

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku
Diplomová práce**

Jméno vedoucího práce: Mgr. Tamara Křivánková, Ph.D.

Jméno autora práce: Martina Šálková

19. 5. 2009

Abstrakt

Název diplomové práce, tedy Postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku napovídá, že se autorka zabývá problematikou zaměstnanosti této skupiny osob. K zvolení si tohoto tématu však nevedly pouze autorčiny praktické zkušenosti, ale též aktuálnost tématu jako takového.

Zdravotně postižení patří do skupiny rizikových osob, jež jsou na trhu práce více ohroženy nezaměstnaností, proto jim je vhodné věnovat zvýšenou ochranu a péči.

Cílem práce je zmapování postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku prostřednictvím teoretického i praktického zkoumání dvou vybraných nástrojů využívaných Úřadem práce v Písku při práci s touto cílovou skupinou – poradenského programu občanského sdružení MESADA a pracovní rehabilitace. Součástí práce je i navržení sociotechnických doporučení pro zkvalitnění uvedených postupů v konkrétních podmínkách Úřadu práce v Písku a také MESADY.

Teoretická část přechází od vysvětlení základních pojmů dané problematiky k popisu dvou konkrétních nástrojů využívaných k práci se zdravotně postiženými osobami – poradenského programu a pracovní rehabilitace a zároveň popisuje občanské sdružení MESADA a Úřad práce v Písku.

Praktická část je uvozena stručnou charakteristikou regionu Písecka z hlediska jak obecné nezaměstnanosti tak z pohledu podílu osob se zdravotním postižením na celkové nezaměstnanosti. Dále jsou v grafické či tabulkové podobě shrnuty výsledky výzkumů, jež probíhaly metodou dotazování technikou strukturovaného rozhovoru.

Strukturovaný rozhovor byl uskutečněn s 10 osobami, jež se v roce 2008 účastnily pracovní rehabilitace a s 31 osobami, které v letech 2004 až 2008 prošly poradenským programem.

Abstract

The name of my dissertation, consequently *The Position of the Handicapped Persons on the Employment Market in the Písek's Region* indicates that the authoress occupies with the employment rate problems of group of these persons. Not only the authoress practical experiences have caused that she has chosen this subject-matter but the topicality of this subject-matter in itself.

The handicapped persons belong into the group of risky persons which are more endangered by unemployment that is why is suitable to devote them to a large extent the protection and care.

The dissertation has aim to map out the position of the handicapped persons on the labour market in the Písek's region by means of the theoretical and practical researching of two chosen instruments exploited by the Employment Agency (Labour Office) in Písek during work with this target group the counseling program of The civic society MESADA and physiotherapy. Part of work is a proposition of sociotechnical recommendations for improvement in the quality of mentioned procedures in the concrete conditions of the Employment Agency in Písek and MESADA too.

The theoretical part passes from the explanation of basic conceptions of the given issues to description of two concrete instruments exploited for the work with handicapped persons counseling program and physiotherapy and at the same time it describes the civic society MESADA and Labour Office in Písek.

The practical part is introduced by the short characteristics of the Písek's region from the point of view both the general unemployment and from the point of view of portion of the handicapped persons on the total unemployment (joblessness). The results of research are summarized in the graphic form or table graphs which took place in the form of questioning with the technique of structural interview.

The structural review was realized with 10 persons which participated in the physiotherapy in the year of 2008 and with 31 persons which were undergoing the counseling program from 2004 to 2008.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum: 19. 5. 2009

Podpis studenta

Poděkování

Touto cestou si dovoluji poděkovat vedoucí práce Mgr. Tamaře Křivánkové, Ph.D. za poskytované rady a odborné konzultace.

Obsah:

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1. Současný stav..... | 10 |
| 1.1. Vymezení základních pojmů..... | 10 |
| 1.1.1. Práce, zaměstnání..... | 10 |
| 1.1.2. Nezaměstnanost..... | 10 |
| 1.1.3. Trh práce..... | 11 |
| 1.1.4. Politika zaměstnanosti..... | 11 |
| 1.1.5. Sociální rehabilitace..... | 12 |
| 1.1.6. Uživatel, uchazeč, zájemce..... | 12 |
| 1.2. Rizikové skupiny nezaměstnaných..... | 13 |
| 1.2.1. Osoba se zdravotním postižením..... | 14 |
| 1.3. Faktory ovlivňující postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce..... | 15 |
| 1.3.1. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením..... | 16 |
| 1.3.2. Vybraná opatření aktivní politiky zaměstnanosti..... | 16 |
| 1.3.3. Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením..... | 17 |
| 1.4. Pracovní rehabilitace..... | 18 |
| 1.4.1. Vysvětlení pojmu pracovní rehabilitace..... | 18 |
| 1.4.2. Historie zaměstnávání postižených osob..... | 19 |
| 1.4.3. Odborníci v pracovní rehabilitaci..... | 20 |
| 1.4.4. Realizace pracovní rehabilitace dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti..... | 21 |
| 1.4.5. Legislativa..... | 22 |
| 1.4.6. Formy pracovní rehabilitace..... | 24 |
| 1.5. MESADA..... | 30 |
| 1.5.1. Sociální rehabilitace..... | 30 |
| 1.5.2. Osobní asistence..... | 31 |
| 1.5.3. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením..... | 31 |

| | |
|--|----|
| 1.5.4. Poradenská činnost..... | 32 |
| 1.5.5. Pracovní rehabilitace..... | 32 |
| 1.5.6. Projekty občanského sdružení MESADA..... | 33 |
| 1.5.7. Poradenský program MESADY..... | 34 |
| 1.6. Úřad práce v Písku..... | 36 |
| 1.6.1. Evidence osob zdravotně postižených..... | 38 |
| 2. Cíle práce a hypotézy..... | 39 |
| 3. Metodika..... | 40 |
| 3.1. Zvolená metoda..... | 40 |
| 3.2. Charakter zkoumaného souboru..... | 41 |
| 4. Výsledky..... | 43 |
| 4.1. Stručná charakteristika Písecka..... | 43 |
| 4.2. Situace na trhu práce na Písecku..... | 43 |
| 4.2.1. Vývoj nezaměstnanosti v letech 2004 – 2008..... | 43 |
| 4.2.2. Aktivní politika zaměstnanosti (APZ) a zdravotně postižené osoby v roce 2008..... | 44 |
| 4.3. Vyhodnocení řízeného rozhovoru s účastníky poradenského programu v MESADĚ..... | 45 |
| 4.4. Vyhodnocení řízeného rozhovoru s účastníky pracovní rehabilitace..... | 56 |
| 5. Diskuse..... | 66 |
| 6. Závěr..... | 70 |
| 7. Seznam použitých zdrojů..... | 72 |
| 8. Klíčová slova..... | 78 |
| 9. Přílohy..... | 79 |

Úvod

Postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku – téma, které si autorka zvolila pro diplomovou práci. Proč vlastně? Za prvé proto, že bakalářskou práci měla obecně zaměřenou na nezaměstnanost a trh práce na Písecku, nyní se rozhodla podrobněji popsat jednu z rizikových skupin nezaměstnaných a to právě zdravotně postižené osoby.

Druhým důvodem pro volbu tohoto tématu byla skutečnost, že autorka měla možnost vykonávat jednu z praxí v občanském sdružení MESADA, které poskytuje služby těmto osobám a významným způsobem jim tak pomáhá si nejen práci nalézt, ale zároveň i být schopen si ji udržet. Z této zkušenosti bude čerpat jak v teoretické tak v praktické části.

V neposlední řadě byla důvodem pro zvolení si tohoto tématu jeho vysoká aktuálnost, která v době ekonomické krize ještě vzrostla. V mnoha firmách a zvláště na písecké průmyslové zóně dochází k propouštění zaměstnanců a zdravotně postižené osoby spolu s lidmi v předdůchodovém věku bohužel bývají mezi prvními, kterých se tato nepříjemná událost týká.

Podle neoficiálních odhadů žije v České republice asi 1 200 000 občanů se zdravotním postižením. Tito lidé jsou tedy významnou skupinou a to jak po sociální, tak po ekonomické stránce. I když tento odhad zahrnuje též děti a seniory, nejpočetnější skupinu z nich tvoří lidé v ekonomicky produktivním věku. Tato část obyvatel patří mezi znevýhodněné na trhu práce a v případě jejich nezaměstnanosti je vhodné jim věnovat speciální přístup a péči. Velice důležitým faktorem je pozitivně motivovat nejen uchazeče o zaměstnání z řad osob se zdravotním postižením, ale též samotné zaměstnavatele.

Cílem práce je zmapování postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku prostřednictvím teoretického i praktického zkoumání dvou vybraných nástrojů využívaných Úřadem práce v Písku při práci s touto cílovou skupinou – poradenského programu občanského sdružení MESADA a pracovní rehabilitace. Součástí práce bude i případné navržení sociotechnických doporučení pro zkvalitnění uvedených postupů v konkrétních podmínkách Úřadu práce v Písku a také MESADY.

Autorka práci klasicky rozděluje na teoretickou a praktickou část, kdy v první části postupuje od vysvětlení základních pojmů souvisejících s danou problematikou, podrobněji se zabývá pracovní rehabilitací a postupně přechází k popisu občanského sdružení MESADA a Úřadu práce v Písku, zde se zaměřuje především na poskytované služby osobám se zdravotním postižením. Praktická část obsahuje stručný popis Písecka a popis průběhu a výsledky výzkumu.

1 Současný stav

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Práce, zaměstnání

Existence každého člověka je závislá na uspokojování jeho materiálních potřeb, jako je stravování, odívání či bydlení. Druhy a množství těchto potřeb jsou závislé na vyspělosti dané civilizace. Tyto hmotné statky však člověk nenalézá v přírodě připravené ke své spotřebě, velkou část z nich musí vyrábět, zhotovovat vlastní prací. Práci tak lze charakterizovat jako cílevědomou činnost člověka, kdy s normální prací více či méně propojuje svůj intelekt a přetváří tak přírodu podle svých potřeb. V této podkapitole se však více než prací jako takovou budeme zabývat zaměstnáním, což je část množiny činností, která se vejde pod pojem práce, ale tuto část činností vykonává člověk především proto, aby se uživil, sebe i svou rodinu. Právo na zaměstnání je zakotveno jako jedno ze základních lidských práv v Listině základních práv a svobod. Toto právo nelze upřít jak zdravému tak ani zdravotně či jinak znevýhodněnému občanu **(31)**.

Zaměstnání je vedle materiálního zajištění života též určitým výrazem sociálního postavení člověka, je zdrojem sociálních kontaktů a v neposlední řadě je základem pro časové rozvržení dne a celého života **(31)**.

1.1.2 Nezaměstnanost

Přestože na základě Listiny základních práv a svobod má každý právo na zaměstnání, může se komukoli z nás stát, že se na určitou dobu staneme nezaměstnanými. Jednotná definice nezaměstnanosti neexistuje. Většina autorů se pouze shoduje na třech následujících bodech, které snad co nejpřesněji zachycují stav nezaměstnanosti:

- schopnost pracovat
- chtít aktuálně pracovat
- být přes tuto snahu v rozhodný okamžik bez zaměstnání **(26)**.

Tyto tři body obsahuje definice nezaměstnanosti podle Mezinárodního úřadu práce (ILO) v Ženevě. Pokud by se definice měla převést do obecné roviny, lze říci, že jde o

člověka, jenž je v daném okamžiku nezaměstnaný, byť práce schopný a jenž se zaměstnání snaží aktivně hledat. Společnost očekává, že takový jedinec bude usilovat o získání nového zaměstnání v co nejkratší možné době **(16)**.

Své naděje na znovunalezení zaměstnání zvýší člověk, pokud bude mít vytyčeno několik oborů, v nichž by mohl pracovat a bude znát a používat různé způsoby navázání styku se zaměstnavateli, pokud se setká osobně s více zaměstnavateli za týden a též bude-li připraven na to, že celý proces hledání nového zaměstnání může nějakou dobu trvat **(7)**.

1.1.3 Trh práce

Trh práce je jedním ze vzájemně souvisejících segmentů tržního hospodářství. Vývoj na trhu práce je pod stejným vlivem tržních zákonitostí jako ostatní trhy, má ale řadu specifických rysů, které jsou projevem výjimečnosti výrobního faktoru práce. Práci konají lidé, nositelé schopnosti pracovat, tudíž práce neexistuje jen sama o sobě **(9)**.

Poptávka po práci je určena, tak jako u jiného výrobního faktoru, mezním produktem, tedy mezním produktem práce. Podnik je ochoten najímat práci, jestliže příjem z mezního produktu bude větší než náklady na její získání. Jinými slovy, zaměstnanec, jeho plat a odvody za něj se zaměstnavateli musí vyplatit **(9)**.

Nabídka práce je na trhu zastoupena jednotlivci, u nichž ochota pracovat je výrazem poznání, že efekt, který z konání práce plyne, je větší nebo roven oběti, která je spojena s jejím konáním. Opět jinými slovy, člověk si musí vydělat více, než mu jako nezaměstnanému a sociálně potřebnému dává stát **(9)**.

1.1.4 Politika zaměstnanosti

Politiku zaměstnanosti lze obecně popsat jako soubor opatření, kterými jsou spoluutvářeny podmínky pro dynamickou rovnováhu na trhu práce a pro co nejefektivnější využití pracovních sil. Tato politika je výsledkem úsilí státu, zaměstnavatelů, firem, zaměstnanců a odborů. Politiku zaměstnanosti lze rozdělit na aktivní politiku zaměstnanosti a pasivní politiku zaměstnanosti, jež je spojena se

zabezpečením nezaměstnaných po přechodnou dobu a jež kompenzuje v určité míře ztrátu pracovního příjmu **(20)**.

Aktivní politiku zaměstnanosti tvoří souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Zabezpečují jí ministerstvo práce a sociálních věcí a úřady práce, ty podle situace na trhu práce spolupracují při její realizaci s dalšími subjekty **(40)**.

Nástroje, jež realizují aktivní politiku zaměstnanosti, jsou zejména rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na dopravu zaměstnanců, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program. Součástí opatření aktivní politiky zaměstnanosti jsou rovněž poradenství, podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením včetně pracovní rehabilitace a cílené programy k řešení zaměstnanosti **(43)**.

Aktivní politika zaměstnanosti je dotována z prostředků státního rozpočtu a hospodaření s těmito prostředky se řídí zvláštním právním předpisem **(43)**.

1.1.5 Sociální rehabilitace

Pojem sociální rehabilitace není v právním řádu ČR přesně vymezen, připravovaný zákon o ucelené rehabilitaci hovoří o procesu, při němž občan se zdravotním postižením získává maximální možnou míru samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace. Sociální integrací rozumíme snahu o přijetí osob se zdravotním postižením jako součást společnosti **(35)**.

Sociální rehabilitace jako složka ucelené rehabilitace se týká všech osob se zdravotním postižením bez rozdílu věku - od časného dětství do pozdního stáří **(25)**.

1.1.6 Uživatel, uchazeč, zájemce

Osoba, jež přijímá služby dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je v této práci nazývána uchazečem či zájemcem **(25)**.

Osoba, jíž jsou poskytovány služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je v této práci nazývána uživatelem **(25)**.

Autorka si je plně vědoma významu těchto dvou označení, přesto v rámci plynulosti textu používá v práci místy též pojem klient.

1.2 Rizikové skupiny nezaměstnaných

Nezaměstnanost neohrožuje stejnou měrou všechny okruhy osob. Existují skupiny lidí, u nichž je ztráta zaměstnání pravděpodobnější a kteří zároveň hůře hledají nové místo. Pro úplnost ve stručnosti popíše autorka jednotlivé z nich **(24)**.

První takovou rizikovou skupinou jsou zdravotně postižení, kteří se mají šanci uplatnit většinou pouze v chráněných dílnách či na chráněném pracovním místě, jejichž počet je značně omezen. Doba jejich nezaměstnanosti bývá několikanásobně delší než u zdravých jedinců **(24)**.

Další rizikovou skupinu tvoří absolventi škol. Jejich problém spočívá v tom, že nemají dostatečnou pracovní zkušenost a praxi v oboru, který vystudovali, případně o vystudovaný obor není aktuálně na trhu práce poptávka **(24)**.

Velmi těžce prožívají ztrátu zaměstnání lidé v předdůchodovém věku. Člověk má již zafixovány své stereotypy, obtížně a pomaleji se přizpůsobuje životu bez zaměstnání, který navíc po letech poctivé práce vnímá jako nespravedlivý a ponižující **(24)**.

Mezi rizikové skupiny lze zařadit obecně ženy. Zaměstnavatelé raději upřednostňují mužskou pracovní sílu pro její větší územní mobilitu a nezatíženost starostmi o domácnost. U mladé ženy představuje možnou překážku při hledání zaměstnání případné těhotenství, jež ji na delší dobu vyřadí z pracovního procesu. Přesto žena většinou neprožívá nezaměstnanost tak těžce jako muž, neboť bývá naplněna rolí matky a pečovatelky o domácnost **(33)**.

V dnešní době celou třetinu dlouhodobě nezaměstnaných tvoří lidé bez nebo s nízkou kvalifikací. Tito lidé navíc dost často mají i nízký zájem o zaměstnání. Pracovníci s nízkou kvalifikací budou v budoucnosti stále více vytlačováni levnějšími a přesnějšími stroji **(33)**.

V souvislosti s dosaženou kvalifikací může být zmíněna též početná skupina Romů. Romské komunity tradičně nepocitovaly potřebu vzdělávat se a tato situace trvá

dodnes. Kromě nízkého vzdělání je dalším handicapem špatná pracovní morálka a obecně horší zdravotní stav **(33)**.

1.2.1 Osoba se zdravotním postižením

Osobou se zdravotním postižením se rozumí osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení uznána plně invalidní, osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení uznána částečně invalidní a dále pak osoba, která byla uznána úřadem práce zdravotně znevýhodněnou. Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje ten, jež má zachovanou schopnost vykonávat soustavně zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale jehož schopnost být pracovně začleněn nebo využít dosavadní kvalifikaci, jsou podstatně omezeny z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **(22)**.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který trvá déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění **(22)**.

Osobám se zdravotním postižením je na trhu práce poskytována zvýšená ochrana. V praxi se setkáváme s následujícími druhy zdravotního postižení: tělesným, mentálním, kombinací obou a znevýhodněním spojeným s duševním onemocněním **(22)**.

Tělesné postižení je v populaci zastoupeno nejčastěji. Může být vrozené či získané na základě úrazu nebo nemoci, zahrnuje v sobě různá postižení končetin a orgánů. Dle tohoto můžeme rozlišovat osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením, v případě postižení končetin mluvíme např. o paraplegii – úplné ochrnutí poloviny těla, většinou dolních končetin nebo kvadruplegii – úplné ochrnutí všech čtyř končetin. Často dojde k úplné ztrátě končetiny v důsledku onemocnění (nejčastěji cukrovkou) či na základě úrazu. U tohoto typu postižení není ovlivněn intelekt **(38)**.

Mentální postižení může být též vrozené či získané. Jedná se o postižení velmi variabilní, které většinou postihuje intelekt – mentální retardace, toto ale neplatí např. u autismu. Kromě výše uvedených nemocí se do tohoto druhu onemocnění řadí také např. Downův syndrom **(38)**.

V případě kombinovaného postižení jsou narušeny jak tělesné tak duševní procesy současně, často se jedná o velmi těžká postižení. Příkladem lze uvést rozštěp páteře (38).

Jako poslední se zmíníme o duševním postižení, které v některých případech může vést k uznání handicapovaného člověka dle definice zákona o zaměstnanosti osobou zdravotně znevýhodněnou či částečně nebo plně invalidní. Duševních onemocnění je známa celá řada – příkladem schizofrenie či deprese (38).

1.3 Faktory ovlivňující postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce

Postavení této skupiny lidí se na trhu práce v posledních letech výrazně nelepší. Lze analyzovat několik příčin. První z nich je ztráta motivace k práci v případě, kdy předpokládané příjmy z jimi vykonávané práce se příliš neliší od výše sociálních příjmů, které jim z titulu jejich zdravotního handicapu náleží. Motivaci přitom ztrácejí též potenciální zaměstnavatelé. Přestože jim hrozí penalizace za to, že tyto osoby nezaměstnají, je pro ně pokuta výhodnější než při současném nastavení pracovně právní ochrany tohoto člověka zaměstnat a pak se jej nemoci zbavit. Zaměstnavatele ovlivňují též nezbytné investice spojené se zaměstnáním některých skupin zdravotně postižených (9).

Problém při zaměstnávání osob se zdravotním postižením představuje též kvalifikační úroveň těchto osob. Třetinu totiž představují lidé bez vzdělání a téměř polovinu vyučení, vysokoškolské vzdělání mají pouze 4 % z nich. Tato vzdělanostní struktura je nepříznivá sama o sobě a ve spojení se zdravotním handicapem tvoří velice závažnou překážku pro vstup na pracovní trh (4).

Z výše uvedeného je zřejmé, že pro zlepšení postavení těchto osob na trhu práce je potřeba pracovat na následujících oblastech. Důležité je dodatečné rozšíření jejich kvalifikace, dále je nutné posílit motivační faktory pro vstup na trh práce úpravou pravidel pro výplatu sociálních dávek a v neposlední řadě je důležité odstranit bariéry znemožňující zaměstnavatelům přijímat zdravotně handicapované do zaměstnání bez obav z nemožnosti jejich případného propuštění (4).

Společným jmenovatelem těchto potřebných změn je změna postoje společnosti ve vztahu k těmto lidem. To je však záležitost dlouhodobá, související s celkovou nápravou morálních hodnot, pokřivených mnoho let panující tzv. socialistickou morálkou (4).

1.3.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Pod pojmem seberealizace rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností jedince, tedy uplatnění přirozených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci nebo sociální aktivitě. Seberealizace a s ní související uplatnění na trhu práce je u lidí se zdravotním postižením daleko komplikovanější (29).

Předpokladem její úspěšnosti je včasné podchycení a rozvinutí těch vloh a schopností handicapovaného člověka, které nejsou omezovány defektem, nemocí či úrazem (29).

V souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením lze na tomto místě uvést příklady z dokumentu, jenž je platný od 90. let 20. století ve Velké Británii a jenž vymezuje zaměstnanecká práva lidí s postižením:

- Právo žít nezávislý, aktivní a plnohodnotný život v zaměstnanosti.
- Právo na vybavení, pomoc a podporu nezbytnou k plnohodnotnému a produktivnímu životu v zaměstnanosti.
- Právo běžně se účastnit plánování a řízení všeho, co se zaměstnáním souvisí.
- Právo na smysluplnou přípravu a zaměstnání bez diskriminace nebo předpojatosti.
- Právo na dostupnou dopravu a svobodu pohybu.
- Právo na bezbariérové prostředí.
- Právo na legislativní ochranu či obranu proti diskriminaci související se zdravotním postižením (29).

1.3.2 Vybraná opatření aktivní politiky zaměstnanosti

Chráněná pracovní dílna

Jedná se o pracoviště vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Průměrný počet zaměstnanců se zdravotním postižením v chráněné dílně musí činit nejméně 60 % (17).

Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je místo, které je vytvořené zaměstnavatelem na základě písemné dohody s úřadem práce a je určené pro osobu se zdravotním postižením. Toto místo musí být provozováno nejméně 2 roky ode dne sjednaného k dohodě. Úřad práce může na vytvoření tohoto místa poskytnout příspěvek **(31)**.

1.3.3 Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat minimálně 4% osob se zdravotním postižením. Tato skutečnost je může vést ke zřízení nového pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením. Zaměstnavatelé mohou při zřizování nového místa využívat poradenství od různých organizací (úřady práce, Call centrum služeb zaměstnanosti), při čemž toto poradenství se zaměřuje na výběr zaměstnanců podle kvalifikačních a osobnostních předpokladů a dále na možnosti nalezení vhodných podpůrných opatření – finančních příspěvků. Tyto příspěvky zprostředkovávají úřady práce a patří mezi ně například:

- Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, což je takové místo, které zaměstnavatel vytvoří pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce.
- Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů spojených s chráněným pracovním místem obsazeným osobou se zdravotní postižením.
- Příspěvek na úhradu nákladů přípravy k práci osob se zdravotním postižením, příprava k práci je jedním z nástrojů pracovní rehabilitace.
- Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením zaměstnavatelům zaměstnávajících více než 50% těchto osob.
- Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny.
- Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny **(30)**.

Výše uvedené příspěvky úřady práce mohou poskytovat, nejsou však nárokové a přiznané komukoli **(30)**.

Kromě zřízení nového pracovního místa určeného pro osoby se zdravotním postižením se naskytá možnost zaměstnávat tyto osoby ve stávající struktuře pracovních míst. Na základě zkušeností lze konstatovat, že ve většině podniků můžeme vytipovat vhodné pracovní místo pro osobu se zdravotní postižením, ať se již jedná o administrativní činnost, přes pomocné práce až po odbornou, kvalifikovanou činnost **(30)**.

Povinnost zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat osoby se zdravotním postižením lze nahradit odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům či odebíráním výrobků chráněných pracovních dílen, které provozují občanská sdružení, státem registrované církve nebo náboženské společnosti nebo právnické osoby evidované dle zákona upravující postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnými společnostmi. Poslední možností povinného plnění je odvod do státního rozpočtu. Výše uvedené alternativy lze vzájemně kombinovat **(30)**.

1.4 Pracovní rehabilitace

1.4.1 Vysvětlení pojmu pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitací se rozumí souvislá péče poskytovaná osobě se zdravotním postižením na základě individuálního plánu pracovní rehabilitace s cílem umožnit této osobě získat a zachovat si vhodné zaměstnání a tak jí umožnit zapojení nebo opětovný návrat do společnosti **(16)**.

Pracovní rehabilitace je dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, k vyrovnání jejich příležitostí na trhu práce a v neposlední řadě je součástí komplexu činností vedoucích k jejich plné integraci. Zařazení zdravotně postiženého jedince do procesu pracovní rehabilitace je určeno na základě posouzení jeho zdravotního stavu, jeho pracovní způsobilosti, jím dosaženého vzdělání a získaných dovedností a situace na trhu práce **(12)**.

1.4.2 Historie zaměstnávání postižených osob

Problematika zaměstnávání zdravotně postižených občanů má dlouhou historii. Velký vliv měla situace po první světové válce, kdy se z front vracelo množství mladých mužů s nejrůznějšími druhy zranění. Ve většině zemí, které se války účastnily, se problém začal řešit ve spolupráci zdravotnictví, sociálních služeb, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V USA se od té doby začal používat pro tuto koordinovanou činnost pojem rehabilitace, v roce 1918 tam vyšel zákon o rehabilitaci válečných veteránů. V té době u nás výborným způsobem tuto činnost organizoval prof. Rudolf Jedlička, i když on pojem rehabilitace nepoužil. Pojem rehabilitace se pak jako užitečný název přenesl do problematiky všech osob, ohrožených v důsledku nějakého onemocnění nebo úrazu **(41)**.

Stejně tak se musela řešit rehabilitace zraněných po druhé světové válce. Do Československé republiky se vrátil z USA MUDr. Karpin, který v Americe v armádě sloužil jako rehabilitační lékař, a svoje zkušenosti uplatnil v nově vzniklém rehabilitačním ústavu v Kladrubech. Na základě doporučení Světové organizace práce z roku 1955 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením se i naše tehdejší vláda rozhodla činit opatření v této oblasti. Zatímco v západních státech se program rozvíjel v souvislosti s bojem proti nezaměstnanosti a hlavním cílem pracovní rehabilitace bylo zaměstnat i ty nejvíce postižené občany, u nás byl přístup jiný. Tvrdilo se, že nezaměstnanost neexistuje. Byl vytvořen pojem změněná pracovní schopnost (ZPS), který byl definován následovně: Občanem se ZPS je ten, kdo má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, případně přípravy na pracovní uplatnění. V minulém režimu byla hlavní institucí při začleňování do pracovního procesu Posudková komise sociálního zabezpečení, jejímž předsedou byl politický pracovník a členem posudkový nebo další odborný lékař. Když komise přiznala posuzovanému ZPS, doporučila mu většinou práci v chráněných dílnách družstev invalidů nebo v rámci programu zaměstnávání ve výrobním podniku Svazu invalidů Meta. Většina osob, kterým však byla přiznána ZPS, měla jen lehké zdravotní potíže, nebyly tedy postiženy tak, jak to charakterizujeme dnes **(41)**.

Teprve po roce 1990 se začalo prosazovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením na širším trhu práce, čemuž napomáhají úřady práce. Zároveň se následkem ekonomické reformy objevila problematika vyšší nezaměstnanosti, která přirozeně postihla i osoby se zdravotním postižením, protože instituce, které je dříve zaměstnávaly, se transformovaly a řada pracovních míst, určených speciálně pro osoby se zdravotním postižením, byla zrušena (41).

1.4.3 Odborníci v pracovní rehabilitaci

Ačkoliv náš stát vyvinul v oblasti pracovní rehabilitace značné úsilí, neexistuje u nás systém vzdělávání, kterým by se cíleně kvalifikace pro oblast pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením získala. V USA i v některých dalších zemích existují odborníci zvaní vocational counsellor, kteří mají dostatečné znalosti na jedné straně o osobách se zdravotním postižením a na druhé straně o požadavcích, které na pracovníka klade určitá profese. Tito poradci se uplatňují též ve větších rehabilitačních centrech a tam úzce spolupracují s ergoterapeuty. Především jsou však zaměstnáni v organizacích, které odpovídají českým úřadům práce (41).

Zaměstnanci našich úřadů práce mají různá pracovní zaměření, v jejichž rámci pomáhají získávat práci také osobám se zdravotním postižením. Vždy však nedokáží přesně odhadnout, kdy je zdravotní postižení skutečně hlavní překážkou při hledání zaměstnání. V takových případech, kdy je klient úřadu práce i přes své zdravotní problémy motivován pracovat, je potřeba vyvinout při hledání zaměstnání značné úsilí a vycházet při tom z doporučení, které je vystaveno na základě ergodiagnostického hodnocení. Ze zkušenosti je však známo, že řada klientů úřadů práce je nezaměstnána především z jiných důvodů, než je jejich zdravotní stav: mají nedostatečnou pracovní motivaci, nízké vzdělání, příliš vysoký věk. Zdravotní problémy situaci pouze zhoršují a vytvářejí často spíše záminku, proč uchazeč nemůže zaměstnání získat a soustavně pracovat (41).

Prizpůsobováním pracovního prostředí a pracovních nástrojů pracujícímu člověku a odstraňováním možných negativních důsledků práce na zdraví se zabývají ergonomové. Jejich činnost je zvláště důležitá u osob se zdravotním postižením, kde individuálně

přizpůsobené pracoviště a pracovní nástroje jsou mnohdy nezbytností a také časovou dotací práce je nutné přizpůsobit zvýšené únavě a dalším omezením. Ergonomické zásady tvoří součást výuky ergoterapeutů a právě ti by měli pracovní podmínky pro osoby se zdravotním postižením navrhovat **(41)**.

1.4.4 Realizace pracovní rehabilitace dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Pracovní rehabilitaci poskytuje úřad práce osobě se zdravotním postižením, přičemž není rozhodující, zda je žadatel o pracovní rehabilitaci veden v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu, je určena po dobu přípravy k práci a konání specializovaných rekvalifikačních kurzů na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci **(1)**.

Se zájemcem o pracovní rehabilitaci je uzavřena "Žádost o pracovní rehabilitaci" a je sestaven individuální plán pracovní rehabilitace, který má funkci harmonogramu naplňování dohodnutého postupu, vedoucího k pracovnímu uplatnění. Na každém úřadu práce musí být ustavena odborná pracovní skupina, která posuzuje doložený zdravotní stav zájemce, schopnost pracovat, doporučení např. z ergodiagnostického vyšetření a na základě tohoto navrhuje vhodné formy pracovní rehabilitace v návrhu individuálního plánu pracovní rehabilitace, který zpracovává odpovědný pracovník- poradce pro pracovní rehabilitaci ve spolupráci s ostatními zainteresovanými pracovníky (především se zprostředkovatelem žadatele o zařazení do pracovní rehabilitace) **(1)**.

Odbornou skupinu tvoří pouze zaměstnanci úřadu práce, ale také lékař, zástupce neziskových organizací zabývajících se problematikou osob se zdravotním postižením, zástupce zaměstnavatelů, zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením. Jednotlivé členy odborné pracovní skupiny jmenuje ředitel úřadu práce **(13)**.

Náklady na pracovní rehabilitaci v podobě, jakou odborná skupina doporučí ke schválení, je úřad práce povinen uhradit, k tomu slouží prostředky na aktivní politiku zaměstnanosti. Přesné údaje o druzích úřadem práce hrazených nákladů stanovuje vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti **(1)**.

Různé formy pracovní rehabilitace může úřad práce zajišťovat z interních i externích zdrojů. Patrné jsou zde výrazné regionální rozdíly. Existují úřady práce, které mají své vlastní psychology a řadu poradenských aktivit, a tak si např. psychodiagnostiku zajišťují samy interními zdroji. Situace souvisí s počtem evidovaných osob se zdravotním postižením (15).

Jiný způsob zajišťování jednotlivých forem pracovní rehabilitace bude volit úřad práce, který má v evidenci pár desítek osob se zdravotním postižením a jinak bude vypadat situace v regionu, kde se počet těchto evidovaných osob pohybuje v řádu stovek (15).

Současný systém je nevyvážený z hlediska nabídky a poptávky po službách v oblasti pracovní rehabilitace. Mezi strukturou nabízených služeb a potřebami ze strany osob se zdravotním postižením existují značné rozdíly, chybí standardizace celého procesu včetně poskytovaných služeb a realizovaných postupů. Mezi nedostatky patří absence prováděcích metodik pro klíčové procesy a služby nebo slabá místa platného legislativního rámce včetně překrývání jednotlivých legislativních norem – zákon o zaměstnanosti versus zákon o sociálních službách (15).

1.4.5 Legislativa

K jednotlivým pojmům, které byly dosud v práci použity, existují vždy konkrétní právní předpisy, které je upravují. Nejdůležitějším právním předpisem je v tomto případě zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který byl naposledy v lednu 2009 novelizován. K paragrafům, které konkrétně ovlivňují postavení zdravotně postižených osob, patří:

§ 7 – vytvoření odborné pracovní skupiny

§ 9, 21 – posuzování zdravotního stavu fyzických osob a součinnost zdravotnických zařízení

§ 67 – definice “Osoby se zdravotním postižením“

§ 68 – evidence osob se zdravotním postižením

§ 69 – právo na pracovní rehabilitaci

§ 70 – dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace

- § 71 – teoretická a praktická příprava pro zaměstnání
- § 72, 73 – příprava k práci
- § 74 – specializované rekvalifikační kurzy
- § 75 – chráněné pracovní místo
- § 76 – chráněná pracovní dílna
- § 78 – příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- § 81 – 84 – povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením **(2)**.

Zákon o zaměstnanosti se provádí dle vyhlášky č. 518/2004 Sb., v níž se řada paragrafů opět týká osob se zdravotním postižením:

- § 1 – individuální plán pracovní rehabilitace
- § 2 – druhy nákladů hrazených úřadem práce a způsob jejich úhrady
- § 3 – náklady právnické nebo fyzické osoby pověřené zabezpečením pracovní rehabilitace, spojené s prováděním rehabilitace, náklady zaměstnavatele, který provádí přípravu k práci na pracovišti zaměstnavatele
- § 4 – náklady pracovní rehabilitace účastníka pracovní rehabilitace
- § 5 – úhrada nákladů
- § 6 – 10 – chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna
- § 11 – 20 - výpočty přepočtených počtů zaměstnanců, výpočet povinného podílu
- § 21 – charakteristika poradenských činností
- § 22 – formy poradenství
- § 23 – druhy nákladů hrazených úřadem práce **(43)**.

Postup úřadů práce při zabezpečování pracovní rehabilitace stanovuje oznámení č. 15/2006 a zároveň určuje tiskopisy, které budou úřady práce používat při zabezpečování pracovní rehabilitace. Jedná se o tyto: Žádost o pracovní rehabilitaci, kterou vyplňuje žadatel o pracovní rehabilitaci, Poučení účastníka pracovní rehabilitace a tiskopisy pro předkládání nabídky zabezpečení pracovní rehabilitace a nabídky provedení přípravy k práci **(2)**.

Oznámení č. 28/2006 a vyhláška č. 519/2004 Sb. upravují postup úřadů práce při zabezpečování rekvalifikace, poradenských činností, náklady rekvalifikace (2).

Pro jednotlivé roky jsou vydávány normativní instrukce, jež formou doporučení stanovují využití jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti pro různé rizikové skupiny a dále doporučují procentuální rozložení výdajů na aktivní politiku zaměstnanosti v rámci rozpočtů úřadů práce (2).

V neposlední řadě danou problematiku upravují či ovlivňují zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (2).

1.4.6 Formy pracovní rehabilitace

Poradenská činnost

Poradenská činnost je nejběžnější součástí práce úřadů práce. V rámci této činnosti by se nemělo opomíjet pět faktorů, které jsou ve vzájemné závislosti. První z nich je “obraz o sobě samém“, jehož podstatou je analýza vlastní osobnosti. Patří sem otázky typu: Kdo jsem? Jaké mám silné a slabé stránky? Jaké jsou mé zájmy? Druhý faktor představují životní hodnoty. Zde je důležité odpovědět si na otázky typu: Co je pro mě důležité? Co pro mě znamená kvalitní život? Co chci udělat se svým životem? Třetím faktorem jsou budoucí perspektivy, hrajeme si s představami o dalším životě. Co bych chtěl jednou dělat? Jaké mám životní cíle? Právě stanovení cílů představuje první krok k vytvoření budoucnosti. Pod čtvrtým faktorem si můžeme představit motivaci, čímž myslíme vnitřní sílu člověka, která vede k činům. Jestliže člověk nemá motivaci a poradce nezná jeho potřeby, nelze v poradenské činnosti uspět. Posledním faktorem jsou kontakty. Síť kontaktů by měla být značně rozšířená a je nutno ji udržovat. Rozvoj těchto kontaktů nelze podceňovat, protože právě vztahy s ostatními lidmi znamenají snazší vstup na trh práce (28).

Poradenská činnost se uskutečňuje v následujících formách:

1) Skupinové a individuální poradenství

Poradenství pro volbu povolání je zaměřeno zejména na poskytování informací o povoláních, předpokladech a způsobilosti pro výkon určitého povolání, možnostech studia, přípravy na povolání a možnostech pracovního uplatnění. Poradenství je poskytováno žákům a studentům škol a ostatním fyzickým nebo právnickým osobám.

Poradenství pro volbu rekvalifikace je zaměřeno na určování obsahu a rozsahu rekvalifikace a vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, pro kterou má být rekvalifikace určena **(2)**.

Poradenství pro volbu přípravy k práci osob se zdravotním postižením se zaměřuje na řešení potřeb ve zdravotních, sociálních a jiných oblastech života těchto osob a na odstranění překážek jejich přístupu na trh práce **(2)**.

Poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti se zaměřuje na pracovní uplatnění fyzických osob u zaměstnavatelů v souladu s požadavky a možnostmi trhu práce **(2)**.

2) Posuzování osobnostních předpokladů pracovní a bilanční diagnostikou

Všechny typy poradenských činností souvisejících s posuzováním pracovního potenciálu, ať již fyzického či osobnostního, souhrnně nazýváme profesní diagnostika. Do profesní diagnostiky lze zařadit bilanční diagnostiku, ergodiagnostiku pracovního potenciálu a ostatní psychodiagnostické metody **(34)**.

Bilanční diagnostika hodnotí odborné znalosti a dovednosti (úroveň vzdělání, odbornost, praxe, zkušenosti, atd.), výkonovou kapacitu (vědomosti, schopnosti), emocionalitu (emoční stabilita, odolnost vůči zátěži), sociální kompetence (schopnost kontaktů, sociabilita), charakterové vlastnosti (motivace, odpovědnost, vytrvalost) **(27)**.

Bilanční diagnostiku mohou zprostředkovávat bilančně diagnostická pracoviště ve službách zaměstnanosti – úřady práce, externí subjekty. Všechna tato pracoviště musí dodržovat tzv. Chartu kvality, která je souborem kritérií, při jejichž dodržování dochází k zachování jednotných výstupů a jejich vysoké kvality **(27)**.

Díky bilanční diagnostice se klient umí orientovat v současné situaci na trhu práce, umí se orientovat sám v sobě, dochází k posílení aktivity, ambicí, průbojnosti a k pracovní integraci, a to zejména u osob se zdravotním postižením (27).

Ergodiagnostika představuje proces tzv. funkčního hodnocení a určování psychosenzomotorického potenciálu pro účely služeb zaměstnanosti, zejména pro účely předpracovní a pracovní rehabilitace a následné možnosti integrace osoby se zdravotním postižením na trh práce. Na rozdíl od morfologické diagnózy, která vymezuje spíše omezení a kontraindikace činnosti, určuje funkční diagnóza pozitivní schopnosti jedince v rámci nemoci či úrazu (1).

Ergodiagnostiku provádí ergodiagnostický tým, a to buď základní ve složení lékař, ergoterapeut, fyzioterapeut, klinický psycholog nebo rozšířený tým o logopeda a sociálního pracovníka. Lékař sestavuje po vstupním vyšetření základní anamnézu klienta, na jejímž základě pak indikuje vhodné typy navazujících testovacích činností pro další členy týmu. Fyzioterapeutické vyšetření je zaměřeno na určení fyzických omezení, na jeho základě fyzioterapeut navrhne možné aktivity tak, aby nezhoršovaly stávající fyzický stav. Cílem tohoto vyšetření je zhodnocení stavu pohybového aparátu jedince, jeho úsilí a bolestivého chování, předpokladů pro práci ve smyslu hrubé motoriky a manuální činnosti. Ergoterapeutické vyšetření je časově nejnáročnější. Ergoterapeut má na výběr celou řadu testovacích metod včetně různých modelových situací. Cílem je zhodnocení pracovního potenciálu jedince, zaměření na funkci ruky a její zapojení v pracovních činnostech a hodnotí se též výdrž, koncentrace a úsilí (1).

Pracovní psychodiagnostika je zaměřena na optimální posouzení kognitivních a osobnostních dispozic člověka ve směru jeho pracovního uplatnění. Využívá tak konkrétní psychodiagnostické metody určované podle cíle diagnostiky a schopností klienta. Tato diagnostika hodnotí osobnostní charakteristiky a kognitivní funkce. Mezi osobnostní charakteristiky patří postoje, zájmy, potřeby, temperament, emoční stabilita, frustrační tolerance, interpersonální chování, pracovní volní vlastnosti atd. Mezi kognitivní funkce patří psychomotorické tempo, pozornost, mentální flexibilita, paměť a učení, rozumové schopnosti, schopnost plánování a řešení problémů, grafomotorika, řeč atd. Pracovní psychodiagnostiku by měl vykonávat pouze kvalifikovaný psycholog.

Důležitá je spolupráce psychologa s úřadem práce. Základní metody, které se využívají, jsou rozhovor, testy, projektivní metody a dotazníkové metody **(15)**.

Jednotlivé metody je nutné přizpůsobit cílové skupině. Dotazníkové metody jsou konstruovány pro průměrnou populaci, proto při sníženém intelektu klienta nemají výsledky vypovídající hodnotu a je lépe nahradit dotazníkovou metodu strukturovaným rozhovorem. V případě nevidomých osob není nutné nahrazovat dotazníky jinými metodami, pouze je potřeba zabezpečit a zaškolit asistenta. U neslyšících je problematika poněkud komplikovanější, proto je vhodnější pro tuto skupinu používat techniky projektivní. Tělesné postižení prakticky neomezuje vykonání testů, v případě omezení funkce ruky je opět vhodné zapojení asistenta **(15)**.

Pracovní psychodiagnostika je realizována v několika základních krocích. Pro seznámení s klientem slouží vstupní anamnestický rozhovor, při němž by měl psycholog vyloučit pro klienta nevhodné testovací metody. V tento moment je též důležité seznámit klienta s účelem testu. Na základě toho rozhovoru sestavuje psycholog soubor testů "šitý na míru" klienta. Sejmutí testů nemusí provádět psycholog, postačí proškolený pracovník či asistent. Vyhodnocení provádí psycholog dle standardizovaných postupů, tato fáze je nejnáročnější. Psycholog též sděluje klientovi výsledky, zaměřuje se na kladné výsledky testů, klient dostává písemný výstup v podobě pozitivního a stručného popisu osobnosti. Úřadu práce se předkládá výstup ve formě pozitivního doporučení **(15)**.

3) Poradenské programy zaměřené na techniky vyhledávání zaměstnání a na další aktivity směřující k pracovnímu uplatnění fyzické osoby na trhu práce **(27)**.

Poradenské programy probíhají většinou v podobě skupinové práce s klienty, představují také vhodnou variantu kombinace aktivit zaměřených na vyhledávání pracovního uplatnění a diagnostických metod. Výstupem je posouzení pracovního potenciálu a též klient sám, který je aktivizován a motivován k pracovnímu uplatnění. Je důležité i v následujících krocích udržet míru motivace na potřebné úrovni **(27)**.

Příprava na budoucí povolání

Příprava na budoucí povolání představuje nástup na soustavnou přípravu na povolání – návrat do školské soustavy **(1)**.

Příprava k práci

Příprava k práci je cílená činnost, která má směřovat k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon vybraného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Příprava trvá maximálně 24 měsíců. Může být prováděna na individuálně přizpůsobených pracovištích u zaměstnavatele osoby se zdravotním postižením, přípravu k práci lze provádět s podporou asistenta. Dále je prováděna v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby nebo ve vzdělávacích zařízeních **(40)**.

O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu, jež musí obsahovat 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 a ujednání o vypovězení dohody. Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané osobou, u níž byla příprava k práci provedena. Osobě se zdravotním postižením náleží po dobu účasti na přípravě k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží taktéž osobě, která není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání **(40)**.

Specializované rekvalifikační kurzy

Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy, které jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace. Rekvalifikace je uskutečňována na základě dohody mezi úřadem práce a uchazečem o zaměstnání nebo zájemcem o zaměstnání, je-li to potřebné při jejich uplatnění na trhu práce. Za účastníka hradí úřad práce náklady spojené s jeho rekvalifikací a může mu poskytnout příspěvek na úhradu prokázaných nutných nákladů, které ve spojení

s rekvalifikací vynaložil. Rekvalifikaci zprostředkovává úřad práce příslušný podle místa bydliště uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání **(1)**.

Zprostředkování zaměstnání

Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání fyzické osobě je zaměřováno na posouzení zdravotních, kvalifikačních a osobnostních předpokladů pro doporučení vhodného zaměstnání, přípravy pro povolání a rekvalifikace. Poradenství pro zaměstnavatele je zaměřováno na výběr zaměstnanců pro zaměstnavatele a na zajištění shody mezi požadavky zaměstnavatelů a nabídkou pracovních sil na trhu práce **(2)**.

Zprostředkování zaměstnání mohou provádět též agentury práce, a to bezplatně či za úhradu **(2)**.

Udržení a změna zaměstnání, změna povolání

Na udržení a změnu zaměstnání a změnu povolání se zaměřují například individuální poradenství, Job kluby, konzultace s psychologem, zapracování osoby se zdravotním postižením či doprava do zaměstnání s pomocí asistenta. Dále sem lze zařadit různé aktivizační a motivační programy, asistované zaměstnávání **(2)**.

Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání

K vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání patří např. spolupráce s psychologem, sociálním pracovníkem, ergonomem, rehabilitačním pracovníkem či spolupráce s jinou fyzickou osobou, jejíž účast je nezbytná pro výkon zaměstnání – asistované zaměstnání. Úřad práce může poskytnout zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracovního místa, chráněné dílny pro osobu se zdravotním postižením příspěvek na provozní náklady tohoto místa či dílny, příspěvek zaměstnavateli na zapracování **(1)**.

Vytváření vhodných podmínek pro výkon jiné výdělečné činnosti

Úřad práce může poskytnout osobě se zdravotním postižením příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti a na provozní náklady tohoto místa **(1)**.

1.5 MESADA

Občanské sdružení MESADA je u Ministerstva vnitra ČR zaregistrováno od 25. 3. 2002 a vzniklo přeměnou písecké pobočky občanského sdružení Rytmus, která v Písku existovala od roku 2000 **(26)**.

Ze španělštiny význam slova “mesada“ lze přeložit jako podpora, z čehož vyplývají cíle a poslání MESADY – organizace se snaží respektovat a prosazovat práva lidí s handicapem a podporovat je při jejich integraci do společnosti **(26)**.

MESADA poskytuje služby, které lze v základním pohledu rozlišit dle zákonů, jež je legislativně upravují:

Služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

sociální rehabilitace - Písek, Jindřichův Hradec, Vimperk

osobní asistence - Písek, Jindřichův Hradec

sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – J. Hradec **(26,42)**.

Služby podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti:

poradenská činnost - Písek, Jindřichův Hradec, Vimperk

pracovní rehabilitace - Písek, Jindřichův Hradec, Vimperk **(26,42)**.

1.5.1 Sociální rehabilitace

Činnosti, které MESADA v rámci sociální rehabilitace nabízí:

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí **(26)**.

V rámci MESADY patří do sociální rehabilitace klub Všedobr.

Všedobr zahrnuje schůzky dlouhodobě nezaměstnaných uchazečů o práci, těmto účastníkům jsou poskytovány informace o místním trhu práce, skupinové poradenství v oblasti pracovního práva a trénink v sociálních dovednostech potřebných pro získání nového zaměstnání (trénování přijímacího pohovoru, orientace v inzerátech, psaní životopisu a podobně) **(26)**.

Dále je Všedobr zaměřen na volnočasové aktivity pro osoby se zdravotním postižením z řad uživatelů ostatních služeb MESADY, eventuálně v omezeném počtu pro zájemce „z venku“. Tato služba je poskytována bez úhrady **(26)**.

1.5.2 Osobní asistence

Osobní asistenci poskytuje MESADA jako terénní službu osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby **(26)**.

Tato služba umožňuje žít lidem v jejich přirozeném prostředí tak, aby nebyli závislí na institucionálních formách sociální péče. Osobní asistent pomáhá těmto lidem se zvládnutím každodenních činností, sebeobsluhou a při trávení volného času **(40)**.

1.5.3 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením poskytuje pobočka MESADY v Jindřichově Hradci. Uživatelé si zde zdokonalují své sociální dovednosti. Rukodělné práce, návštěvy přednášek či nejrůznějších společenských akcí a výlety též pomáhají sociální integraci uživatelů. Služba směřuje k aktivnímu využití volného času uživatelů po celý rok **(26)**.

1.5.4 Poradenská činnost

Poradenská činnost se zaměřuje na nalezení osobnostních předpokladů, schopností a dovedností pro získání zaměstnání formou intenzivních individuálních konzultací a účasti na skupinových aktivitách, za předpokladu aktivního zapojení klienta. Poradenská činnost se částečně překrývá se sociální rehabilitací, ovšem s tím rozdílem, že vzniklé náklady jsou hrazeny úřadem práce (náklady na sociální rehabilitaci jsou hrazeny především z dotací MPSV na příslušný kalendářní rok) (32).

Do poradenské činnosti lze zařadit podporované zaměstnávání, které pomáhá postiženému překonat překážky spojené s nástupem do práce a s adaptací na novou situaci, která pracovním začleněním vzniká. Důvodem pro podporované zaměstnávání není obvykle samotné postižení, ale překážky, jež na základě postižení vznikají, např. pokud klient dlouhodobě nepracuje, nemá zažité pracovní návyky. Klient je zhodnocen z hlediska pracovních dovedností a je seznámen s následným začleněním (32).

Hlavní charakteristiky podporovaného zaměstnávání:

- umístění na pracovní místo a trénink pracovníka přímo na pracovišti,
- placená a konkurenceschopná práce,
- zaměstnání v běžném pracovním prostředí,
- průběžná podpora podle individuálních potřeb uživatele (až po dobu dvou let) (32).

1.5.5 Pracovní rehabilitace

MESADA nabízí pomoc osobám se zdravotním postižením při podání žádosti o pracovní rehabilitaci na příslušný úřad práce. Pracovní rehabilitace je činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, na které může MESADA spolupracovat s úřadem práce, který hradí náklady s ní spojené (tj. náklady MESADY i náklady účastníka rehabilitace, např. jízdné a příspěvek při rekvalifikaci). MESADA v případě pracovní rehabilitace vystupuje jako vzdělávací zařízení. Je tím, kdo podává nabídku na zabezpečení pracovní rehabilitace a uzavírá s úřadem práce dohodu o jejím zabezpečení (26).

1.5.6 Projekty občanského sdružení MESADA

V poradenské činnosti a v pracovní rehabilitaci využívá MESADA zkušenosti získané z různých projektů. V rámci této práce uvedeme dva z nich.

Projekt INOVA - celým názvem Zvýšení účinnosti metody podporované zaměstnávání vnesením inovativních prvků – větší šance pro pracovní a společenské uplatnění lidí se zdravotním postižením. Projekt probíhal od 1. 1. 2006 do 30. 4. 2008. Projekt řešil problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením pomocí metody podporované zaměstnávání, která byla původně vyvinuta pro lidi s mentálním postižením. Postupně se tato metoda přizpůsobila i dalším cílovým skupinám – osoby s dalšími typy postižení, lidé vracející se z výkonu trestu odnětí svobody, etnické menšiny, osoby po absolvování odvykací léčby apod. V ČR je metoda podporované zaměstnávání využívána od roku 1995 **(26)**.

Cílem projektu bylo kromě zaměstnání 25 uživatelů služby a poskytnutí služby 75 uživatelům též vnesení nových prvků do metody podporovaného zaměstnávání. Byly vytvořeny CD-romy, které usnadňují nácvik sociálních dovedností především s lidmi s mentálním postižením a v individuální i skupinové práci byla využita digitální videokamera, jež umožnila odkrývat klientovy rezervy. Partnerem projektu byla i ZSF JU v ČB, která spolupracovala právě na tvorbě CD-romů **(26)**.

Hlavním cílem projektu bylo vyrovnání příležitostí v přístupu ke vzdělání a především zaměstnání osob ohrožených sociální exkluzí. Počet osob sociálně vyloučených či vyloučením ohrožených kvůli dlouhodobé nezaměstnanosti způsobené zdravotním postižením stoupá. Tyto osoby mají na otevřeném trhu práce omezenou možnost uplatnění, proto se uživatelům podporovaného zaměstnávání dostává odborné pomoci při hledání vhodného zaměstnání i po jeho nalezení. V rámci podporovaného zaměstnávání dochází k tréninku dovedností, jako jsou např. telefonický kontakt se zaměstnavatelem, sepsání životopisu, příprava na přijímací pohovor, vyplnění dotazníku, nácvik dopravy do zaměstnání a podobně **(26)**.

Projekt Cesta ke změně – komplexní program podpory aktivizace vlastních sil pro osoby s kumulovanými sociálními handicapami probíhal od 2. 5. 2006 do 30. 7. 2008.

Cílovou skupinou byly opět dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním postižením, s nízkým vzděláním či s dalšími sociálními problémy. Cílem projektu byla aktivizace vlastních sil zejména pro osoby s kumulovanými sociálními problémy. Tito lidé potřebují značnou pomoc pro zahájení procesu aktivního hledání pracovního uplatnění. Důležitá je motivace, ta zvyšuje jejich šanci na reintegraci na trhu práce **(26)**.

Projekt byl financován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. Celkem se projektu zúčastnilo 201 osob, z toho 43 osob v Písku, 32 osob v Prachaticích a Vimperku, 33 osob v Jindřichově Hradci, 32 osob v Českých Budějovicích a 61 osob v Českém Krumlově **(26)**.

1.5.7 Poradenský program MESADY

Poradenský program je součástí poradenské činnosti, ale vzhledem k tomu, že jej autorka zkoumá dále v praktické části, věnuje mu samostatnou podkapitolu.

Poradenský program se skládá ze třech typů aktivit. První aktivitou je motivační část, jež představuje skupinovou formu poradenství zaměřenou na motivaci a aktivizaci uchazečů v oblasti hledání možného uplatnění. Druhá část je psychodiagnostická, jež je zaměřena na zhodnocení osobnostních dispozic uchazečů v oblasti pracovního uplatnění. Třetí – ergodiagnostická část je zaměřena na komplexní zhodnocení pracovního potenciálu. Z pravidla je 30 hodin z programu věnováno skupinovému poradenství a 10 hodin individuálnímu **(27)**.

Na základě tohoto individuálního a skupinového poradenství pro osoby se zdravotním postižením vytváří MESADA pro Úřad práce v Písku závěrečné zprávy, na jejichž podkladě speciální poradce pro pracovní rehabilitaci, je-li doporučena, zpracovává návrhy individuálních plánů pracovní rehabilitace (IPPR) osob se zdravotním postižením. S ostatními dále pracují jednotliví zprostředkovatelé **(26)**.

Při sestavování závěrečných zpráv vychází pracovníci MESADY z dlouholetých zkušeností s vytvářením individuálních plánů v rámci podporovaného zaměstnávání **(26)**.

K zásadám sestavování individuálních plánů patří:

- Výsledný individuální plán je společným dílem uživatele, konzultanta, případně dalších osob. Výsledek by měl odrážet to, že se jedná o dílo vytvořené společně, do kterého každý něco přinesl. S plánem by měli souhlasit všichni zúčastnění **(32)**.
- Uživatel stojí v centru plánování. Plán nemůže být pouze o uživateli, ale mělo by se jednat především o jeho pomůcku pro další spolupráci. Plán by se neměl striktně ve všech bodech držet příslušné metodiky, ale naopak by měl konkrétně reagovat na situaci uživatele **(32)**.
- Uživatel má mít aktivní roli při plánování. Plán má patřit především uživateli, proto musí vycházet maximálně z jeho možností. Uživatel formuluje vlastní cíle a kroky **(32)**.
- Individuální plán je pro uživatele srozumitelný. Výsledný produkt musí vycházet z potřeb uživatele, proto je nutné mu pomoci formulovat vlastní myšlenky a srozumitelně je zaznamenat **(32)**.
- Individuální plán je postaven na reflexi aktuální situace. Právě dobrá analýza situace může být pro uživatele jedním z nejužitečnějších kroků plánovacího procesu. Uživatel se učí při plánování své pracovní kariéry vycházet z reálné současné situace **(32)**.
- Individuální plán stanovuje konkrétní cíle, úkoly a jasné termíny, podle těchto údajů může reálně probíhat spolupráce a výsledek je kontrolovatelný **(32)**.
- Individuální plán počítá s překážkami a riziky, proto nepopisuje jen ideální průběh služby. Pro uživatele by mohlo být velmi demotivující, pokud by cíle byly nastaveny příliš ambiciózně a kvůli obtížím se je nedařilo plnit **(32)**.

Závěrečnou zprávu sestavuje odpovědný pracovník MESADY. V procesu sestavování je důležitá komunikace se zaměstnavatelem pro zajištění případné přípravy k práci a je nutné komplexně posoudit sociální i pracovní anamnézu osoby se zdravotním postižením, aby navržené kroky byly reálné. Osoba, která má na starosti cílovou skupinu osob se zdravotním postižením, by měla být znalá nejenom v oblasti

právních předpisů vztahujících se k dané problematice, ale měla by zvládat též kompetence z oblasti individuální práce s klientem, individuálního plánování a přehledu možných návazných služeb, které by klient mohl využít i po ukončení pracovní rehabilitace (2,26).

Specializovaný poradce na úřadu práce vytvoří na základě závěrečné zprávy individuální plán pracovní rehabilitace a ten je předkládán odborné pracovní skupině, kterou dle zákona o zaměstnanosti sestavují úřady práce. Tato skupina posuzuje vhodné formy pracovní rehabilitace osoby se zdravotním postižením. Její vyjádření má pouze doporučující charakter. Rizikem při realizaci IPPR se často stávají finanční možnosti úřadu práce. K uzavření individuálního plánu dochází podepsáním účastníkem pracovní rehabilitace a úřadem práce. IPPR má určitý obsah – předpokládaný cíl, stanovené formy pracovní rehabilitace a jejich předpokládaný časový průběh, termíny a způsob hodnocení, aktivity účastníka a způsob provedení pracovní rehabilitace (denní docházka, určité dny v týdnu, formou soustředění, atd.). Úřad práce uzavře s účastníkem dohodu o rekvalifikaci či dohodu o přípravě k práci (2).

1.6 Úřad práce v Písku

Hlavní sídlo Úřadu práce v Písku je nábřeží 1. máje 2259. Úřad zajišťuje své činnosti v dalších lokalitách: dislokovaná pracoviště má v Milevsku, Mirovicích a v Protivíně. Tato pracoviště zajišťují poradenství pro zprostředkování zaměstnání, evidenci uchazečů, rozhodují o nároku na podporu v nezaměstnanosti a vyplácejí tuto podporu (11).

Úřad práce v Písku byl založen 17.9. 1990 a jeho zřizovatelem je MPSV ČR. V čele úřadu stojí ředitelka, která odpovídá MPSV ČR za zajištění úkolů úřadu podle zřizovací listiny včetně realizace státní politiky zaměstnanosti v regionu. Jedná jménem úřadu jako statutární orgán a zajišťuje spolupráci s jinými orgány, institucemi a zaměstnavateli. Ve struktuře dále následují tato oddělení:

Oddělení ekonomické

Útvar zajišťuje financování, účtování a kontrolu hospodaření úřadu práce **(37)**.

Oddělení poradenství ke zprostředkování

Oddělení poskytuje poradenské služby pro zprostředkování zaměstnání mezi fyzickými osobami a zaměstnavateli a zabezpečuje evidenci volných pracovních míst **(37)**.

Oddělení trhu práce

Oddělení zajišťuje poznávání a předvídání dějů na trhu práce, výkon služeb pro subjekty trhu práce, zvyšování zaměstnanosti, udržení stávajících a vytváření nových pracovních míst k zajištění rovnováhy na trhu práce a ke zvýšení flexibility trhu práce **(37)**.

Oddělení právní a kontrolní

Oddělení vyřizuje podněty ke kontrolní činnosti, kontroluje dodržování zákona o zaměstnanosti, kontroluje opatření aktivní politiky zaměstnanosti, kontroluje splnění zákonných podmínek pro povolení činností dítěte. V neposlední řadě zabezpečuje právní činnosti úřadu práce **(37)**.

Vzdělávací středisko

Středisko zajišťuje požadovanou nabídku vzdělávacích kurzů a zabezpečuje školení pro zaměstnance úřadu práce **(37)**.

Oddělení státní sociální podpory

Oddělení zajišťuje zaevidování a poučení žadatele, přijetí a zpracování žádostí, ověření přiznaného nároku a rozhodnutí, provádění kontrol a vyřizování stížností **(37)**.

Lékařská posudková služba

Tato služba zajišťuje vypracování posudku a posouzení zdravotního stavu, zabezpečování podkladů pro vydání rozhodnutí ve věci uznání osoby se zdravotním znevýhodněním, zabezpečení externích lékařských služeb a vyrozumění zadavatele o výsledku (37).

1.6.1 Evidence osob zdravotně postižených

Úřad práce v Písku stejně jako všechny ostatní neeviduje všechny osoby zdravotně postižené, které mají trvalý pobyt na příslušném území úřadu práce, ale eviduje jen ty osoby, kterým úřad práce poskytuje službu podle zákona o zaměstnanosti (22).

Úřad práce nemůže evidovat všechny údaje o těchto osobách, ale pouze ty, jenž souvisí s jejich zařazením na trh práce a s poskytováním služby pracovní rehabilitace. Kromě základních identifikačních údajů eviduje úřad práce informace o omezení v možnostech pracovního uplatnění a údaje o právním důvodu, na základě kterého byla osoba uznána osobou se zdravotním postižením (daná rozhodnutí) (22).

Po odeznění důvodů evidence uvedených údajů (po ukončení pracovní rehabilitace, po nástupu do zaměstnání) úřad práce veškeré údaje, které se týkají příslušné osoby, učiní nepřístupnými do doby, než nastanou důvody pro jejich nové zpracování (22).

Evidované údaje o osobách se zdravotním postižením slouží pro účely zařazení a setrvání těchto osob na trhu práce a pro statistické účely. Ochranu osobních údajů zaručuje zákon (22).

2 Cíle práce a hypotézy

Cílem práce je zmapování postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku prostřednictvím teoretického i praktického zkoumání dvou vybraných nástrojů využívaných Úřadem práce v Písku při práci s touto cílovou skupinou – poradenského programu občanského sdružení MESADA a pracovní rehabilitace. Součástí práce bude i případné navržení sociotechnických doporučení pro zkvalitnění uvedených postupů v konkrétních podmínkách Úřadu práce v Písku a také MESADY.

Hypotézy týkající se účastníků poradenského programu MESADY:

H1: Účastníci poradenského programu hodnotí svoji účast v něm jako přínosnou.

H2: Účastníci poradenského programu po jeho skončení do pracovní rehabilitace nenastupují.

Hypotéza týkající se účastníků konkrétní formy pracovní rehabilitace:

H1: V souvislosti s pracovní rehabilitací vzniká zaměstnání jejího účastníka.

3 Metodika

3.1 Zvolená metoda

Vzhledem k uvedeným cílům si autorka zvolila metodu dotazování technikou řízeného rozhovoru.

Rozhovor je technika sběru informací, kdy jsou potřebné informace získávány od respondentů pomocí cíleně zaměřených otázek, a to tváří v tvář. Otázky směřují ke zjištění zkoumané reality **(10)**.

Rozhovor lze využít jako techniku dotazování, pokud lze předpokládat přátelské klima, pokud jde o významnou tematiku či pokud je vhodné doprovodné prostředí. Zaměření může být individuální, kdy rozhovor probíhá mezi tazatelem a respondentem nebo skupinové, kdy je přítomen tazatel a více respondentů **(18)**.

Řízený čili standardizovaný rozhovor se utváří na základě pevně stanovených otázek, u kterých jsou zpravidla předem uvedené i varianty odpovědí a otázky jsou kladeny v určitém pořadí. Tato forma rozhovoru se v podstatě blíží dotazníku. Výhodou tohoto typu rozhovoru je získání údajů, které jsou dobře a snadno statisticky zpracovatelné **(18)**.

Pokud porovnáme vlastnosti u techniky řízeného rozhovoru a dotazníku, jeví se rozhovor jako pracnější a časově náročnější varianta, avšak máme jistotu, že odpovídá skutečně ten, kdo byl vybrán do vzorku a procento dokončených rozhovorů je mnohem vyšší než návratnost dotazníků **(18)**.

Autorka prováděla řízené rozhovory v prostorách kanceláří MESADY, kam byli respondenti telefonicky pozváni.

Otázky do rozhovorů měla autorka předem připravené v určitém pořadí a s danou variantou odpovědí. Některé otázky volila zcela uzavřené, jiné polouzavřené, kdy respondent mohl uvést svoji vlastní – jinou odpověď.

Pro konkrétní popis situace na trhu práce na Písecku byly využity informace z portálu MPSV, kde jsou uvedeny statistiky jednotlivých úřadů práce či přímo z Úřadu práce v Písku.

3.2 Charakter zkoumaného souboru

Autorka si při výběru respondentů pro řízené rozhovory rozdělila osoby se zdravotním postižením do tří skupin.

První skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, s nimiž je na Úřadu práce v Písku běžně a bezproblémově spolupracováno. Tato skupina osob nebyla pro výzkum kontaktována.

Druhou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, které poradci vytipují jako vhodné pro pracovní rehabilitaci a předají je ke spolupráci k specializovanému poradci pro pracovní rehabilitaci a ten s nimi následně vytváří individuální plán pracovní rehabilitace. Z těchto řad byli kontaktováni lidé, jež prošli v roce 2008 konkrétní formou pracovní rehabilitace.

Třetí skupinu představují osoby se zdravotním postižením, jež jsou dlouhodobě nezaměstnané, pro hledání zaměstnání jsou málo motivované či jinak problémové. Tyto osoby jsou zařazovány do poradenského programu MESADY. Tato skupina byla pro výzkum též oslovena.

Lidí, kteří prošli poradenským programem, bylo od roku 2004 celkově 79. Na základě informací, které autorce poskytla MESADA, se podařilo kontaktovat 31 z nich a se všemi proběhl individuální rozhovor. Nejvyšší zastoupení měli lidé, kteří prošli poradenským programem v roce 2008. Vysvětlení se jeví jako velmi jednoduché, na uživatele, kteří prošli procesem v dřívějších letech, se hůře sháněly kontakty, resp. mnoho telefonních čísel bylo již neplatných či zrušených.

Druhou skupinu osob, tedy těch, kteří nastoupili v roce 2008 na konkrétní formu pracovní rehabilitace, mohla autorka kontaktovat díky údajům, jež poskytl Úřad práce v Písku. Výběr respondentů pouze z roku 2008 byl zcela záměrný, protože například v roce 2007 neproběhla na Písecku ani jedna z forem pracovní rehabilitace, byly pouze uzavřeny dohody se zaměstnavateli o přípravě k práci, ale ta samotná probíhala až v roce 2008.

Celkově v roce 2008 bylo na Úřadu práce v Písku podáno 33 žádostí o pracovní rehabilitaci. Na konkrétní formu pracovní rehabilitace nastoupilo 20 osob, z toho se autorce povedlo kontaktovat a provést rozhovor s polovinou z nich, tedy s 10 lidmi.

4 Výsledky

4.1 Stručná charakteristika Písecka

Region Písecka (pod tímto pojmem rozumím vymezení okresu Písek) se nachází v severní části Jihočeského kraje. Obdobně jako celé území jižních Čech má charakter spíše rekreační než průmyslově rozvinuté oblasti.

Jak vyplynulo ze sčítání obyvatel k 1. 3. 2001, bylo v regionu okresu Písek 70 772 trvale žijících obyvatel, z toho 36 197 žen, tedy 51 % z celkového počtu. Největšími městy v této oblasti jsou Písek s téměř 30 000 obyvateli, Milevsko s 10 000 obyvateli, Protivín s 5 000 obyvateli a Mirovice s 1 700 obyvateli. V předproduktivním věku zde žije 16,2 % obyvatel, v produktivním 64,1 % obyvatel a v postproduktivním věku 19,7% obyvatel. 67 % lidí žije ve městech, zbylých 33 % na venkově.

Z hospodářského hlediska jde o region průmyslově zemědělský. Z průmyslového odvětví převládá strojírenství, průmysl textilní, elektrotechnický, kovodělný a dřevozpracující. Průmysl je soustředěn do třech největších měst : Písku, Milevska a Protivína.

Mezi rozhodující zaměstnavatele, kteří ovlivňují stav zaměstnanosti na Písecku, patří ZVVZ Milevsko, Nemocnice Písek a.s., S.N.O.P. CZ a.s. a Schneider Electric a.s.

4.2 Situace na trhu práce na Písecku

4.2.1 Vývoj nezaměstnanosti v letech 2004 – 2008

Z celkového pohledu lze vývoj nezaměstnanosti na Písecku označit jako stabilní, v posledních 4 letech nedošlo k žádnému výraznému navýšení či snížení počtu evidovaných uchazečů. Míra zdejší nezaměstnanosti se trvale pohybuje pod celorepublikovým průměrem a nad průměrem Jihočeského kraje.

V roce 2008 se roční průměr nezaměstnanosti pohyboval okolo 4,2 %. Průměr evidovaných občanů se zdravotním postižením byl 17,6 % (302 osob), v porovnání s předchozími lety se jejich fyzický počet snížil. Jejich zaměstnávání však nadále zůstává složité. Řada zaměstnavatelů i přes povinné odvody za neplnění stanoveného podílu občanů se zdravotním postižením není motivována vytvářet pro tyto občany vhodná pracovní místa a nemá o zaměstnávání těchto osob zájem.

Tabulka 1: Podíl osob se zdravotním postižením na celkové nezaměstnanosti

| | období | | | | Průměr | Průměr |
|---------------|--------------|-------------|-------------|--------------|---------|---------|
| | XII. 2008 | IX. 2008 | VI. 2008 | III. 2008 | r. 2008 | r. 2007 |
| % | | | | | | |
| OZP | 15,4 | 16,2 | 19,4 | 19,4 | 17,6 | 19 |
| Počet osob | 316 | 257 | 272 | 363 | 302 | 376 |

ZDROJ: Úřad práce v Písku

V letech 2004 až 2008 představovaly hlavní zdroje nezaměstnanosti přirozená fluktuace a sezónní práce, tedy ne konkrétní profese či území. V roce 2005 ovlivnilo vývoj nezaměstnanosti ukončení činnosti závodu Jitex Milevsko a.s., v roce 2006 ukončil činnost Kovošvit DS a.s. a Abakus CZ s.r.o. V letech 2007 a 2008 neukončil žádný z významných zaměstnavatelů svoji činnost.

4.2.2 Aktivní politika zaměstnanosti (APZ) a zdravotně postižené osoby v roce 2008

Cílem APZ v roce 2008 bylo pomáhat postupnému řešení nezaměstnanosti na Písecku se zaměřením na skupiny, které tuto pomoc potřebují. Pomoc byla orientována na podporu vytváření nových pracovních příležitostí prostřednictvím společensky účelných pracovních míst (SÚPM), prostřednictvím rekvalifikací osob s obtížně uplatnitelnou kvalifikací na současném trhu, prostřednictvím poradenské činnosti, vytvářením veřejně prospěšných prací (VPP) a poskytováním příspěvku na provoz chráněných dílen.

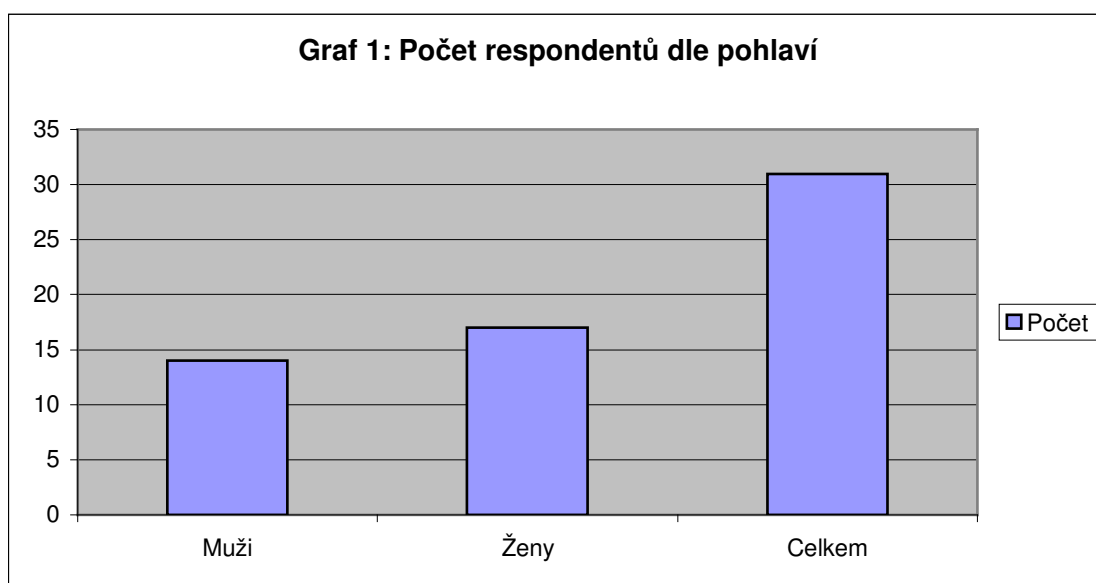
V tomto roce nebylo vytvořeno pro občany se zdravotním postižením žádné chráněné pracovní místo. Na 121 míst v chráněných dílnách byl poskytován příspěvek na provoz ve výši 2380 tis. Kč a to následujícím zaměstnavatelům: Otava VD, Kvalitní renovace s.r.o. a Horizont. Dále bylo poskytnuto 496 tis. Kč na pracovní rehabilitaci a 204 tis. Kč na poradenskou činnost.

Tabulka 2: Příspěvek na provoz

| Zaměstnavatel | Počet míst |
|--------------------------|------------|
| Otava VD | 113 |
| Kvalitní renovace s.r.o. | 5 |
| Horizont o.s. | 3 |
| Celkem | 121 |

ZDROJ: Úřad práce v Písku

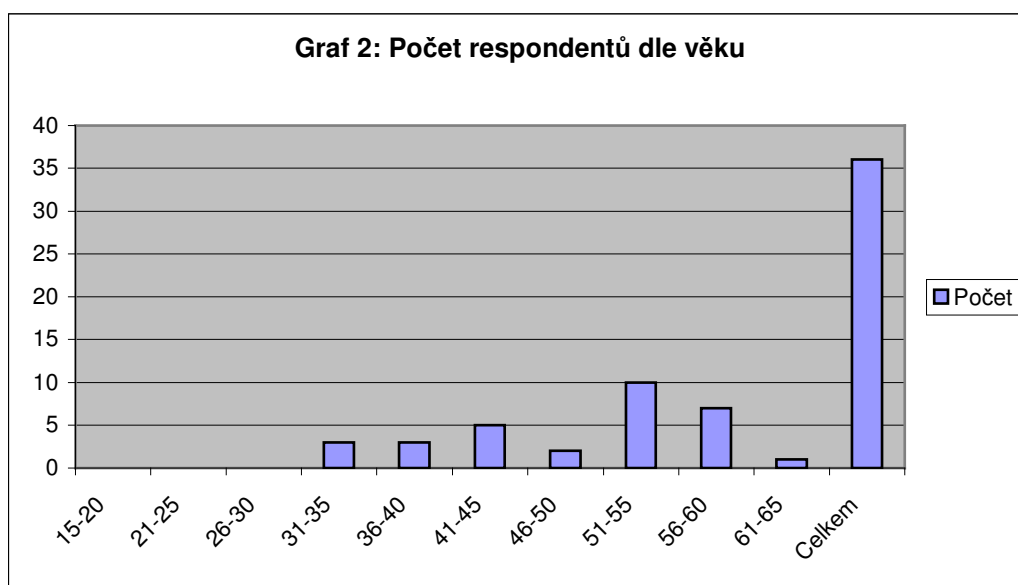
4.3 Vyhodnocení řízeného rozhovoru s účastníky poradenského programu v MESADĚ



ZDROJ: vlastní výzkum

Celkový počet rozhovorů (strukturovaný rozhovor viz příloha 1) byl 31, z čehož 45 % (14) rozhovorů poskytli muži a 55 % (17) ženy. Z těchto čísel a hlavně z grafu 1 je zřejmé, že větší podíl mezi nezaměstnanými zdravotně postiženými osobami mají ve výzkumném souboru ženy, procentuální rozdíl je však minimální. Pokud provedeme

srovnání s celkovým podílem na nezaměstnanosti všech žen a mužů, výsledek výzkumu odpovídá realitě. V roce 2008 tvořily nezaměstnané osoby z 56 % ženy a z 44 % muži, v předchozích letech byly počty podobné (11).

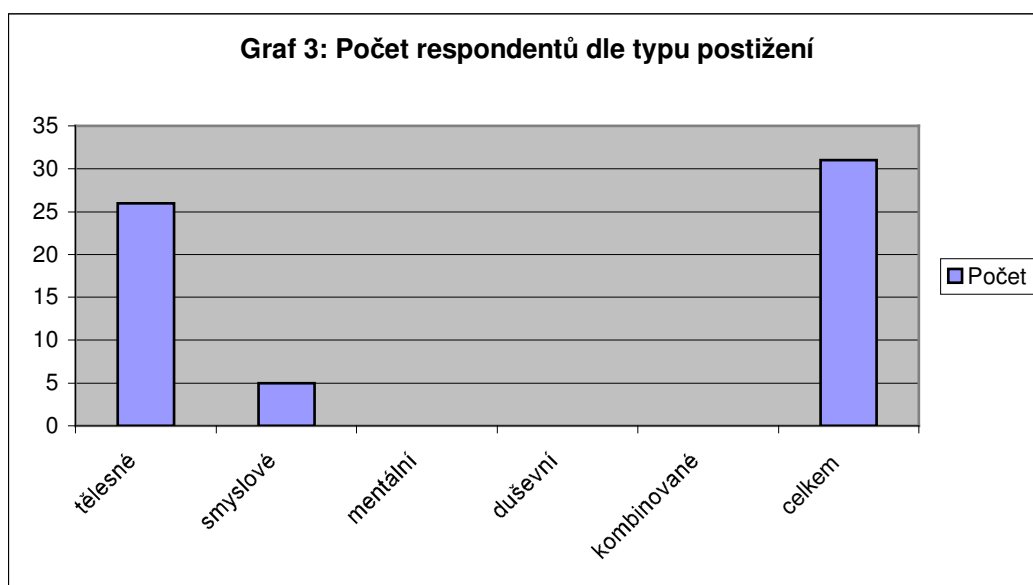


ZDROJ: vlastní výzkum

Z věkového hlediska tvoří nejpočetnější skupinu respondentů osoby ve věku od 51 do 55 let, to je 32% (10). Druhou nejpočetnější skupinu představují lidé ve věku od 56 do 60 let - 23 % (7) a třetí skupinu lidé ve věku od 41 do 45 let - 16 % (5). Ve věku od 15 do 30 let nebyl žádný respondent. Tento fakt si autorka vysvětluje tím, že mladí lidé, byť s postižením, jsou většinou schopni uplatnit se na trhu práce bez pomoci úřadu. Jejich zdravotní stav je většinou neomezuje tolik, jako starší generace, kdy s věkem narůstají i zdravotní omezení.

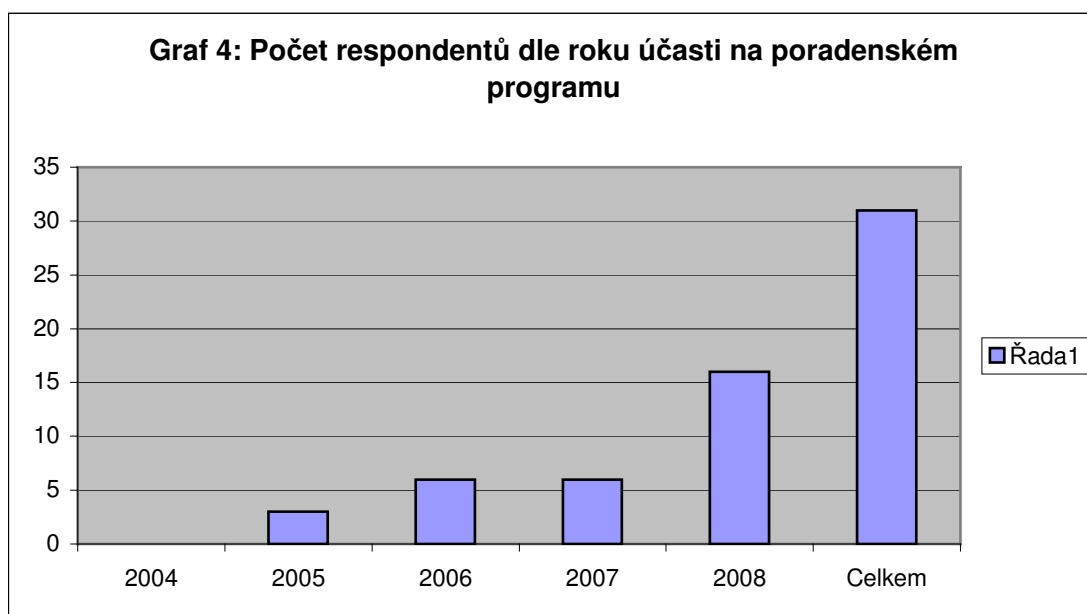
Tyto výsledky by bylo zajímavé rozebrat poněkud podrobněji. V teoretické části jsou uvedeny rizikové skupiny lidí, které jsou výrazněji ohroženy nezaměstnaností než ti zbývající (viz podkapitola Rizikové skupiny nezaměstnaných). Mimo jiné do těchto skupin patří lidé v předdůchodovém věku, osoby se zdravotním postižením a obecně

ženy. Tuto teorii výsledky v podstatě potvrzují. Kombinace těchto faktorů způsobuje, že pro tyto lidi se na trhu práce skutečně velice obtížně hledá pracovní uplatnění, což bude patrné též z dalších výsledků.



ZDROJ: vlastní výzkum

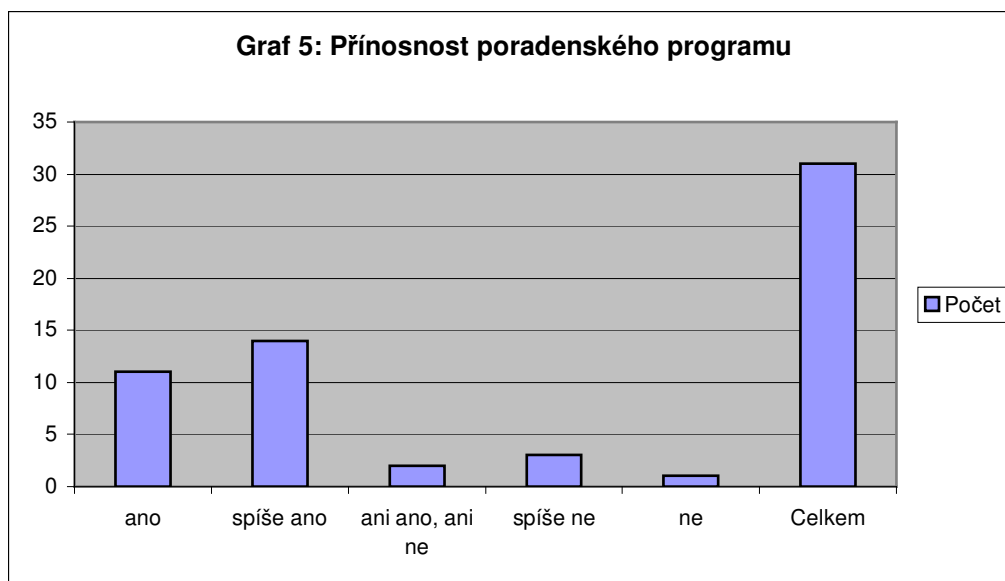
Graf 3 vyjadřuje počet respondentů dle typu postižení a je z něj zřejmé, že mezi dotazovanými se nacházely pouze osoby s tělesným postižením – 84 % (26) a osoby se smyslovým postižením – 16 % (5). Lidé s mentálním, duševním či kombinovaným postižením nebyli mezi dotazovanými. Opět vysvětlení – pro tyto skupiny osob není vhodné skupinové poradenství, proto nejsou do tohoto programu zařazovány a je jim nabízena jiná alternativa v podobě jiných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti či podporovaného zaměstnávání.



ZDROJ: vlastní výzkum

Z grafu 4 vyplývá, že nejvíce lidí se účastnilo poradenského programu v roce 2008 a to 52 % (16) dotazovaných, v letech 2006 a 2007 vyšly stejné počty a to vždy po 19 % (6+6) a v roce 2005 navštívilo program 10 % (3) ze všech respondentů.

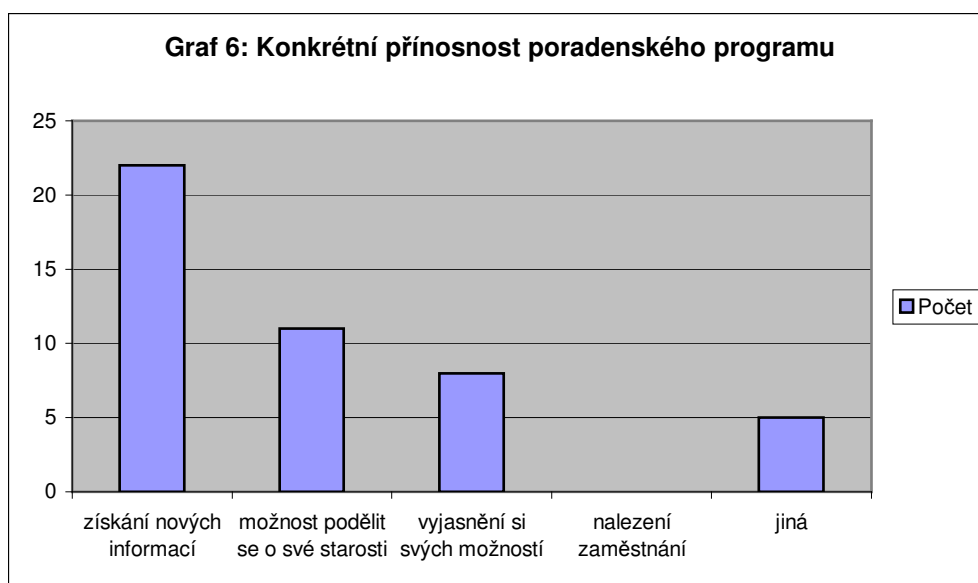
Statistické údaje z MESADY potvrzují, že v roce 2008 byla na poradenském programu nejvyšší účast, v roce 2006 však byla též podobně vysoká, což z výzkumu nevyplývá. Důvodem bylo, že se nepodařilo kontaktovat mnoho lidí z tohoto roku a tím nemohly proběhnout ani rozhovory.



ZDROJ: vlastní výzkum

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že většina respondentů hodnotila účast na poradenském programu jako přínosnou. 36 % (11) lidí označilo jednoznačně program jako přínosný, 45 % (14) jako spíše přínosný, 6 % (2) neumělo zaujmout jasné stanovisko, 10 % (3) hodnotilo spíše negativně a 3% (1) označila program jako nepřínosný.

Z výsledků je zřejmé, že i když po ukončení programu drtivá většina z těchto lidí nenastoupí na pracovní rehabilitaci jako takovou, má tento poradenský proces svůj význam a plní dílčí cíle, byť ten hlavní – tedy nástup na některou z možných forem pracovní rehabilitace, je-li tato v závěrečné zprávě doporučena, a posléze do zaměstnání, neplní.



ZDROJ: vlastní výzkum

V grafu 6 jsou znázorněny odpovědi těch respondentů, kteří poradenský program hodnotili jednoznačně nebo spíše kladně. U této otázky uváděli více možností, pokud shledávali přínos v jiné oblasti, než byla nabízena, mohli zmínit i tu. Jinou oblast řeší následující tabulka.

Z grafu 6 vyplývá, že nejčastěji viděli respondenti přínos v získávání nových informací – v 22 případech. 11 lidí ocenilo, že se díky účasti na tomto programu mohlo podělit o své starosti. 8 lidem pomohlo poradenství vyjasnit si své možnosti, 5 lidí uvedlo jiný subjektivní přínos. Bohužel ani jeden z dotazovaných nemohl uvést jako přínos nalezení zaměstnání.

V rámci praxe se autorka účastnila jednoho z poradenských programů a přínosnost z hlediska jednotlivých oblastí hodnotí stejně. Uživatelé se v rámci poradenství dozvěděli řadu nových poznatků a informací, které jim mohou pomoci nejen znovu nalézt pracovní uplatnění, ale též překonávat překážky v každodenním životě. Mnoho z nich vstupovalo do programu s pocitem, že pro ně ve společnosti není uplatnění, po ukončení zjišťovali, že i pro ně existují určité možnosti, kde se realizovat. V neposlední řadě působí na většinu uživatelů pozitivně skupinová dynamika, kdy jednotlivci zjišťují,

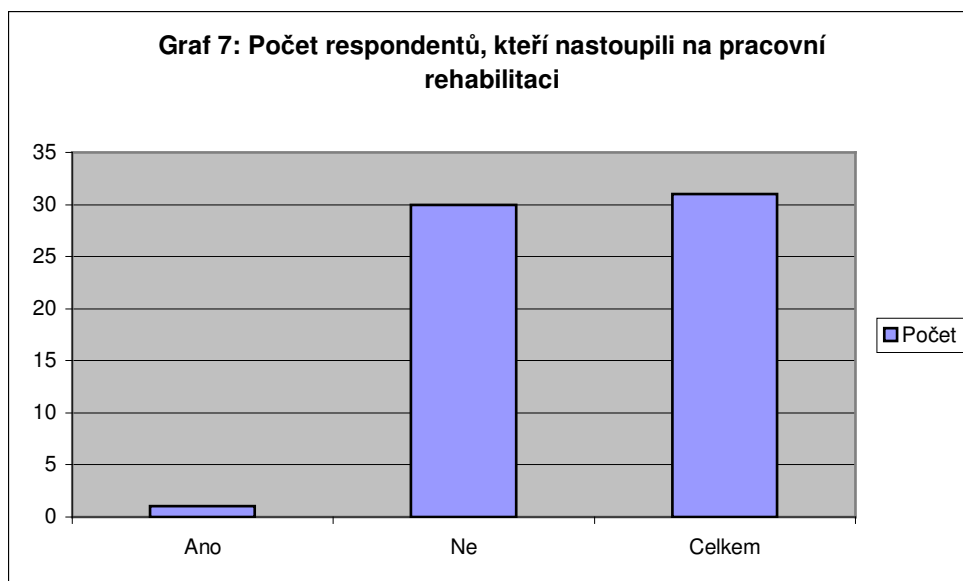
že s podobnými potížemi, jako mají oni, se potýká mnoho dalších a sdílené problémy jsou menší problémy.

Tabulka 1: Jiný přínos poradenského programu

| Jiný přínos | Počet |
|---|-------|
| Práce na PC | 3 |
| Seznámení se s problematikou souvisejících zákonů | 1 |
| Rovnocenný přístup poradce | 3 |

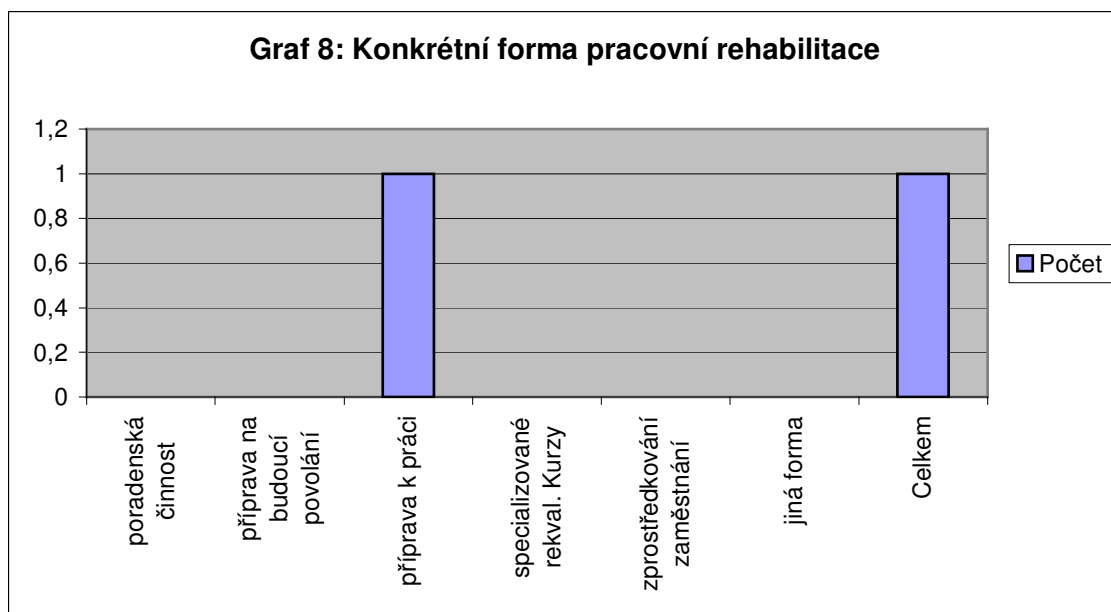
ZDROJ: vlastní výzkum

Tabulka obsahuje odpovědi, které respondenti uváděli jako jinou možnost. 3 dotázaní za přínosné mimo jiné shledali práci na PC, což je určitě v dnešní době velice důležité, a to nejen při hledání zaměstnání, ale obecně v každodenním životě. Stejný počet, tedy 3 uchazeči, si cenil rovnocenného přístupu poradce vůči jejich osobě. Lidé se zdravotním postižením se bohužel stále ještě v dnešní době hojně setkávají spíše s opačným přístupem, kdy je poukazováno na jejich handicap a tudíž jejich menší potřebnost. Jeden respondent považoval za přínos seznámení se s problematikou souvisejících zákonů. Samozřejmě i tato znalost může být využita nejen na trhu práce.



ZDROJ: vlastní výzkum

Graf 7 velmi jasně znázorňuje, jaký počet uživatelů poradenského programu po jeho ukončení nastoupí na pracovní rehabilitaci, přesněji řečeno, jakému počtu lidí se podaří nabídnout nástup na konkrétní formu pracovní rehabilitace. Pouze 3 % respondentů, což představuje jednu osobu, nastoupila na určitou formu pracovní rehabilitace. Výsledek potvrzuje, že se jedná o velice složitou a náročnou situaci, kdy nalézt například zaměstnavatele, který by byl ochoten nabídnout a zajistit přípravu k práci, není jednoduché.



ZDROJ: vlastní výzkum

Jak již bylo z předchozího grafu řečeno, na pracovní rehabilitaci nastoupila pouze jediná osoba, a to konkrétně na přípravu k práci, což vyplývá z grafu 8. Z dalšího výzkumu, který byl pro tuto práci prováděn a jehož výsledky budou prezentovány na dalších stránkách, vyplývá, že příprava k práci je nejčastější forma pracovní rehabilitace na Písecku.

Tabulka 2: Vznik zaměstnání po ukončení pracovní rehabilitace

| Vznik zaměstnání v souvislosti s pracovní rehabilitací | Počet |
|--|----------|
| Ano | 0 |
| Ne | 1 |
| Celkem | 1 |

ZDROJ: vlastní výzkum

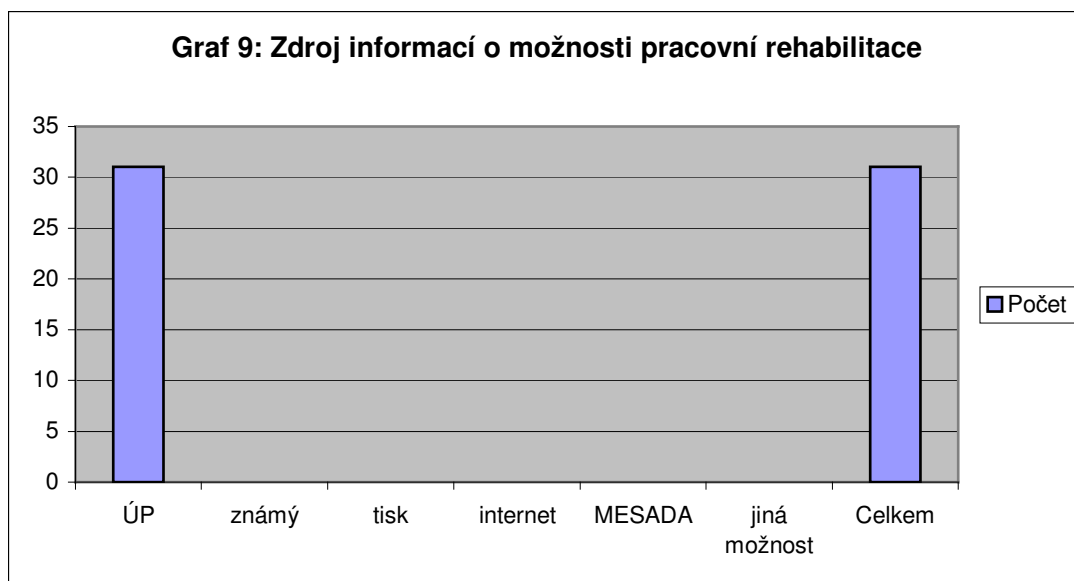
Výše uvedená tabulka znázorňuje odpovědi týkající se nástupu do zaměstnání po ukončení pracovní rehabilitace, zde konkrétně po ukončení přípravy k práci. V souvislosti s pracovní rehabilitací nevzniklo u jednoho respondenta, který se účastnil této formy pracovní rehabilitace, zaměstnání.

Tabulka 3: Jiný přínos pracovní rehabilitace

| Jiný přínos PR | Počet |
|---|-------|
| získání pracovní zkušenosti | 1 |
| získání pracovní zkušenosti v oblasti, kde jsem posléze našel/ našla zaměstnání | 0 |
| jiný přínos | 0 |
| Celkem | 1 |

ZDROJ: vlastní výzkum

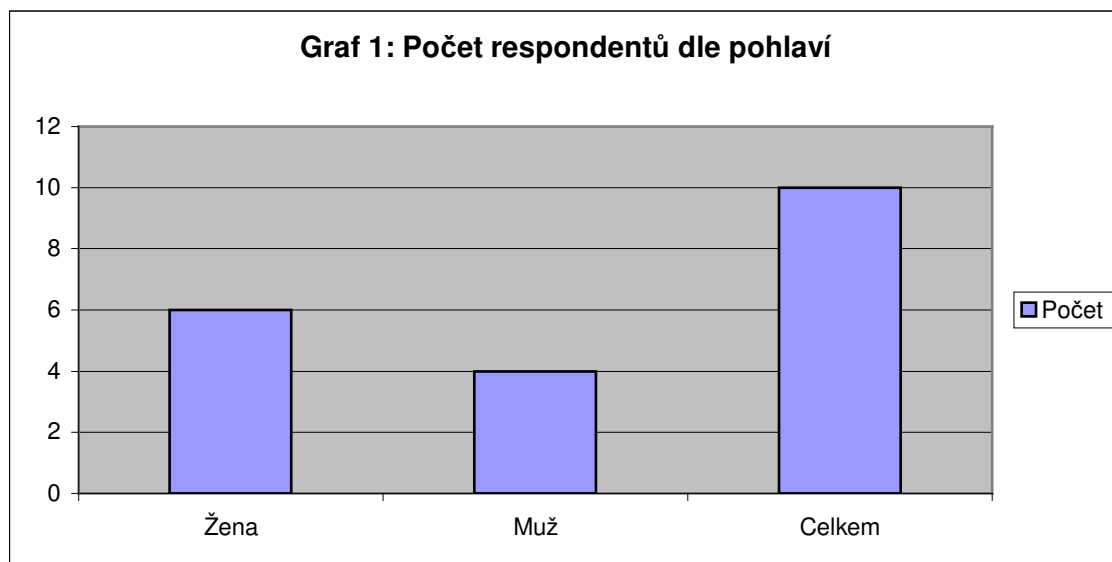
Tabulka 3 zachycuje odpověď na otázku týkající se jiného přínosu účasti na pracovní rehabilitaci, pokud nenásledoval nástup do zaměstnání. Jediný respondent, jež odpovídal na tuto otázku, viděl přínos ve znovuzískání pracovní zkušenosti.



ZDROJ: vlastní výzkum

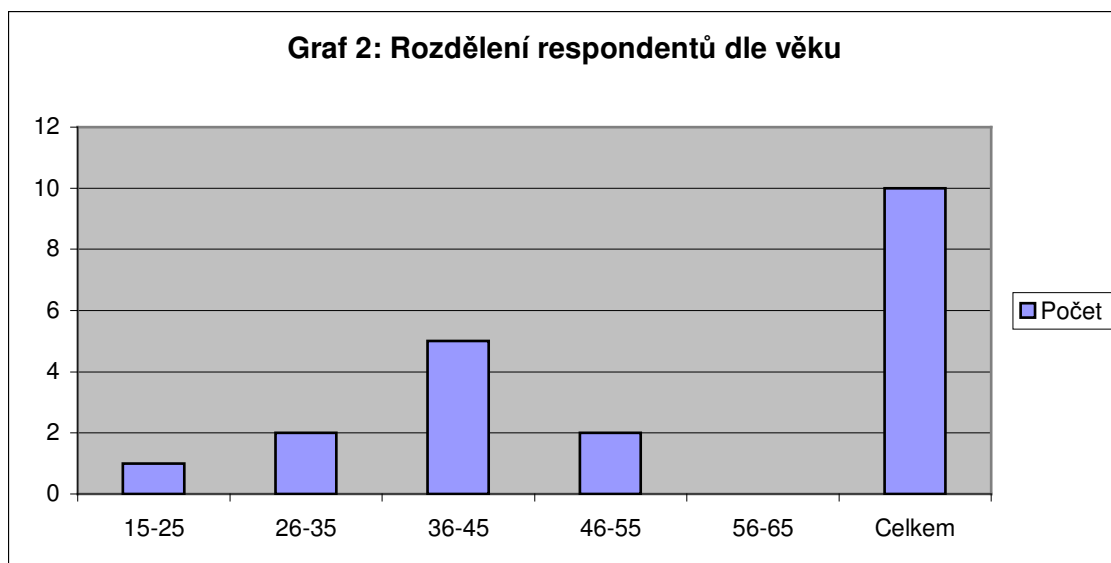
Z grafu 9 vyplývá, že 100 % (31) respondentů se o možnosti pracovní rehabilitace dozvědělo od úřadu práce. Tento fakt tedy poukazuje na to, že poradce pro volbu povolání, jež má na starosti skupinu lidí se zdravotním postižením, pracuje s těmito lidmi cíleně a poskytuje jim úplné informace o možnostech, jak nalézt uplatnění na trhu práce.

4.4 Vyhodnocení řízeného rozhovoru s účastníky pracovní rehabilitace



Zdroj: vlastní výzkum

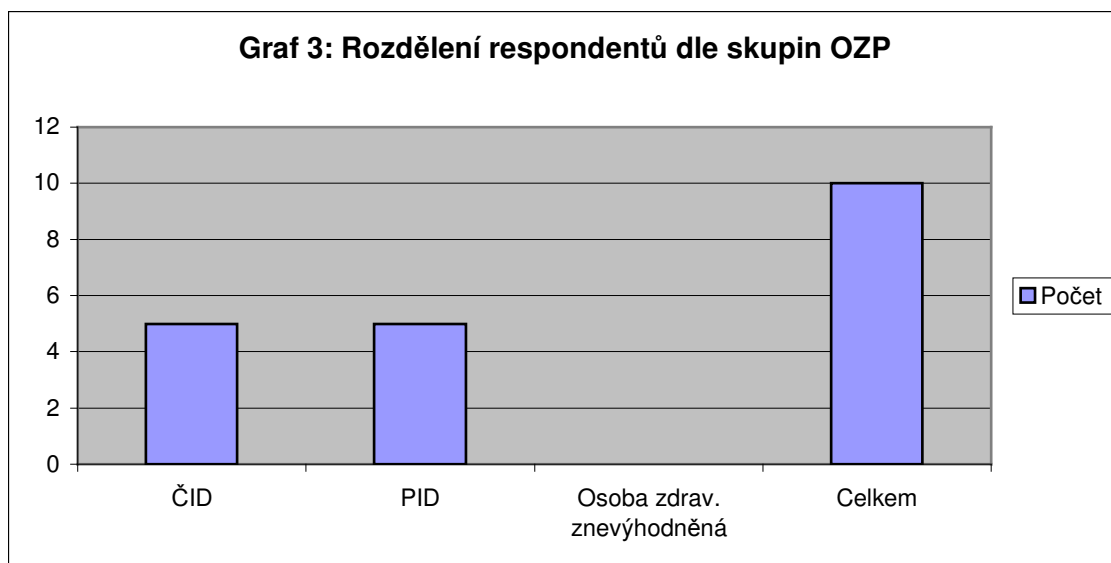
Graf 1 znázorňuje počet respondentů dle pohlaví. Celkový počet lidí, s nimiž se podařilo udělat rozhovor (viz řízený rozhovor příloha 2), byl 10, z toho 60 % (6) bylo žen a 40 % (4) bylo mužů. Opět se potvrdilo, že ženy mají ať již v rámci zdravotně postižených osob či celkově na počtu nezaměstnaných větší podíl.



ZDROJ: vlastní výzkum

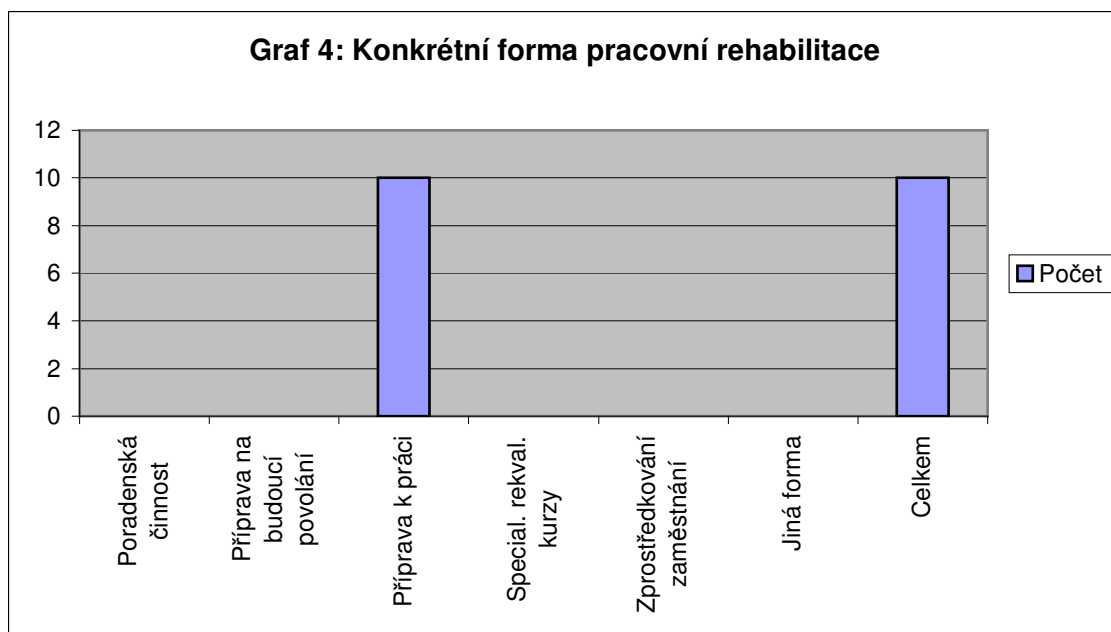
Z grafu 2 je zřejmé početní rozložení osob dle jejich věku. Z celkových deseti respondentů jich 50 % (5) patří do věkové skupiny od 36 do 45 let. Po 2 respondentech mají věkové kategorie od 26 do 35 let a od 46 do 55 let. Z věkové kategorie 15 – 25 let je 1 zástupce, ze skupiny 56 – 65 let není žádný dotazovaný.

Pokud bychom výsledky porovnali s grafem 2 z předchozího výzkumu, zjistíme, že rozložení dle věkových kategorií je v podstatě přesně opačné. Zdůvodnění se jeví jako jednoduché, i když částečně diskriminační. Pracovní rehabilitace je finančně velmi nákladná záležitost, proto je navrhována spíše mladším lidem, kteří mají hodně let do důchodového věku. V takových případech je investice do pracovní rehabilitace vnímána jako návratná a pro společnost výhodná. U osob, které mají do odchodu do důchodu méně jak deset let, bývají uplatňována jiná opatření aktivní politiky zaměstnanosti či podporovaného zaměstnávání.



ZDROJ: vlastní výzkum

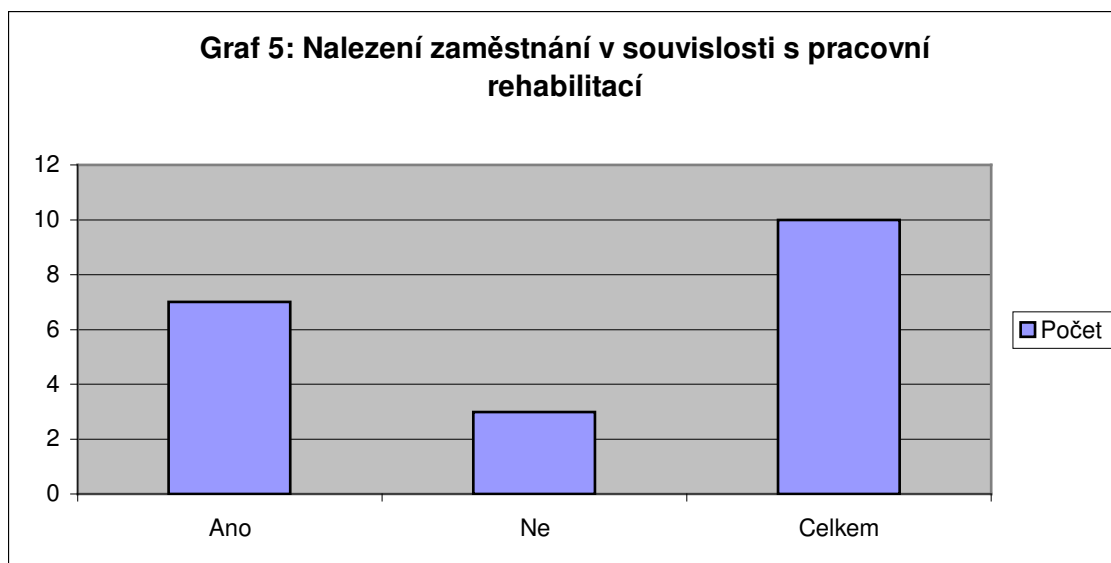
Graf 3 znázorňuje počet osob dle jejich zdravotních postižení. 50 % (5) osob patří do skupiny, jež byly orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidní – osoby s těžším zdravotním postižením a 50 % (5) osob patří do skupiny, jež byly uznány orgánem sociálního zabezpečení částečně invalidní – osoby s lehčím zdravotním postižením. Osoby uznané jako zdravotně znevýhodněné se mezi dotazovanými nevyskytovaly. Tato skupina osob má zachovanou schopnost vykonávat zaměstnání a být pracovní začleněn, proto jsou pro ně vhodnější jiné podpůrné prvky než pracovní rehabilitace.



ZDROJ: vlastní výzkum

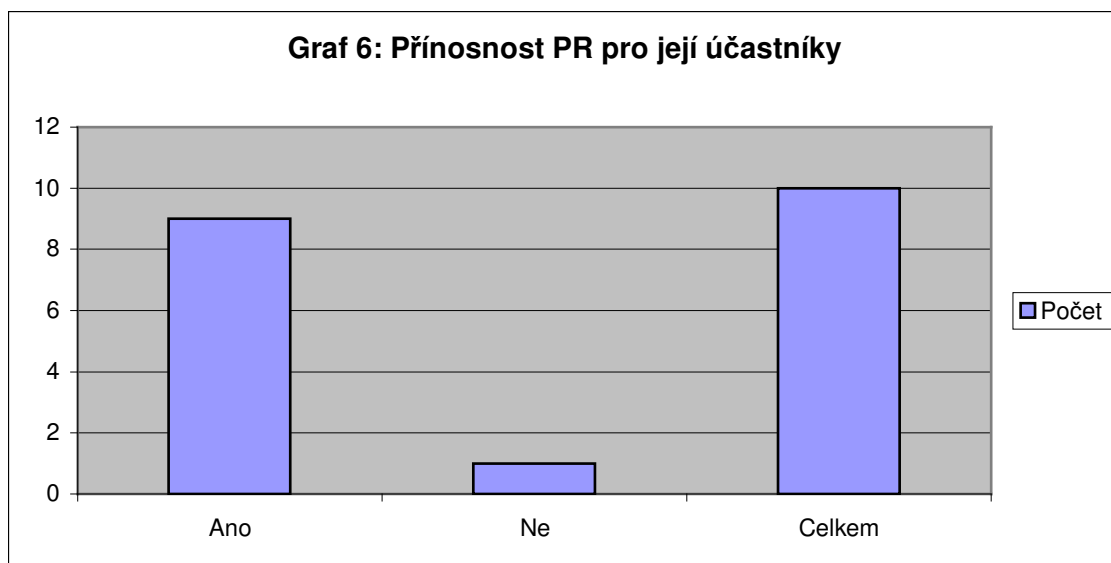
Z grafu 4 vyplývá, na jakou konkrétní formu pracovní rehabilitace lidé nastupují. V případě tohoto rozhovoru 100 % (10) osob odpovědělo, že prošlo přípravou k práci. Pokud bychom tento údaj porovnali se skutečným stavem dle statistik Úřadu práce v Písku, vychází výsledek sice nepřesně, přesto skutečnost poměrně kopíruje. Příprava k práci je totiž skutečně nejčastější formou pracovní rehabilitace, jelikož její úspěšnost v následném nalezení zaměstnání pro jejího účastníka je vysoká. Toto tvrzení vyplývá i z grafu 5 tohoto výzkumu.

Z dalších forem pracovní rehabilitace, které byly na Písecku v roce 2008 využity, šlo například o specializovaný rekvalifikační kurz či zprostředkování zaměstnání.



ZDROJ: vlastní výzkum

Graf 5 znázorňuje počet dotazovaných, kteří v souvislosti s účastí na pracovní rehabilitaci získali zaměstnání. 70 % (7) osob zaměstnání nalezlo, 30 % (3) nikoli. Pokud se vrátíme k výsledkům z předchozího grafu, jež nám ukazuje, že všichni respondenti prošli přípravou k práci, lze říci, že se příprava k práci jako jedna z forem pracovní rehabilitace jeví jako poměrně úspěšná.

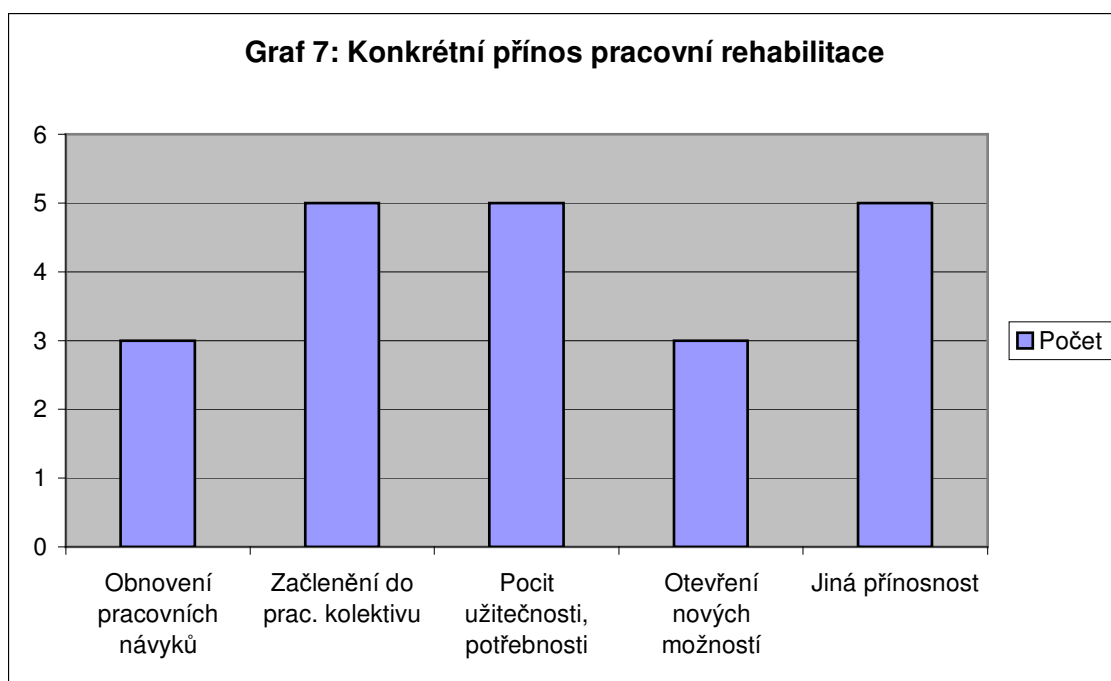


ZDROJ: vlastní výzkum

Graf 6 znázorňuje, jak respondenti hodnotili přínos pracovní rehabilitace. 90 % (9) osob vnímalo účast na pracovní rehabilitaci jako přínosnou, 10 % (1) dotázaných přínos v pracovní rehabilitaci neshledalo.

Z výsledků je tedy patrné, že i pro účastníky, kterým se po ukončení pracovní rehabilitace nepodařilo nalézt zaměstnání, byla tato forma přínosná.

Nalezení zaměstnání se sice jeví jako stěžejní cíl celého procesu, nelze však opomíjet i další pozitivní vlivy, jež pracovní rehabilitace na osoby se zdravotním postižením může mít. Další pozitivita jsou shrnuta v následujícím grafu 7.



ZDROJ: vlastní výzkum

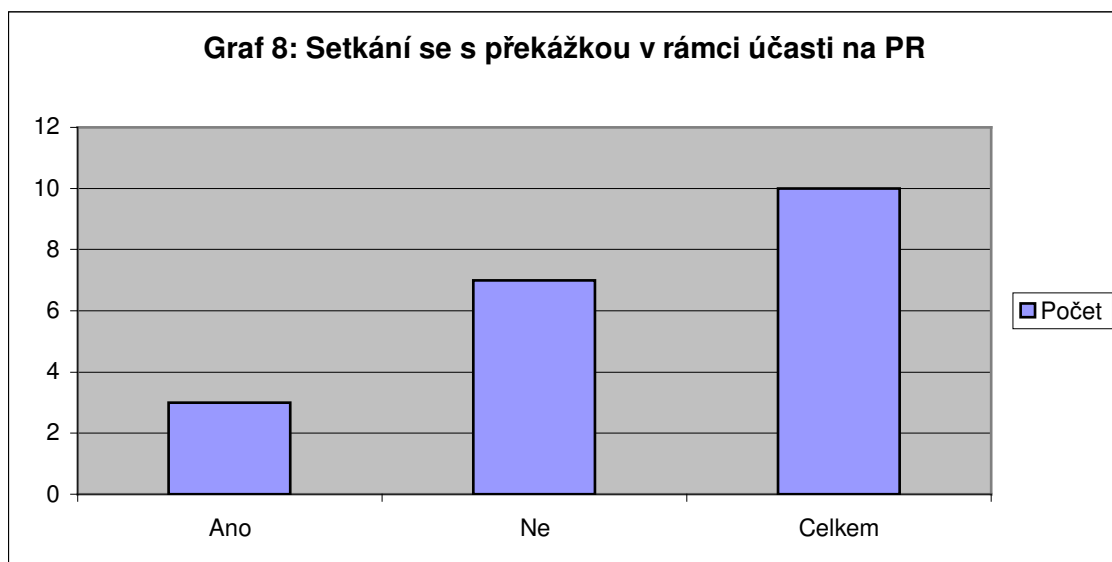
Konkrétní přínos pracovní rehabilitace z pohledu respondentů přináší graf 7. Na tuto otázku mohli dotazovaní vybrat více odpovědí, proto nemá význam procentuálně porovnávat výsledky odpovědí k počtu respondentů. Nejčastěji bylo pozitivně hodnoceno začlenění do pracovního kolektivu a pocit užitečnosti či potřeby. Obě tyto varianty odpovědí byly vybrány 5krát. Ve 3 případech bylo považováno za přínos obnovení pracovních návyků a též otevření nových možností. 5krát byla zvolena možnost jiné odpovědi, kterou řeší následující tabulka.

Tabulka 1: Jiný přínos pracovní rehabilitace

| Jiný přínos | Počet |
|---------------------|-------|
| Nalezení zaměstnání | 4 |
| Chuť začít pracovat | 1 |
| Celkem | 5 |

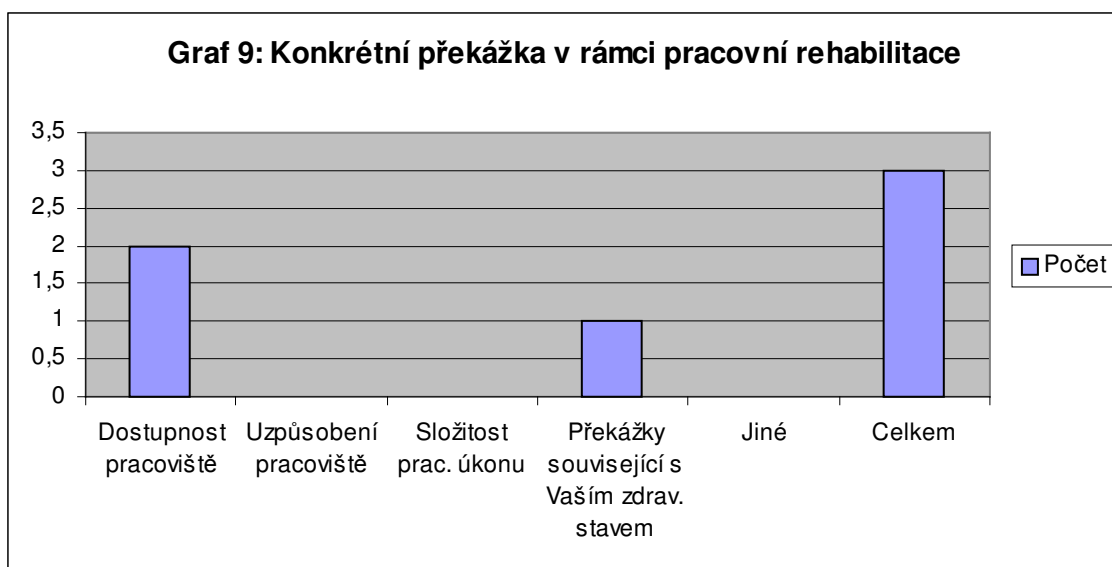
ZDROJ: vlastní výzkum

5 osob zvolilo odpověď jiný přínos, z nichž 4 osoby považovaly za přínos právě nalezení zaměstnání a 1 osoba získala díky účasti na pracovní rehabilitaci znovu chuť pracovat.



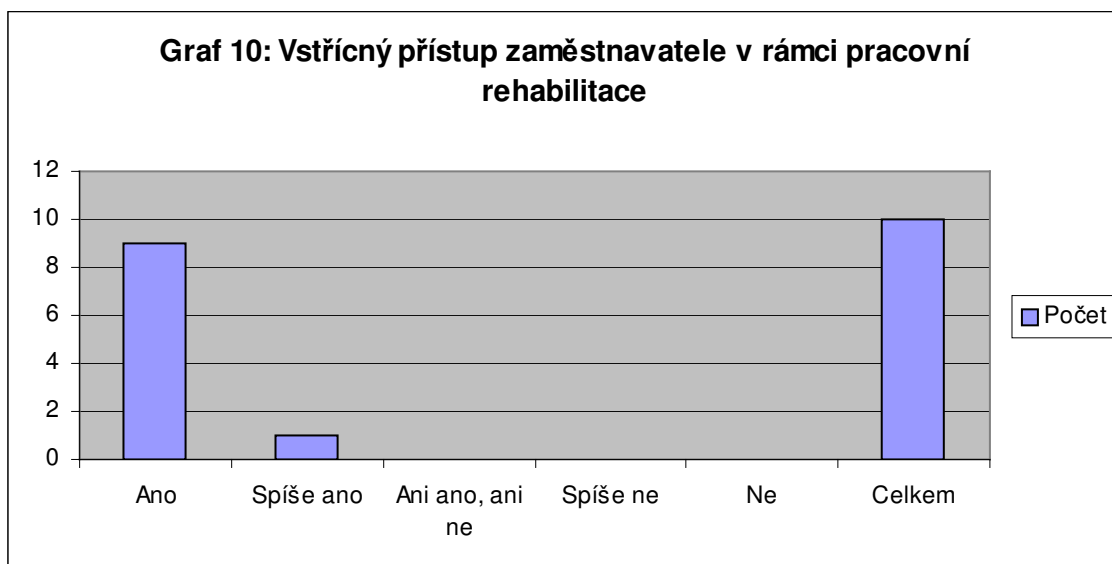
ZDROJ: vlastní výzkum

Z grafu 8 vyplývá, že 70 % (7) účastníků konkrétní formy pracovní rehabilitace se nenesetkalo s žádnou významnou překážkou, která by jim bránila výkonu přípravy k práci. 30 % (3) respondentů uvedlo, že se s překážkou setkalo. Konkrétní překážky představuje následující graf.



ZDROJ: vlastní výzkum

Z 30 % (3) respondentů, jež se setkala s určitou překážkou v rámci pracovní rehabilitace, uvedlo 67 % (2), že pro ně byla překážkou dostupnost samotného pracoviště a 33 % (1) vidělo překážku ve svém zdravotním stavu.



ZDROJ: vlastní výzkum

Graf 10 v podstatě potvrzuje autorčinu úvahu o vstřícném přístupu zaměstnavatele v rámci pracovní rehabilitace – konkrétně v rámci přípravy k práci.

90 % (9) účastníků přípravy k práci hodnotí přístup zaměstnavatele jako rozhodně vstřícný a 10 % (1) respondentů jej hodnotí jako spíše vstřícný. Ve skupině dotazovaných osob nebyl nikdo, kdo by přístup zaměstnavatele neuměl zhodnotit či by ho dokonce hodnotil negativně.

5 Diskuse

Postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce není jednoduché a jejich případná nezaměstnanost představuje pro ně samotné zátěžovou situaci, s níž by se bez pomoci druhých osob těžko vyrovnávali.

Spoluprací s osobami se zdravotním postižením v případě jejich nezaměstnanosti se nezabývají pouze úřady práce, jež nabízí řešení v podobě zprostředkování zaměstnání či využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, ale též celá řada nestátních neziskových organizací. V případě Písecka je takovouto významnou organizací občanské sdružení MESADA, jež úzce spolupracuje s místním úřadem práce. Jak vyplývá z teoretické i praktické části práce, vytváří MESADA na základě poradenského programu pro osoby se zdravotním postižením závěrečné zprávy, z nichž vychází Úřad práce v Písku, kde speciálnímu poradci pro pracovní rehabilitaci slouží jako podklad pro vyhotovení individuálního plánu pracovní rehabilitace. V individuálním plánu je určena konkrétní forma pracovní rehabilitace, jež se pro daného uchazeče jeví jako nejvhodnější.

Tento postup představuje způsob práce s řadou nezaměstnaných osob se zdravotním postižením.

První dvě hypotézy byly určeny pro výzkum týkající se právě lidí, kteří prošli v letech 2004 – 2008 poradenským programem a třetí hypotéza byla stanovena k výzkumu zaměřenému na účastníky konkrétní formy pracovní rehabilitace v roce 2008. V rámci výzkumů se všechny tři hypotézy podařilo potvrdit.

První hypotéza zněla: Účastníci poradenského programu hodnotí svoji účast v něm jako přínosnou. Tuto hypotézu potvrzuje graf 5 prvního výzkumu. 81 % (25) respondentů hodnotilo svoji účast na poradenském programu jako zcela či spíše přínosnou. Lze tedy říci, že většina účastníků programu byla spokojena, i když po jeho ukončení nenásledoval nástup na pracovní rehabilitaci či do konkrétního zaměstnání.

Jak již bylo v rámci charakteristiky respondentů uvedeno, tento výzkumný vzorek tvořily převážně zdravotně postižené osoby, které zároveň patří mezi dlouhodobě nezaměstnané. U této skupiny osob nemusí být tedy prioritou nalézt zaměstnání – a to jak z pohledu samotných účastníků, ale i z pohledu organizátorů programu. Důležitá je

v podstatě jakákoli spolupráce s těmito lidmi, jež je vytrhne z každodenního stereotypu, kdy nemají žádnou povinnost, nemusí nikam docházet, ráno vstávat a plnit určená zadání. Proto autorka hodnotí i ze svého pohledu poradenský program jako přínosný. Účastníci získali celou řadu nových informací, měli možnost podělit se o své starosti a problémy s ostatními kolegy, cítili v rámci skupinového poradenství podporu. To vše jsou faktory, které je mohou psychicky pozvednout a pomoci jim začít si znovu věřit a aktivněji přistupovat k hledání pracovního uplatnění.

Druhá hypotéza zněla: Účastníci poradenského programu po jeho skončení do pracovní rehabilitace nenastupují. Tuto hypotézu potvrzuje graf 7 prvního výzkumu. Celých 97 % (30) respondentů uvedlo, že po ukončení poradenského programu nenásledoval nástup na pracovní rehabilitaci.

Na základě spolupráce jak s MESADOU tak s Úřadem práce v Písku si autorka dovoluje konstatovat, že místo pracovní rehabilitace jako takové je těmito lidem nabízena spíše pomoc v podobě podporovaného zaměstnávání, kdy je lidem pomáháno jak při hledání samotného zaměstnání tak po jeho nalezení. Pro zdravotně postižené osoby nemusí být nalezení pracovního uplatnění konečnou výhrou, důležité je následně si místo udržet a i s touto oblastí problémů umí podporované zaměstnávání pomoci.

Výsledky výzkumu nemá autorka s čím porovnávat, jelikož v rámci MESADY k podobnému zkoumání dosud nedošlo. Zde se tedy nachází prostor pro uplatnění této práce v praxi, kdy výsledky mohou být prezentovány před zaměstnanci MESADY a mohou být využity v další práci s nově příchozími uchazeči. Důležitou oblastí může být právě okruh odpovědí, v čem respondenti viděli konkrétní přínos poradenského programu. Poradci by tato přínosná témata měli udržet minimálně na stejné, ne-li vyšší úrovni.

Třetí hypotéza zněla: V souvislosti s pracovní rehabilitací vzniká zaměstnání jejího účastníka. Tuto hypotézu potvrzuje graf 5 z druhého výzkumu. 70 % (7) respondentů v souvislosti s konkrétní formou pracovní rehabilitace našlo zaměstnání. Tento výsledek z určité míry ovlivňuje fakt, že všichni respondenti prošli přípravou k práci, což je z pohledu Úřadu práce v Písku nejefektivnější a nejčastější forma pracovní rehabilitace.

Úspěšnost této formy do jisté míry souvisí s faktem, že se osoba se zdravotním postižením dostane přímo na konkrétní pracoviště, má možnost osobně poznat druh práce, jež se od ní očekává, má prostor na zapracování i vyřešení případných problémů, které mohou souviset jak s jejím zdravotním stavem tak s pracovištěm jako takovým. Po ukončení přípravy k práci je tato osoba zapracovaná a pro zaměstnavatele, pokud zůstane snaha zaměstnání vykonávat, se stává přínosem.

V neposlední řadě ovlivňuje úspěšnost přípravy k práci zaměstnavatel sám. Prvním vstřícným krokem z jeho strany je samotný fakt, že přistoupí na možnost provedení přípravy k práci na jeho pracovišti a uzavře s úřadem práce dohodu. Jak bylo totiž uvedeno v jedné z předchozích kapitol, zaměstnavatelé i přes stanovený procentuální povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nemají o tyto skupiny osob zájem.

Velmi zajímavé výsledky přináší též graf 9 druhého výzkumu. Autorka je hodnotí pozitivně, a to z mnoha důvodů. Většina respondentů se s překážkou v rámci pracovní rehabilitace vůbec nesešla, což může nasvědčovat důkladnému výběru vhodné formy pracovní rehabilitace ze strany specializovaného poradce na úřadu práce. Dále to může poukazovat na snahu zaměstnavatele uzpůsobit co nejlépe pracovní podmínky této skupině lidí a v neposlední řadě hodnotí kladně přístup samotných účastníků. Každý z nich má určité zdravotní omezení, které mu brání běžným způsobem vykonávat zaměstnání, avšak v této skupině je patrné, že na tyto nevýhody nemají potřebu poukazovat či se na ně dokonce vymlouvat a naopak se snaží s nimi žít plnohodnotný život.

V rámci Úřadu práce v Písku opět nikdy neprobíhal podobný výzkum, kdy by byl zkoumán přínos pracovní rehabilitace z pohledu jejího účastníka. Zde autorka také vidí možnost uplatnění diplomové práce v praxi. Důležité nebudou výsledky týkající se například úspěšnosti samotné pracovní rehabilitace, to jsou fakta, která jsou evidována v rámci vnitřních statistik úřadu, ale přínosná otázka by mohla být ta, která se týká překážek, s nimiž se účastníci rehabilitace setkali. Určitou překážku muselo překonat či vyřešit 30 % (3) respondentů, tedy třetina z nich. Toto číslo poukazuje na skutečnost, že i při pečlivém výběru formy pracovní rehabilitace může v rámci jejího následného

průběhu dojít k větším či menším problémům. 2 respondenti zmínili překážku v podobě dostupnosti zaměstnání a 1 viděl překážku spojenou s jeho zdravotním stavem.

Výsledky obou výzkumů poukazují na skutečnost, že je na Písecku s osobami se zdravotním postižením cíleně a účelně pracováno. Přístup jak Úřadu práce v Písku tak MESADY ke klientům se snaží přibližovat k čerstvým trendům diverzity, tedy k využití schopností všech osob ve skupině, ne jen vybraných jednotlivců na základě stereotypů. Diverzitou lze rozumět teoretickou i praktickou nadstavbu k “rovným příležitostem“, které se týkají pouze marginalizovaných tedy znevýhodněných skupin **(3)**.

Tato práce obecně shrnuje snahu jak Úřadu práce v Písku tak MESADY poskytnout osobám se zdravotním postižením takové příležitosti, aby byly schopny nalézt uplatnění na pracovním trhu a to bez pocitu diskriminace na základě jejich zdravotního postižení.

Z legislativního hlediska se zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení v mezinárodních i vnitrostátních úpravách jednotlivých států objevuje jako poměrně nový institut. Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech či Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech neobsahují vysloveně zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení, ochranu těchto osob lze však odvodit z dikce (“...nebo jiného postavení“). V rámci Evropské unie konkrétně upravuje postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce například Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením či Usnesení Rady Evropy o podpoře zaměstnanosti a sociální integrace zdravotně postižených osob **(39)**.

Pro osoby se zdravotním postižením a to nejen na Písecku je určitě důležité, aby formulace uvedené v rámci těchto dokumentů nebyly v platnosti pouze *de iure*, ale hlavně *de facto*.

6 Závěr

Cílem práce bylo zmapovat postavení zdravotně postižených osob na trhu práce na Písecku prostřednictvím teoretického i praktického zkoumání dvou vybraných nástrojů využívaných Úřadem práce v Písku při práci s touto cílovou skupinou – poradenského programu občanského sdružení MESADA a pracovní rehabilitace. Tento cíl považuje autorka za splněný, a to jak v teoretické části práce tak v praktické. Teoretická část je zaměřena na popis pracovní rehabilitace i poradenského programu a zároveň seznamuje s poskytovateli těchto služeb – s Úřadem práce v Písku a s občanským sdružením MESADA. V praktické části jsou kromě stručného popisu regionu Písecka zpracovány výsledky výzkumu, jež byl zaměřen na konkrétní přínos jak poradenského programu tak pracovní rehabilitace.

Druhou částí cíle bylo navržení doporučení pro zkvalitnění poskytovaných služeb – tedy poradenského programu a pracovní rehabilitace. Autorka při navrhování vhodných řešení vychází z vlastní praxe jak v MESADĚ tak na Úřadu práce v Písku a z osobního kontaktu s účastníky jak poradenského programu tak i pracovní rehabilitace. Též využívá teoretických poznatků, které získala v rámci zpracovávání této práce.

Práce s osobami se zdravotním postižením je velice důležitá a náročná zároveň. Kvalita i kvantita poskytnutých služeb úzce souvisí s finanční stránkou. Úřad práce v Písku hojným způsobem financuje a využívá nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, jež pro zdravotně postižené osoby mnohdy představují jediný způsob, jak získat na trhu práce uplatnění.

Ze statistik úřadu za rok 2008 vyplývá, že nebylo vytvořeno žádné nové chráněné místo pro osobu se zdravotním postižením. Zde autorka vidí prostor, jemuž by se v roce 2009 měla věnovat zvýšená pozornost. Vytváření nových pracovních míst je jednou z cest, jak pomoci nalézt jedinci s postižením uplatnění na trhu práce. Proto by bylo z hlediska Úřadu práce v Písku zřejmě opodstatněné, zřídit vedle pozice speciálního poradce pro pracovní rehabilitaci i jeho asistenta, jež by za speciálního poradce vyřizoval administrativní záležitosti a poradce sám by měl větší prostor kontaktovat zaměstnavatele a úžeji s nimi spolupracovat.

Dle odborné literatury existuje celá řada překážek, jež představují bariéru pro vstup osoby se zdravotním postižením do zaměstnání. Tento fakt potvrzuje též realita sama a proto je důležité směřovat pozornost i tímto směrem.

Bariéry mohou vznikat jak na straně osob se zdravotním postižením tak na straně zaměstnavatelů. Osoby se zdravotním postižením často poukazují na špatný předchozí vztah se zaměstnavatelem, bojí se rizika zklamání, jsou málo motivováni či nejsou připraveni na nové pracovní příležitosti (29).

Na tyto oblasti musí své cíle zaměřit především MESADA v rámci poradenského programu. Zde autorka nepřináší žádné nové poznatky, neboť MESADA svůj program tímto směrem skutečně zaměřuje. Jediné, co dle autorky chybí, je zpětný kontakt klientů po ukončení programu. Navrhovala by i po ukončení programu jako takového, realizovat ještě například rok společná sezení, kde by účastníci programu měli možnost porovnávat, co jim poradenství přineslo, jaké mají následné úspěchy či neúspěchy v životě. Je možné, že tato následná sezení by pro ně mohla představovat motivační prvek, protože každému z nás se lépe hovoří o svých úspěších než neúspěších.

Existuje celá řada bariér i na straně zaměstnavatelů. Ti předem očekávají těžko řešitelné problémy, neznají specifika zaměstnávání těchto osob, nemají přizpůsobená pracoviště pro tuto skupinu osob, neumí porovnávat ekonomické přínosy a nevýhody, neznají systém pracovní rehabilitace, obávají se vyšší nemocnosti osob se zdravotním postižením či jejich nízké nebo nevhodné kvalifikace (29,13).

Na tyto oblasti problémů se musí zaměřit právě specialista na pracovní rehabilitaci z úřadu práce, se zaměstnavateli musí blíže komunikovat a jejich mnohdy ne reálně podložené strachy eliminovat.

Postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce na Písecku lze označit jako komplikované, ale v rámci svých možností se úřad práce ve spolupráci s dalšími subjekty (MESADA, zaměstnavatelé atd.) aktivně snaží tuto problematiku řešit. Zaměstnávání zdravotně postižených není rozhodně na Písecku okrajovou záležitostí, spíše naopak.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ANDRÝSKOVÁ, Kamila et al. *Některé aspekty financování pracovní rehabilitace*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z: <http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Nektere%20aspekty%20financovani%20pracovni%20rehabilitace.pdf>.
2. ANDRÝSKOVÁ, Kamila et al. *Pracovní rehabilitace v regionálních sítích spolupráce*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z: <http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Pracovni%20rehabilitace%20v%20regionalnich%20sitich%20spoluprace%20ochrana%20EDOST.pdf>.
3. ANDRÝSKOVÁ, Kamila – NOVÁKOVÁ, Hana *Rovné příležitosti z pohledu osob se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2009-05-15]. Dostupné z: <http://www.edost.cz/rap/uploads/File/rovne%20prilezitosti%20z%20pohledu%20osob%20se%20zdravotnim%20postizenim.pdf>.
4. BELZ, Horst – SIEGRIST, Marco *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 376 s. ISBN 80-7178-479-6.
5. BOLDIŠ, PETR *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 (010197): část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3, [online]. 11.11.2004 [cit. 2009-05-01]. Dostupné z: <http://www.bildis.cz/citace/citace.html>
6. BOLDIŠ, PETR *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 (010197): část 2 – Citace: modely a příklady u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0, [online]. 11.11.2004 [cit. 2009-05-01]. Dostupné z: <http://www.bildis.cz/citace/citace.html>.

7. BOLLES, Richard Nelson *Jaké barvy je tvůj padák? Praktický manuál jak si najít práci a novou kariéru*. 1. vydání. Praha: Pragma, 1998. 424 s.
ISBN 80-7205-604-2.
8. BROŽOVÁ, Dagmar *Společenské souvislosti trhu práce*. 1. vydání. Praha: SLON, 2003. 140 s. ISBN 80-86429-16-4.
9. BUCHTOVÁ, Božena *Nezaměstnanost Psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 240 s.
ISBN 80-247-9006-8.
10. DISMAN, Miroslav *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
11. DRÁB, Jiří *Situace na trhu práce v okrese Písek v roce 2008*. [online]. 20. 2. 2009 [cit. 2009-04-25]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/local/pi_info/statpis/situace/situace08.pdf.
12. HUTAŘ, Jan *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 6. vydání. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2002. 127 s.
ISBN 80-238-9263-0.
13. CHVOJKOVÁ, Anna – FLANDERKA, Miroslav – LICEK, Jaromír *Metodika pro komunikaci se zaměstnavateli*. [online]. [cit. 2009-04-15].
Dostupné z:
<http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Metodika%20pro%20komunikace%20se%20zamestnavateli.pdf>.

14. CHVOJKOVÁ, Anna – FLANDERKA, Miroslav – LICEK, Jaromír *Metodická příručka pro zjišťování potřeb zaměstnavatelů v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z:
<http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Metodicka%20prirucka%20pro%20zjistovani%20potreba%20zamestnavateleu.pdf>.
15. JENŠÍKOVÁ, Monika *Metodický materiál k realizaci profesní diagnostiky v rámci poradenství pro OZP*. [online]. [cit. 2009-04-16]. Dostupné z:
<http://www.edost.cz/rap/uploads/File/metodika%20hodnoceni%20funkcnich%20cinnosti%20a%20pracovniho%20potencialu.pdf>.
16. JESENSKÝ, Ján *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
17. JIHOČESKÁ ROZVOJOVÁ *Katalog chráněných dílen a zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % pracovníků se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2009-04-10]. Dostupné z:
http://www.jr-spolecnost.cz/index.php?projekt_strana=107.
18. Kozlová, Lucie *Výzkumné přístupy*. [online]. [cit. 2009-04-16]. Dostupné z:
http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm.
19. KOZLOVÁ, Lucie – KUBELOVÁ, Veronika *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vydání. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
20. KREBS, Vojtěch *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.

21. KUCHARŤ, Pavel *Trh práce*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 183 s. ISBN 978-80-246-1383-3.
22. LEIBLOVÁ, Zdeňka – VOLKOVÁ, Renáta *Co vám může dát stát a co zaměstnavatel*. 1. vydání. Olomouc: Anag, 2005. 271 s. ISBN 80-7263-268-X.
23. MAREŠ, Petr *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 2. vydání. Praha: SLON, 1998. 172 s. ISBN 80-901424-9-4.
24. MATOUŠEK, Oldřich – KOLÁČKOVÁ, Jana – KODYMOVÁ, Pavla *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
25. MATOUŠEK, Oldřich *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
26. *Mesada*. [online]. [cit. 2009-04-20]. Dostupné z: <http://www.mesada.eu/sluzby.html>.
27. *Metodický materiál k realizaci poradenských programů pro osoby se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2009-04-20]. Dostupné z: <http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Metodicky%20material%20k%20realizaci%20poradenskych%20programu%20pro%20osoby%20se%20zdravotnim%20postizenim.pdf>.
28. NILLSON, Paivi – AKERBLOM, Pehr *Kariérové poradenství pro život Poradenská metoda budoucnosti*. 1. vydání. Brno: P.F. Art, 2001. 80 s. ISBN 80-238-8363-1.

29. NOVOSAD, Libor *Základy speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
30. RYCHTÁŘ, Karel – MILER, Vojtěch *Metodika motivačních nástrojů pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2009-04-20]. Dostupné z:
<http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Metodika%20motivacnich%20nastroju%20pro%20zamestnavani%20osob%20se%20zdravotnim%20postizenim.pdf>
31. SPIRIT, Michal *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Prospektrum, 1999. 288 s. ISBN 80-7175-079-4.
32. STUPKOVÁ, Vlasta – OUPICKÁ, Michaela – FRYŠOVÁ, Iva *První dodatek k souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání*. 1. vydání. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2007. 135 s. ISBN 978-80-903939-0-5.
33. ŠÁLKOVÁ, Martina *Bakalářská práce Politika trhu práce a služby zaměstnanosti na Písecku*. Písek, 2007.
34. ŠVESTKOVÁ, Olga *Metodiky hodnocení psychosenzomotorického potenciálu člověka*. [online]. [cit. 2009-04-20]. Dostupné z:
<http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Metodika%20hodnoceni%20psychosenzomotorickeho%20potencialu%20cloveka.pdf>.
35. ŠVESTKOVÁ, Olga – PFEIFFER, Jan *Obecný výkladový slovník systému pracovní rehabilitace*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z:
<http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Obecny%20vykladovy%20slovník%20pracovni%20rehabilitace.pdf>.

36. TOMEŠ, Igor *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
37. TREXIMA *Typový organizační řád, část IV*. Příkaz ministra 26/2006.
38. VALOVÁ, Hana *Základní skupiny zdravotních postižení*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/aktualne/22643-3>.
39. VIŠKOVÁ, Lucie *Mezinárodně právní standardy*. [online]. 21.11.2008 [cit. 2009-04-27]. Dostupné z: http://www.diskriminace.cz/dopostizeni/standardy.phtml#top_position.
40. VOKURKA, Michal – CHVOJKOVÁ, Anna *Metodická příručka pro zaměstnavatele v oblasti asistenčních činností*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z: <http://www.edost.cz/rap/uploads/File/Metodicka%20prirucka%20pro%20zaměstnavatele%20v%20oblasti%20asistencnich%20cinnosti.pdf>.
41. VOTAVA, Jiří *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
42. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [cit. 2009-04-21]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>.
43. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*. [online]. [cit. 2009-04-21]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004.

8 Klíčová slova

nezaměstnanost

trh práce

politika zaměstnanosti

osoba se zdravotním postižením

pracovní rehabilitace

poradenský program

9 Přílohy

Příloha 1: Otázky k řízenému rozhovoru – účastníci poradenského programu

Příloha 2: Otázky k řízenému rozhovoru – účastníci pracovní rehabilitace

Příloha 3: Formulář – Nabídka zabezpečení pracovní rehabilitace

Příloha 1

Otázky k řízenému rozhovoru – účastníci poradenského programu

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Typ postižení:
 - a) Tělesné
 - b) Smyslové
 - c) Mentální
 - d) Duševní
 - e) Kombinované
4. Kdy jste se účastnil poradenského programu?
 - a) 2004
 - b) 2005
 - c) 2006
 - d) 2007
 - e) 2008
5. Byl pro Vás poradenský program přínosný?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ani ano, ani ne
 - d) Spíše ne
 - e) Ne
6. V čem spatřujete konkrétní přínos poradenského programu?
 - a) Získání nových informací
 - b) Možnost podělit se o své starosti
 - c) Vyjasnění si svých možností
 - d) Nalezení zaměstnání
 - e) Jiný přínos

7. Nastoupil jste po ukončení poradenského programu na pracovní rehabilitaci?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl ano, tak na jakou formu?
- a) Poradenská činnost
 - b) Příprava na budoucí povolání
 - c) Příprava k práci
 - d) Specializované rekvalifikační kurzy
 - e) Zprostředkování zaměstnání
 - f) Jiná forma
9. Vzniklo zaměstnání po ukončení pracovní rehabilitace?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Měla pro Vás pracovní rehabilitace jiný přínos?
- a) Získání pracovních zkušeností v oblasti, kde jsem posléze našel(a) zaměstnání
 - b) Jiný přínos
11. Od koho jste se dozvěděl o možnosti pracovní rehabilitace?
- a) ÚP
 - b) Známý
 - c) Tisk
 - d) Internet
 - e) MESADA
 - f) Jiná možnost

Příloha 2

Otázky k řízenému rozhovoru – účastníci pracovní rehabilitace

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Pobíráte :
 - a) ČID
 - b) PID
 - c) jste osoba zdravotně znevýhodněná
4. Forma pracovní rehabilitace, kterou jste absolvovali:
 - a) poradenská činnost
 - b) příprava na budoucí povolání
 - c) příprava k práci
 - d) specializované rekvalifikační kurzy
 - e) zprostředkování zaměstnání
 - f) jiná forma....
5. Vzniklo v souvislosti s PR zaměstnání?
 - a) ano
 - b) ne
6. Byla pro Vás PR přínosná?
 - a) ano
 - b) ne
7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ano, v čem konkrétně?
 - a) obnovení pracovních návyků
 - b) začlenění do pracovního kolektivu
 - c) pocit užitečnosti, potřebnosti
 - d) otevření nových možností
 - e) jiné....

8. Setkal(a) jste se v rámci PR s překážkami, které byly obtížně překonatelné?
- a) ano
 - b) ne
9. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ano, uveďte konkrétně s jakými?
- a) dostupnost pracoviště
 - b) uzpůsobení pracoviště
 - c) složitost pracovního úkonu
 - d) překážky související s Vaším zdravotním stavem
 - e) jiné....
10. Přístup zaměstnavatele hodnotíte jako vstřícný?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) ani ano, ani ne
 - d) spíše ne
 - e) ne

**NABÍDKA
ZABEZPEČENÍ PRACOVNÍ REHABILITACE**
(§ 69 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Identifikační údaje právnické nebo fyzické osoby¹⁾ :

| | | | |
|----------|------|---------|--------------|
| Název: | | | IČ: |
| Telefon: | Fax: | E-mail: | www stránky: |

Adresa sídla nebo místa podnikání:

| | | | |
|--------|-------|------------|------|
| Obec: | | Část obce: | |
| Ulice: | Č.p.: | Č.orient.: | PSČ: |

Osoba oprávněná jednat jménem právnické nebo fyzické osoby:

| | | | |
|-----------|------|---------|--------|
| Příjmení: | | Jméno: | Titul: |
| Telefon: | Fax: | E-mail: | |

Kontaktní osoba odpovědná za zabezpečení pracovní rehabilitace:

| | | | |
|-----------|------|---------|--------|
| Příjmení: | | Jméno: | Titul: |
| Telefon: | Fax: | E-mail: | |

Bankovní spojení právnické nebo fyzické osoby:

| | |
|--------------|------------|
| Číslo účtu: | Kód banky: |
| Název banky: | |

Zabezpečení pracovní rehabilitace

| 1. Poradenská činnost | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ANO - vlastními zdroji. | <input checked="" type="checkbox"/> ANO - subdodávka od jiného odborného zařízení (uveďte název a sídlo): |
| <input checked="" type="checkbox"/> NE | |
| V případě odpovědi ANO uveďte údaje o poradenské činnosti. | |
| Zaměření poradenské činnosti a formy poradenské činnosti ²⁾ : | |
| Popis poradenské činnosti (obsah): | |
| Adresa místa konání poradenské činnosti (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ): | |
| Telefon: | Fax: E-mail: |
| Délka trvání poradenské činnosti (uveďte počet kalendářních dnů, popř. týdnů, měsíců): | |
| Rozsah poradenské činnosti (v hodinách): | |

Způsob provedení poradenské činnosti³⁾:

Další údaje³⁾:

Výstupní dokument vydaný po ukončení poradenské činnosti⁴⁾:

| | |
|--|---|
| Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou: | |
| 2. Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost | |
| 2.1 Příprava na budoucí povolání (studium na školách) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ANO - vlastními zdroji. | <input checked="" type="checkbox"/> ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): |
| <hr/> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> NE | |
| V případě odpovědi ANO uveďte údaje o přípravě na budoucí povolání: | |
| Učební nebo studijní obor: | |
| Druh školy a její zaměření ⁵⁾ : | |
| Forma studia ⁶⁾ : | |
| Délka studia (uveďte počet roků, popř. měsíců): | |
| Požadované vstupní vzdělání, popř. obor vzdělání: | |
| Zdravotní předpoklady: | |
| Další informace ke studiu (profil absolventa, uplatnění, apod.): | |
| | |
| 2.2 Příprava k práci | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ANO - vlastními zdroji. | <input checked="" type="checkbox"/> ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): |
| <hr/> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> NE | |
| V případě odpovědi ANO uveďte údaje o přípravě k práci: | |
| Pracovní činnost, na kterou bude příprava k práci prováděna: | |
| | |
| Vstupní předpoklady účastníka přípravy k práci | |
| Kvalifikační předpoklady (minimální stupeň vzdělání, popř. obor vzdělání): | |
| | |
| Délka praxe, popř. obor praxe: | |
| | |
| Zdravotní předpoklady: | |
| | |
| Další předpoklady (např. psychická způsobilost, trestní bezúhonnost, dovednosti): | |
| | |
| Adresa místa (míst) konání přípravy k práci (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ): | |
| | |
| Délka trvání přípravy k práci (uveďte počet kalendářních týdnů, popř. měsíců): | |
| | |

| Rozsah přípravy k práci (v hodinách): | | | |
|---|---------------------|--|---------|
| Teoretická příprava: | Praktická příprava: | Ověření získaných znalostí a dovedností: | Celkem: |
| Způsob provedení přípravy k práci ³⁾ : | | | |
| Další údaje ³⁾ : | | | |

Způsob ověření získaných znalostí a dovedností⁴⁾ :

Další údaje⁴⁾ :

Obsah přípravy k práci:

| Předmět (tematický celek): | Počet hodin: | Předmět (tematický celek): | Počet hodin: |
|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| | | | |

Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou:

2.3 Specializované rekvalifikační kurzy

ANO - vlastními zdroji. ANO - subdodávka od jiného rekvalifikačního zařízení (uveďte název a sídlo):

NE

V případě odpovědi ANO uveďte údaje o specializovaných rekvalifikačních kurzech na samostatných tiskopisech „Nabídka zabezpečení rekvalifikace“ a „Kalkulace nákladů rekvalifikace“, které získáte na úřadech práce nebo na jejich [www.stránkách](#).

3. Zprostředkování zaměstnání

ANO - vlastními zdroji. ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo):

NE

V případě odpovědi ANO uveďte údaje o zprostředkování zaměstnání:

Formy zprostředkování zaměstnání⁷⁾:

Další informace ke zprostředkování zaměstnání (popis aktivit, profese, kvalifikační, popř. jiné požadavky na zaměstnance apod.):

4. Udržení a změna zaměstnání a změna povolání⁸⁾

ANO - vlastními zdroji. ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo):

NE

V případě odpovědi ANO uveďte údaje o činnostech souvisejících s udržením a změnou zaměstnání a změnou povolání:

Popis činností zaměřených na udržení a změnu zaměstnání nebo změnu povolání:

Adresa místa konání (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ):

Délka trvání (uveďte počet kalendářních dnů, popř. týdnů, měsíců):

| |
|--|
| Rozsah činností (v hodinách): |
| Obsah a způsob provedení: |
| Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou: |

5. Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti⁹⁾

ANO – vlastními zdroji. ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo):

NE

V případě odpovědi ANO uveďte údaje o vytváření vhodných podmínek:

Uveďte vytváření vhodných podmínek pro výkon konkrétní pracovní činnosti (profese):

Adresa místa výkonu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ):

Kvalifikační předpoklady pro výkon zaměstnání (minimální stupeň vzdělání, popř. obor vzdělání) :

Délka požadovaná praxe, popř. odborné praxe:

Zdravotní předpoklady:

Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou:

Kapacita pracovní rehabilitace

Maximální počet účastníků:

Minimální počet účastníků:

Náklady na jednoho účastníka (Kč):
(bez nákladů rekvalifikace – kalkulace se uvádí samostatně)

Další údaje (např. závislost výše nákladů na celkovém počtu účastníků, způsob snížení výše nákladů při nedokončení pracovní rehabilitace účastníkem apod.):

Návrh termínů zabezpečení pracovní rehabilitace:

K nabídce je nutné přiložit:

1. Kopii dokladu prokazující právní formu (např. živnostenský list, výpis z obchodního rejstříku nebo zřizovací listiny).
2. Kalkulaci nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace (bez nákladů rekvalifikace).
3. Při nabídce Zprostředkování zaměstnání „Povolení ke zprostředkování zaměstnání“ vydané MPSV.

V

dne

podpis oprávněné osoby