvalifikaci,
- chci dále studovat. (11)

## 3. analýza způsobilosti (porovnání profilu klienta s profily typových pozic) (11)

## 4. datábáze dalšího profesního vzdělávání (DAT CZ)

Obsahuje širokou nabídku akcí dalšího profesního vzdělávání od řady vzdělávacích společností z celé ČR. (11)

Profesiogram je odborný popis požadavků, jež klade určité zaměstnání na člověka jednak po stránce zdravotní a emocionální, jednak po stránce intelektuální, po stránce požadavků na technickou přípravu, na výcvik, odborné znalosti a zkušenosti, na energii a iniciativu pracujícího a po stránce mravní. (39)

Práce s profesiogramy je užitečná převážně při hledání vhodného pracovního místa. Jsou v tištěné podobě pro každé zaměstnání. (Příloha 12)

V USA je pro účely vyžadující detailní popis pracovních pozic široce rozšířeno použití katalogu pracovních míst DOT (Dictionary of Occupational Titles). Ten byl vyvinut ve 30. letech minulého století a zastaral. Vývoj nového systému známého nyní jako Occupational Information Network (O\*NET) vychází z potřeby vícečetných přístupů k deskripci pracovního místa, tím se myslí např. dovednosti, schopnosti, stereotypy, zvyky v podnicích a z potřeby hierarchického a taxonomického přístupu. (23)

K procesu porovnání pracovníka a uvažovaného pracovního místa je možné přistoupit ze dvou principiálně odlišných pohledů:

- podle zájmů a preferencí - kde jsou porovnávány pracovníkovy zájmy, požadavky na finanční ohodnocení, sebeuspokojení, kariérní postup atd. s tím, co mu uvažovaná práce v tomto ohledu může nabídnout, jde v podstatě o postup, který každý automaticky při hledání práce používá,
- podle schopností a požadavků - kdy jsou porovnávány pracovníkovi schopnosti, které na trhu práce nabízí (vzdělání, dovednosti), s tím, jaké požadavky uvažovaná práce má. Může jít o fyzické předpoklady (síla, zručnost, výdrž v pracovních polohách), psychické schopnosti (paměť, řešení problémů), organizační schopnosti apod. Tato druhá forma porovnání je často zanedbána a může být zdrojem neúspěšných pracovních zařazení. (37)

## **2. Cíl práce a hypotézy**

Cílem diplomové práce je poskytnout lepší orientaci v problematice pracovní a předpracovní rehabilitace, ukázat možnosti ergodiagnostického testování a jeho využití v praxi v návaznosti na spolupráci s úřady práce. Dílčím cílem je zhodnotit tuto situaci konkrétně v Krajské nemocnici v Pardubicích (dále jen KN Pardubice), ukázat spolupráci s úřadem práce. Zjištěná situace je dále porovnávána se situací na úřadu práce v Českých Budějovicích.

Autorka zvolila následující hypotézy:

**První hypotéza** zní: Klienti, kteří prošli ergodiagnostickým testováním v KN Pardubice, mají větší možnosti pracovního uplatnění, neboť výsledky z testování umožňují lépe porovnat schopnosti klienta s jeho pracovním zařazením (s nároky uvažované pracovní činnosti).

**Druhá hypotéza** zní: Úřad práce využívá výsledků a doporučení z ergodiagnostického testování k hledání vhodného zaměstnání pro klienty.

### **3. Metodika**

#### ***3.1. Použité metody***

Výzkum byl realizován v KN Pardubice v rehabilitačním centru. Pro sběr dat bylo použito pozorování jednotlivých klientů při ergodiagnostickém vyšetření v KN Pardubice, sekundární analýza dat a vybrané kasuistiky klientů, které na ergodiagnostické vyšetření poslal místní úřad práce v průběhu roku 2006. Pro zpětnou vazbu a potvrzení či vyvrácení daných hypotéz byl dále zvolen telefonický rozhovor s jednotlivými klienty. (Příloha 13)

Jednalo se tedy o kvantitativní výzkum zaměřený na sběr vstupních dat a jejich vyhodnocení. Metoda, která začíná stanovením výzkumného problému a hypotéz a následným hledáním spojení mezi proměnnými, které potvrdí či vyvrátí danou hypotézu se nazývá dedukcí. (6)

#### ***3.2. Charakteristika zkoumaného souboru***

Jak již bylo uvedeno výzkum byl realizován v rehabilitačním centru KN Pardubice, přesněji v ergocentru, kde pracuje 1 lékař, 1 zdravotní sestra, 2 ergoterapeutky a 1 pomocný pracovník v dílně. Hodnocení funkčního pracovního potenciálu se zde od srpna 2005 provádí podle nové metody dle Američanky Susan Isernhagen – Isernhagen Work Systems – IWS (viz kapitola 1.5.2.). Do výzkumu byly zařazeni klienti, které poslal na ergodiagnostické vyšetření Úřad práce v Pardubicích v průběhu roku 2006. V průběhu roku 2006 bylo na žádost úřadu práce vyšetřeno 17 klientů (v roce 2005 to bylo 7 klientů). Nejstaršímu klientovi bylo 54 let, nejmladšímu 28 let, průměrný věk činil 44 let. Vyšetření se zúčastnilo 6 mužů a 11 žen. Sekundární analýza dat jednotlivých klientů probíhala během ledna 2007.

### 3.3. Vlastní realizace výzkumu

Rehabilitační centrum KN Pardubice spolupracuje s Úřadem práce v Pardubicích v rámci pracovní rehabilitace, kterou na základě žádosti osoby se zdravotním postižením zabezpečují úřady práce. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace (IPPR) s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce. Vhodná práce pro osoby se zdravotním postižením je podmíněna poznáním jejich funkčního pracovního potenciálu. To znamená, že je nutné poznat, co je člověk schopen fyzicky a psychicky vydržet. Pro zjištění potřebného profilu schopností posuzované osoby a předpokladů pracovní i sociální integrace, je klientům úřadu práce na bázi dobrovolnosti nabízena možnost odborného vyšetření pro zjištění funkčního pracovního potenciálu. Pokud klient souhlasí s vyšetřením v Rehabilitačním centru, vyplní si žádost a spolu s průvodním dopisem (který sestaví pracovník úřadu práce a kde mohou být uvedeny konkrétní profese a závěr z bilanční diagnostiky) se dostaví na předem určený den. Sebou si vezme zdravotní dokumentaci, zapůjčenou od praktického lékaře. Jak již bylo uvedeno výše testování metodou Isernhagen Work Systems (IWS) je dvoudenní, je založeno na kinesiografickém přístupu – tedy na hodnocení pohybu a je požadováno po klientech dosahování maxima fyzické zátěže. Při určení maxima vidíme výrazné vyklenování primárních svalů, zapojení pomocných svalů, změnu tělesné mechaniky, která doprovází maximální úsilí. Dochází ke změně v rychlosti, efektivnosti a hladkosti provedení pohybu. Vidíme známky fyzické námahy. Test je ukončen při dosažení fyzického maxima, při dosažení kritické tepové frekvence, je-li překročen časový limit, je-li test přerušen klientem ze subjektivních důvodů. Naměřené výsledky se extrapolují na osmihodinový pracovní den, užíváme 4 stupně četnosti (*příležitostně* – do 5 % pracovní doby, *občas* – do 10 %, *převážně* – 51-90 % - odpovídá práci na zkrácený úvazek, *trvale* – přes 90 % pracovní doby). Dále se stanovuje celková fyzická zátěž organismu – dle české klasifikační škály používané hygienou práce (vychází z klasifikace prací podle energetického výdeje). (Příloha 14) (35)



Po absolvování a vyhodnocení je klient seznámen s výsledky a je mu předána závěrečná zpráva (kopie je se souhlasem klienta zaslána na úřad práce). Cílem celého vyšetření je zjištění, zda a v jakém rozsahu je klient schopen pracovat. Může se také ukázat, že člověk má takové zdravotní omezení, které mu skutečně znemožňuje vykonávat jakoukoliv práci. V tomto případě může toto odborné vyšetření vyústit v podání žádosti o invalidní důchod. Ukazuje se, že rozhodujícím faktorem je motivace samotného klienta. Pokud ta chybí, nemá smysl provádět odborné vyšetření, neboť se může stát, že klient nebude spolupracovat, bude vykonávat jednotlivé činnosti hluboko pod svým maximem, jen pro to, aby dokázal úřadu práce, že je „práce neschopný“. Právě ochota ke spolupráci, spolu se zdravotně stabilizovaným stavem a realistickými představami o práci jsou nejdůležitějšími předpoklady k úspěšnému testování ze strany klientů. Na druhé straně terapeut musí dokonale informovat klienta o smyslu testu, vytvořit vztah důvěry s klientem, zaujmout věcné a neutrální postavení ke klientovi a tím dosáhnout aktivní spolupráce.

Pro získání zpětné vazby jsou dle potřeby organizovány schůzky s úřadem práce pro získání informací o našich klientech, zda klient našel vhodné pracovní uplatnění, popř. zda mu byl přiznán invalidní důchod apod. Tyto skutečnosti jsou dále porovnávány se závěry ergodiagnostického vyšetření. Pro lepší zpětnou vazbu a k ověření daných hypotéz byl dále zvolen telefonický rozhovor s jednotlivými klienty. Telefonické rozhovory s klienty probíhaly od 12. 3. 2007 do 16. 3. 2007. Byli osloveni klienti, kteří se účastnili ergodiagnostického vyšetření v KN Pardubice v průběhu roku 2006.

## 4. Výsledky

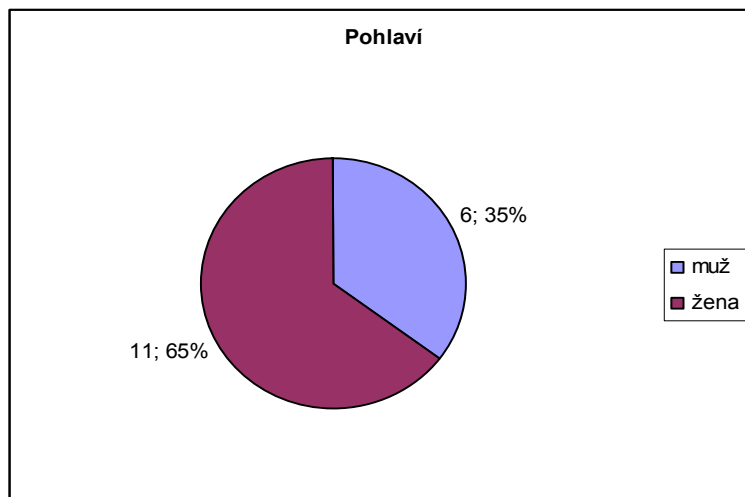
### 4.1. Ergodiagnostika

V roce **2006** poslal Úřad práce v Pardubicích na ergodiagnostické vyšetření v Rehabilitačním centru KN Pardubice celkem **17 klientů**.

Charakteristika souboru: Nejstaršímu klientovi bylo 54 let, nejmladšímu 28 let, průměrný věk činil 44 let. 10 klientů mělo ČID a 7 klientů statut OZP.

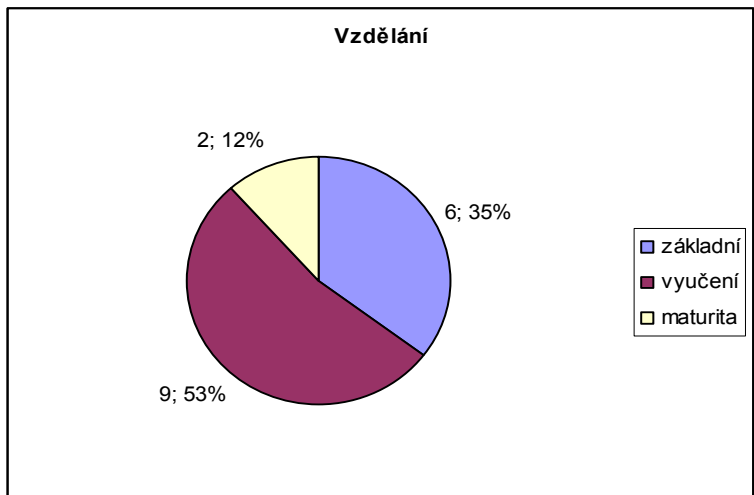
Struktura vyšetřovaných klientů podle diagnózy: Nejčastější zdravotní diagnózou klientů byly chronické potíže s páteří (10x, z toho 3 klienti prodělali operaci páteře – nejčastěji pro výhřez ploténky), potíže s páteří jsou často doprovázeny dalšími diagnózami jako bolesti kyčlí, kolen, kardiovaskulárním onemocněním. 2 klienti prodělali cévní mozkovou příhodu, 1 klientka má roztroušenou sklerózu. Celkem 2 klienti udávali své obtíže po úrazu kolene a zápěstí po autonehodě se zlomeninou obratle a pánve.

Graf 1: Struktura vyšetřovaných klientů dle pohlaví:



Zdroj: KN Pardubice

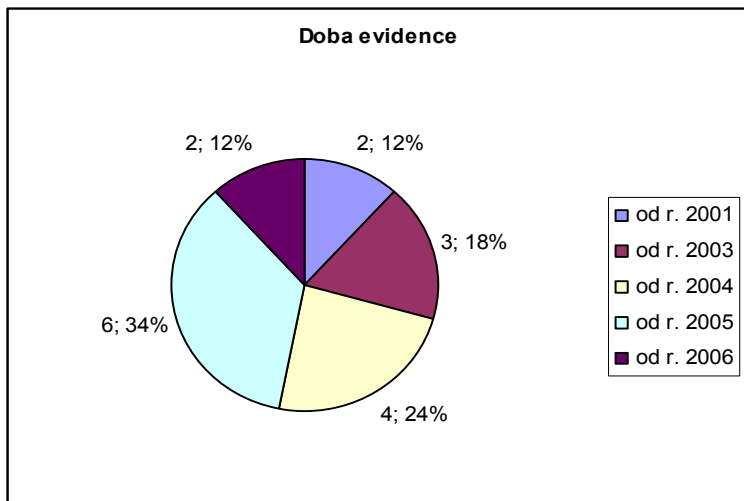
Graf 2: Struktura vyšetřovaných klientů dle vzdělání:



Zdroj: KN Pardubice

Pro potřeby diplomové práce byly klienti rozděleni do 3 skupin dle vzdělání - základní vzdělání, střední odborné s výučním listem a úplné střední vzdělání s maturitou.

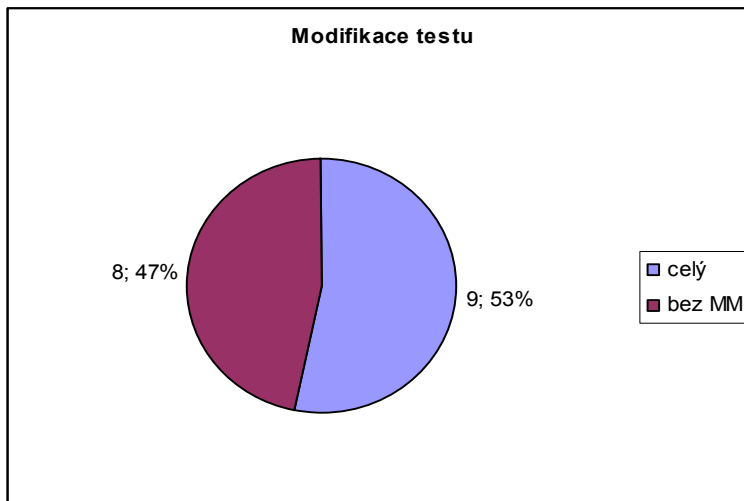
Graf 3: Struktura vyšetřovaných klientů podle doby evidence na úřadu práce:



Zdroj: KN Pardubice

Nejdelší doba evidence na úřadu práce byla od roku 2001 u 2 klientů, nejvíce evidovaných klientů (6) bylo od roku 2005.

Graf 4: Struktura vyšetřovaných klientů dle modifikace testu:



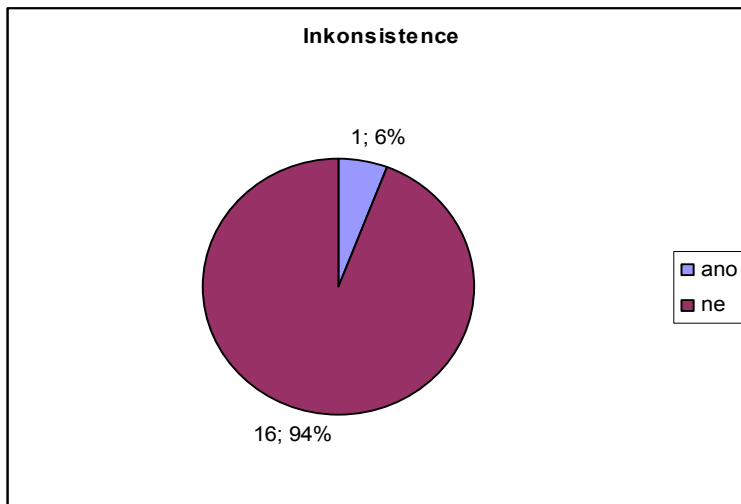
Zdroj: KN Pardubice

V některých situacích nemusí být nebo nemůže být použito všech 29 testů IWS. Z tohoto důvodu jsou 2 modifikace testu:

- Test na horní končetiny – u klientů s obtížemi na horních končetinách, kdy nepotřebují celé hodnocení IWS – nemají žádný problém s dolními končetinami ani s aerobní zátěží.
- Testování bez manipulace s materiálem – bez zvedání a přenášení (bez MM) – je indikováno při aktivní radikulární symptomatologii, při segmentových instabilitách (spondylolýzy, spondylolisthesy), při trombóze cév, při závažných kardiovaskulárních onemocněních apod.

U 9 klientů byl proveden celý test (standardní ergodiagnostické vyšetření), u 8 klientů test bez manipulace s materiálem (modifikované ergodiagnostické vyšetření). Testování IWS lze doplnit i dalšími metodami. V tomto souboru klientů bylo testování 3x doplněno modelovou činností – práce na počítači, zejména u klientů, u kterých se uvažuje o rekvalifikaci na práci s počítačem a není jasné, zda klient vydrží sedět, zda nebudou vadit problémy s motorikou horních končetin apod. Modifikaci testu a doplnění o modelové činnosti určuje vždy lékař.

Graf 5: Struktura vyšetřovaných klientů dle konsistence výkonu:

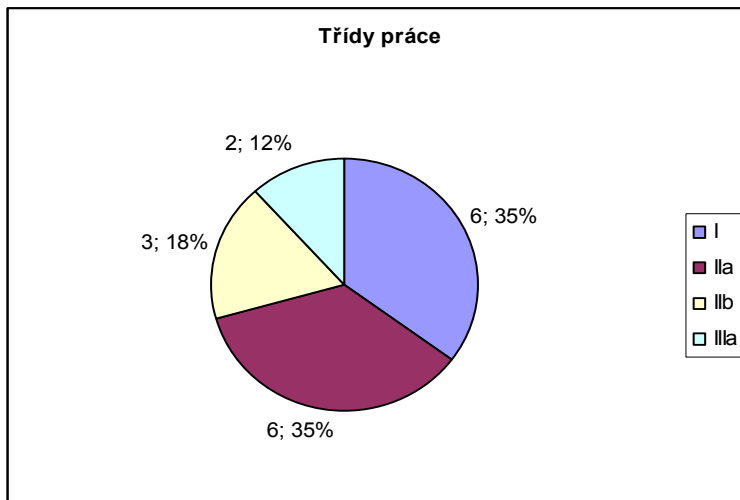


Zdroj: KN Pardubice

Z tohoto souboru klientů pouze u 1 klienta nebylo dosahováno maxima při některých testech, byl tedy předveden inkonzistentní výkon. Maxima nebylo dosahováno při zvedání pas – hlava, při práci s rukama nad hlavou, při kleku a dřepu – klient ukončil tyto testy bez objektivních známek hledaného maxima. Z našich zkušeností vyplývá, že nejdůležitější prevencí je vztah důvěry, neboť klienti, kteří se takto ve výkonu omezují, se nejčastěji bojí nebo neznají své možnosti.

Graf 6: Struktura klientů dle celkové fyzické zátěže: dle české klasifikační škály používané hygienou práce, která vychází z klasifikace prací podle energetického výdaje (viz příloha 14). (35)

Jsou zde uvedeny třídy práce podle celkového průměrného energetického výdeje (podle vl. nař. č. 178/2001 Sb., v platném znění), které se dělí do 8 skupin (I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IVa, IVb, V). Dle výkonu v jednotlivých testech bylo do třídy práce I zařazeno 6 klientů, do třídy IIa 6 klientů, IIb 3 klienti a IIIa 2 klienti.



Zdroj: KN Pardubice

Pro představu je zde uveden popis 4 tříd práce stanovených u tohoto souboru klientů.

Třída práce I – Práce vsedě s minimální pohybovou aktivitou (kancelářské administrativní práce, kontrolní činnost), práce vsedě spojená s lehkou manuální prací rukou a paží (psaní na stroji, práce s osobním počítačem, jednoduché šití, laboratorní práce, sestavování nebo třídění drobných lehkých předmětů).

Třída práce IIa – Výstupní kontrola, řízení osobního vozidla za běžných provozních podmínek. Práce vstoje občasně spojená s pomalou chůzí po rovné podlaze s přenášením lehkých břemen nebo překonáváním malých odporů (vaření, strojní opracování a montáž malých lehkých dílců, kusová práce nástrojařů a mechaniků, prodavači).

Třída práce IIb – Práce vsedě s trvalým zapojením obou rukou, paží a nohou (dělnice v potravinářské výrobě, mechanici, strojní opracování a montáž středně těžkých dílců, práce na ručním lisu, řidiči nákladních vozidel, traktorů, autobusů, trolejbusů a ostatních drážních vozidel). Práce vstoje s trvalým zapojením obou rukou, paží a nohou spojená s přenášením břemen do 10 kg (prodavači při silné frekvenci zákazníků, lakýrníci, svařování, soustružení, strojové vrtání, dělník v ocelárně, valcír hutních materiálů, tažení nebo tlačení lehkých vozíků).

Třída práce IIIa – Práce vstojí s trvalým zapojením obou horních končetin, občas v předklonu nebo vkleče, chůze, (údržba strojů, mechanici, práce ve stavebnictví, skladníci s občasným přenášením břemen do 15 kg, řezníci na jatkách, zpracování masa, pekaři, malíři pokojů, operátoři poloautomatických strojů, hutní údržba, čištění oken, ruční úklid velkých ploch, strojní výroba v dřevozpracujícím průmyslu).

Doporučení: V závěrečné zprávě z ergodiagnostického vyšetření má klient uvedenou tzv. pozitivní rekomandaci – tzn. jeho přednosti, polohy, které nedělají obtíže. Na druhé straně jsou zde uvedena omezení – činnosti a polohy, kterým by se měl klient vyhýbat a poté následuje doporučení. Mezi nejčastější doporučení patří postupné zvyšování tělesné kondice (až 8 klientů jeví známky snížené fyzické kondice), další léčba (u 4 klientů), rekvalifikace (4 klienti), vytvoření chráněného pracovního místa nebo práce v chráněné dílně (4 klienti), doplnění vzdělání, motivační kurzy apod. Nulový pracovní potenciál byl shledán u 3 klientů, z toho u 1 klientky je možná práce jen za zcela mimořádných podmínek – volný pracovní režim, práce samostatná, ne úkolem, bez časového stresu- proto se jeví vhodné znovu zažádat o PID. U této klientky je velká motivace pracovat.

Z tohoto souboru 17 klientů můžeme vyvodit tyto závěry:

- 1 klientka pracuje na plný úvazek (uklízí) – zvolené zaměstnání odpovídá závěrům z ergodiagnostického vyšetření.
- 2 klientky pracují na zkrácený pracovní úvazek (jedna jako šička na zkrácený úvazek v chráněné dílně, jedna uklízí) - odpovídá doporučení z ergodiagnostického vyšetření.
- U 1 klientky se plánuje příprava na práci v chráněné dílně od dubna 2007.
- 1 klient absolvoval rekvalifikaci na počítač, zařazen do projektu Horizont, jehož součástí je rekvalifikace na technicko-administrativního pracovníka – v rámci ergodiagnostiky zkoušena i modelová činnost – práce na počítači a rekvalifikace doporučena jako vhodná.
- 5 klientů žádalo o PID – 1x přiznán – u této klientky shledán dle ergodiagnostického vyšetření nulový pracovní potenciál, 1x zamítnut, přiznán

pouze ČID, zde z ergodiagnostického vyšetření doporučena práce v chráněné dílně s možností volného pohybového režimu, doporučeno střídání poloh, u této klientky nejsou vytvořeny základní pracovní návyky, 3 žádosti stále v řízení – u 2 klientek shledán nulový pracovní potenciál, u 1 klientky doporučena práce v chráněné dílně lehčího administrativního typu.

- U 2 klientů odmítnuta žádost o ČID, jsou stále v evidenci, 1 klient brigádně roznášel noviny – tato činnost již nevyhovuje, vykonává práci pomocného dělníka, u klienta doporučena další diagnostika a léčba, práce na zkrácený úvazek se střídáním pracovních poloh.
- 2 klienti s ČID dále v evidenci úřadu práce, z toho jedna klientka brigádně pracuje, u ní doporučena práce na chráněném pracovním místě, spíše ve stoje se střídáním sedu a chůze, u druhého klienta doporučena lehká montážní činnost vsedě.
- U 1 klienta spolupráce skončena, studuje – z ergodiagnostického hlediska doporučeno doplnění vzdělání.
- 1 klient se odhlásil z evidence, přestěhoval se.
- 1 klient sankčně vyřazen.

V roce **2005** poslal Úřad práce v Pardubicích na ergodiagnostické vyšetření v Rehabilitačním centru KN Pardubice celkem **7 klientů** – 4 muže a 3 ženy, 6 klientů mělo ČID, 1 klient statut OZP. Z těchto 7 klientů v současné době 2 pracují (administrativní pracovník v chráněné dílně a vrátný), 2x podána žádost o PID – z toho jeden klient brigádně pracuje. Dále 1 klientka skončila rekvalifikaci na počítač a hledá práci, 1 klientka stále v evidenci, začala spolupracovat s psychologkou úřadu práce, 1 klient sankčně vyřazen. U posledních dvou klientů během testování nebylo dosahováno jejich maxima fyzické zátěže a součástí doporučení bylo zařazení programů na zvýšení motivace.

Pro srovnání zde budou uvedena data z **Úřadu práce v Českých Budějovicích**. V roce **2006** poslal Úřad práce v Českých Budějovicích na ergodiagnostické vyšetření na Rehabilitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. cca **3 klienty**. V roce **2005** to bylo **5 klientů**.



Vyšetření probíhá většinou ve 4-5 sezeních, délka objednání je závislá na volné kapacitě ergoterapeutky a psycholožky. Vyšetření se přizpůsobuje každému klientovi individuálně podle nálezu. Provádí se vstupní vyšetření lékařem, kineziologický rozbor, dynamometrické vyšetření, ergometrické vyšetření, vyšetření úchopů statických i dynamických, funkční test motoriky ruky a hodnocení modelových činností. U indikovaných případů je možné vyšetření na stabilografické plošině. Psychologické vyšetření se provádí u některých jedinců, jinak jsou k dispozici závěry z bilanční diagnostiky z úřadu práce. Ze závěrečné zprávy klienta vyplývá jaké má omezení, přednosti a konkrétně jsou zde navrženy příklady vhodných zaměstnání dle zájmu klienta, popř. nevhodná zaměstnání. Při porovnání se závěry z bilanční diagnostiky se tyto závěry shodují.

#### **4.2. Telefonický rozhovor**

Pro lepší zpětnou vazbu byl dále použit **telefonický rozhovor s jednotlivými klienty**, kteří se zúčastnili ergodiagnostického vyšetření v KN Pardubice v průběhu roku 2006 a které na ergodiagnostické vyšetření poslal Úřad práce v Pardubicích. Z celkového počtu 17 klientů bylo telefonicky osloveno 14 klientů, což je 82,4 %. Telefonické rozhovory probíhaly od 12. 3. 2007 do 16. 3. 2007. V této době byly 2 telefony dočasně nedostupné a u 1 klienta nebyl telefon k dispozici – tento klient se již odhlásil z evidence Úřadu práce v Pardubicích, přestěhoval se. Telefonických rozhovorů se zúčastnili 4 muži a 10 žen.

#### **Otázka č. 1 „Jste někde zaměstnaný (á)?“**

- Ano odpověděli 4 klienti – 1 klientka uklízí na plný úvazek, 1 klientka uklízí na zkrácený úvazek, 1 klientka pracuje jako šička na zkrácený úvazek v chráněné dílně, 1 klient pracuje na zkrácený pracovní úvazek jako pomocný dělník.
- 1 klientka má ČID a chodí na brigádu sbírat vejce – střídá dovolené a nemocné, chtěla by zde zůstat i nadále.
- 3 klientky žádali o PID – 1 klientce již přiznán.

- 1 klient dokončil rekvalifikaci na práci na počítač, zařazen do dalšího projektu Úřadu práce v Pardubicích, jehož součástí je rekvalifikace na práci technicko-administrativního pracovníka.
- 1 klient studuje střední školu.
- Dále nezaměstnaní jsou 4 klienti – z toho mají 3 klienti ČID, 1 klientce byl ČID odmítnut a hledá zaměstnání na plný úvazek.

V případě kladné odpovědi na otázku 1 následovala otázka číslo 2, při záporné odpovědi otázka číslo 3.

**Otázka č. 2 „Vyhovuje Vám pracovní zařazení?“**

- Ano vyhovuje odpověděli 3 klientky, z toho 1 klientka nemá obtíže, 1 klientka nemá obtíže z důvodu toho, že je zde volnější pracovní režim – pracuje v chráněné dílně a 1 klientka má bolesti zad a očí, které se dají vydržet.
- Nevyhovuje odpověděl 1 klient – dále uvedl, že se jeho zdravotní stav horší, ale musí něco dělat. ČID mu byl odmítnut.

**Otázka č. 3 „Myslíte si, že Vám ergodiagnostické vyšetření v něčem pomohlo?“**

- Ano odpovědělo 10 klientů – nejčastěji jako důvod uváděli, „že si uvědomili na co mají, jak na tom jsou, že je někdo vyslechne“ a 1 klientka uvedla, že získala práci.
- 3 klienti odpověděli záporně – z toho 1 klientka si práci našla sama a zbývající uváděli, že jim úřad práce nic nenabídl.
- 1 klientka uvedla, že jí ergodiagnostické vyšetření ublížilo – nedostala PID.

**Otázka č. 4 „Respektuje úřad práce doporučení plynoucí z ergodiagnostického vyšetření při hledání vhodného pracovního zařazení?“**

- Ano odpovědělo všech 14 klientů – někteří k tomu ještě dodávali, že úřad práce nemá vhodná pracovní místa daná především jejich omezení, vzdělání, že „toho moc nenabídne“.

**Otázka č. 5 „Komu dalšímu jste dal (a) závěrečnou zprávu z ergodiagnostického vyšetření?“**

- 6 klientů použilo závěrečnou zprávu z ergodiagnostického vyšetření při žádosti o invalidní důchod.
- 1 klientka použila závěrečnou zprávu z ergodiagnostického vyšetření při komunikaci se zaměstnavateli.
- 1 klientka dala závěrečnou zprávu z ergodiagnostického vyšetření svému odbornému lékaři – neurologovi.
- 6 klientů závěrečnou zprávu z ergodiagnostického vyšetření dále nepoužilo.

**4.3. Pracovní rehabilitace**

Na Úřadu práce v Pardubicích byla v roce **2006** pracovní rehabilitace nabídnuta a individuálním poradenstvím v souvislosti s tím prošlo 243 klientů, uskutečněno 823 poradenských pohovorů. Na základě toho žádost o zařazení do programu pracovní rehabilitace podalo **51 klientů**. Z 51 klientů zařazených do programu pracovní rehabilitace:

- 16 klientů bylo zařazeno na přípravu k práci v rámci programu pracovní rehabilitace:
  - 5 klientů po absolvování přípravy k práci nastoupilo do pracovního procesu
  - 1 klientka zůstává nadále v evidenci úřadu práce a spolupráce probíhá
  - 10 klientů stále pokračuje v přípravě k práci
- 10 klientů nastoupilo do pracovního poměru
- 2 klienti byli sankčně vyřazeni
- 8 klientů v průběhu vyjádřilo nezájem o pokračování v pracovní rehabilitaci
- 15 klientů aktivně spolupracuje a účastní se aktivit pracovní rehabilitace (bilanční diagnostika, poradenské programy, projekty Evropských strukturálních fondů apod.).

V roce **2005** bylo individuální poradenství o pracovní rehabilitaci poskytnuto pro 168 klientů, uskutečněno 582 poradenských pohovorů. Žádost o pracovní rehabilitaci podalo **24 klientů**.

Pro srovnání jsou zde uvedeny údaje z **Úřadu práce v Českých Budějovicích**.

V roce **2006** bylo na Úřadu práce v Českých Budějovicích evidováno **6 žádostí** o pracovní rehabilitaci. Všichni jsou dosud v aktivní pracovní rehabilitaci, jsou z tranzitního programu o.s. Mesada, které poskytuje služby lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Tranzitní program je určen pro budoucí absolventy speciálních škol, u kterých je předpoklad, že budou po ukončení studia potřebovat individuální podporu v tom, aby si našli a udrželi vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce. V rámci Tranzitního programu v průběhu studia hledá pracovní konzultant studentovi se speciálními potřebami vhodnou praxi na otevřeném trhu práce a to s možností uzavření pracovního poměru po skončení studia. Přímo na pracovišti mu pomáhá jeho pracovní asistent v rámci tréninku pracovních dovedností zvládnout požadované úkoly, získat pracovní návyky a začlenit se do pracovního kolektivu. (32) Z tohoto souboru klientů jsou 4 muži a 2 ženy, nejstaršímu klientovi je 32 let, nejmladšímu 21 let. 5 klientů má PID, 1 klient ČID.

Výstupy:

- U 2 klientů probíhá příprava k práci v chráněné dílně Spektrum Dub u Prachatic (1x zaučení v kuchyni, 1x recepční na vrátnici), obě přípravy k práci budou předčasně ukončeny na vlastní žádost z důvodu nástupu do zaměstnání.
- U 1 klientky probíhá příprava k práci v Jihočeském muzeu, která byla prodloužena do června 2007 s možností trvalého pracovního poměru na částečný úvazek.
- U 1 klienta probíhá příprava k práci na zahradnické práce a práce v prodejně ve firmě Zahradní centrum. Příprava končí v srpnu 2007 s možností trvalého pracovního poměru na částečný úvazek.
- U 1 klienta je pracovní rehabilitace zajišťovaná o.s. Mesada, a to v Jihočeské vědecké knihovně Na Sadech – pomocné práce v knihovně. Na základě dobrých

hodnocení byl podán návrh na prodloužení do března 2007 – rozšířeno o styk s veřejností (práce v šatně), plánem je trvalé zaměstnání.

- U 1 klienta probíhá pracovní rehabilitace ve firmě VTA Agrien s.r.o. (údržba veřejné zeleně ve městě, hrabání listí, pěstební činnosti, pletí, sekání trávy apod.). Prodlouženo do března 2007. V počátcích hodnocení horší schopnost orientace, nutná asistence. Došlo ke zlepšení v samostatnosti, ochotě pomoci druhým. Je pracovitý, výkonný. Příslib zaměstnání zde není. Na perspektivu mají vliv další nepříznivé rodinné vlivy.

V roce **2005** bylo na Úřadu práce v Českých Budějovicích evidovány **4 žádosti** o pracovní rehabilitaci. Žádná pracovní rehabilitace se nerealizovala, všichni nastoupili do zaměstnání na plný úvazek, pracovní rehabilitaci vlastně odmítli. 3 z nich (muži) pracují dosud, slečna práci ztratila, dostala však PID, vyjednává si možnost pracovní rehabilitace nebo poloviční úvazek v zájmové organizaci (volno časové aktivity mládeže), současně v péči o.s. Koník.

#### **4.4. Vybrané kasuistiky klientů**

##### **4.4.1. Kasuistika č. 1 – paní L**

Věk: 40 let

Doporučení: ÚP Pardubice, evidence od září 2001.

Zakázka od ÚP: Prosím o provedení odborného vyšetření a zjištění aktuálního pracovního potenciálu. Klientka má přiznaný status OZP: není schopna těžké fyzické práce s manipulací s nadlimitními břemeny, práce ve vynucených polohách trupu a dolních končetin, v klimaticky nevyvážených podmínkách, v prostředí bez možnosti dodržování dietního režimu. Zamítnut ČID.

I když je klientka již dlouho doma (mateřská dovolená), zdá se aktivní, se zájmem o nalezení zaměstnání. Bystrá, vnímavá, reálný sebnáhled. V nalezení práce jí brání zdravotní stav (dle jejího vyjádření). Klientka hledá práci na 8 hodin.

Ona sama by se ráda uplatnila v těchto zaměstnáních:

- pomocné práce v kuchyni
- úklid
- montážní, manuální práce (práce u pasu)
- doručovatelka tisku

Prosím o vyšetření, v jakých pozicích může klientka pracovat a jak dlouho, s jak těžkými břemeny může pracovat a jak dlouho.

Vzdělání: Základní.

Pracovní anamnéza: Nejdříve pracovala jako pomocná síla v kuchyni – 3,5 roku, poté 2 roky v truhlárně. Po mateřské dovolené nezaměstnaná a znovu nástup na mateřskou dovolenou.

Sociální anamnéza: Vdaná, 3 děti – 19, 18 a 12 let.

Zdravotní anamnéza: Přetrvávající bolesti bederní páteře (LI syndrom), chronická gastritida.

Vlastní představa o práci: pomocné práce v kuchyni, úklid, montážní práce, doručovatelka tisku.

Zájmy: Starost o domácnost, o rodiče.

Ergodiagnostické vyšetření: Provedeno standardní ergodiagnostické vyšetření metodou Isernhagen Work Systems. Psychologie nebyla objednána.

Závěr: Klientka může využít sed a stoj převážně (tj. na zkrácenou pracovní dobu), nebo střídavě + přecházení, pak i na plnou pracovní dobu, má k dispozici dobrou jemnou motoriku rukou, slušnou manipulaci s materiálem (jednou rukou do 5 kg, oběma rukama do 10 kg). Omezena je v manipulaci s břemeny nad uvedené limity, v práci s rukama nad hlavou a ve všech „nepříjemných“ pracovních polohách.

Zde je pro zajímavost a pochopení uvedena tabulka ze závěrečné zprávy, kde jsou detailní výsledky z jednotlivých modelových situací. V tabulce jsou vybrány jen ty situace, které jsou podstatné pro uvedenou klientku.

Zátěž	N	Přil	Ob	Přev	Tr	Poznámky
% pracovní doby		< 5 %	10 %	50–90 %	> 90 %	
Kategorie dle testu		m	t	s	l	
Zvedání podlaha-pas		26	21	16	11	
Zvedání pas-hlava		18	14	11	8	
Zvedání horizontální		26	21	16	11	
Nesení pravou rukou		15	11	8	5	
Nesení levou rukou		17	13	9	5	
Nesení oběma rukama		28	23	17	11	
Práce s rukama nad hlavou			X			Přešlapování, ulevování páteře
Výdrž vsedě				X		Narovnávání, přenášení váhy
Výdrž vstoje				X		Přešlapování
Chůze					X	

N = nikdy, Přil = příležitostně, Ob = občas, Přev = převážně, Tr = trvale dle německé škály REFA

m = maximum, t = těžká zátěž, s = střední zátěž, l = lehká zátěž podle výsledků testování

#### Doporučení pro zařazení do pracovního procesu:

Všeobecné fyzické zatížení v kategorii IIB dle nařízení vlády č. 178/2002 Sb. (viz Příloha 14)

Jako pomocná síla v kuchyni by se jistě uplatnila – s určitým uspořádáním v kuchyni (hlavně dělba práce v kolektivu), s možností střídání pracovních poloh, omezení při práci v předklonu, při práci s rukama nad hlavou. Jistě se vyskytnou břemena nad uvedené limity.

Stejná limitace je i při úklidových pracích, zejména při práci s rukama nad hlavou, zdá se však tato práce přiměřenější než práce v kuchyni.

Při práci u pasu – s možností střídání pracovních poloh – jedna pracovní poloha nevychází na 8 hodin. Muselo by se hledat ergonomické řešení na pracovním místě.

Doručovatelka tisku – z hlediska pracovního potenciálu je možná.

V průběhu testování klientka velice dobře spolupracuje, vynakládá maximální a vyrovnané úsilí. Má zájem o testování, snaží se. Vypráví kolik prošla zaměstnavatelů, s neúspěchem. Při porovnání sebehodnocení (PACT test) s výsledky testů vychází realistické hodnocení klientky.

V současné době klientka pracuje na plný úvazek jako uklízečka, obtíže při práci žádné nemá. Toto pracovní zařazení odpovídá doporučení z ergodiagnostického vyšetření.

#### **4.4.2. *Kasuistika č. 2 – pan Š***

Věk: 49 let

Doporučení: ÚP Pardubice, evidence od srpna 2005.

Zakázka od ÚP: Prosím o provedení odborného vyšetření a zjištění aktuálního pracovního potenciálu. Klient má přiznaný ČID: není schopen těžké fyzické práce, manipulace s nadměrnými břemeny, práce v nepříznivých klimatických podmínkách, práce v nočních směnách, práce ve výškách a u točících strojů, dlouhého stání a chůze.

Klient sám požádal o vyšetření, neboť neví, zda a v jakém rozsahu může pracovat.

Prosím o posouzení možnosti absolvovat rekvalifikaci na počítač.

Vzdělání: Střední škola společného stravování Poděbrady s maturitou, ŘP B, němčina prakticky hovorově, maturita z angličtiny, domluví se polsky (odposlouchaná).

Pracovní anamnéza: Od maturity do roku 1991 pracoval klient v Jednotě jako čišník, 1992-1993 zkoušel OSVČ, 1998 ostraha, 1999 - 2001 recepční, 2002 stánek v Prachovských skalách, dále krátké úvazky podobného charakteru.

Sociální anamnéza: Rozvedený, bezdětný.

Zdravotní anamnéza: V roce 1991 autohavárie s úrazem hrudníku a kompresí obratle Th6, s následkem omezené síly v ramenních kloubech. V roce 1996 operace žlučníku, v roce 2005 cévní mozková příhoda - ischemická s minimální následnou pravostrannou hemiparézou, malou poruchou řeči, porušeno je rozumění němčině a angličtině v televizi.

Vlastní představa o práci: Rekvalifikace na počítač, práce někde v pohostinství, skladník.



Zájmy: Žádné.

Ergodiagnostické vyšetření: Provedeno standardní ergodiagnostické vyšetření metodou Isernhagen Work Systems. Doplněno modelovou činností – práce s počítačem.

Závěr: Po fyzické stránce a orientačně i po stránce kognitivních schopností (vyš. v rámci modelové činnosti) je klient schopen práce na počítači i podobných sedavých zaměstnání. Přitom zvládne v části pracovní doby i střední fyzickou zátěž (cca 15 kg). Klient je omezen polohou vstojie (jen na zkrácenou pracovní dobu), v práci s rukama nad hlavou, v předklonech a dalších nepříjemných polohách.

Zde je uvedena tabulka ze závěrečné zprávy, kde jsou detailní výsledky z jednotlivých modelových situací. V tabulce jsou vybrány jen ty situace, které jsou podstatné pro uvedeného klienta.

Zátěž	N	Příl	Ob	Přev	Tr	Poznámky
% pracovní doby		< 5 %	10 %	50–90 %	> 90 %	
Kategorie dle testu		m	t	s	l	
Zvedání podlaha-pas		31	25	18	11	
Zvedání pas-hlava		21	16	12	8	
Zvedání horizontální		31	25	18	11	
Nesení pravou rukou		25	19	13	7	
Nesení levou rukou		23	17	12	7	
Nesení oběma rukama		31	25	18	11	
Práce s rukama nad hlavou			X			Přešlapování, zadýchaný
Výdrž vsedě					X	
Schody				X		Zadýchaný
Chůze					X	

N = nikdy, Příl = příležitostně, Ob = občas, Přev = převážně, Tr = trvale dle německé škály REFA

m = maximum, t = těžká zátěž, s = střední zátěž, l = lehká zátěž podle výsledků testování

### Modelová činnost –práce na počítači:

1) Psaní textu ve Wordu – úprava textu (vzhled stránky, písmo, zvýraznění, ..), kopírování, tisk.

2) Vytvoření tabulky v Excelu.

Klient je schopen pracovat samostatně, pracuje dle instrukcí. Pokud neví, stačí novou věc jednou ukázat a nadále je schopen ji dále sám používat. Na práci se soustředí, je schopen svou pozornost rozdělit na více úkolů. Je trochu nejistý, ale základy Wordu i jednoduché věci z Excelu zvládá dobře. Má snahu se naučit nové věci. Je schopen vyhledávat údaje na Internetu, má e-mailovou adresu. Ve Wordu opisoval článek, kde bylo hodně údajů na zapamatování – po napsání článku byl schopen reprodukce textu. Během modelové činnosti klient neměl žádné potíže se sedem, obě HK zapojoval do činnosti stejně.

### Doporučení pro zařazení do pracovního procesu:

Všeobecné fyzické zatížení v kategorii IIIa dle nařízení vlády č. 178/2002 Sb. (viz Příloha 14)

U klienta doporučujeme použít prostředky pracovní rehabilitace (konkrétně rekvalifikace na počítač). Postupné zatěžování až k zjištěné úrovni v případě práce s fyzickými nároky do fyzické zátěže střední – je vhodné.

Klient během testování velice dobře spolupracoval. Udává, že již nadále nemůže pracovat jako číšník. Má zájem o rekvalifikaci na PC – zde vidí větší možnost svého uplatnění – např. jako skladník, vrátný apod. Při porovnání sebehodnocení (PACT test) s výsledky testů vychází realistické hodnocení klienta. Během testování byl klient zadýchaný, zčervenalý v obličeji.

V současné době klient ukončil úspěšně rekvalifikaci na počítač. Je dále zařazen do dalšího projektu úřadu práce, jehož součástí je rekvalifikace na technicko-administrativního pracovníka.

#### **4.4.3. Kasuistika č. 3 – paní K**

Věk: 51 let

Doporučení: ÚP Pardubice, evidence od ledna 2003.

Zakázka od ÚP: Prosím o provedení odborného vyšetření. Klientka má ČID: není schopna těžké fyzické práce, manipulace s nadlimitními břemeny, nevhodná práce u točivých strojů, práce na jemnou motoriku horních končetin.

Klientka měla PID, usiluje o navrácení. Myslím, že klientka se jen těžko uplatní na volném trhu práce.

Prosím o zjištění pracovního potenciálu u klientky, zda a v jakém rozsahu může pracovat a zda žádost o PID by byla oprávněná. Psychologické vyšetření není požadováno, zpráva by měla sloužit k možnosti zažádání o PID a měla by zmapovat jen fyzický potenciál klientky.

Vzdělání: Střední – vyučená prodavačka textilu.

Pracovní anamnéza: Po vyučení pracovala klientka v oboru první rok, v letech 1975-81 mateřská dovolená. Od roku 1981 do roku 1986 pracovala jako dělnice – výroba vánočních ozdob. 1986-94 pracovala jako prodavačka na různých místech. V roce 1994-96 byla zaměstnána jako vychovatelka v dětském domově. 1996 -98 prodejny PEPA – vedoucí místo. V letech 1998-2001 byla klientka evidována na úřadu práce. Naposledy pracovala od roku 2001 do roku 2002 jako prodavačka látek.

Sociální anamnéza: Rozvedená, 2 děti –30 a 28 let.

Zdravotní anamnéza: V roce 1974 distorze krční páteře. Roztroušená skleróza od roku 1997, na Copaxonu a Imuranu, s progresí, 2/06 pulsy i. v. kortikoidů, byla hypokalémie, je inkontinence a možnost osteoporosy. Polyetážový vertebrogenní algický syndrom, chronická žilní insuficience dolních končetin, Lymská borelióza 2003. Výrazná únavnost. Chondropatie patelly vpravo.

Vlastní představa o práci: Nemá vlastní představu, žádá o PID.

Zájmy: Čtení, dříve vyšívání, pletení, malování.

Ergodiagnostické vyšetření: Provedeno modifikované ergodiagnostické vyšetření metodou Isernhagen Work Systems – bez manipulace s materiálem (bez zvedání a přenášení). Psychologie nebyla objednána.

Závěr: Klientka může nabídnout pracovní polohu vsedě na zkrácenou pracovní dobu. Upotřebitelná jemná a hrubá motorika horních končetin ale není přítomna. Psychické schopnosti nebyly testovány, z projevu při testu IWS lze usuzovat, že tento pracovní potenciál jako celek je použitelný jen za zcela zvláštních podmínek, například v chráněné dílně, ale nikoliv na běžném trhu práce. Klientka je omezena v základních pracovních polohách kromě sedu na cca 4 hodiny, v jemné i hrubé motorice, koordinaci pohybu končetin, rovnováze, schopnosti překonávat i malé terénní nerovnosti, chůzi. Je pravděpodobné i určité omezení psychického (kognitivního) pracovního potenciálu – blíže netestováno. Souhrnně je její pracovní potenciál pro běžný trh práce nulový, pro chráněnou práci jen za zcela mimořádných podmínek.

Zde je uvedena tabulka ze závěrečné zprávy, kde jsou detailní výsledky z jednotlivých modelových situací, které jsou podstatné pro uvedenou klientku.

Zátěž	N	Příl	Ob	Přev	Tr	Poznámky
% pracovní doby		< 5 %	10 %	50–90 %	> 90 %	
Kategorie dle testu		m	t	s	l	
Práce s rukama nad hlavou	X					Pravou horní končet. nelze udržet nad horizontálou
Dřep na výdrž	X					Nelze provést
Výdrž vsedě				X		Přenášení váhy
Výdrž vstoje			X			Přešlapování, opora
Chůze			X			Chůze s holí, časté odpočinky

N = nikdy, Příl = příležitostně, Ob = občas, Přev = převážně, Tr = trvale dle německé škály REFA

m = maximum, t = těžká zátěž, s = střední zátěž, l = lehká zátěž podle výsledků testování

#### Doporučení pro zařazení do pracovního procesu:

Všeobecné fyzické zatížení v kategorii Ia dle nařízení vlády č. 178/2002 Sb. (viz Příloha 14)

Neshledáváme použitelný pracovní potenciál pro zařazení do pracovního procesu.

V průběhu testování klientka velice dobře spolupracuje, vynakládá maximální a vyrovnané úsilí. Při porovnání sebehodnocení (PACT test) s výsledky testů vychází realistické hodnocení klientky.

Klientce přiznán PID.

#### **4.5. Statistické údaje úřadů práce**

Pro celkové dokreslení situace zde dále budou uvedeny **vybrané statistické údaje** Úřadu práce v Pardubicích a Úřadu práce v Českých Budějovicích za rok 2005, 2006. Rok 2005 je zde uveden záměrně pro srovnání s rokem následujícím a jako doložení faktu, že situace na trhu práce pro občany se zdravotním postižením se zlepšuje se zavedením zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění.

Okres České Budějovice a okres Pardubice jsou srovnatelné jak do počtu obyvatel, tak i svou nízkou mírou nezaměstnanosti. Míra nezaměstnanosti v okrese České Budějovice byla za rok 2006 4,2 % (v roce 2005 4,3 %). Míra nezaměstnanosti se pohybovala v rozmezí 3,8 % (listopad) – 4,8 % (leden). Míra nezaměstnanosti v okrese Pardubice za rok 2006 byla 5,7 % (v roce 2005 6,8 %). Zde se míra nezaměstnanosti v průběhu roku pohybovala mezi hodnotami 4,9 % (listopad) a 6,7 % (leden).

#### Vývoj a struktura volných pracovních míst:

Rok	2005		2006	
	České Bud.	Pardubice	České Bud.	Pardubice
Úřad práce				
Volná pracovní místa	3881	1024	5623	3139
- pro OZP	32	103	58	112

Zdroj: (32, 33, 42)

Na Úřadu práce v Pardubicích většinu volných pracovních míst v roce 2006 tvořila místa s kvalifikací základní vzdělání. Největší zájem měli zaměstnavatelé z odvětví elektroniky, služeb a stavebnictví. Druhou nejčetnější skupinou byla volná místa pro kvalifikaci střední odborné vzdělání s výučním listem. Zájem o tuto kvalifikaci projevovali zaměstnavatelé v odvětví strojírenství, ostatního zpracovatelského průmyslu, obchodu, služeb a stavebnictví. Z hlediska struktury poptávaných profesí na Úřadu práce v Českých Budějovicích měli zaměstnavatelé největší trvalý zájem v roce 2006 o strojírenské kvalifikované profese jako frézař, brusič, zámečnick, svářeč, o řidiče nákladních automobilů (zejména pro kamionovou dopravu) a o prodavače. (47, 48, 49, 50)

#### Struktura uchazečů:

Rok	2005		2006	
Úřad práce	České Bud.	Pardubice	České Bud.	Pardubice
Celkem uchazečů	4821	5761	4238	4729
OZP	677	1191	718	1062
Z toho: PID	3	9	0	7
ČID	552	784	606	707
Os.zd.znev.	122	398	112	348
Věková struktura	20-24	50-54	25-29	50-54
Průměrný věk uchaz.	37,4	39,5	38,0	39,7

Zdroj: (32, 33, 42)

Rozdělení vzdělanostní struktury uchazečů zůstalo v roce 2006 bez podstatných změn. Na obou úřadech práce byli nejvíce zastoupeni uchazeči se středním odborným vzděláním s výučním listem. Na Úřadu práce v Pardubicích zůstala nejpočetnější skupinou uchazečů podle věkové struktury skupina uchazečů ve věku 50 – 54 let. Naproti tomu na Úřadu práce v Českých Budějovicích je nejpočetnější skupinou skupina uchazečů ve věku 25 – 29 pro rok 2006, v roce 2005 to byla skupina uchazečů ve věku 20 – 24 let. Podle délky evidence byla na prvním místě pro oba úřady práce skupina uchazečů s evidencí do 3

měsíců. V Pardubicích byla průměrná délka evidence uchazečů 434 dnů (v roce 2005 - 414 dnů), v Českých Budějovicích to bylo 302 dnů (v roce 2005 - 271 dnů). (47, 48, 49, 50)

Struktura volných míst a uchazečů:

Rok	2005		2006	
	České Bud.	Pardubice	České Bud.	Pardubice
Úřad práce				
Uchazeči celkem	4821	5761	4238	4729
Volná pracovní místa	687	1024	1498	3139
Počet uchazečů na 1 volné místo	6,2	5,6	2,5	1,5

Zdroj: (32, 33, 42)

Na Úřadu práce v Pardubicích poklesl počet uchazečů připadajících na jedno volné pracovní místo v roce 2006 z 5,6 na 1,5 v závěru roku vlivem růstu počtu volných pracovních míst a poklesu počtu uchazečů. Na Úřadu práce v Českých Budějovicích byl také zaznamenán pokles a to na 2,5 uchazeče na jedno volné pracovní místo. Nejvíce volných pracovních míst a zároveň nejvíce uchazečů bylo v kategorii dělnických profesí a oborů. Z porovnání nabídky a poptávky vplynuly skupiny požadovaných, nadbytečných a nedostatkových profesí na regionálním trhu práce:

- požadované profese – zámečnick, svářeč, prodavač, zedník, ošetřovatel hospodářských zvířat, dělník v elektrotechnice, kuchař, číšník – servírka, technik SŠ elektro, strojní, dělník v potravinářské výrobě, truhlář, uklízečka, řidič, učitel na ZŠ, SŠ, stavební dělník, pekař, lakýrník, seřizovač, pomocní a nekvalifikovaní pracovníci v různých odvětvích se základním vzděláním.
- nedostatkové profese – obráběč kovů, soustružník, frézař, karuselář, nástrojař, svářeč s vyššími typy zkoušek, slévač, projektant – VŠ elektro slaboproud, stavební, statik, programátor, fyzioterapeut, zdravotní sestra, obsluha stavebních strojů.
- nadbytečné profese – sekretářka, administrativní pracovnice, ekonomika a podnikání, organizace a management v různých odvětvích. (47, 48, 49, 50)

### Aktivní politika zaměstnanosti:

V roce **2006** byly na **Úřadu práce v Pardubicích** uplatněny nástroje aktivní politiky zaměstnanosti u 779 nových pracovních míst pro uchazeče o zaměstnání. Úspěšně se rekvalifikovalo 618 uchazečů a pro 30 OZP (v roce 2005 pro 24 OZP) byla vytvořena chráněná dílna nebo pracoviště. Příspěvkem na provoz chráněných pracovních dílen a chráněných pracovních míst byla podpořena udržitelnost 125 míst pro občany se zdravotním postižením. Celkem přispěli na zaměstnávání v chráněných dílnách 13371 tis. Kč. Na vytvoření jednoho nového pracovního místa včetně příspěvku na provoz chráněných dílen bylo v průměru vynaloženo 52 776 Kč. Na 1 rekvalifikaci uchazečů bylo vynaloženo 5 150 Kč. Použitím výše uvedených nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti se snížil celkový počet uchazečů o cca 16,47 %. Z celkového objemu finančních prostředků na realizaci projektů aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2006 se nejvíce vyčerpalo na realizaci projektů společensky účelných pracovních míst (32,8 %, vytvořeno 353 míst), na druhém místě byly projekty veřejně prospěšných prací (27,5 %, vytvořeno 104 míst), dále provoz chráněných dílen (21,6 %), na zřízení chráněných dílen (7,2 %), na rekvalifikace (6,9 %), příspěvek na dopravu (2,4 %). Úřad práce v Pardubicích podporuje od roku 2001 celkem 19 chráněných pracovišť, které zaměstnávají celkem 220 OZP. Příspěvek na úhradu nákladů na přípravu k práci v chráněné dílně v rámci pracovní rehabilitace – 150 tis. Kč. Příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením poskytnut celkem 14 zaměstnavatelům, které zaměstnávaly v přepočteném stavu celkem 112 zaměstnanců OZP a 50 zaměstnanců TZP. Celková vyplacená částka byla 27 227 tis. Kč. (47, 48, 49, 50)

V roce **2006** byly na **Úřadu práce v Českých Budějovicích** uplatněny nástroje aktivní politiky zaměstnanosti přímo u 1773 osob, 1116 uchazečů a zájemců nastoupilo na rekvalifikaci a 18 zaměstnanců na zaměstnavatelskou rekvalifikaci. Do pracovní rehabilitace bylo zařazeno 6 osob. Příspěvek na provoz chráněných pracovních dílen a chráněných pracovních míst podpořil udržitelnost 346 pracovních míst pro občany se zdravotním postižením. Bylo uzavřeno 115 dohod o vytvoření veřejně prospěšných prací. V rámci těchto dohod bylo vytvořeno 153 pracovních míst, na která bylo v průběhu roku



2006 umístěno (přeobsazeno) 172 uchazečů o zaměstnání. Z celkového počtu uchazečů umístěných na veřejně prospěšné práce bylo 52 uchazečů se zdravotním postižením. Na základě dohod o vyhrazení pracovních míst – úhrada mzdových nákladů bylo umístěno úřadem práce celkem 219 uchazečů o zaměstnání, z toho bylo 51 uchazečů se zdravotním postižením. Finančně bylo podpořeno zřízení 38 nových pracovních míst pro výkon samostatné výdělečné činnosti, z toho byli 2 uchazeči se zdravotním postižením. Dále bylo finančně podpořeno vytvoření 31 pracovních míst (tj. o 11 míst méně než za rok 2005) pro osoby se zdravotním postižením. Celkový příspěvek vyplacený úřadem práce na vytvoření pracovních míst v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech činil 2595 tis. Kč. Za rok 2006 bylo umístěno (přeobsazeno) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech 83 zdravotně postižených občanů. Celkový příspěvek vyplacený úřadem práce na provozní náklady v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech činil 5474 tis. Kč a byl poskytnut na 346 zaměstnanců – zdravotně postižených osob. (47, 48, 49, 50)

## 5. Diskuse

**První hypotéza**, ve které autorka předpokládala, že klienti, kteří prošli ergodiagnostickým testováním v KN Pardubice, mají větší možnosti pracovního uplatnění, neboť výsledky z testování umožňují lépe porovnat schopnosti klienta s jeho pracovním zařazením (s nároky uvažované pracovní činnosti), **byla potvrzena**. Tato skutečnost vyplývá z výsledků, při kterých bylo porovnáváno doporučení ze závěrečné zprávy z ergodiagnostického vyšetření s pracovním zařazením klientů. Ze souboru 17 klientů, kteří prošli ergodiagnostickým vyšetřením v průběhu roku 2006, odpovídá doporučení z ergodiagnostického vyšetření současnému stavu u 15 klientů. Pouze u jedné klientky byl shledán nulový pracovní potenciál a podpořen její návrh o PID, který nebyl přiznán. Dále u jednoho klienta byla navrhována práce na zkrácený úvazek se střídáním pracovních poloh, doporučena další diagnostika a léčba a doporučena žádost o ČID, ČID však nebyl přiznán. Z telefonického rozhovoru vyplynulo, že zdravotní stav a hlavně psychický stav klienta se horší a byla podpořena jeho žádost o nové vyšetření. Tento klient nemá zájem o práci v chráněné dílně, která mu byla úřadem práce nabízena z důvodu nutnosti finančního zajištění rodiny. Nezaměstnaní jsou 4 klienti, z toho 3 klienti mají ČID – udávají, že úřad práce pro ně nemá vhodné pracovní zařazení dané jejich omezením, vzděláním. Velmi také záleží na motivaci klientů pracovat, zkusit něco nového, něco obětovat apod. Jedné klientce byla úřadem práce umožněna rekvalifikace v oboru pedikúra – manikúra a její uplatnění ztroskotalo na tom, že klientka nechce pracovat na živnostenský list, i když jí byla nabízena podpora úřadu práce. Často klienti odmítají práci v chráněných dílnách z finančních důvodů. Na druhou stranu kapacita chráněných dílen je malá a chybí zde tato pracovní místa. Dále zde chybí agentury podporovaného zaměstnávání, které by pomáhaly při zprostředkovávání zaměstnání u zaměstnavatelů.

Z telefonického rozhovoru vyplynulo, že přínos ergodiagnostického vyšetření vidí sami klienti především v uvědomění si svých možností, v tom, že je někdo vyslechné. Jedna klientka uvedla, že díky ergodiagnostickému vyšetření získala práci. Závěrečnou

zprávu z ergodiagnostického vyšetření využívají klienti nejvíce při žádosti o invalidní důchod – plný i částečný.

Z informací, které mi byly poskytnuty Úřadem práce v Českých Budějovicích vyplývá, že i zde odpovídají závěry ergodiagnostického vyšetření s dalším postupem úřadu práce k najetí vhodného pracovního zařazení. Zde jsem měla možnost dále porovnat u jednotlivých klientů závěr z ergodiagnostického vyšetření se závěrem z bilanční diagnostiky, které se taktéž shodují. Úřad práce v Českých Budějovicích neposílá tolik klientů na ergodiagnostické vyšetření a v porovnání s Úřadem práce v Pardubicích mají i menší počet žádostí o pracovní rehabilitaci. Na druhé straně mě přišla zajímavá skutečnost, že všichni žadatelé o pracovní rehabilitaci jsou z tranzitního programu o.s. Mesada, které poskytuje služby lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Všech 6 klientů je v aktivní pracovní rehabilitaci a mají příslib dalšího zaměstnání kromě jednoho klienta, který má určité problémy v rodině a není zde dobré rodinné zázemí a podpora.

**Druhá hypotéza**, ve které se autorka domnívala, že úřad práce využívá výsledků a doporučení z ergodiagnostického vyšetření k hledání vhodného zaměstnání pro klienty, **byla potvrzena**. Vyplynulo to z výsledků telefonického rozhovoru, kterého se zúčastnili klienti, které poslal úřad práce na ergodiagnostické vyšetření do KN Pardubice v průběhu roku 2006. Z celkového počtu 17 klientů bylo telefonicky osloveno 14 klientů (82,4 %). Všichni respondenti (14) udávají, že úřad práce se drží doporučení z ergodiagnostického vyšetření. Často jen nejsou vhodná pracovní místa daná omezením klientů, jejich vzděláním a potřebami. Na tomto místě je určitě důležitá i motivace daného klienta pracovat. Úřad práce očekává od ergodiagnostického vyšetření podrobnější zmapování pracovního potenciálu klienta a navržení dalších kroků (potvrzení či vyloučení navrhovaného zaměstnání, navržení možného budoucího uplatnění, doporučení k rekvalifikaci, eventuálně k podání žádosti o ID). Vyšetření má ukázat únosnost a možnost tělesné i psychické zátěže klienta, upozornit na okolnosti a poznatky získané pozorováním při vyšetřování (ochota ke spolupráci, pracovní motivace, komunikace, dochvilnost apod.).

Předchozí systém tzv. „socialistické společnosti“ na jedné straně dával zdravotně postiženým sociální jistoty, vybudoval dotovaný systém chráněných dílen a výrobních družstev invalidů, vytvářel chráněné pracovní prostředí, čímž ale na druhé straně tuto skupinu osob izoloval. Přebudovat systém zaměstnávání osob se zdravotním postižením na podmínky tržní ekonomiky s maximální snahou o integraci těchto osob do otevřeného trhu práce je proces dlouhodobější, který se zatím ještě nepodařilo (přes řadu významných opatření) plně realizovat. Transformace na tržní ekonomiku zvýrazňuje ekonomická hlediska a spojená s její restrukturalizací vytlačila z otevřeného trhu práce méně kvalifikované, méně výkonné zaměstnance, tj. i mnohé občany se zdravotním postižením, zanikla řada profesí tradičně vykonávaných osobami se zdravotním postižením, řada výrobních a obdobných družstev nevydržela v tvrdé konkurenci. Ve společnosti se zatím nepodařilo změnit společenské klima, kde vytvářet podmínky pro zaměstnávání a zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je věcí cti a prestiže zaměstnavatelů. Do značné míry ovšem i mezi zdravotně postiženými je výrazný podíl těch, kteří dávají přednost sociálním dávkám (zejména invalidnímu důchodu) před svým uplatněním na trhu práce. Mnohdy zde působí obava a nedostatek sebevědomí („o takové lidi jako jsem já nemá zaměstnavatel zájem“).

Pro osoby se zdravotním postižením je z hlediska jejich pracovního uplatnění charakteristická kumulace několika handicapů, např. věk, nízká vzdělanost a kvalifikace, v důsledku zdravotního postižení někdy nižší výkonnost, vyšší absence, nižší schopnost adaptability. Tj. podstatou obtíží při jejich pracovním uplatnění není samo zdravotní postižení, ale jeho kombinace s ostatními faktory.

Občané se zdravotním postižením by měli být neustále motivováni. Běžně se podporuje záměr fyzické osoby samostatně podnikat. Většina zemí, zejména Francie, poskytuje zaměstnanci se zdravotním postižením po určitou dobu tzv. přírůstek ke mzdě tak, aby jím dosahovaný pracovní příjem byl srovnatelný s příjmem zdravého zaměstnance téže profese v tomtéž podniku. Zaměstnanec je též motivován daňovými nástroji. Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením je zvýrazněna péče o jejich vzdělávání,

odbornou přípravu, rekvalifikaci. Tato péče je založena již začleněním zdravotně postižené mládeže do normálních škol, obsahuje i zvýšenou pomoc při vyhledávání a nástupu do zaměstnání. Školení dospělých bývá zvýrazněně finančně dotováno.

## 6. Závěr

Cílem práce bylo poskytnout lepší orientaci v problematice pracovní a předpracovní rehabilitace, ukázat možnosti ergodiagnostického testování a jeho využití v praxi v návaznosti na spolupráci s úřady práce a tím přispět do diskuze o zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Kladla jsem si za cíl zjistit, zda klienti, kteří prošli ergodiagnostickým vyšetřením mají větší možnosti pracovního uplatnění a zda úřad práce využívá výsledků a doporučení z ergodiagnostického vyšetření k hledání vhodného zaměstnání pro klienty. Z výzkumu vyplynulo potvrzení obou hypotéz.

Jednou z nutností stanovení správné pracovní rehabilitace je i posouzení možnosti pracovního začlenění osob se zdravotním postižením. K tomu mohou úřady práce využít center léčebné rehabilitace v některých zdravotnických zařízeních (např. v Praze na Albertově, v Pardubicích, v Chomutově apod.). Tato centra úzce spolupracují s úřady práce při individuálním posouzení zdravotního stavu osoby se zdravotním postižením a při posuzování schopnosti pracovat. Klientům je možnost ergodiagnostického vyšetření nabízena, ale většina z nich má určité obavy a této možnosti nechce využít. Důvody jsou u každého jiné, ale mezi nejčastější patří: obava ze ztráty statusu osoby se zdravotním postižením, ztráta invalidního důchodu (a tím jistoty finančního zabezpečení, reálná hrozba práce), dále je to neochota ke změně (klienti často setrvávají v myšlenkovém stereotypu nemoci), neochota převzít za svůj stav a situaci odpovědnost. Patří sem také obava z testování a vyšetřování obecně (důvodem může být bolestivost, předchozí zkušenosti s lékaři apod.).

K tomu, aby byl člověk připraven nastoupit do pracovního procesu či na volný trh práce, je nezbytné věnovat potřebnou péči zmíněným překážkám. V poradenské práci s klientem je třeba před samotným vyšetřením navázat spolupráci, tyto obavy podchytit a rozptýlit. Je důležité přistupovat ke klientovi komplexně (vzít v úvahu i psychosociální souvislosti jeho života). K tomu je dobré využít přístupu bilanční diagnostiky, doplnit hodnocení funkčního pracovního potenciálu o psychologické vyšetření.

Vedle posuzování možnosti začlenění osob se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo, dále s úřady práce tato centra spolupracují při určování vybavenosti pracovišť pro osoby se zdravotním postižením nejen v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech, ale i na pracovních místech u ostatních zaměstnavatelů.

K začlenění zdravotně postiženého jedince do pracovního procesu jsou tedy často nutné specifické úpravy a adaptace pracovního místa a pracovní činnosti. Ergonomie může těmto lidem pomoci překonat jejich omezení ve schopnostech fyzických, smyslových i mentálních (vyjádřené v pojmech svalové síly, trvání a frekvence pohybů, dosahových vzdáleností, koordinace, sensorických schopností apod.). V praxi to znamená, že se snažíme využít ergonomických zásad k vyrovnání a přizpůsobení schopností osob zdravotně postižených pracovním požadavkům, např. modifikacemi úprav pracovního místa či náradí, podpůrnými pomůckami a zařízeními.

Nezbytným předpokladem k posouzení pracovní schopnosti je analýza a popis pracovních podmínek pomocí speciálních profesiogramů. Pro účely posuzování pracovní schopnosti u osob zdravotně postižených, zejména u osob s pohybovým omezením, je vhodný tzv. funkční popis práce. Tento popis zahrnuje přesný algoritmus jednotlivých pracovních úkonů (popis, časové trvání, opakovatelnost úkolů, nároků zručnosti, síly apod.). Tento popis práce je pak konfrontován s funkční kapacitou osob se zdravotním postižením a v podstatě může objektivně posoudit, do jaké míry je jedinec schopen dané práce, či s jakým omezením. K popisu práce je dále k dispozici Integrovaný systém typových pozic (ISTP). Je dostupný nejen poradcům na úřadech práce, ale i nejširší veřejnosti. ISTP využívá jak zprostředkovatel, tak klient sám. Klient na základě dotazníků v podstatě diagnostikuje sám sebe. ISTP mu slouží jako jakýsi průvodce v aktuální situaci na trhu práce vzhledem k jeho požadavkům. Tím si uvědomí možné předpoklady svého uplatnění na trhu práce, získá náměty rozhodování o svých předpokládaných plánech ve své profesní orientaci. Vytvoří si sám určitý osobní profil a jeho prostřednictvím získá popisy nejvhodnějších typových pozic.

Mezi hlavní nástroje integrace osob zdravotně postižených na trh práce patří vytváření pracovních podmínek odpovídajících zdravotnímu stavu zdravotně postižených, systém jejich právní ochrany. Zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání. Systém hmotné motivace těchto osob k přípravě pro pracovní uplatnění, k podpoře samostatné výdělečné činnosti, k zájmu o zaměstnání vůbec. Soubor povinností a systém motivace (včetně motivace hmotné) zaměstnavatelů k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Podpora zaměstnavatelských subjektů převážně zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením. Podpora chráněné práce pro ty, jejichž uplatnění na otevřeném trhu práce není možná.

Zaměstnávání osob se zdravotně postižených je stále, navzdory všem provedeným legislativním úpravám, velkým problémem. Je zřejmé, že k tomu, aby bylo dosaženo vytvoření rovných předpokladů pro uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce, nestačí pouze úprava právních předpisů, ale je potřebná spolupráce všech zainteresovaných, zejména úřadů práce, orgánů zdravotnických i sociálních, zaměstnavatelů, odborů, nestátních organizací a v neposlední řadě také organizací zdravotně postižených.

Důležitá je včasnost, komplexnost a aktivní přístup klienta. Častá je situace, kdy klient v dlouhodobé pracovní neschopnosti, si zvykne na život bez zaměstnání, ztrácí část pracovních návyků a dovedností, pro návrat k fyzické práci mnohdy nemá fyzickou kondici. Klient by měl během své léčby dostat informace nejen o svém zdravotním stavu a možnostech funkční úpravy, ale také o předpokladech pracovního uplatnění. Zaměstnání je nejen prostředkem obživy, ale i významnou součástí identity člověka a významným zdrojem sebevědomí.



## 7. Seznam použitých zdrojů

1. *Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006-2015.* [online]. c2006, poslední revize 25. 9. 2006, [cit. 2007-9-2]. <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3098/akcni\\_plan.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3098/akcni_plan.pdf)>.
2. *Bilanční diagnostika.* Informační leták. Úřad práce v Pardubicích, 2005.
3. BOLDIŠ,P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 2 – Modely a příklady citací jednotlivých dokumentů.* [online]. Verze 3.0. (2004). c1999-2004, poslední aktualizace 11.11.2004. <<http://www.boldis.cz/citace/citace2pdf>>.
4. BOLDIŠ,P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 2 – Citace: Metodika a obecná pravidla.* Verze 3.2. (2002). c1999-2002, poslední aktualizace 3. 9. 2002. <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.ps>>.
5. DAVID,R. *Práva dítěte.* 1.vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999. 175s. ISBN 80-7182-076-8.
6. DISMAN,M. *Jak se dělá sociologická znalost.* 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374s. ISBN 80-246-0139-7.
7. *Evropská sociální charta.* [online]. c2005, poslední revize 26. 5. 2005, [cit. 2007- 9-2]. <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>>.
8. *Evropský zákoník sociálního zabezpečení.* [online]. c2005, poslední revize 26. 5. 2005, [cit. 2007- 9-2]. <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1286/ezs.pdf>>.
9. HÁLA,J. *Psychosociální práce s maladjustovanými osobami.* Skripta. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, 2005. 52s.
10. HUTAŘ,J. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené.* 9.vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených, 2006. 168s. ISBN 80-903640-2-0.
11. *Integrovaný systém typových pozic.* Verze 2.4.12. Studijní materiál. Zlín: Projektový tým Trexima spol. s r.o., 2004.
12. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159s. ISBN 80-7066-941-1.

13. *Job club*. Informační leták. Úřad práce v Pardubicích, 2005.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pracovní lékařství. Základy primární pracovně lékařské péče*. 1.vyd. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338s. ISBN 80-7013-414-3.
15. KRAEPELIN,E., PAULI,R. *Pracovní křivka*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1994.
16. *Kvantitativní a kvalitativní analýza sektoru zaměstnavatelských, rehabilitačních a poradenských subjektů ve vybraných krajích České republiky včetně depistáže osob se zdravotním postižením*. Souhrnná zpráva. Ústí nad Labem: Sociální agentura, 2006. 80s.
17. LIPPERTOVÁ-GRÚNEROVÁ,M. *Neurorehabilitace*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 350s. ISBN 80-7262-317-6.
18. MAREŠ,P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1.vyd. Praha: Slon, 1994. 151s. ISBN 80-901424-9-4.
19. MATHESON,L. *The functional capacity evaluation*. In G. Anderson, S. Demeter, G. Smith (Eds.), *Disability Evaluation, 2nd Edition*, Chicago, 2003. IL: Mosby Yearbook.
20. MÜLLER,O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 295s. ISBN 80-244-1075-3.
21. *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotně postižených*. [online]. c2005, [cit. 2007-9-2]. <<http://www.vlada.cz/files/rvk/rvzpo/np093.pdf>>.
22. ORGONÁŠOVÁ,M., PALÁT,M. *Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF*. Bratislava: Ekovys, spol. s r.o., 2001. 198s. ISBN 80-968689-1-8.
23. PETERSON,N.G., MUMFORD,M.D., JEANNERET,P.R. et al. *Understanding work using the Occupational Information Network (O\*NET)*. Implications for practise and research *Personnel Psychology* 2001, 54: 451-192.
24. PFEIFFER,J. *Ergoterapie. Základní informace o oboru pro všechny pracovníky rehabilitace*. 1.vyd. Praha: Rehalb o.p.s., 2001. 77s.
25. PFEIFFER,J. *Ergoterapie II*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. 172s. ISBN 80-201-0004-0.

26. PFEIFFER,J., VOTAVA,J., ŠVESTKOVÁ,O. et al. *Činnost center rehabilitace*. Praha: MZČR, 1997.
27. *Podporované zaměstnávání*. [online]. c2004, poslední revize 30. 6. 2004, [cit. 2007-11-3]. <<http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>>.
28. *Rehabilitace osob se zdravotním postižením*. [online]. c2006, poslední revize 3.6. 2001, [cit. 2004-15-3]. <<http://www.noviny-mpsv.cz/print.php?id=2006>>.
29. *Revidovaná Evropská sociální charta*. [online]. c2006, [cit. 2007-9-2]. <<http://www.cmkos.cz/eit/revido.htm>>.
30. SKOTNICOVÁ,M. *Pracovní rehabilitace u osob se zdravotním postižením v Pardubicích*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 94s.
31. *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením*. [online]. c2007, [cit. 2007-9-2]. <<http://www.nrzp.cz/doc/pravidla.doc>>.
32. *Statistika nezaměstnanosti za rok 2006*. [online]. c2007, [cit. 2007-15-2]. <<http://www.portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/grt>>.
33. *Statistika nezaměstnanosti za rok 2005*. [online]. c2007, [cit. 2007-15-2]. <<http://www.portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/grt>>.
34. *Tranzitní program*. [online]. [cit. 2007-11-3]. <<http://www.mesada.eu/tranzitni-program.php>>.
35. TUČEK,M., CIKRT,M., PELCLOVÁ,P. *Pracovní lékařství pro praxi. Příručka s doporučenými standardy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 328s. ISBN 80-247-0927-9.
36. VAŇÁSKOVÁ,E. *Testování v rehabilitační praxi – cévní mozkové příhody*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 65s. ISBN 80-7013-398-8.
37. VÁVRA,A. et al. *Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2005. 46s.
38. VOTAVA,J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207s. ISBN 80-246-0708-5.

39. VRBÍK,J., KŘIVÁNEK,F. *Zdravotní charakteristika povolání*. Zdravotnické aktuality 75/184.
40. Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti*.
41. Vyhláška č. 284/1995 Sb., v platném znění.
42. *Vývoj nezaměstnanosti – okres Pardubice*. [online]. c2007, [cit. 2007-20-1]. <[http://portal.mpsv.cz/sz/local/pa\\_info/nezamestnanost/\\_v\\_cislech/okres\\_pardubice\\_v\\_cislech](http://portal.mpsv.cz/sz/local/pa_info/nezamestnanost/_v_cislech/okres_pardubice_v_cislech)>.
43. Zákon č. 155/1995 Sb., *o důchodovém pojištění*, v platném znění.
44. Zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti*, v platném znění.
45. Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*, v platném znění.
46. Zákon č. 109/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění.
47. *Zpráva o vývoji situace na trhu práce v okrese České Budějovice za rok 2006*. České Budějovice: Úřad práce, 2006.
48. *Zpráva o vývoji situace na trhu práce v okrese České Budějovice za rok 2005*. České Budějovice: Úřad práce, 2007.
49. *Zpráva Úřadu práce v Pardubicích o situaci na trhu práce za rok 2006*. Pardubice: Úřad práce, 2006.
50. *Zpráva Úřadu práce v Pardubicích o situaci na trhu práce za rok 2005*. Pardubice: Úřad práce, 2007.

## **8. Klíčová slova**

Osoba se zdravotním postižením - pracovní rehabilitace - předpracovní rehabilitace - rehabilitační centrum - úřad práce

## **9. Přílohy**

- Příloha 1 Žádost o pracovní rehabilitaci
- Příloha 2 Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace
- Příloha 3 Individuální plán pracovní rehabilitace
- Příloha 4 Funkční test motoriky ruky
- Příloha 5 Modelová činnost - Přepis textu
- Příloha 6 AMAS
- Příloha 7 Součtový list
- Příloha 8 Isernhagen Work Systems – ukázky vybraných testů
- Příloha 9 Barthelův test
- Příloha 10 Modifikovaný test Barthelové
- Příloha 11 FIM – Funkční míra nezávislosti
- Příloha 12 Profesiogram
- Příloha 13 Telefonický rozhovor
- Příloha 14 Třídy práce



PR

Určeno pro záznamy úřadu práce:

Tiskopis vyplňte, prosím, strojem  
nebo hůlkovým písmem

## Žádost o pracovní rehabilitaci

§ 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,  
(dále jen „zákon“)

### A. Žadatel:

Příjmení:	<input type="text"/>	Jméno:	<input type="text"/>	Titul:	<input type="text"/>
Rodné příjmení:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>		
Datum a místo narození <sup>1)</sup> :	<input type="text"/>	Státní občanství:	<input type="text"/>		

### B. Adresa bydliště<sup>2)</sup>:

Obec:	<input type="text"/>	Část obce:	<input type="text"/>		
Ulice:	<input type="text"/>	Číslo:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>

### C. Kontaktní adresa (není-li totožná s adresou bydliště):

Obec:	<input type="text"/>	Část obce:	<input type="text"/>		
Ulice:	<input type="text"/>	Číslo:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>

### D. Souhlasím s dalšími možnostmi kontaktu:

Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		
Mobilní telefon:	<input type="text"/>	Posílání SMS:	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	

<sup>1)</sup> Vyplňte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.

<sup>2)</sup> U státního občana ČR a cizince, který není občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem, adresa místa trvalého pobytu na území ČR.

U cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje.

**E. Zdravotní omezení:**

Jsem osobou se zdravotním postižením na základě uznání

- plně invalidity
- částečné invalidity
- zdravotně znevýhodněnou osobou (dříve osoba se ZPS)

Jsem osobou uznanou za dočasně neschopnou práce a pracovní rehabilitaci mi doporučuje ošetřující lékař.

Tyto skutečnosti v příloze dokládám. <sup>3)</sup>

**F. Podporu při rekvalifikaci, popř. jinou úhradu, v případě vzniku nároku požadují zasílat:**

**Poštovní poukázkou na adresu:**

Obec:  Část obce:

Ulice:  Číslo:  PSČ:

**Převodním příkazem na účet u peněžního ústavu:**

Číslo účtu  Kód banky  Specifický symbol

**G. Udělení souhlasu:**

Souhlasím – nesouhlasím (vypište slovem)  se zpracováním svých osobních údajů pro účely zabezpečení pracovní rehabilitace a pro poskytování dalších služeb podle zákona.

Souhlasím<sup>4)</sup> – nesouhlasím (vypište slovem)  aby úřad práce předával při zasílání podpory při rekvalifikaci nebo jiné úhrady související s pracovní rehabilitací poštovní poukázkou České poště moje rodné číslo, popř. datum narození<sup>1)</sup>.

Dne:  Podpis žadatele:

Potvrzuji, že jsem byl(a) úřadem práce poučen(a) o podmínkách provádění pracovní rehabilitace a obdržel(a) jsem písemné „Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace“ ze dne 1. 3. 2006.

V  dne

Podpis žadatele

Totožnost žadatele za úřad práce ověřil podle dokladu:

Dne:  Podpis zaměstnance:

Informace lze získat na Integrovaném portálu MPSV – <http://portal.mpsv.cz>  
Platnost tiskopisu od 1. 3. 2006

<sup>3)</sup> Plná invalidita a částečná invalidita se dokládá rozhodnutím ČSSZ o přiznání plného nebo částečného invalidního důchodu nebo rozhodnutím OSSZ o uznání plné nebo částečné invalidity. Uznání osobou zdravotně znevýhodněnou (dříve osobou se změněnou pracovní schopností) se dokládá rozhodnutím OSSZ.

<sup>4)</sup> Souhlas s předáváním rodného čísla České poště je určen k zajištění výplaty peněz oprávněnému příjemci.



## **Příloha 2 Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace**

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje zařazení osoby se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci. Na pracovní rehabilitaci může být na základě doporučení ošetřujícího lékaře zařazena i fyzická osoba, která je uznána za dočasně neschopnou práce a předpokládá se, že bude uznána osobou se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Uskutečňuje se na základě individuálního plánu pracovní rehabilitace, který v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestavuje úřad práce.

Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením, a to na základě její žádosti. Náklady spojené s pracovní rehabilitací hradí úřad práce.

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména

- poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti,
- teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost,
- činnost zaměřenou na zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání nebo změnu povolání,
- vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost zahrnuje

- přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů,
- přípravu k práci (činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti; příprava trvá nejdéle 24

měsíců a může probíhat u zaměstnavatele osoby se zdravotním postižením, v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnických nebo fyzických osob nebo ve vzdělávacích řízeních),

- specializované rekvalifikační kurzy.

Příprava k práci a rekvalifikace se uskutečňují na základě dohod, které uzavírá úřad práce s účastníkem pracovní rehabilitace. Po dobu přípravy k práci a rekvalifikace náleží účastníkovi pracovní rehabilitace podpora při rekvalifikaci, pokud nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu nebo náhradu mzdy (platu). V případě, že účastník pracovní rehabilitace bez vážných důvodů nedokončí rekvalifikaci nebo odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání odpovídajícího nově získané kvalifikaci, je povinen uhradit náklady vynaložené úřadem práce na zajištění rekvalifikace.

Úřad práce hradí účastníkovi pracovní rehabilitace náklady spojené s prováděním pracovní rehabilitace, tj.:

- prokázané jízdní výdaje z místa bydliště do místa konání pracovní rehabilitace a zpět,
- prokázané výdaje na ubytování po dobu pracovní rehabilitace, pokud se koná mimo obec bydliště účastníka pracovní rehabilitace (maximálně však do výše 1000 Kč na den),
- stravné ve dnech účasti na pracovní rehabilitaci, pokud se koná mimo obec bydliště účastníka pracovní rehabilitace (ve výši stanovené podle zákona č. 119/1992 Sb., o cestovních náhradách, ve znění pozdějších předpisů),
- pojištění pro případ škody způsobené účastníkem pracovní rehabilitace v rámci pracovní rehabilitace, popř. další pojištění spojené s pracovní rehabilitací v zahraničí.

Bližší informace lze získat na úřadech práce. Platnost tiskopisu od 1. 3. 2006.

### **Příloha 3 Individuální plán pracovní rehabilitace**

Úřad práce v

Č.j.:

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením, které byla schválena žádost o pracovní rehabilitaci (dále jen „účastník“)

Pan/paní:

Rodné číslo nebo datum a místo narození:

Adresa bydliště:

sestavil ve smyslu § 69 odst.4 zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

#### **Individuální plán pracovní rehabilitace (dále jen „IPPR“)**

směřující ke zvýšení uplatnění účastníka na trhu práce.

#### **I. Individuální plán pracovní rehabilitace byl zpracován na základě**

##### **a) konzultací s účastníkem**

- jeho představy o uplatnění na trhu práce
- aktivit směřujících k jeho uplatnění na trhu práce s ohledem na jeho zdravotní způsobilost
- postupů a výsledků jeho aktivit

##### **b) projednání zařazení účastníka do některé z následujících aktivit:**

- individuální nebo skupinové poradenské služby (volba povolání, volba zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti) a následující poradenské činnosti
- zprostředkování, udržení a změna zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti
- teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost

(příprava na povolání, příprava k práci, specializované rekvalifikační kurzy)

c) posouzení možnosti využití vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, zejména chráněných dílen a chráněných pracovišť.

## II. Předpokládaný cíl pracovní rehabilitace:

## III. Aktivita účastníka směřující k naplnění tohoto cíle:

Účastník se zavazuje:

- a) sledovat nabídku a poptávku pracovních příležitostí pro zdravotně postižené, aktivně spolupracovat při vyhledávání vhodného pracovního uplatnění a o výsledku informuje úřad práce
- b) neprodleně informovat o překážkách, které brání v naplňování záměrů a cílů tohoto IPPR
- c) aktivně spolupracovat s úřadem práce a organizací zabezpečující formy pracovní rehabilitace při plnění IPPR
- d) společně s úřadem práce společně sledovat, vyhodnocovat plnění IPPR a stanovovat další postup spolupráce.

## IV. Přijaté formy pracovní rehabilitace ke zvýšení uplatnění na trhu práce včetně stanovení časového harmonogramu jejich plnění:

Možné formy:

- poradenská činnost k volbě povolání
- poradenská činnost k volbě zaměstnání
- poradenská činnost k SVČ
- příprava na budoucí povolání
- příprava k práci
- specializované rekvalifikační kurzy



Úřad práce v

Jméno účastníka:

Datum narození:

Adresa:

Rodné číslo:

**Závěrečné hodnocení k IPPR č.j.:**

Datum ukončení IPPR:

Důvod ukončení IPPR:

Zhodnocení účinnosti úřadem práce:

Vyjádření účastníka:

Doporučení dalšího postupu a případně další kontakty:

V

dne

.....  
účastník

.....  
za úřad práce

#### Příloha 4 Funkční test motoriky ruky

Funkční test motoriky ruky							
Jméno:		Rodné číslo:		Povolání:			
Dg:							
Postižení		PHK	LHK	obě HK	Testovaný: pravák - levák		
A - Činnost pravé ruky / levé ruky				Čas. limit	Datum hodnocení		
				[s](norma)			
1	Manipulace s klíči			20/23			
2	Šněrování a vázání klíčky			27			
3	Šroubování matice prsty			13/16			
4	Šroubování šroubu prsty			13/15			
5	Šroubování šroubu šroubovákem			25			
6	Manipulace s dřevěným kolíkem			3/4			
7	Manipulace s konektorem			3/4			
8	Zapínání spínače - 5x			2/3			
9	Manipulace se zástrčkou			6/6			
10	Vytáčení čísel na telefonu			13/15			
11	Otáčení plynovým kohoutem			4/4			
12	Šroubování žárovky na panelu			6/7			
13	Otáčení vodovodního kohoutku			7/7			
14	Šroubování žárovky ve vzpažení			5/6			
15	Oblékání zástěry			20			
16	Úchop talíře o 12 cm			4/4			
17	Manipulace s válci o 1-10 cm			3/4			
18	Navlečení gumiček na válec o 7 cm			20/18			
19	Vystřížení kolečka z papíru o 10 cm						
20	Zapíchnutí 5 špendlíků			16/18			
21	Balíčky			2 min.			
22	Test bez podložek PHK/LHK			85/90			

23	Test s podložkami - obě HK	170				
24	Svorky	3 min.				
25	Navlékání - korálek o 2 cm	45				

B - Síla stisku pravé ruky / levé ruky v kp				
---	--	--	--	--



## Příloha 5 Modelová činnost

Modelová činnost - test	Přepis textu
-------------------------	--------------

<b>Pracovní místo:</b>	Administrativní dílna
<b>Pracovní pozice:</b>	sed
<b>Pracovní pomůcky:</b>	pracovní list, PC
<b>Zadání činnosti:</b>	psané
<b>Časový limit:</b>	30 min.
<b>Popis činnosti:</b>	přečtení instrukcí přepis a úprava textu dle předlohy kontrola

**Úkol:** opis textu a úprava dle předlohy

1. Zapněte počítač a monitor.
2. Otevřete soubor - Microsoft Word (myší najed'te na ikonu Microsoft Word a dvakrát klikněte levým tlačítkem myši).
3. Do nově otevřeného souboru přepište příložený dopis (parametry: typ písma - Times New Roman, hlavička - velikost písma 16, dopis - velikost písma 12).
4. Uložte dopis pod vlastním jménem do složky klienti v dokumentech (myší najed'te na ikonu soubor, klikněte levým tlačítkem, šipkami najděte ikonu uložit, klikněte levým tlačítkem, zadejte název souboru a stiskněte uložit).
5. Zkontrolujte, zda je zapnutá tiskárna a je v ní papír.
6. Vytiskněte uložený soubor (myší najed'te na ikonu soubor, klikněte levým tlačítkem, najed'te na ikonu tisk, klikněte levým tlačítkem, nastavte parametry tisku a vytiskněte).
7. Ukončete práci v souboru (najed'te na ikonu soubor, klikněte levým tlačítkem, najed'te na ikonu konec, klikněte levým tlačítkem).

Příloha 5

**Společnost Noha a.s., Holečkova 38, 150 00 Praha 5**

Pohoda s.r.o.  
Mertlíkova 66  
120 00 Praha 2

V Praze, dne 21.

4. 2005

**Věc: Odpověď na objednávku**

Vážený pane řediteli,

Děkujeme za objednávku, kterou jste nám zaslal. Velice nás těší Váš zájem, objednané zboží Vám zašleme v co nejbližším možném termínu.

Vaše objednávka činí: 2 křesla .....	2 156,-
1 stolička .....	160,-
<u>3 stolky .....</u>	<u>862,-</u>
Celkem .....	3 178,-

Objednané zboží uhradíte, prosím, na účet KB 15987623-0100, nejpozději do 2. 6. 2005.

Těšíme se na další spolupráci.

S pozdravem

René Fagot  
Jednatel firmy Noha a.s.

## Příloha 6 AMAS

Zde je uvedeno pár otázek z dotazníku AMAS:

**Kdyby v práci záleželo na komunikaci s lidmi, mohl byste ji dělat?**

Ano	
Ano, ale...	komunikovat mohu, ale ne řečí a sluchem jen s jedním člověkem, ve skupině je to pro mě těžší mám problém s výslovností či s hledáním správných slov potřeboval bych někčí pomoc mohl bych, ale nikdo to po mě nechce záleží jak často bych to dělal záleží, jak se zrovna budu cítit jiné
Ne	

**Kdybyste při práci často musel měnit polohy (dřep, sed, stoj), mohl byste ji dělat?**

Ano	
Ano, ale...	jen s omezeným rozsahem pohybu jen některé polohy mohl bych, ale nikdo to po mě nechce záleží jak často bych to dělal záleží, jak se zrovna budu cítit lehce se unavím jiné
Ne	

Příloha 7 Součtový list

2	9	9	4	8	9	5	7	4	0	9	7	5	9	5	1	0	2
2	1	6	0	7	2	9	8	3	8	2	2	4	8	1	7	8	7
4	6	2	8	8	4	8	0	2	0	5	7	0	8	8	7	7	2
3	2	5	7	8	4	0	2	7	2	5	8	7	0	7	8	8	2
2	7	1	5	9	9	7	5	2	2	1	7	2	5	8	0	0	5
7	8	7	2	2	8	3	1	5	5	9	5	5	1	0	7	3	5
9	0	7	4	5	0	5	7	1	1	1	9	5	7	7	9	5	1
5	8	2	2	5	8	1	7	7	7	2	2	1	2	2	0	1	8
1	6	1	7	1	8	2	4	8	2	2	5	8	4	7	2	7	4
7	3	8	8	6	7	4	2	0	7	4	1	0	9	3	2	7	2
8	7	8	8	3	3	4	7	3	8	0	7	8	8	5	7	9	3
0	7	7	4	4	4	0	6	7	8	8	4	8	7	5	3	2	5
7	2	3	3	4	2	8	4	1	6	8	2	4	7	9	2	7	3
5	5	4	4	9	9	7	6	9	2	0	2	2	3	9	4	2	4
2	3	9	4	8	9	9	2	9	6	7	4	2	2	2	0	1	0
5	5	8	5	0	1	2	3	1	3	7	0	7	5	4	6	6	8
5	4	2	1	3	8	2	4	8	0	3	9	3	8	0	2	2	0
6	3	0	7	5	4	5	4	8	9	3	9	2	4	4	5	5	7
4	4	2	6	4	3	6	9	7	9	5	1	4	8	2	1	4	8
1	9	9	2	0	2	2	4	7	8	4	8	4	6	5	6	2	7
9	8	9	5	8	7	7	3	3	7	9	0	3	3	3	3	8	3
8	7	5	5	4	7	8	5	5	9	9	6	6	3	3	4	8	3
7	9	3	3	3	6	4	6	2	2	8	3	2	4	4	4	9	2
7	4	3	2	2	9	9	5	2	4	9	3	0	4	8	3	8	4
3	6	5	1	2	6	9	2	1	0	5	4	9	3	8	5	4	1
4	0	4	5	4	3	1	2	5	4	6	3	9	5	4	3	4	9
9	2	8	4	7	5	7	4	4	3	3	5	2	4	4	3	3	1
9	2	9	9	3	5	7	0	4	5	4	5	6	2	7	6	2	5
6	4	2	9	3	3	2	3	2	5	4	4	3	1	7	4	4	2
6	0	7	2	8	8	8	8	4	3	3	4	5	9	6	9	0	1
8	3	8	0	6	5	8	8	0	4	8	8	3	1	3	1	9	7
0	8	0	8	2	2	6	7	5	4	6	9	4	5	2	2	9	7
8	8	3	0	7	2	3	3	5	2	5	5	9	5	2	8	5	9
8	4	9	3	7	5	3	3	3	3	3	3	7	2	9	7	3	4
2	4	7	3	6	4	4	2	8	6	2	2	9	2	1	2	3	4
6	7	9	5	1	0	2	6	9	6	8	1	1	7	5	1	4	3
2	3	5	6	9	5	3	1	8	4	7	5	9	9	2	9	5	9
3	3	5	4	5	6	8	2	4	7	6	2	8	4	3	8	6	9
3	2	2	6	6	6	2	9	9	4	6	8	6	6	8	8	7	2
5	9	2	7	4	5	1	9	0	5	1	8	4	4	5	6	5	6
4	9	4	9	8	9	6	8	2	3	7	2	1	7	6	2	7	8



## Příloha 8 Isernhagen Work Systems – Ukázky vybraných testů

Zvedání pas - hlava



Práce s rukama nad hlavou



Klek



Chůze po schodech



**Příloha 9 Barthelův test**

Barthelův test všedních schopností		
Jméno:		Datum:
Najedení, napití	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Částečně inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Částečně inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Užití WC	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Přesun lůžko - židle	Samostatně	15
	S pomocí	10
	Pomoc 1-2 osoby	5
	Neprovede	0
Chůze rovně	Sám nad 50 m	15
	S pomocí nad 50 m	10
	Na křesle	5



	Neprovede	0
Chůze po schodech	Samostatně	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
<p>0-40 b = vysoce závislý</p> <p>45-60 b = střední stupeň</p> <p>65-90 b = lehce závislý</p> <p>100 b = nezávislost</p> <p style="text-align: center;">SKÓRE</p>		

### Příloha 10 Modifikovaný test Barthelové

Činnosti	1 Neschopen vykonat úkol	2 Pokusí se o úkol, ale nesvede jej	3 Potřebuje omezenou pomoc	4 Potřebuje minimální pomoc	5 Úplně nezávislý
Osobní hygiena	0	1	3	4	5
Sám se vykoupe	0	1	3	4	5
Jídlo	0	2	5	8	10
Toaleta	0	2	5	8	10
Chůze po schodech	0	2	5	8	10
Oblékání	0	2	5	8	10
Kontrola stolice	0	2	5	8	10
Kontrola měchýře	0	2	5	8	10
Chůze	0	3	8	12	15
Vozík *	0	1	3	4	5
Přesun vozík / lůžko	0	3	8	12	15
Součet	0				100

\* Hodnotí se jen v případě, když je položka Chůze = 0 bodů a klient se cvičí v ovládnání vozíku

### Příloha 11 FIM – Funkční míra nezávislosti

Jméno:	Diagnóza:		
Postižená: LHK PHK LDK PDK	Datum		
<u>Soběstačnost</u>	<b>příjem</b>	<b>kontrola</b>	<b>propuštění</b>
A. Jídlo			
B. Tělesná péče			
C. Koupání			
D. Oblékání – HK, trup			
E. Oblékání – DK			
F. Intimní hygiena			
<u>Sfinktery</u>			
G. Kontrola močového měchýře			
H. Kontrola činnosti konečníku			
<u>Mobilita, sebeobsluha, přesun</u>			
I. Postel, židle, vozík			
J. WC			
K. Vana, sprcha			
<u>Pohyblivost</u>			
L. Chůze / vozík			
M. Schody			
POHYBOVÁ DOVEDNOST –MAX. 91 BODŮ			
<u>Komunikace</u>			
N. Chápání			
O. Vyjadřování			
<u>Sociální adaptibilita</u>			
P. Sociální začlenění			
Q. Řešení problémů			
R. Paměť			
PSYCHICKÉ FUNKCE – MAX. 35 BODŮ			

Tabulka hodnocení:

- 7 – Plná soběstačnost (opakovaně)
- 6 – Částečná soběstačnost (pomůcka)
- 5 – Potřebný dohled
- 4 – Minimální pomoc (nemocný 75 %)
- 3 – Mírná pomoc (nemocný 50 %)
- 2 – Výrazná pomoc (nemocný 25 %)
- 1 – Plná pomoc

## **Příloha 12 Profesiogram**

### **MASÉR**

**Úkolem maséra** je pomocí masáží ošetřovat osoby, které mají potíže zpravidla při určitých pohybech v důsledku velkého napětí svalů, špatné polohy páteře, dřívějších zranění apod. anebo z důvodu prevence těchto či obdobných potíží.

**Pracovními činnostmi** jsou – ruční masáže celého těla, zejména svalů, kůže, vaziva, kloubů, páteře – speciální léčebné reflexní masáže a další druhy masáží – tlakové masáže na přesně ohraničených místech na povrchu těla (akupresura) při znalosti diagnózy nebo po stanovení diagnózy a doporučení lékaře – hydroterapeutické a balneoterapeutické nebo další speciální úkony (trakční, rehabilitační, elektroléčebné apod.) u vrcholových sportovců, profesionálních tanečnicků a balerín podle lékařských doporučení – poskytování masáží při úrazu v průběhu sportovních, tanečních a jiných uměleckých výkonů – aplikace zdravotních a kosmetických přípravků, masážních strojků apod. – poskytování rad týkajících se způsobů klientových cvičení či návštěv odborných rehabilitačních pracovišť.

**Pracovním prostředím** jsou masážní salóny. Při práci je potřeba počítat s určitým stykem s chemikáliemi.

**Pracovními prostředky** jsou různé vibrační a jiné masážní přístroje, masážní oleje, atd. a hlavně citlivé ruce a prsty.

**Organizačně** bývá obvykle buď zaměstnancem masážního salónu nebo, má-li prostory a vybavení, může mít masážní salón vlastní. Pak může mít i zaměstnance. Nemá-li vlastní prostory, může si touto činností přivydělávat ke svému zaměstnání a chodit provádět masáže ke klientům. Obojí však vyžaduje schopnost získat si klienty.

**Uplatnění** maséra závisí především na jeho schopnostech a umění najít si klientelu.

**Vzdělání:** Absolvování masérského kurzu ze zkouškou.

#### **Vlastnosti a schopnosti:**

- Zručnost a cit v prstech.
- Schopnost jednat s lidmi a naslouchat jejich problémům.
- Trpělivost.
- Fyzická zdatnost.

### **Oblasti znalostí a dovedností:**

- Základy zdravotvĚdy.
- Léčebná tělesná výchova.
- Fyzikální terapie – zejména: klasická masáž
  - svĚtlolĚčba
  - elektrolĚčba
  - vodolĚčba
  - balneologie.

### **Nežádoucí zdravotní poruchy:**

(Nutno posuzovat pŕísne individuálně ve spolupŕáci s odborným lékařem.)

- Závažné vrozené a získané funkčně významné ortopedické vady s poruchou statiky a dynamiky páteře znemožňující práci ve vynucené poloze a s poruchou koordinace pohybů a jemné motoriky.
- Onemocnění kůže vyvolaná a zhoršující se vlivem dráždění vlivy chemických látek používaných při pracovní činnosti, zvláště typu kontaktní alergie.
- Opakovaná a chronická onemocnění dýchacího ústrojí, zvláště inhalačně-alergická s poruchou plicních funkcí.
- Onemocnění srdce a cév hemodynamicky závažná, s poruchou výživy kůže a prokrvení.
- Psychické poruchy a nemoci vedoucí k poruchám sociální adaptace a komunikace.
- Jedinci se sklonem či již vzniklou závislostí k návykovým látkám.
- Onemocnění žláz s vnitřní sekrecí dosud plně nekompenzovaná.
- Onemocnění jater, žlučových cest a krvevorbny vyvolaná a zhoršující se chemickými vlivy.

### **Příloha 13 Telefonický rozhovor**

1. Jste někde zaměstnaný (á)?

V případě kladné odpovědi následuje otázka číslo 2, při záporné odpovědi otázka 3.

2. Vyhovuje vám pracovní zařazení?

3. Myslíte si, že Vám ergodiagnostické vyšetření v něčem pomohlo?

4. Respektuje úřad práce doporučení plynoucí z ergodiagnostického vyšetření k hledání vhodného pracovního zařazení?

5. Komu dalšímu jste dal(a) závěrečnou zprávu z ergodiagnostického vyšetření?

## Příloha 14 Třídy práce

Třídy práce podle celkového průměrného energetického výdeje (podle nařízení vlády č. 178/2001 Sb., v platném znění).

Třída práce	Příklady činností	M (W.m <sup>-2</sup> )
I	Práce vsedě s minimální pohybovou aktivitou (kancelářské administrativní práce, kontrolní činnost v dozornách a velínech), práce vsedě spojená s lehkou manuální prací rukou a paží (psaní na stroji, práce s osobním počítačem, jednoduché šití, laboratorní práce, sestavování nebo třídění drobných lehkých předmětů).	< 80
IIa	Výstupní kontrola, řízení osobního vozidla za běžných provozních podmínek. Práce vstoje občasně spojená s pomalou chůzí po rovné podlaze s přenášením lehkých břemen nebo překonáváním malých odporů (vaření, strojní opracování a montáž malých lehkých dílců, kusová práce nástrojařů a mechaniků, prodavači).	81 - 105
IIb	Práce vsedě s trvalým zapojením obou rukou, paží a nohou (dělnice v potravinářské výrobě, mechanici, strojní opracování a montáž středně těžkých dílců, práce na ručním lisu, řidiči nákladních vozidel, traktorů, autobusů, trolejbusů a ostatních drážních vozidel). Práce vstoje s trvalým zapojením obou rukou, paží a nohou spojená s přenášením břemen do 10 kg (prodavači při silné frekvenci zákazníků, lakýrníci, svařování, soustružení, strojové vrtání, dělník v ocelárně, valciř hutních materiálů, tažení nebo tlačení lehkých vozíků).	106 – 130
IIIa	Práce vstoje s trvalým zapojením obou horních končetin, občas v předklonu nebo vkleče, chůze, (údržba strojů, mechanici, obsluha koksově baterie, práce ve stavebnictví – ukládání panelů na stavbách pomocí mechanizace, skladníci s občasným přenášením břemen do 15 kg, řezníci na jatkách, zpracování	131 – 160



	masa, pekaři, malíři pokojů, operátoři poloautomatických strojů, vystrojování vnitřku karosérií v automobilovém průmyslu, obsluha válcových tratí v kovoprůmyslu, hutní údržba, průmyslové žehlení prádla, čištění oken, ruční úklid velkých ploch, strojní výroba v dřevozpracujícím průmyslu).	
IIIb	Práce vstojie s trvalým zapojením obou horních končetin, trupu, chůze, (práce ve stavebnictví – kladení cihel při tradiční výstavbě, skládání cihel, čištění menších odlitků sbíječkou a broušením, příprava forem na 15-50 kg odlitky, foukači skla – výroba velkých kusů, obsluha gumárenských lisů, práce na lisu v kovárnách, chůze po zvlněném terénu bez zátěže, zahradnické práce a práce v zemědělství).	161 - 200
IVa	Práce spojená s rozsáhlou činností svalstva trupu, horních i dolních končetin (práce ve stavebnictví, práce s lopatou ve vzpřímené poloze, přenášení břemen o váze 25 kg, práce se sbíječkou, práce v lesnictví s jednomužnou a dvojmužnou motorovou pilou, svoz dřeva, práce v dole – chůze po rovině a úklonu do 15 st., práce ve slévárnách, čištění a broušení velkých odlitků, příprava forem pro velké odlitky, strojní kování menších kusů, plnění tlakových nádob plyny).	201 – 250
IVb	Práce spojená s rozsáhlou a intenzivní činností svalstva trupu, horních i dolních končetin (práce na důlních pracovištích s ruční ražbou – práce se sbíječkou, práce v lomech, práce v zemědělství s vysokým podílem ruční práce, ruční sekání s kosou, strojní kování větších kusů).	251 – 300
V	Práce spojená s rozsáhlou a intenzivní činností svalstva trupu, horních i dolních končetin (transport těžkých břemen např. pytlů s cementem, výkopové práce, práce sekerou při těžbě dřeva, chůze v úklonu 15-30 st., ruční kování velkých kusů, práce na důlních pracovištích s ruční ražbou v nízkých slojích).	301 a více